

Fysioapeuten

2

2021
ÅRGANG 103



Tema
om løn:

VI SKAL KÆMPE FOR MERE I LØNPOSEN

Hvad tjener din kollega, og hvordan har overenskomster og en 100 år gammel lov betydning for din løn i dag?

SIDE 16-35



Teletræning

**Etik og
sikkerhed**

SIDE 38

Forskning

**Træning til
patienter med
multisygdom**

SIDE 45



Fås kun på apoteket

Op til **12 timers** lindring af smerter og betændelse

Prøv **Voltaren Forte gel** med dobbelt styrke



**12
TIMER**



Voltaren Forte (diclofenacdiethylamin), gel 23,2 mg/g. Anvendelse: Behandling af smerter, ømhed og hævelser i led og muskler pga. betændelse. **Dosering:** Voksne og børn på 14 år og derover: 2-4 g gel påsmøres huden 2 gange dagligt dér, hvor det gør ondt. Anvendelse i mere end 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. **Forsigtighedsregler:** Må ikke anvendes ved overfølsomhed over for indholdsstofferne eller anden medicin mod smerter (NSAIDs), i graviditetens tredje trimester eller til børn og unge under 14 år. Anvendelse på store hudområder over en længere periode bør kun ske i samråd med læge. Voltaren Forte kan påvirke nyrerne. Astmalignende anfald kan udløses hos personer, der har eller har haft astma eller allergi. Samtidig anvendelse af andre NSAIDs kan øge risikoen for bivirkninger. Må kun anvendes på intakt og sund hud, og ikke i åbne sår eller på beskadigede hudområder. Bør ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. Må ikke indtages. Er ikke beregnet til brug under tætsluttende forbindelse. Indeholder propylglycol, som kan give irritation af huden samt butylhydroxytoluen, som kan give lokalt hududslæt og irritation af øjne og slimhinder. **Bivirkninger:** Almindelige: Hududslæt, kløe, rødmen, svie af huden. Øvrige bivirkninger: Se indlægsseddel. **Graviditet og amning:** Må ikke anvendes i graviditetens tredje trimester. Bør ikke anvendes under graviditetens første og andet trimester samt under ammeperioden uden lægens anvisning. Kan påvirke chancen for at blive gravid. **Pakninger:** Se dagsaktuel pris på medicinpriser.dk. **Læs omhyggeligt vejledningen i indlægssedlen eller på pakken.** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare ApS, tlf: 80 25 16 27. Trademarks owned or licensed by GSK. ©2021 GSK or licensor. PM-DK-VOLT-20-00017 18/11/2020



SKAL DU OGSÅ HAVE GLÆDE AF DEN EKSTREM POPULÆRE THERAGUN?

Theragun Pro er designet til behandling af forskellige muskelgrupper i kroppen, hvor den via vibrationsbehandling aktiverer musklerne og lindrer smerte.

Den benytter gentagne slag med en dybde på 16 mm, 40 gange i sekundet, for at stimulere cirkulation, generere varme og frigive dybtliggende muskelspænding.

En unik feature ved Theragun Pro er dens roterende arm med fire armpositioner. Dette kombineret med designet af håndtaget gør, at du kan nå 90% af hele kroppen uden at overbelaste din arm og håndled.

Der medfølger seks forskellige præcisionshoveder, som muliggør effektiv behandling af hver muskelgruppe, og der kan vælges mellem to forskellige behandlingshastigheder: standarden, som er dybdegående, samt en mildere, der er velegnet til følsomme og ømme områder.

Husk at du nemt og hurtigt kan bestille produkter til din fysioterapi på proterapi.dk



**THERAGUN
KOMMER OGSÅ I EN
ELITE UDGAVE**



KONTAKT DIN PRODUKTKONSULENT, OG HØR HVORDAN VI OGSÅ KAN HJÆLPE DIG



Peter Leedsager
Key Account Manager og
fysioterapeut. Sjælland

25 52 88 09
pl@proterapi.dk



Jeppe Madsen
Produkt- og salgs-
konsulent. Sjælland

25 52 88 30
jm@proterapi.dk



Helene Olsen
Produktkonsulent og
fysioterapeut. Nord-
og Midtjylland

24 44 18 17
ho@proterapi.dk


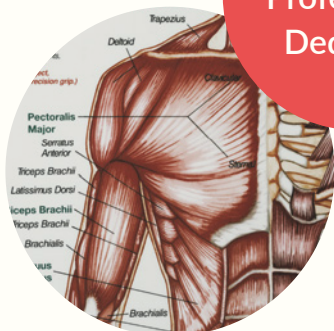


Ring
3378 2388
eller gå på
lsb.dk/erhverv

Vi strækker os ekstra for fysioterapeuter

Derfor skal du vælge Lån & Spar
Vælg en bank, som er vild med din branche.
Du kan regne med, at vi er opdaterede på din hverdag. Vi er også mobile og holder møder, hvor det passer dig. I en af vores filialer, hjemme hos dig eller på klinikken.

Bundsolid
Professionel
Dedikeret



Vi er branchenørder, så er det sagt!
Derfor deltager vi løbende på seminarer for fysioterapeuter og deltager på store messer rundt omkring i landet. Vi kan simpelthen ikke lade vær'. For jo bedre dialog vi har, desto bedre er vi til at rådgive og sparre med dig – og alle andre fysioterapeuter.

Lån & Spar

Indhold

Forskning & nyheder

- 06** Kort nyt
- 10** **Forskning på vej:** Vi udfordrer vores eget DNA
- 11** Ny viden & Cochrane

Faglige specialer

- 52** **Ph.d.:** Utilstrækkelig evidens for effekt af tidlig mobilisering hos patienter med svær erhvervet hjerneskade
- 36** Teletræning rejser stadig spørgsmål



Der er en slagside i de kvindedominerede fag, når man kigger på lønningerne i den offentlige sektor.

ASTRID ELKJÆR SØRENSEN

Historiker, Aarhus Universitet.

Nye jobmuligheder

- 42** **Stilling:** HR- og arbejdsmiljøkonsulent i Region Sjælland

Politik & medlemskab

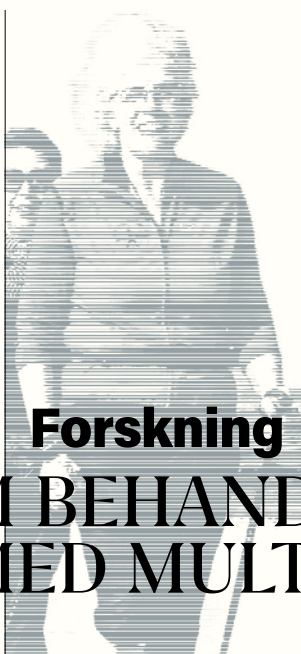
- 54** **Leder:** Evidens for uretfærdighed
- 55** Nyt fra foreningen

Uddannelse & udvikling

- 12** Bøger og medier
- 60** Møder og kurser

Debat

- 14** **Holdning:** Er jeg fagligt set klædt godt nok på?
- 64** **Position:** Livslang læring skal faciliteres og struktureres



Forskning

TRÆNING SOM BEHANDLING TIL MENNESKER MED MULTISYGDOM **44**

Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 S. www.fysio.dk, tlf. 3341 4620, ansv.chefredaktør Katrine Nygaard Hansen knh@fysio.dk, faglig redaktør Lone Ramer Mikkelsen lrn@fysio.dk, redaktør Cathrine Huus ch@fysio.dk, layout: Prik, tryk: Jørn Thomsen Elbo.
Annoncer: Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Oplag 16.900. Årgang 103. Forside Privatfoto





Mestring

Bedre trivsel hos pårørende

Pårørende til personer med alvorlige helbredsproblemer får det bedre, hvis de deltager i et mestringskursus. Det viser en evaluering af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende', som er blevet udbudt i kommunalt regi siden 2018. Deltagerne oplevede reduceret stress, depression, ensomhed og belastning i hverdagen efter kurset, der varer syv uger og bygger på kognitiv indlæringspsykologi. Mere end 750.000 danskere er pårørende til en person med alvorlige helbredsproblemer, og mange af dem har symptomer på stress og depression.

 [Læs evalueringsrapporten her: kortlink.dk/2af7d](https://kortlink.dk/2af7d)

Forskningsmidler

6,6

mio. kr.

Forskere på Hammel Neurocenter har modtaget 6,6 mio. kroner fra Sygeforsikringen 'danmark' til at forske i bedre behandling af symptomer efter hjernerystelse. Forskergruppen har allerede påvist effekt af et otte ugers behandlingsprogram, der indeholder kognitiv adfærdsterapi og gradueret træning i et kontrolleret forsøg i hospitalsregi. De kommende tre år skal de undersøge, om den evidensbaserede intervention også virker, når den implementeres i kommunalt regi. Håbet er, at indsatsen kan reducere deltagerens symptomer og fremme tilbagevenden til et aktivt liv.

 kortlink.dk/2af7e

Demens

Patienter bør få tidlig og systematisk hjælp


Hjemmeboende personer med demens og deres pårørende ønsker hjælp til at gøre noget aktivt for at få et bedre liv med sygdommen. Videntcenter for Rehabilitering og Palliation (REHPA) har derfor udviklet en ny model for rehabilitering, som blandt andet anbefaler en tidlig og systematisk indsats. Der bør sikres lige adgang til rehabiliterende tilbud uanset bopæl, og det skal være muligt at deltage i aktiviteter som f.eks. kognitiv rehabilitering, fysisk træning og/eller rådgivning. Den nye model bygger på resultaterne fra et 4-årigt projekt.

 [Læs mere om modellen her: kortlink.dk/2af3p](https://kortlink.dk/2af3p)

Hjernerystelse

Danmarks første nationale kliniske retningslinje

I Danmark rammes 25.000 personer hvert år af hjernerystelse. De fleste kommer sig spontant, men en betydelig andel får længerevarende symptomer såsom hovedpine, svimmelhed og koncentrationsbesvær. Den nye kliniske retningslinje for behandling af patienter med længerevarende symptomer efter hjernerystelse anbefaler blandt andet tidlig information, progredieret træning, vestibulær træning og manuel behandling. Dermed har fysioterapeuter en central rolle i flere af de anbefalede behandlingstiltag.

 [Læs retningslinjen på fysio.dk/nkr-hjernerystelse](https://fysio.dk/nkr-hjernerystelse)

30-40 %



Rygsmærter

Videnshul om behandling til børn og unge

Rygsmærter forekommer hos tre til fire ud af 10 børn og unge på et givent tidspunkt. For de fleste er smerterne forbigående, men hos 10-15 procent varer symptomerne i mere end tre måneder. Forskningen tyder på, at der ikke er sammenhæng med f.eks. skoletaskens vægt, siddestilling eller tid foran skærmen, som ellers er hyppige antagelser. Det viser en indsamling af den nuværende viden på området fra International Association for the Study of Pain (IASP). Forfatterne bag undersøgelsen peger på, at der er et videnshul vedrørende behandling af denne patientgruppe, da forskning i rygsmærter oftest kun inkluderer voksne.


 kortlink.dk/2am26

Kritisk sygdom

Dansk udgave af måleredskab på vej

Et scoringsredskab, der skal hjælpe fysioterapeuter med at vurdere kritisk syge patienter på intensiv afdeling, er oversat til dansk og er i øjeblikket ved at blive afprøvet i Fysio- og Ergoterapien på Aarhus Universitetshospital. Redskabet 'The Chelsea Critical Care Physical Assessment Tool' (CPAx) kan blandt andet anvendes til at vurdere den kritisk syge patients lungefunktion, hosteevne og mobilitet.

Scoringsredskabet forventes at være klar tidligst om et år, når resultaterne er publiceret og materialet udarbejdet og afprøvet.

 [Læs abstrakt om oversættelsen her kortlink.dk/2af7f](https://kortlink.dk/2af7f)

CITERET

Hvis vi handicappede skal have den rigtige hjælp første gang og have livskvaliteten løftet, skal vi have indflydelse på den hjælp, vi får.

THORKILD OLESEN

formand for Danske Handicaporganisationer
Politiken 17. februar 2021.

Efteruddannelse

Psykologisk rehabilitering

Når et menneske gennemgår et rehabiliteringsforløb, er det vigtigt, at man som behandler inddrager den psykologiske dimension og ikke kun fokuserer på det fysiske. De psykologiske aspekter er dog ofte underbelyste og underadresserede. Derfor er der nu oprettet en ny uddannelse i psykologisk rehabilitering på kandidatuddannelsen i psykologi ved Aalborg Universitet. Som studerende lærer man blandt andet om interventioner som mindfulness, kognitiv adfærdsterapi eller dyreassisterede interventioner, ligesom man får indsigt i teori og forskning bag rehabiliteringspsykologi.

 [Læs mere om uddannelsen og adgangskrav her: kortlink.dk/2af54](https://kortlink.dk/2af54)



Op til 10 timers gratis undervisning med i prisen!

Tlf.: 76940877

ASTAR POLARIS LASER - DANSKE BRUGERFLADE!

Markedets billigste Class IV laser!

Fås i 8w & 18W

Polaris HPM 8w: maks 808nm / 8w

Polaris HPM 18w: maks 808nm / 8w- 980nm / 10w

Leksikon med illustrationer

Stort antal forudindstillede

behandlingsprogramer

Produceret i Europa

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: 1.220 kr
Pr. måned

Priser fra: 67.500 kr

ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste shockwave!

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogramer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: 1.090 kr
Pr. måned

Pris: 59.900 kr

CENS - DANSK DESIGNET AKUPUNKTURNÅLE!

Dansk designet akupunktur nål med plastikhåndtag og silikonebelagt klinge. En fantastisk nål som er blevet meget populær på både det danske og internationale marked. CENS ligger i både 1-stk og 5-stk pakninger, og er på lager i følgende størrelser:

10 x 0,18
15 x 0,20
25 x 0,25
30 x 0,30
40 x 0,25
50 x 0,30



Pris: 37 kr

SEIRIN - FRA 67 KR PR ÆSKE!

Stort udvalg af originale Seirin-nåle fra Japan. Vi fører både den klassiske B-Type med plastikhåndtag og den praktiske J-Type med indføringshylster. Alle nåle fra Seirin har silikonebelagt klinge for et næsten 100% smertefrit indstik. J-Type er på lager i 13 størrelser, bl.a. den spændende 15 x 0,14, og B-Type er på lager i følgende størrelser:

15 x 0,16
15 x 0,20
30 x 0,25
30 x 0,30
40 x 0,25
50 x 0,30



Priser fra: 67 kr

Alle priser er ekskl. moms og fragt. Brikse kan være vist med ekstraudstyr.

Leasing: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente | Der tages forbehold for fejl og prisændringer

LOJER

Fra acupunctureshop.com

Priser fra 9.990,-

Flere end 300 danske klinikker har indenfor 4 år anskaffet sig en Lojerbriks.



LOJER CAPRE F5

Luksus 5-delt elektrisk briks

fra finske Lojer

Smukt design og mange farvevalg

Anbefales til fysioterapi, massage

og andre manuelle behandlere

Leasing fra: 310 kr
Pr. måned

Pris: 16.890 kr



LOJER CAPRE M4

Prisvenlig 4-delt briks i høj kvalitet. Fås som elektrisk eller hydraulisk
16 farvemuligheder. Mange tilkøbsmuligheder

Motor: 1 x Linak

Sektioner: 4

Armlæn: 2 x foran

Styring: Fodpedal

Hjul: (tilkøbes)

Ansigtshul: Ja

Ansigtspug: (tilkøbes)

Hovedpude: (tilkøbes)

Papirholder: (tilkøbes)



Leasing fra: 220 kr
Pr. måned

Pris: 11.990 kr

LOJER MANUTHERA 242

Verdens mest unikke og alsidige mobiliseringsbriks!
Tjek www.manuthera242.com og blev inspireret med
teknikker, behandlingsvideoer og meget andet!

En af markedets mest avancerede brikse

Nye multitraktionsegenskaber

Osteopati, fysioterapi & kiropraktik

Denne briks skal opleves!



Leasing fra: 1.260 kr
Pr. måned

Pris: 69.800 kr

Alle priser er ekskl. moms og fragt. Brikse kan være vist med ekstraudstyr.

Leasing: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente | Der tages forbehold for fejl og prisændringer

Vi udfordrer vores eget DNA

Forskeren bag

THOMAS BANDHOLM



Blå bog

Thomas Bandholm er fysioterapeut og professor i klinisk træningsfysiologi og rehabilitering ved Københavns Universitet og Amager-Hvidovre Hospital.



Hvad forsker du i?

Jeg leder et større projekt, som udfordrer vores egen forforståelse eller DNA: Virkningen af træning før og efter total knæ- og hoftealloplastik. Vi har en terapeutisk forforståelse, der handler om, at hvis man træner før eller efter operation, kommer man sig hurtigere bagefter. Men der ligger ikke særlig meget videnskab på, om det faktisk forholder sig sådan. Flere studier har sammenlignet forskellige typer træning med hinanden, men få har gået planken ud og sammenlignet med ingen træning.

Hvordan gør I?

Vi er ret langt. Et delprojekt – om træning før operation – er offentliggjort. Vi har netop afsluttet inklusionen i et andet delprojekt på Bornholm, hvor vi har randomiseret 168 personer til tre grupper. Én gruppe får virtuelt understøttet hjemmebaseret genoptræning, en anden får det samme som hjemmetræning efter instruktion, og en tredje gruppe får slet ikke ordineret terapeutiske øvelser. Vores hypotese er, at begge typer genoptræning vil virke bedre end ingen. Men vi ved det ikke.

Hvad håber du, kommer ud af din forskning?

Projekterne vil hjælpe med at evidensbasere vores genoptrænings tilbud og understøtte en patientsamtale om effekt af træning før og efter disse operationer. Et af delprojekterne er faktisk født ud af et kommunalt ønske om at undersøge, om det digitale øvelsesværktøj ICURA er effektivt nok. Hvordan er effekten sammenlignet med en klassisk øvelsesinstruktion og en folder, patienten får med hjem? Det er så endt med at blive et forskningsprojekt i stor skala. ☒

Om projektet

SAMARBEJDSPARTNERE

Merete Nørgaard Madsen, ph.d.-stud., Rasmus Husted, post.doc., Troels Mark Christensen, forskningsfysioterapeut, Birk Mygind Grønfeldt, forskningsassistent.

En række kommunale genoptræningscentre, forskningsenheden Progrez og Forskningsenheden for Almen Praksis i Aalborg og København.

TIDSHORISONT

Projektet startede i 2018 og vil fortsætte 3-5 år frem. De første resultater kommer ud i 2021 og 2022.

FINANSIERING

Region Hovedstadens Tværspulje, Amager-Hvidovre Hospital og Danske Fysioterapeuters forskningsfond. Der søges fortsat eksternt finansiering.



Læs mere om projekterne via referencelisten i online-udgaven af Fysioterapeuten

tekst **CATHRINE HUUS**

foto **THOMAS STEEN SØRENSEN**



Hoftefraktur

Klinisk retningslinje for fysioterapi

Patienter, der får en hoftefraktur, skal mobiliseres så tidligt som muligt efter operationen og mindst en gang dagligt under indlæggelsen. Det er et af budskaberne i en ny klinisk retningslinje, udgivet af det amerikanske fysioterapiforbund APTA. De anbefaler, at patienterne tilbydes et struktureret træningsforløb på tværs af sektorer, der indeholder progressiv styrketræning med høj intensitet, balancetræning og funktionel mobilitetstræning. Patienternes formåen bør testes både ved baseline og mindst én gang i det videre forløb. Blandt de anbefalede test er New Mobility Score (NMS), Cumulated Ambulation Score (CAS), Timed Up and Go (TUG), måling af knæekstensjonsstyrke samt smertemåling med f.eks. Verbal Rating Scale (VRS).

De danske fysioterapeuter Jan A. Overgaard og Morten Tange Kristensen har deltaget i arbejdsgruppen bag retningslinjen og vurderer, at anbefalingerne kan anvendes i dansk sammenhæng, og at de i høj grad allerede følges i klinisk praksis. Forfatterne bag retningslinjen præsenterer desuden et beslutningstræ, som kan give fysioterapeuten et hurtigt overblik over, hvilken træning der bør tilbydes, og hvilke test der bør anvendes på forskellige tidspunkter i det samlede genoptræningsforløb. Beslutningstræet kan ses her: kortlink.dk/2afg7.

McDonough CM et al. **Physical Therapy Management of Older Adults With Hip Fracture**. J Orthop Sports Phys Ther. 2021 Feb;51(2):CPG1-CPG81.

Forhøjet blodtryk

Strækøvelser bedre end rask gang

Mennesker med forhøjet blodtryk anbefales at dyrke konditionstræning, men ny forskning peger på, at strækøvelser også har gavnlige effekter. Ved at udføre strækøvelser fem gange om ugen kan personer med moderat forhøjet blodtryk opnå reduktion af deres blodtryk. Forskerne bag studiet har sammenlignet strækøvelser med rask gang i et otte ugers træningsprogram med 30 minutters træning fem gange om ugen. Strækøvelserne førte til størst reduktion af blodtrykket, men gangtræningen var mest effektiv til at reducere livvidden. Der indgik 40 deltagere i studiet med en gennemsnitsalder på cirka 62 år. Forfatterne anbefaler, at strækøvelser kan indgå i træningen sammen med konditionstræning som f.eks. gangtræning til behandling af personer med moderat forhøjet blodtryk. Men eftersom studiet er det første, der påviser denne effekt, er der brug for mere viden på området.

Ko J et al. **Stretching is Superior to Brisk Walking for Reducing Blood Pressure in People With High-Normal Blood Pressure or Stage I Hypertension**. Journal of Physical Activity and Health. 2021; 18(1), 21–28

af faglig
redaktør
**LONE
RAMER
MIKKELSEN**

Lungesygdom

Telerehabilitering er effektivt og sikkert

Telerehabilitering tilbydes i stigende grad patienter med kronisk lungesygdom for at give nemmere adgang til lungerehabilitering. Dette review tyder på, at telerehabilitering er lige så effektivt og sikkert som ambulans rehabilitering. Det var primært patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), der indgik i de i alt 15 inkluderede studier. Deltagerne fuldførte i højere grad telerehabiliteringsforløbene sammenlignet med ambulans forløb med fremmøde (93 % versus 70 %). Der er lav tiltro til evidensen pga. få deltagere i de enkelte analyser.

Cox NS et al. **Telerehabilitation for chronic respiratory disease**. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 1. Art. No.: CD013040.

Implikationer for praksis

Telerehabilitering har potentiale i behandlingen af mennesker med KOL og kan formentlig føre til, at flere patienter gennemfører sammenlignet med ambulans rehabilitering.

Rygsmertes

Akupunktur i behandlingen

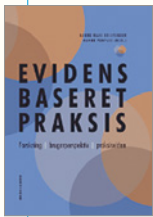
Mange lider af kroniske uspecifikke rygsmertes, og en del opsøger akupunktur for at mindske deres symptomer. Resultaterne fra dette review viser, at akupunktur kan reducere patienternes smerter kortvarigt, hvis man sammenligner med ingen behandling (4 studier). Ved sammenligning med sham akupunktur (snyde behandling) var der ligeledes smertelindrende effekt af akupunktur, men effekten var så lille, at det ikke kan betegnes som klinisk relevant (7 studier).

Mu J, Furlan AD, Lam WY, Hsu MY, Ning Z, Lao L. **Acupuncture for chronic nonspecific low back pain**. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 12. Art. No.: CD013814.

Implikationer for praksis

Forfatterne foreslår, at beslutningen om at bruge akupunktur i behandlingen af patientgruppen kan afhænge af tilgængelighed, omkostninger og især præferencer hos patient og behandler.

Litteratur

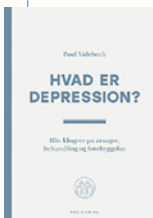


Evidensbaseret praksis

Hanne Kaae Kristensen, Hanne Peoples, Anne-Marie Fiala Carlsen, Alice Ørts Hansen, Tonny Jæger Pedersen, Kamilla Kieselgaard, Palle Larsen, Stina Meyer Larsen og Lisbeth Rosenbek Minet.

Evidensbaseret praksis er en lærebog, der henvender sig til undervisere og studerende på de social- og sundhedsfaglige uddannelser, men kan også bruges af professionelle. Bogen er inddelt i ni kapitler, der bl.a. omhandler den historiske udvikling, de centrale begreber, brugerperspektiver, klinisk ræsonnering, litteratursøgning, kvantitativ og kvalitativ forskning og implementering af evidensbaseret praksis. Den er overskuelig og pædagogisk opbygget og veksler mellem teori, praksisviden og forskning med tilhørende eksempler og cases. ☒

Munksgaard/ 280 sider
Vejl.pris: 365 kr.



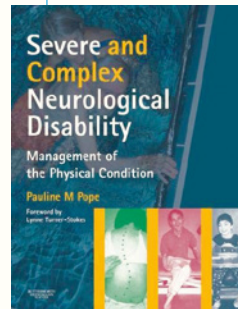
Hvad er depression? Bliv klogere på årsager, behandling og forebyggelse

Poul Videbech (overlæge i psykiatri på Psykiatrisk Center Glostrup og professor ved Københavns Universitet).

Hvad er depression? kan læses i sin helhed eller bruges som et opslagsværk, der giver et grundigt indblik i alle aspekter af sygdommen. Bogen henvender sig til depressionsramte, pårørende og sundhedsprofessionelle, der ønsker en bedre forståelse af, hvad det vil sige at lide af en depression. I 26 kapitler bliver der redegjort for symptomer, årsager, hjernens funktion og tilstand, behandlingsmuligheder og forebyggelse på baggrund af opdateret viden på området. Alle kapitler underbygges af relevante patienthistorier, letforståelige figurer, illustrationer, tabeller og fotos. ☒

Fadl's forlag/ 292 sider
Vejl. pris: 300 kr.

Favoritten



LINNEA NEDERGAARD MØLLER

Formand, Dansk Selskab for
Fysioterapi til Voksne med
Udviklingshæmning.
Ansæt på Center for Specialterapi,
Gentofte

Vi skal turde sætte vores faglighed i perspektiv

Hvilket fagligt medie bruger du mest?

Jeg er optaget af bogen 'Severe and Complex Neurological Disability – Management of Physical Condition' af P. Pope. Den handler om indsatsen over for mennesker med omfattende fysiske og kognitive funktionsnedsættelser og er relevant for alle, som arbejder med mennesker med omfattende funktionstab. For mig har bogen været en øjenåbner i mit arbejde med borgere, der har medfødte eller erhvervede omfattende hjerneskader.

Hvorfor skal andre fysioterapeuter læse bogen?

Den er systematisk i sin tilgang til arbejdet med en kompleks målgruppe og har styrket mit fokus på at få det bedste ud af situationen med stor respekt for, at det er borgerens liv og krop. Bogen sætter vores faglighed ind i et større perspektiv: Vi skal ikke få borgeren til at passe ind i vores faglighed, men byde ind med de interventionsformer, som giver mening for det enkelte menneske. ☒

Yndlingspassage

“The Health Care professionals must have the knowledge, experience and sensitivity necessary to make the best compromise”

TERAMED

Kendte ansigter - nye rammer

*I godt et år har vi fire været i gang med vores nye projekt.
Tag fat i din lokale produktkonsulent, så kommer vi gerne forbi
og fortæller hvad vi kan hjælpe dig med*



Lars Hansen

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

lh@teramed.dk / 31 18 79 82



Christina Just Henriksen

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

cj@teramed.dk / 31 18 79 81



Anders Targaard

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

at@teramed.dk / 31 18 79 83



Anders Kilde Pedersen

Daglig leder
og Fysioterapeut

akp@teramed.dk / 91 25 51 75



MONARK



gymna



**THERA
TRAINER**



**ENRAF
NONIUS**



BHFITNESS



**INTER
ATLETIKA**

Teknisk service

Vi har allieret os med erfarne serviceteknikere, der har arbejdet i branchen i mange år. De kender derfor stort set alt det udstyr der er på markedet, og **vi servicerer det hele; ikke kun det der er købt hos os.** Ved at indgå en aftale om regelmæssig kontrol af jeres maskiner sikrer i den daglige drift og forlænger levetiden af jeres maskiner.

Kontakt os på tit: **31 18 79 80** eller mail: info@teramed.dk,
for et tilbud på en service aftale til din arbejdsplads.



Flemming Ekstrand

Servicetekniker



Thomas Pedersen

Servicetekniker

Har du fået nyt job – eller har du en mening, du gerne vil dele med dine kollegaer? Så skriv til redaktionen@fysio.dk

Du kan deltage i debatten på fysio.dk/merepraktik



**ANDREAS
MCLAUGHLIN**

Fysioterapeut januar 2021
Professionshøjskolen
Absalon

Er jeg fagligt set klædt godt nok på?

Jeg blev færdig som fysioterapeut den 29. januar og glæder mig til at komme ud og gøre en forskel for patienterne. Men når jeg om lidt skal stå med min første rigtige patient, er det trekvart år siden, jeg sidst havde en patient mellem hænderne. Det var, da jeg afsluttede min sidste praktik i juni sidste år. Det er alt for længe siden.

På fysioterapeutuddannelsen har vi i alt cirka 27 ugers praktik, eller cirka seks måneder ud af 3,5 år. Vi lærer utrolig meget på kort tid og får en god og bred teoretisk viden. Bagefter kommer vi ud i et erhverv, som dækker et hav af specialer lige fra lungefysioterapi over pædiatri og geriatri til psykiatri.

Men fysioterapi er et håndværk, og jeg mener, at vi som studerende kommer alt for lidt ud i praktik.

Jeg var selv uddannet elektriker, da jeg startede på fysioterapeutuddannelsen og har derfor erfaring med en uddannelse, som er skruet omvendt sammen. Som elektrikerlærling er du et år på skolebænken og tre år i lære. Dermed er man godt forberedt på det øjeblik, man skal begynde i sit første job, for reelt set fortsætter man bare sit arbejde. Jeg er klar over, at fysioterapeuter har et højere akademisk niveau, men for mig er det stadig et håndværk.

Som nyuddannet fysioterapeut har du fået en bred teoretisk grunduddannelse, men meget lidt praktisk erfaring. Derfor føles det nervepirrende

at skulle starte i et job, hvor man måske har 12 patienter igennem på en dag, hvoraf nogle skal førstegangsundersøges. For er jeg fagligt set klædt godt nok på? Det ved jeg først, når jeg står midt i det. Mine kommende patienter har ret til at forvente en lige så kompetent behandling og udredning fra mig, som fra mine erfarne kolleger.

Derfor vil jeg foreslå, at man forlænger fysioterapeutuddannelsen med et halvt år. I Norge og Holland varer uddannelsen fire år, og i Norge har man en turnusordning på et halvt år, som letter overgangen til arbejdsmarkedet. Denne tilgang synes jeg personligt kunne være en god løsning på at opkvalificere den nyuddannede fysioterapeut.

Lad os benytte os af, at vi har nogle sindssygt dygtige fysioterapeuter med 30 og 40 års erfaring, som måske er på vej på pension. Kunne man sætte os nyuddannede sammen med 'de gamle'? Vi kan lære af deres erfaring, og de kan få indsigt i den nye viden, vi har fået på skolerne. Lad os udnytte de ressourcer, vi allerede har. Vi kan bygge bro mellem de gamle og de nye erfaringer, og vi nye i faget vil blive klædt meget bedre på til at stå på egne ben.

Det ville gøre os nyuddannede mere trygge, robuste og sikre, og det vil øge kvaliteten af faget og behandlingen til gavn for patienterne i sidste ende. ☒

Nyt om navne



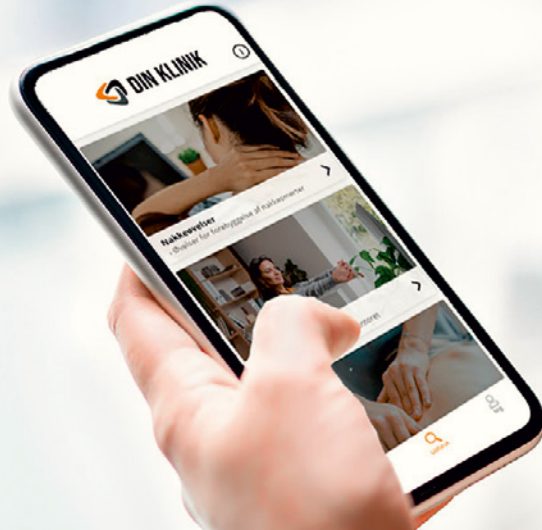
JAKOB LORENTZEN er nyudnævnt **professor i pædiatri** med særligt fokus på cerebral parese. Han bliver tilknyttet **Københavns Universitet og Rigshospitalet** og vil sammen med den også nyudnævnte professor, dr.med. Christina Høj-Hansen, være forankret på en særlig **CP-klinik i Børneriget**. Udover at være fysioterapeut er Jakob Lorentzen ph.d. i idræt og neurovidenskab og kommer fra en stilling som lektor og studieleder for **masteruddannelsen i neurorehabilitering ved Institut for Neurovidenskab**, Københavns Universitet. Begge professorer skal være med til at samle forskning og viden på området til gavn for behandling og videreudvikling af den danske indsats på området.



LARS DAMSBO er **ny formand for Dansk Selskab for Sportsfysioterapi**. Han overtager posten efter Karen Kotila. Lars Damsbo er certificeret kliniker i sportsfysioterapi og er ansat på den tværfaglige klinik **Muskler og Led i Odense**. Han vil i sin formandsrolle fokusere på at give sportsfysioterapi øget opmærksomhed i sundhedsvæsenet og blandt patienterne, at få **flere specialister** indenfor sportsfysioterapi, etablering af en erhvervskandidat indenfor feltet og arbejde på at implementere forskningen fra forskningsmiljøerne i klinisk praksis.

Tilbyd patienterne din egen klinikapp

Vi er i en tid, hvor digitale løsninger betyder mere og mere for både fagpersoner og patienter. ExorLive kan tilbyde klinikker markedets bedste digitale løsninger. Den nye ExorLive klinikapp lever op til de krav terapeuter, klinikker og ikke mindst patienter stiller.



Sådan inspirerer Aarhus Kiropraktor Center deres patienter til bedre genoptræning

For Jens Bo Vestergaard er det vigtigt, at et træningsprogram er tilpasset den enkelte patient. Der skal tages forbehold for fysisk niveau, muligheder i forhold til familie, arbejdsliv, ambitioner samt, at de har en forståelse for hvorfor de skal træne og at det er deres eget ansvar.

Men tager patienterne mere ansvar og bliver bedre inspireret, når de får en træningsapp?

"Mine patienter udtrykker, at det er klart mere inspirerende at benytte ExorLive app til træningen end eks. en udskrift" siger Jens og fortsætter "Jeg har en fornemmelse af, at de patienter der benytter appen får trænet mere, men jeg har ikke lavet noget dokumentation på det"

Alder er heller ikke nødvendigvis nogen hindring og Jens Bo Vestergaard har patienter over 70 år, der bruger appen

til genoptræningen. Med appen fra ExorLive kan fysioterapeuten få feedback, historik og grafer fra patientens træning.

"Jeg benytter mig af feedback funktionen, hvis en patient ønsker, at jeg skal kontrollere deres træningsmængde ellers ikke" udtaler Jens Bo Vestergaard.

Digitale løsninger for både fysioterapeuter og patienter er kommet for at blive, og hvis man spørger Jens Bo Vestergaard om digitale løsninger bliver vigtigere i fremtidens fysioterapi er svaret klart: "Ja, uden tvivl".

Kan du med få ord beskrive ExorLive løsningen og er det noget du vil anbefale andre?

"Super! Og helt sikkert noget jeg vil anbefale kolleger i branchen at benytte".

Lyst på egen klinikapp?

Gør som mange andre og få din helt egen app med klinikens eget logo og indhold.

- **Personlige træningsprogram**
Et klik og patienten har træningsprogrammet og du får adgang til data omkring patientens træning og feedback
- **Generelle programmer**
Lad "kommende patienter oprette sig som brugere af jeres app og dermed få adgang til eks. basis øvelser og let adgang til at booke behandling
- **Information om klinikken**
Appen kan også indeholde link til bookingsside, information om terapeuterne, produkter der kan købes på klinikken med mere
- **Video-møde**
Appen kan indeholde en sikker video-møde funktion, som gør det let for terapeuten at invitere patienten til et videomøde

Vil du vide mere? Kontakt os på

salg@exorlive.com | tlf: +45 78 75 59 59 | www.exorlive.com



MÆND FÅR MEST

De kvindedominerede fag sidder fast i lønhierarkiet, mens fag domineret af mænd kravler op ad. Det viser et nyt studie, som sætter **FOKUS PÅ OFFENTLIGT ANSATTES LØNSYSTEM**. Et system, som har placeret fysioterapeuterne lige i midten af omsorgsfagene. Og som afspejler et 100 år gammelt kvindesyn.

Keywords LIGESTILLING POLITIK SAMFUND OFFENTLIGT ANSATTE

OM KORT tid skal fysioterapeuter ansat i det offentlige stemme ja eller nej til en overenskomst, som giver en lønstigning på mellem 4,42 og 5,02 procent de kommende år. Alle offentligt ansatte får mere i pengepungen. Men fysioterapeuter, sygeplejersker og andre sundheds- og omsorgsfag kan i virkeligheden ikke rykke særligt meget ved deres plads i lønhierarkiet.

Det siger historiker Astrid Elkjær Sørensen, som sammen med Institut for Menneskerettigheder står bag rapporten 'Kvindefag i historisk skruetvinge'. Hun har undersøgt 13 faggrupper og deres placering i det offentlige lønhierarki i de sidste 50 år. Undersøgelsen viser, at de traditionelle kvindefag – sygeplejersker, pædagoger og jordemødre – får mindre ud af deres uddannelse, når man kigger på lønnen, end de gjorde for 50 år siden.



Tema

Løn

Er fysioterapeuters løn rimelig? I dette tema ser vi på, hvilke ting der afgør, hvad du får i pengeposen.

Vi dykker ned i historien for at undersøge, hvad gamle politiske beslutninger og fortidens kvindesyn betyder for nutidens lønsystem. Du kan også læse om overenskomsterne, og hvordan de bestemmer dine vilkår under barsel, frokost og ferie. Sidst, men ikke mindst, har vi spurgt 5 fysioterapeuter, om de er tilfredse med det, der kommer ind på deres konto.

Side 16-35 ▶

Danske Fysioterapeuter har cirka **16.000 medlemmer.**

1. JANUAR 2021

Der er cirka **70 procent kvinder** og **30 procent mænd.**

1.810 mænd og **2.468 kvinder** er ansat i den **private sektor.**

Cirka **4.500** er ansat i **kommunerne.**



ASTRID ELKJÆR SØRENSEN



Ph.d. i historie
Aarhus Universitet
Hovedforfatter til rapporten
Kvindefag i historisk skruetvinge

“Der er en slagside i de kvindedominerede fag, når man kigger på lønningerne i den offentlige sektor. Vores studie viser, at det stort set ikke har rykket sig siden 1969,” siger Astrid Elkjær Sørensen.

100 år gammelt kvindesyn

Faggrupperne ligger i en rangorden, som opstod, da den såkaldte tjenestemandreform blev vedtaget i 1969. Dengang blev velfærdsstaten bygget op, og reformen skulle sikre, at lønnen ikke løb løbsk. Derfor placerede man alle offentlige faggrupper i et hierarkisk lønsystem. SOSU’er, postbude, pædagoger og sygeplejersker lå nederst. Læger, gymnasielærere og folkeskolelærere lå øverst.

Fysioterapeuterne kom ind under reformen senere og er derfor ikke med i undersøgelsen. De blev placeret i hierarkiet tæt på sygeplejerskerne, da deres uddannelser havde nogenlunde samme længde. Derfor har reformen også haft betydning for fysioterapeuternes løndannelse.

“De 40 lønrammer, som dengang blev vedtaget, har fungeret som blueprint for al offentlig løndannelse efterfølgende.”

Allerede i 1969 vidste man, at hierarkiet ville skabe problemer, fordi det blev skabt på

baggrund af den første tjenestemandsslov fra 1919. Loven blev vedtaget, kun fire år efter kvinderne fik stemmeret, og afspejlede datidens syn på kønnene.

“Dengang var der kun få kvinder på arbejdsmarkedet, og man anså ikke kvinders arbejde som lige så vigtigt som mænds.”

I 1919 arbejdede borgerskabets kvinder, mens de ventede på at blive gift. Blev kvinden ikke gift, men arbejdede og forsørgede sig selv, betragtede man det, som havde hun et kald. Det blev ikke anerkendt som et arbejde på linje med f.eks. toldere eller læger.

“Det system, vi har i dag, bygger på et kvindesyn, vi havde før i tiden. På den måde hjem søger et 100 år gammelt kvindesyn nutidens løndannelse.”

Forskellene er vokset

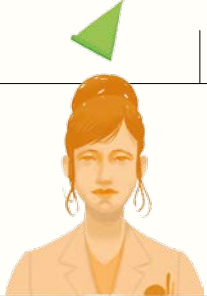
Loven blev revideret i 1969, men den gamle rangorden fulgte med. Kvinderne affandt sig med de lavere lønrammer, fordi de blev lovet, at systemet var fleksibelt. Hvis et fag viste sig at være fejlplaceret eller der kom nye opgaver, kunne placeringen ændres. Men placeringen blev aldrig ændret, på trods af at der kom nye krav. Derfor nedsatte man et råd – det såkaldte Stillingsvurderingsråd – som løbende skulle

Det system, vi har i dag, bygger på et kvindesyn, vi havde før i tiden.

ASTRID ELKJÆR SØRENSEN

2.100 er ansat i regionerne

265 i staten og 1100 er ikke oplyst.



holde øje med udviklingen. Men det har kun haft betydning for politibetjentes løn i 1982 og for offentlige lederes løn i 1987.

Rådet blev nedlagt i 2001 af regeringen. Derfor stoppede arbejdet med at overvåge lønudviklingen. Den nye undersøgelse viser, at lønhierarkiet står ved magt den dag i dag. Faggrupperne ligger nogenlunde, som de altid har gjort. Og ikke nok med det. Forskellen i løn er vokset.

“Løngabet mellem de store kvindefag og de store mandefag er vokset lige siden, selv om kravene til kvindefagene er vokset betragteligt. De har fået længere uddannelser og flere opgaver.”

For eksempel kræves der i dag en studentereksamen eller HF for at læse til fysioterapeut og sygeplejerske, i modsætning til tidligere. Flere toårige uddannelser er også vokset fra to til 3,5 år. Uddannelserne er altså blevet længere, mens de mandsdominerede fag ikke har fået tillagt lige så meget ekstra uddannelse.

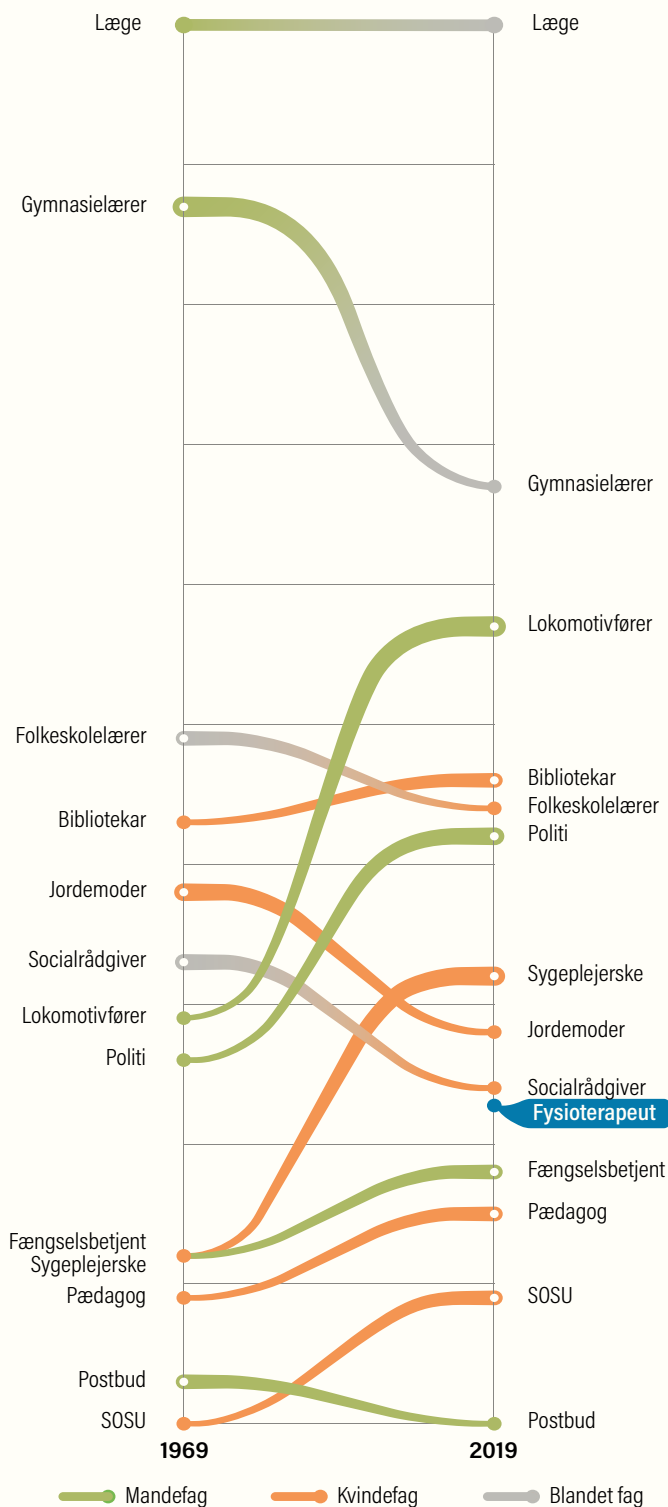
Hun nævner f.eks. lokomotivføreruddannelsen, som kræver en 9. klasse. For at blive politibetjent skal man i dag have studentereksamen, HF eller anden erhvervsuddannelse. Men her er lønningerne fulgt med, i modsætning til kvindefagene.

“Hvis uddannelse og opgaver er parametrene, så er systemet endnu mere urimeligt nu end i 1969. For der var en forventning om, at når man tog længere uddannelse, og jobbet indebar nye opgaver, som skulle overtages blandt andet fra lægerne, skulle lønnen stige tilsvarende. Godt nok er lønnen ikke faldet. Men kvinderne er heller ikke blevet belønnet for at uddanne sig.”

Smede går ikke på barsel

Kan lønforskellen skyldes, at de kvindedominerede fag har forhandlet sig til goder som

Faggruppernes placering målt på gennemsnitsløn 1969-2019



Skala fra 0 til 100, hvordan faggrupperne placerer sig i forhold til hinanden i henholdsvis 1969 og 2019. For de udvalgte faggrupper i 1969 og 2019 er den laveste løn sat til 0, mens den højeste er sat til 100. Alle faggrupper placerer sig i forhold til disse to værdier. Farverne refererer til kønssammensætningen i 1969.

Kilde: Kvindefag i historisk skruetvinge.



Institut for Menneskerettigheder står bag rapporten Kvindefag i historisk skruetvinge. Institutet anbefaler, at regeringen tager initiativ til en statslig evaluering af tjenestemandssystemet fra 1969, som ligger til grund for det lønsystem, vi har i dag.

f.eks. barsel, pension eller barns første sygedag? Det afviser historikeren.

“Det er en kritik, vi har fået af vores studie. Men det holder ikke stik.”

Familievenlige goder findes overalt i den offentlige sektor, ligesom goderne er blevet mere almindelige i den private sektor. F.eks. har smedeoverenskomsten forbløffende gode ordninger.

“Men arbejdsgiverne regner ikke med, at de bruger dem. Hvilket de heller ikke gør, statistisk set. Det er væsentligt billigere at give en god barselsordning til en smed end til en sygeplejerske. Sandsynligvis vil han nemlig ikke bruge den.”

Forskerne bag undersøgelsen har dog lavet en beregning, hvor goderne er regnet med for at se, om det udligner forskellen. Den viser, at lønforskellen blev mindsket. Men man får det samme billede.

“Så kan man jo spørge, om det er rimeligt, at f.eks. fysioterapeuter og sygeplejersker skal holde for. Hvem skal betale udgiften for, at man har en omsorgsforpligtelse i hjemmet? Som samfund er vi afhængige af, at nogen passer spædbørnene, og at nogen er hjemme med det syge barn. Ingeniørarbejdspladsen vinder på, at det er ingeniørens sygeplejerskekone, der tager barnets første sygedag og ikke deres medarbejder.”

Fagforbundene står sammen

Mænd udgør i dag 30 procent af fysioterapifaget. Men med 40 procent mænd på uddannelserne nærmer vi os en mere ligelig fordeling af kønnene. Det er interessant, siger Astrid Elkjær Sørensen. For det kan muligvis påvirke lønnen fremover.

“I de fag, hvor der kommer flere kvinder, der går lønnen ned. På samme måde går lønnen op, når der kommer mange mænd til. Så på

sig kan det blive godt for fysioterapeuters løn. Men det er ikke en garanti.”

Hvis man for alvor ønsker at rykke på lønhierarkiet, kræver det ifølge Astrid Elkjær Sørensen en aftale mellem regering, fagbevægelsen og arbejdsgiverne.

“Hvis lønofferslæbet kun gjaldt en lille gruppe, som f.eks. fysioterapeuterne, kunne man godt løse det i overenskomsterne. Det ville kun medføre en lille ændring i den samlede lønsum og dermed være spiseligt for de offentlige arbejdsgivere.”

Problemet er, at lønofferslæbet omfatter store kvindedominerede faggrupper. For eksempel er der knap 50.000 pædagoger og 52.000 sygeplejersker ansat i det offentlige.

“Som fagbevægelse går man til bordet som en samlet flok. Man siger, at alle skal holde reallønnen, og alle skal have den samme bid af lønkagen. Derfor er det svært for én gruppe at komme og sige, at vi vil have mere end de andre. På den måde vogter fagforbundene internt over hinanden.” ☒

Gennemsnitslønnen for en fysioterapeut er 33.506 kr. inkl. pension. Dermed ligger fysioterapeuter midt i en gruppe af omsorgs- og sundhedsfag, som stort set har befundet sig samme sted i lønhierarkiet siden 1969.

Sygeplejerskerne fører an i løngruppen, hvor **pædagoger** og **SOSU'er** ligger i bunden. Fysioterapeuter tjener altså mere end **pædagoger** og **tandplejere**, men mindre end **sygeplejersker**, **socialrådgivere** og **jordemødre**.

Lokomotivførere og **politibetjente** er kravlet op ad lønranget, hvorimod **folkeskolelærere**, **jordemødre** og **socialrådgivere** er gledet ned. De tre sidste fag – folkeskolelærere, jordemødre og socialrådgivere – har historisk set haft flest kvinder, eller også er andelen af kvinder steget.

Næstegenerationskærlighed

fra dig til mig - og til alle dem efter os

Nu kan du gøre din pension endnu mere klimavenlig. Så sparer du ikke alene op. Du bidrager også til en mere bæredygtig fremtid for dine børn og børnebørn. Dét er næstegenerationskærlighed. Tak.

Se hvordan på pfa.dk

PFA

Mere til dig





Er du tilfreds med din løn?

En stor del af din løn er bestemt i overenskomsterne. **MEN LØN BESTÅR OGSÅ AF ANDRE TING.** F.eks. pensionsopsparing, ferie, fridage, frokost og fleksibilitet. Vi har spurgt 5 fysioterapeuter, hvad der er vigtigst for dem.

Rikke Eriksen

Forskellen på løn er for stor

Fysioterapeut på Midlertidig Døgnrehabilitering Svendbjerg have siden 1. april 2020.

Uddannet: 2018.

Arbejdstid: 34 timer om ugen.

Grundløn før skat: 24.562 kr. Pension 16,7 procent.

Er du tilfreds med din løn?

Det korte svar er nej. Man bliver ikke fysioterapeut for lønnens skyld.

Jeg var kommunikationsuddannet, før jeg blev fysioterapeut. Hvis jeg var blevet der, ville jeg i dag få mellem 33.000 og 35.000 kr. plus pension om måneden. Fysioterapeuter bør have en startløn på 30.000 kr. plus pension for fuld tid.

Jeg har aldrig forstået, hvorfor der skal være så stor forskel på lønningerne mellem dem, der arbejder med mennesker og alle mulige andre fag. Man står med et levende menneske i hænderne, hvis førlighed man har ansvaret for. Vi har en stor impact på folks liv, især hvor jeg er. Er det ikke mere værd? Og så er der folk, der sidder og koder et program og tjener 70.000 kr. Hvor er balancen? Nogle af lønningerne i for eksempel IT-branchen er uforholdsmæssigt høje, og det kunne man godt jævne lidt ud.

Vi får at vide, at man skal sammenligne løn med sin egen branche, som f.eks. sygeplejersker og SOSU'er, men de får jo også for lidt for deres indsats.

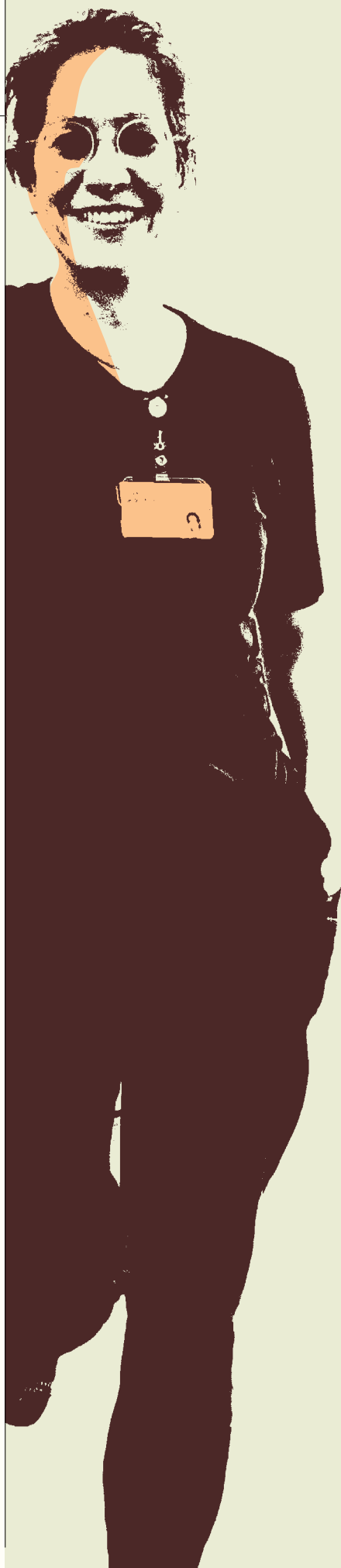
Hvad betyder mest for dig: Flere kroner på kontoen, mere pension, flere fridage eller andre goder?

Det er svært at svare på, for det kommer an på ens livssituation. Jeg har købt fast ejendom, så lige nu ville jeg vælge flere lønkroner. Hvis jeg havde børn, ville jeg foretrække flere fridage.

Liberal Alliance foreslog for nylig, at offentligt ansatte skulle rates af borgerne. De, der fik de højeste ratings, skulle have mere i løn. Er det en god ide?

Det er et decideret grotesk forslag og vidner om, at de ikke har nogen som helst indsigt i den hverdag og kompleksitet, vi står i. Hvordan skal borgerne have forudsætninger for at bedømme en fysioterapeuts arbejde? Skal de vurdere på faglighed eller serviceniveau? Hvad med spidsbelastningsperioder? Men jeg er stor fortaler for, at der kan være særlige kompetencer, individuelle forskelle og erfaringer, som skal belønnes.

Samtidig er jeg godt klar over, at vi offentligt ansatte har fine forhold. Det kan man især mærke i krisetider som nu. I det private må de jo skære ned, hvis der ikke er kunder i butikken. I det offentlige beholder vi vores arbejde og goder, får løn under sygdom, flot pension og omsorgsdage. I den henseende føler jeg mig privilegeret.



Kirsten Pedersen

Vi skal kæmpe for højere løn

Stilling: Fysioterapeut i Ergo- og fysioterapien på Sygehus Sønderjylland.

Arbejdstid: 35 timer.

Grundløn og tillæg: 24.310 kr. Pension 16,76 procent.

Uddannet: Januar 2014.

Anciennitet i nuværende stilling: 6 år.

Er du tilfreds med din løn?

Vi fysioterapeuter er jo ikke højtlønnede. Jeg er også uddannet optiker og har 15 års erfaring fra mit tidligere erhverv. Fordi jeg blev fysioterapeut sent i livet, er jeg endnu på lavt løntrin, selvom jeg har tre sundhedsautorisationer med i rygsækken. Men jeg varetager opgaver, som jeg kan udføre i kraft af mine mange års arbejds erfaring.

Indenfor hjerterehabilitering tager vi ofte psykisk hårde samtaler med mennesker, som har fået deres liv slået helt i stykker. Det kræver en viden og erfaring at kunne håndtere det. Det får jeg ikke ekstra løn for, selvom jeg trækker på mine tidligere erfaringer. Det generer mig ind imellem, at jeg går side om side med kolleger, som løser de samme opgaver som jeg, men på højere løntrin.

Hvad vil du helst have: Mere løn på kontoen, mere pension, eller andre goder?

Jeg er 51 år, så jeg værdsætter, at der er en god pensionsordning. Vi har mulighed for at afspadsere efter overarbejde. Det vil jeg hellere end at få mere i lønpenen, for det får jeg personligt mere ud af.

Det er ikke aktuelt for mig selv længere, men jeg glæder mig utrolig meget på mine unge kollegers vegne over de gode barselsforhold, man har fået forhandlet sig frem til gennem årene.

Skal løn kunne forhandles mere individuelt, f.eks. som en rating eller bonus?

Ja, hvis man kommer med en anden erfaring eller uddannelse, bør løn kunne forhandles også i regionalt regi. Det har vi ikke mulighed for på min arbejdsplads. Vi fysioterapeuter udgør en lille faggruppe på sygehuset og udfører ikke 'liv og død'-opgaver ligesom vores kolleger, der er sygeplejersker og læger. Derfor kan vi nemt presses lønmæssigt i en overenskomstforhandling. Decentralisering er også noget, der spørger i kulissen, da

det lige er indført på et af vores søstersygehuse her i regionen. Det påvirker os meget, for hvad gør det ved os som faggruppe, at fysioterapeuter er ansat under hver sin leder, i hver sin afdeling? Vi ser allerede små spirer af det her. Får det indflydelse på de kommende lønforhandlinger? Vi spræller ikke så meget, men vi skal vise vores berettigelse og værd ved at kæmpe for mere i løn.

Tjek din løn | Danske Fysioterapeuters lønberegner kan du tjekke din løn og se, hvad andre fysioterapeuter i samme type stilling får i løn, pension, ferie mv.

 fysio.dk/loeberegner

Fleksibilitet betyder meget

Visitorator i Ballerup Kommune i 2 år.

Uddannet: 2000.

Arbejdstid: 34 timer om ugen.

Grundløn før skat med tillæg: 32.400 kr. Pension 16,7 procent.

Er du tilfreds med din løn?

Jeg er ikke direkte utilfreds med min løn, men folk i omsorgsfag er generelt for lavtlønnede. Vi får ikke løn for den belastning, der ligger i vores job. Jeg snakker f.eks. med borgere, der er dødssyge og skal have terminalerklæringer eller er dybt påvirkede af, at de ikke kan få en covidvaccine før april. Men sådan er det, når man har valgt at gå ind i et omsorgsfag. Jeg er jo glad for det, og jeg ved, at andre fysioterapeuter tjener mindre end jeg. Men i visitationen sidder vi med et kæmpe ansvar for kommunens forbrug af hjemmepleje, og det er vi betalt alt for lidt for.

Hvad betyder mest for dig: Flere kroner på kontoen, mere pension, flere fridage eller andre goder?

Fleksibilitet betyder meget. Jeg har små børn, så for mig er det vigtigt med frihed og ferie på samme tid som dem. Jeg har stor fleksibilitet i mit arbejde og kan f.eks. hente børn om eftermiddagen og arbejde hjemme om aftenen. Det sætter jeg stor pris på. Der findes andre visitationsafdelinger, hvor man skal være til stede på arbejdspladsen, men hvor man får højere løn. Jeg sætter også stor pris på vores pensionsopsparring, som er rigtig fin.

Skal man i højere grad lønne individuelt i det offentlige?

Jeg tror mere på lokale løntillæg end på bonus, for jeg føler, at det er mere retfærdigt. Da jeg skulle forhandle løn som visitorator, var det en kamp at få mere, end jeg havde som menig fysioterapeut til trods for, at jeg ville få 2 løntrin mere. Så Ny Løn batter.

Systemet med lønrammer og forhåndsftaler er et stift system, men det gør, at man ved, hvad der skal til for at rykke til næste trin. Jeg tror ikke på en rating fra borgerne, for hvordan skal de vurdere kvaliteten af det, vi yder for borgerne og for kommunen? I en telefonvagt er det jo ikke nødvendigvis den, der har flest borgere igennem, eller som de er mest tilfredse med, der forvalter kommunens penge bedst. Det er for svært at måle på. Ledelsen skal afgøre, hvilke tillæg vi hver især skal have, for lederen har forhåbentlig en fornemmelse af, hvem der yder noget for borgeren OG for kommunen.

Inger Kolind



Lene Duus

Jeg kan lide den solidariske lønpolitik

Lektor på fysioterapeutuddannelsen på UCN.
Master i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling.

Uddannet: 1991.

Ansatt siden august 2009.

Arbejdstid: 37 timer om ugen.

Grundløn med tillæg: 43.351 kr. Pension 18 procent.

Er du tilfreds med din løn?

Hvis jeg ser på, hvilke arbejdsopgaver jeg løfter, og hvilke betingelser jeg løser dem under, får jeg ikke nok i løn. Men det kommer an på perspektivet. Jeg får mere i løn end dem, der er ansat i regionerne og kommunerne. Jeg har en grundløn, der svarer til løntrin 7 og et lektortillæg. Derudover har jeg et par mindre tillæg og et stort på 24.000 kr. om året, som man får, når man har været lektor hos os i 3,5 år. Når man har fået det, er man på dødstrinnet, da lokallønspuljen er begrænset. Herfra bliver det svært at stige mere.

Hvad betyder mest for dig: Flere kroner på kontoen, mere pension, flere fridage eller andre goder?

Jeg kunne godt tænke mig at få et par ekstra fridage. Vi har f.eks. ikke fri den 24. og 31. december. Problemet er, at vi har et vist antal arbejdsopgaver, som skal løses, så jeg kan godt frygte, at jeg så skal løse de samme opgaver på kortere tid. Der er jo ikke andre til at tage opgaverne. Så når man tager det med i betragtning, vil jeg hellere have pengene.

Skal der være mere individuel lønforhandling? Ud fra en rating?

Nej, personlig rating kan opleves som alles kamp mod alle. Man risikerer, at det bliver en konkurrence om, hvem der er mest populær hos de studerende. Nogle undervisere bruger mest tid på forskning, andre underviser meget. Hvem skal så belønnes? Hvordan skal man vurdere det? Det kan aldrig blive retfærdigt.

Når man ser på de ganske få midler, der uddeles med lokallønspuljen, kan de i sig selv give følelsen af, at man bliver forbigået. Hvorfor får hun en bonus og ikke jeg, som knokler løs?

Hos os løfter vi i flok, og mine kolleger lægger alt det, de kan, og mere til, i deres arbejde. Så jeg tror mere på, at alle får en lønstigning fremfor at give bonusser. Jeg kan godt lide den solidariske lønpolitik. Dog bør ekstra uddannelse belønnes. En kollega med en ph.d. vil ligge på samme løntrin som jeg. Hun burde få et tillæg via overenskomsten.

Vi skal turde tale åbent om vores løn

Ansatt i Falck Healthcare siden 2011.

Tillidsrepræsentant og bestyrelsesmedlem samme sted.

Ansatt i Fysioterapi Åboulevarden siden 2005.

Arbejdstid: 28 timer i Falck og mindst 9 på klinik.

Uddannet: 2005.

Løn hos Falck med tillæg: 25.649 kr. Pension 16 procent.

Er du tilfreds med din løn?

Jeg er meget tilfreds med min løn på den klinik, hvor jeg er selvstændig indlejer på provision. Klinikken og jeg har en god aftale, og jeg får en del af den omsætning, jeg genererer.

Min løn i Falck er god. Dog er jeg ikke sikret årlig lønstigning, fordi overenskomsten kun sikrer stigninger til dem på mindsteløn. Jeg stiger én procent hvert år, men resten skal jeg forhandle mig til. Det er jeg utilfreds med, for det har været svært at forhandle sig frem til noget særligt i mange år.

Hvad betyder mest for dig? Flere kroner på kontoen, mere pension, flere fridage?

Personligt vægter jeg friheden størst, for jeg er familiefar med to små børn. Jeg synes generelt, at vi skal strikke vores lønaftaler og overenskomster sammen, så der er størst mulig frivillighed, så man tilgodeser den enkeltes behov. Folk skal selv kunne vælge, om pengene skal bruges til pension, fridage, mere løn eller andet. Jeg er sikker på, at mine kolleger sagtens kan håndtere friheden til at vælge selv.

Skal lønnen kunne forhandles mere individuelt?

Det er fint, at man er sikret en bundgrænse, men lønnen skal også afspejle ens kvalifikationer. Jeg er dog bekymret for den nye basiskontrakt for de privatansatte, som ligger cirka 10 procent under min overenskomst. Det kan blive rigtig svært for mig og mine kolleger at argumentere for, at vi skal have mere, når andre uden overenskomst skal nøjes med en væsentligt lavere løn på basiskontrakt.

Det kan også blive et problem for de offentligt ansatte.

Basiskontrakten er det værste, der er sket for fysioterapeuternes lønudvikling siden tjenestemandsreformen i 1969. Jeg synes, at fagforeningen har skudt sig selv i foden. Hvorfor har vi vedtaget en kontrakt, der trykker vores lønninger? Det er fagforeningens kerneopgave at sikre gode lønforhold. Iøvrigt vil jeg gerne opfordre til, at vi taler åbent om vores lønninger. Hemmeligholdelse er kun i arbejdsgivernes interesse.

Christian Madsen





Hos Abilica tilbyder vi unikke produkter og løsninger til trænings- og genoptræningsmiljøer i Danmark, Grønland samt på Færøerne. Vores mange års erfaring med salg og leasing til både offentlige og private fysioterapier er din sikkerhed for en optimal sparring og løsning.

KEISER

FUNCTIONAL TRAINER

En station, utallige muligheder. Et 'must have tool' til alle fysioterapier. Luftmodstand og værdifuld feedback.

VEJL. PRIS FRA 45.752,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 860,-**
ekskl. moms



HEX HÅNDVÆGTE 1-10 KG. M. STATIV

Overbevisende kvalitet og i HEX form, så de også er praktiske til gulvøvelser.

KAMPAGNEPRIS KUN 3.196,-
ekskl. moms

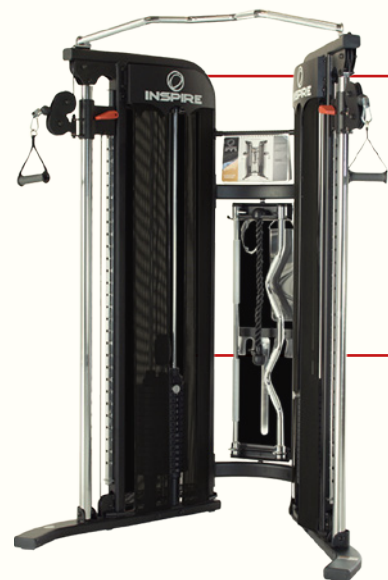


LØBEBÅND CT900 LED

Imponerende og kraftig kvalitet med en 5 HK AC-motor og en egenvægt på 215 kg.

VEJL. PRIS 39.996,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 755,-**
ekskl. moms



INSPIRE FUNCTIONAL TRAINER FT1

En rigtig bestseller. Suveræn pladsudnyttelse og masser af træningsmuligheder.

KAMPAGNEPRIS KUN 15.120,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 285,-**
ekskl. moms

KEISER

CYKEL M31

Lydsvag i brug, lækker tråd og watt valid modstand. Ergonomen tillader brugere fra 148-223 cm.

VEJL. PRIS 15.196,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 288,-**
ekskl. moms



SPIRIT BENPRES

Fornem ergonomi og funktionalitet, let indstigning og en stor presplade er populære features. Vægtmagasin på 140 kg.

VEJL. PRIS 23.996,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 455,-**
ekskl. moms



* LEASINGPRISEN

pr. md. ekskl. moms er ved indgåelse af en leasingaftale løbende over 60 mdr. En leasingaftale kræver CVR nummer samt kreditgodkendelse af vores leasingpartner, DLL. Der tages forbehold for udsolgte varer, prisændringer og evt. trykfejl.



MALIK SKIFTE-WASSINI

B2B Salg & Rådgivning

Sjælland
Tlf. 91 89 92 79

malik@abilicaonline.dk



MADS CHRISTENSEN

B2B Salg & Rådgivning

Jylland/Fyn
Tlf. 93 63 38 90

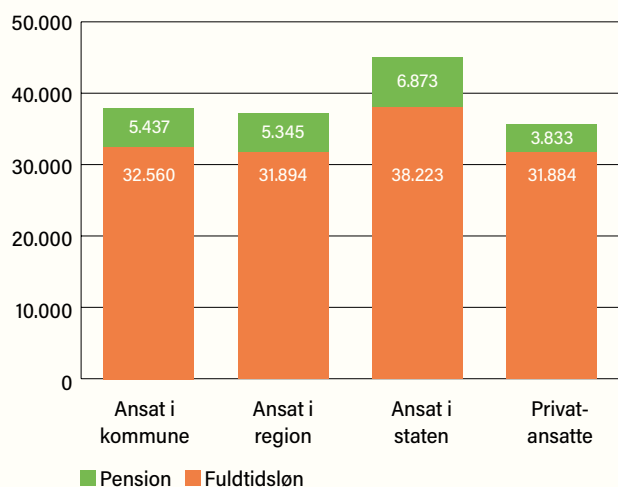
mads@abilicaonline.dk

Hvad tjener du?

Fysioterapeuters løn består af flere elementer. Nogle bliver fastlagt ved overenskomstforhandlingerne. Andre kommer på plads ved lokale forhandlinger mellem fysioterapeuten/TR og arbejdsgiveren. I det følgende kan du se **DE GENNEMSNITLIGE LØNNINGER** med og uden pension, inklusive tillæg.

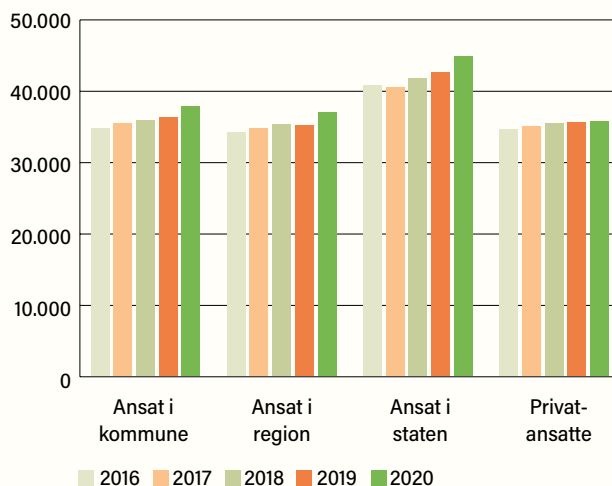
LØN OG PENSION I 2020

Lønniveauet blandt de statsansatte ligger cirka 6.000 kr. højere end de øvrige grupper. Pensionsniveauet er også højere.



LØNFREMANG FOR ALLE, MEN MINDST FOR DE PRIVATANSATTE

Udviklingen viser, at alle fire grupper har haft lønfremgang siden 2016. For de offentligt ansatte er fremgangen på ml. 1500 og 2300. For de privatansatte er fremgang 127 kr.



STOR SPREDNING I FYSIOTERAPEUTERS LØN

Der er stor spredning i fysioterapeuters løn. De fysioterapeuter, som tjener mindst, er ansat i det private og i regionerne. De fysioterapeuter, der tjener mest, er ansat i staten og i de private virksomheder. Lønspredningen er stor i den private sektor, hvor der også findes fysioterapeuter med meget lave lønninger. De statsansatte fysioterapeuter tjener i gennemsnit omkring 6.000 kr. mere end dem, som er ansat i kommuner, regioner og det private.

Ansættelsesområde	Løn i kroner uden pension	Spredning	Antal
Ansæt i kommune	32.560	4.092	1.110
Ansæt i region	31.894	5.133	501
Ansæt i staten	38.223	6.512	51
Privatansat på overenskomst	31.732	4.664	43
Privatansat på individuel kontrakt	31.953	6.254	292
Samlet (alle grupper)	32.431	4.910	1.997

Kilde: Tallene stammer fra Danske Fysioterapeuters lønundersøgelse 2020. 8.882 medlemmer fik tilsendt et spørgeskema. Det blev besvaret af 2.298 medlemmer, hvilket giver en svarprocent på 26 procent. Undersøgelsen omfatter samtlige ansatte medlemmer med undtagelse af ledere og akademikere. Besvarelsene kommer fra 1.118 kommunalt ansatte, 507 regionalt ansatte, 390 privat ansatte og 51 statsansatte. Beløbene er ved fuldtidsstilling på 37 timer.



JESPER MALLING



Blå bog

Forhandlingsleder i Danske Fysioterapeuter på det offentlige og private område gennem 22 år. Tidligere ansat i 10 år som forhandler for arbejdsgiversiden i kommuner og på et hospital.

Spis frokost med din TR

Det er overenskomsttid, og medierne skriver løs om de nye aftaler. **MEN HVORFOR ER DET EGENTLIG** så vigtigt?

DU ER nyuddannet og gnistrer af lyst til at prøve al din nye viden af på din første arbejdsplads. Derfor bliver du lidt fjern i blikket og kvæler et gab, da tillidsrepræsentanten over frokosten fortæller, hvordan overenskomstforhandlingerne skrider frem. Måske tænker du: "Skal jeg nu strejke? Hvad betyder det for mit job?"

Heldigvis hører strejker og lockout til sjældenheder. For det meste forhandler arbejdsgivere og fagforeninger overenskomsterne i hus i fred og ro, men de gode vilkår, som de fleste lønmodtagere i Danmark har opnået, er ikke kommet af sig selv.

"Lønmodtagerne har gennem tiden samlet sig i faglige organisationer. Det har betydet, at de solidarisk har forhandlet sig til nogle gunstige vilkår, som gælder for alle, der er dækket af overenskomster," siger forhandlingsleder for Danske Fysioterapeuter Jesper Malling. Den danske måde at aftale overenskomster på har for eksempel betydet, at arbejdsugen er dalet fra 60 timer

i begyndelsen af 1900-tallet til i dag 37 timer. I nyere tid har overenskomsterne givet lønmodtagerne en 6. ferieuge, mens de cirka 20 procent af danske lønmodtagere, der ikke er dækket af en overenskomst, måske må stoppe ferien efter blot fem uger og desuden ikke er sikret automatiske lønstigninger, mens de er i samme job.

Overenskomsterne er de seneste år forhandlet hvert tredje år. Ved hver forhandling sætter forhandlingerne rammen for, hvor meget og i hvilken takt lønnen skal stige. Overenskomsterne bestemmer også, at der skal betales løn under barsel, og at der skal indsættes mellem 12 og 18 procent af lønnen til pension, så der også er noget at leve af, når den nyuddannede fysioterapeut en dag forlader arbejdsmarkedet. Og det er faktisk også overenskomsten, den nyuddannede fysioterapeut kan takke for, at der også ryger løn ind på kontoen i frokospausen, mens tillidsrepræsentanten snakker videre.

"Måske kan hun fortælle om den udbredte misforståelse, der hersker i Danmark om, at vi har en lov, der fastsætter mindsteløn. Det er faktisk ikke tilfældet. Al løn reguleres gennem overenskomster og aftaler. I praksis betyder det, at man kan blive tilbudt en meget



lav timeløn, hvis man ikke er dækket af en aftale mellem fagforeninger og arbejdsgivere,” forklarer Jesper Malling.

Staten blander sig ikke

Overenskomstforhandlingerne er en vigtig brik i den såkaldte danske model, hvor lønmodtagernes og arbejdsgivernes organisationer aftaler løn- og arbejdsvilkår gennem kollektive overenskomster, uden at staten blander sig. Kun hvis forhandlingerne går i hårdknude, kan regeringen og folketinget i sjældne tilfælde gribe ind og vedtage en lov, der dikterer eksempelvis lønudviklingen i den kommende overenskomstperiode. I mange andre lande kender man ikke til traditionen med at overlade til arbejdsmarkedets parter at komme overens.

I Danske Fysioterapeuter er cirka hver femte ansat ikke dækket af overenskomst. For flertallet skyldes det, at de er ansat i en privat klinik. Hvis begge parter (altså både arbejdsgiver og den ansatte) er medlemmer af Danske Fysioterapeuter, kan fagforeningen ikke forhandle en overenskomst mellem dem. I stedet har Danske Fysioterapeuter aftalt en såkaldt basiskontrakt mellem parterne, som klinikejere og ansatte skal følge. Basiskontrakten udstikker nogle minimumskrav, som altid vil kunne forhandles bedre i de enkelte private klinikker.

“Basiskontrakten giver mange af de samme rettigheder som en overenskomst – for eksempel 6. ferieuge, fastlagte arbejdstidsregler og pension. Men det er ikke en rigtig overenskomst, og de ansatte under basiskontrakten har for eksempel ikke ret til at strejke eller vælge en tillidsrepræsentant,” forklarer Jesper Malling.

TR er til gavn for alle parter

Så er vi tilbage ved frokostbordet, hvor tillidsrepræsentanten er færdig med at opdatere den nyansatte om overenskomstforhandlingerne og i stedet kaster sig ud i at forklare, hvad den nyansatte kan bruge tillidsrepræsentanten til. Overenskomsten udstikker nemlig kun de overordnede linjer for løn- og arbejdsvilkårene. Derudover er der mulighed for at lave lokale aftaler på de enkelte arbejdspladser, og her er tillidsrepræsentanten en central figur.

“Det kan for eksempel dreje sig om forhand-

De vigtigste krav i OK21

- En offentlig lønudvikling, der følger den private lønudvikling
- Fokus på de erfarne fysioterapeuter
- Sikring af sammenhængen til AC-området
- Bedre vilkår for sorgorlov
- Styrket indsats for det psykiske arbejdsmiljø

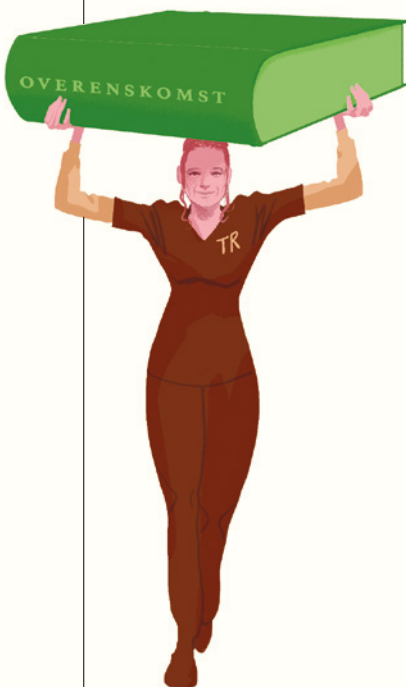
Danske Fysioterapeuters medlemmer skal stemme om forligene på det statslige, kommunale og regionale område inden 5. april.

Det har overenskomsterne givet dig gennem tiden

- Løn
- Arbejdstid
- Barsel
- Seniorordning
- Pension
- Ferie og fridage
- Barns første sygedag/omsorgsdage
- Samarbejde og arbejdsmiljø
- Tillidsrepræsentantregler

linger om arbejdstid eller løntillæg. Man kan også forestille sig, at tillidsrepræsentanten kan være bisidder for en af de ansatte, hvis der opstår en konflikt, og den pågældende bliver indkaldt til tjenestetlig samtale hos arbejdsgiveren,” forklarer Jesper Malling og tilføjer, at netop tillidsrepræsentanten er et af de elementer, som oftest efterlyses blandt de medlemmer, der ikke er dækket af en overenskomst.

Frokostpausen er ved at være slut, og måske lusker den nyansatte ud af lokalet i håb om, at arbejdsgiveren ikke bemærker, at den





nyansatte har tilbragt en halv time ved samme bord som 'modparten', tillidsrepræsentanten. Men den frygt er sandsynligvis ubegrundet. En dygtig tillidsrepræsentant er til gavn for begge parter, og arbejdsgiverne er mindst lige så glade for det danske aftalesystem som lønmodtagerne. Når arbejdsmarkedets parter selv får lov til at tale sig til rette, betyder det nemlig, at der er ro på arbejdspladserne i overenskomstperioden.

“Mange tror, at overenskomster er noget, som især lønmodtagerne ønsker, men arbejdsgiverne er mindst lige så glade for den danske model. I lande som Frankrig og England, der ikke har samme system som Danmark, er der mere uro og mange flere konflikter mellem lønmodtagere og arbejdsgivere,” siger Jesper Malling. ☒

Overenskomsternes moder - Septemberforliget

- Den sidste tredjedel af 1800-tallet var præget af omfattende strejker på det danske arbejdsmarked, hvor den danske fagbevægelse var ved at få fodfæste.
- Fra maj til september udviklede konflikterne sig til en af verdenshistoriens største arbejdskampe med massive strejker og lockouter.
- Konflikten afsluttes i 1899 med Septemberforliget, der formaliserede arbejdernes forsamlingsret, arbejdsgivernes ledelsesret og begge parter forhandlingsret.

REGISTER FOR OUR OPEN DAYS

ONLINE AND FACE2FACE

Find out about our part-time Master's level (Level 7) programme in Osteopathy

ONLINE:

Saturday 27th March at 17:00 DK
Saturday 1st May at 17:00 DK

FACE2FACE:

Saturday 5th June at 11:00 DK
Saturday 12th June at 11:00 DK

For more course information and to book onto an online Open Day, visit www.esointernational.com/denmark/open-days. Once registered, you will receive details on how to access the event.

Be sure to follow the European School of Osteopathy's Facebook channel for more information - @ESOIntDenmark
Any queries contact Dorte Herrmann, Danish Programme Manager - dorteherrmann@eso.ac.uk



The ESO is one of Europe's most established and respected osteopathic schools, recognised in the UK by the General Osteopathic Council.

Find out more at www.eso.ac.uk



Det ulmer under basis- kontrakten

Der er **BEHOV FOR JUSTERINGER**, mener både de ansattes
og klinikejernes repræsentanter.



Denis Nyboe måtte kæmpe for at få den løn, han har lovning på ifølge basiskontrakten. Morten Graversen og Tine Hasselbrinck er enige i, at det er nødvendigt med et eftersyn af kontrakten.

VI SKRIVER et historisk kapitel i fysioterapiens historie,” konstaterede Morten Graversen, formand for sektionen for arbejdsgivere, da forhandlingerne om den nye basiskontrakt var i hus i april 2019.

I dag er han lidt mere reservert i sin vurdering af basiskontrakten, der ved vedtagelsen for to år siden for første gang satte rammerne for regulering af løn, pension og arbejdsvilkår for fastlønnede og provisionsansatte på landets private fysioterapeutklinikker.

“I dag kan vi godt se, at der er nogle fejl og mangler i basiskontrakten, som skal ændres,” siger Morten Graversen.

Han oplever imidlertid, at klinikerne i øjeblikket bliver udsat for urimelig kritik. En opgørelse fra januar viste, at hver 10. ansatte i de private klinikker ikke får den løn og pension, som er aftalt i basiskontrakten. Morten Graversen har fået flere henvendelser fra klinikejere, der påpeger, at især pensionsdelen er vanskelig for dem at udregne, og at fejlene sandsynligvis i højere grad skyldes fejl end ond vilje.

“Jeg synes, at klinikerne er blevet udskammet på en måde, der ikke er berettiget,” siger Morten Graversen, der dog stadig har tiltro til, at basiskontrakten har sin berettigelse.

Problemet er stort

Formanden for sektionen for ansatte, lejere og selvstændige uden arbejdsgiveransvar (SALS),

Tine Hasselbrinck Madsen, er bekymret for, om visse arbejdsgivere helt bevidst ikke overholder basiskontrakten.

“Ti procent af de ansatte, der svarede i opgørelsen, får ikke den rigtige løn og pension. Det har vi dokumentation for. Og det er altså ikke kun misforståelser, der gør, at man ikke kan finde ud af at udbetale en rigtig mindsteløn. Dertil kommer, at en langt større procentdel ikke overholder kravene om merbetaling ved arbejde efter kl. 19 samt lørdag og søndag,” siger hun.

Morten Graversen er helt enig i, at arbejdsgiverne skal overholde de krav, der er fastsat i basiskontrakten.

“Hvis der tegner sig et mønster, der viser, at det er de samme arbejdsgivere, der forsøger at omgå kontrakten, vil vi henvende os til dem for at finde ud af, om det er fordi, de ikke forstår kontrakten, eller hvorfor fejlene opstår. Vi kan selvfølgelig ikke være tjent med, hvis nogen bevidst ikke overholder kontrakterne, og det håber jeg naturligvis ikke er tilfældet.”

Dialog er nødvendig

Tine Hasselbrinck anerkender, at hovedparten af arbejdsgiverne overholder kontrakten.

“90 procent får faktisk det, de skal have i løn og pension, og det er rigtig positivt. Tilbage står så pukkellarbejdet med at få de sidste 10 procent med på vognen,” siger hun og fortsætter:

“Desværre tør mine medlemmer ikke tage sagen op i det nævn, der er nedsat til at behandle den slags sager. Mange af dem, vi taler med, frygter ganske simpelt at blive fyret, hvis de laver vrøvl. Det er dybt bekymrende.”

Nævnet, hun henviser til, blev oprettet sam-

Basiskontrakten

Inden basiskontrakten blev forhandlet på plads, fandt man blandt fysioterapeuter ansat i private klinikker både nogle af de højestlønnede og lavestlønnede fysioterapeuter i Danske Fysioterapeuters lønstatistik. Basiskontrakten skulle især tilgodese de lavestlønnede.

Basiskontrakten sikrer:

- Mindsteløn kr. 30.000 inklusiv pension. Ved mindst 2 års anciennitet mindst kr. 31.000 inklusiv pension.
- Optjening af 6. ferieuge efter ansættelse i ni måneder.
- Fri til jul og nytår.
- Løn- og prisregulering med samme sats som praksisoverenskomsten.
- 80 kroner ekstra i timen ved arbejde efter kl. 19 og på lørdage og 160 kroner på søndage.
- Barsel svarende til det højeste niveau for barsel.dk.

tidig med, at basiskontrakten trådte i kraft. En repræsentant fra henholdsvis arbejdsgiver- og arbejdstagersiden samt en dommer skal afgøre tvister mellem arbejdsgivere og ansatte, men indtil videre har nævnet ikke behandlet en eneste klage fra en ansat.

Det tyder på, at en del ansatte går stille med dørene, selv om de ikke er aflønnet efter de rette vilkår. Forhandlingschef i Danske Fysioterapeuter Nicolai Robinson tror dog, at nævnet med tiden nok skal få sager til behandling.

“Rigtig mange ansatte tager først konflikten med arbejdsgiveren, når de smutter, fordi de har fundet et nyt job. Derfor er jeg overbevist om, at der er en forsinkelse, og at der kommer sager til nævnet med tiden,” siger han.

Formanden for arbejdsgiverne, Morten Graversen, peger på, at både det advokatfirma, som betjener arbejdsgiverne, og sekretariatet i Danske Fysioterapeuter allerede tager sig af mange sager, som derfor aldrig når frem til nævnet.

“Men der skal lyde en stor opfordring fra mig til de ansatte om, at de skal henvende sig, hvis de oplever uregelmæssigheder. Og meget gerne imens de er i deres job. Vi er nødt til at få iværksat en dialog, ellers kan vi ikke få rettet op på tingene.”

Ser sagen fra begge sider

Det hidtil eneste medlem af Danske Fysioterapeuter, der ønsker at stå frem med en lønkonflikt, er Denis Nyboe, der har 38 års erfaring som fysioterapeut. Han har selv været klinikejer frem til 2011, da han valgte at sælge sin klinik, hvorefter han blev ansat på lønmodtagervilkår.

“Med min baggrund kan jeg se sagen lidt fra begge sider,” siger han.

I efteråret 2019 henvendte han sig som ansat til sin arbejdsgiver, da han mente, at hans løn ikke var tilfredsstillende. Han aftalte med arbejdsgiveren, at de skulle snakke løn i begyndelsen af 2020, men så kom corona, og alt gik i stå.

I efteråret pressede Denis Nyboe igen på for at få hævet lønnen, men arbejdsgiveren nægtede stadig med at træffe en afgørelse. Danske Fysioterapeuter blev involveret i sagen, og først i februar i år lykkedes det Denis Nyboe at få en aftale i stand med arbejdsgiveren, som gav ham nogle af de vilkår, han ønskede.

“Jeg har jo ikke behov for mange dyre kurser – dem har jeg på plads. Mit behov i min ende af arbejdslivet er løn og pension. Men jeg har hele tiden skullet tage initiativet til at få gang i forhandlingerne med min arbejdsgiver. Det var ret irriterende, for der gik et år med ingenting. Det var jeg ikke tilfreds med,” siger Denis Nyboe.

Fysioterapeuten har gjort flere forsøg på at få en kommentar fra Denis Nyboes arbejdsgiver, men klinikejeren har ikke reageret på henvendelserne.

Basiskontraktens svagheder

Det er ti år siden, Denis Nyboe var klinikejer, og han har derfor ikke benyttet den nye arbejdsgiverrådgivning i Danske Fysioterapeuter, som blev indført i 2019. Alligevel ser han svagheder ved basiskontrakten og mener blandt andet, at nyuddannede fysioterapeuter, der bliver ansat i en klinik ifølge basiskontrakten, har krav på en alt for høj løn.

“Nyuddannede har for eksempel behov for flere dyre kurser sammenlignet med erfarne fysioterapeuter, og de skal have løn, mens de går på kursus,” siger Denis Nyboe, der selv fungerer som supervisor for de nye fysioterapeuter i klinikken. Ved hver supervision må tre personer forlade klinikken vagtplan, og dermed mister klinikken omsætning.

“Sagt på en anden måde: Man bør indføre en lønnet praktikperiode på det første ansættelsessted, så de kan få samlet op på den behandlingstekniske viden, de kun hører sporadisk om på studiet. Kurser er også en form for løn. Man betaler for udvikling af den enkelte fysioterapeut,” siger han.

Tine Hasselbrinck Madsen er enig med Dennis Nyboe i, at man først for alvor skal til at lære faget, når man er færdig med uddannelsen og kaster sig ud i sin første ansættelse. Men hun understreger, at den mekanisme gælder i alle fag.

“Basiskontrakten er på samme lønniveau som offentligt ansatte fysioterapeuter, og jeg kan ikke se rimeligheden i, at man som privatansat fysioterapeut skal have lavere løn. Desuden hører det med i regnestykket, at de privatansatte fysioterapeuter ikke er i nærheden af de vilkår for tillæg og pension, deres kolleger i det offentlige har. Og jeg

kan godt allerede nu være helt klar: det er et uacceptabelt skråplan at begynde at tale om 'lærlingeløn' til fysioterapeuter med en færdig uddannelse og autorisation," siger hun.

Formanden for arbejdsgiversektionen, Morten Graversen, mener, at startlønnen ligger på et fornuftigt niveau. Han har et ønske om, at basiskontrakten på sigt kan rumme en mentorordning for nyuddannede, så de får en lidt lavere løn i for eksempel det første år af deres ansættelse. Samtidig ønsker han, at basiskontrakten skal indeholde flere motivationsfremmende elementer, så de unge fysioterapeuter, der yder en ekstra indsats, også kan honoreres via lønnen.

Meldte sig ind i Dansk Erhverv

Da Denis Nyboe i sin tid var klinikejer, meldte han sig ind i Dansk Erhverv, fordi han ikke oplevede, at han som arbejdsgiver kunne få tilstrækkelig hjælp hos Danske Fysioterapeuter. Han forblev dog medlem af foreningen på grund af det faglige fællesskab. Samme mulighed har klinikejerne ikke i dag, fordi de skal acceptere basiskontraktens vilkår, hvis de vil være medlem. Denis Nyboe forstår frustrationen over kontrakten.

"Det eneste rigtige er at aftale en regulær overenskomst mellem eksempelvis Dansk Erhverv og Danske Fysioterapeuter," mener Denis Nyboe.

Han mener, at arbejdsgiverne bliver den svage part i forhandlingerne om basiskontrakten, fordi Danske Fysioterapeuter i bund og grund er en lønmodtagerorganisation og derfor vil bruge sin styrke på at støtte lønmodtagerne.

Men det vil ærgre de to sektionsformænd, hvis det kommer så vidt, at arbejdsgiverne udskiller sig fra Danske Fysioterapeuter.

Fælles om fagligheden

"Jeg synes, at vi skal give basiskontrakten en chance, inden vi smider den på porten. Jeg vil være frygtelig ked af, hvis vi skal over i Dansk Erhverv, fordi både arbejdsgivere og arbejdstagere er en del af det samme fag, som vi alle brænder for. Jeg frygter, at linjerne vil blive trukket hårdt op, hvis vi står i hver sin organisation," siger Morten Graversen.

Tine Hasselbrinck Madsen mener også, at alle fysioterapeuter har et unikt fagligt fæl-

lesskab, og hun oplevede det tydeligt, da basiskontrakten blev til gennem hårde forhandlinger for to år siden.

"Vi stod langt fra hinanden og forhandlede i alt omkring 100 timer. Undervejs gjorde jeg mig en underfundig iagttagelse: Når forhandlingerne gik i hårdknude, og juristerne gik afsides for at finde en løsning, brugte vi fysioterapeuter – hvad enten vi var ansatte eller arbejdsgivere – pausen til at snakke fysioterapi. Vi kommer ikke udenom, at vi har meget til fælles, men vi er kommet alt for sent i gang med at løse de problemer, der har været med løn- og arbejdsvilkår for de privatansatte. Det skulle vi have løst for mange år siden," siger Tine Hasselbrinck Madsen.

Hvis arbejdsgiverne træder ud af Danske Fysioterapeuter, vil forhandlingerne mellem parterne foregå på samme vilkår, som er gældende for det danske arbejdsmarked generelt, hvilket i yderste konsekvens kan omfatte konflikter, faglige voldgifter og afgørelser i Arbejdsretten.

Handling er påkrævet

Basiskontrakten skal forhandles igen i 2022, men allerede nu kan de to sektorformænd for henholdsvis klinikejere og ansatte se, at der er behov for justeringer.

"Vi skal helt klart handle nu i forhold til at få basiskontrakterne overholdt. Jeg har derfor lige sendt mine helt konkrete forslag af sted til hovedbestyrelsen i Danske Fysioterapeuter, hvor vi viser vejen frem. Jeg tror, at opgaven er større, end vi først havde forventet. Derfor mener jeg blandt andet, der er behov for at styrke de to sekretariater, der betjener henholdsvis klinikejere og medarbejdere," siger Tine Hasselbrinck Madsen.

Hun håber samtidig, at de utilfredse klinikejere vil stå frem og fortælle, hvad de er utilfredse med, inden de melder sig ud af foreningen.

"Vi har været igennem en demokratisk proces efter alle kunstens regler, og derfor kunne jeg godt tænke mig at høre fra klinikejerne, hvis de mener, det er noget makværk, vi har lavet. Vi må kunne snakke stille og roligt om det."

Unge kan ønske løn fremfor pension

Morten Graversen, der repræsenterer klinikejerne, mener også, at basiskontrakten trænger til et eftersyn. Blandt andet er administrationen af pensionsregler for snørklede især for de små klinikker, der ikke har en bogholder ansat til at varetage den slags opgaver. Desuden hører han fra medarbejdersiden, at forholdet mellem løn og pension bør være mere fleksibelt. Ifølge basiskontrakten skal pensionsdelen svare til 15 procent af lønnen.

"Som helt ung ønsker man måske at få lidt flere penge udbetalt til for eksempel udbetaling på et hus – og sætte færre penge ind på pensionen, men den mulighed er der ikke på nuværende tidspunkt," siger Morten Graversen.

Tine Hasselbrinck Madsen er noget mere forbeholden overfor at svække pensionen.

"Når man er ung, er pensionen ikke helt fremme på lystavlen. Penge til bil, børn og etablering af et hjem er det, der tæller. Men pensionskassernes anbefalinger er bare så klare og tydelige, at de ikke kan ignoreres. De siger: spar nok op og spar tidligt op. Det bliver vi nødt til at være med til at sikre. Alt andet vil være uansvarligt," siger formanden for SALS, der vil kæmpe for at holde basiskontrakten flydende.

"Så længe vi har valgt denne model, arbejder vi stenhårdt for at få den til at fungere, og overordnet synes jeg, det er dejligt, at så mange trods alt overholder den," siger Tine Hasselbrinck Madsen. ☺



GERDA NØRGAARD

Udviklingsterapeut i
Hjørring Kommune

+



**FREDERIK ROSE
SVARRE**

Fysioterapeut i
Jammerbugt Kommune

+



DAGMAR SIEG

Ejer af Heartfit, Viborg

TELETRÆNING REJSER STADIG SPØRGSMÅL

Covid-19 satte for alvor gang i teletræningen i kommuner og klinikker, men et år efter, at virussen satte sig på dagsordenen i verden, er der **STADIG MANGE USIKKERHEDSPUNKTER** omkring faglighed, teknik, GDPR og etik.

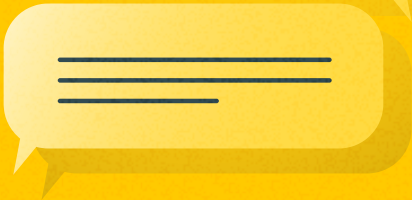
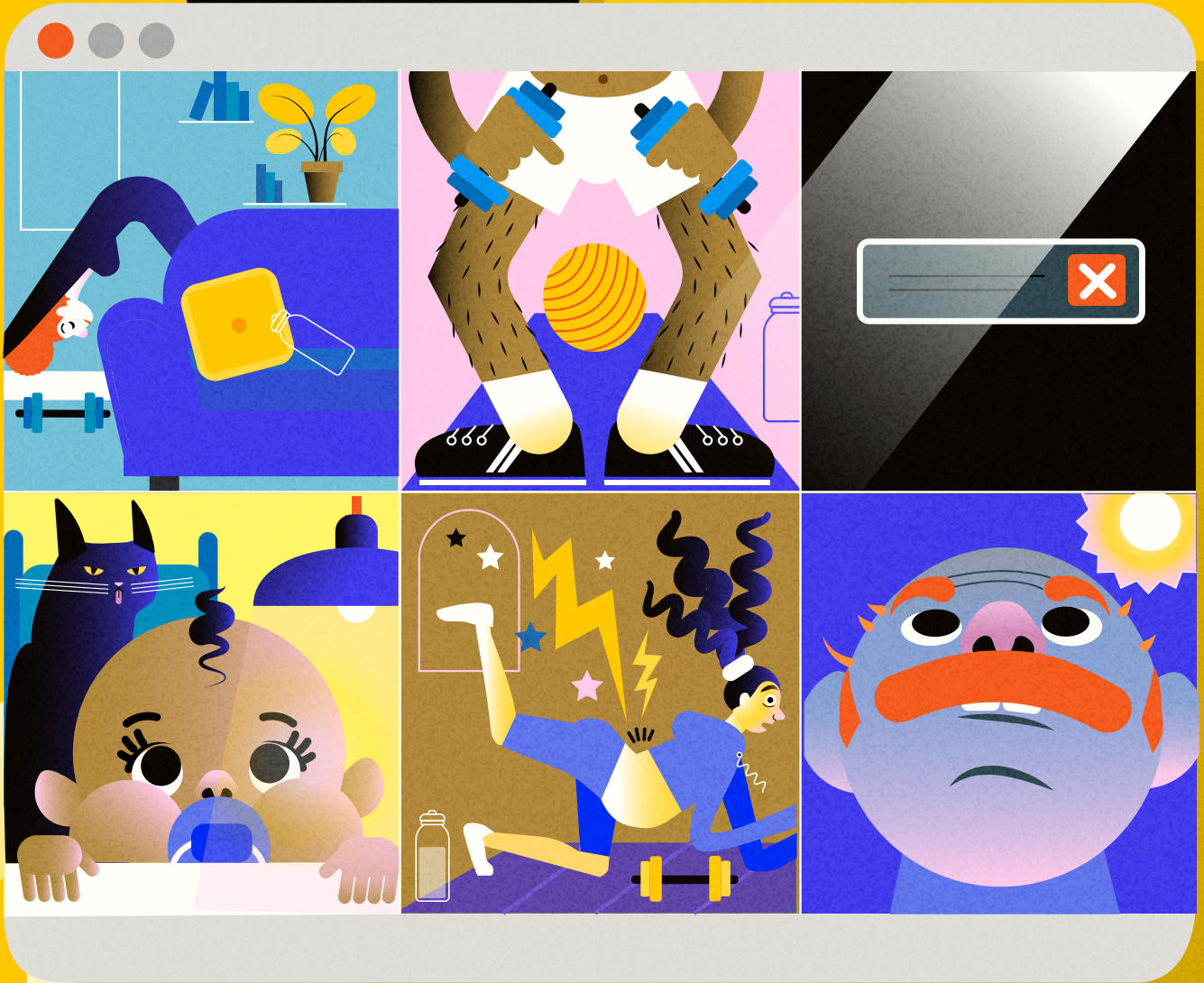
Keywords AUTHORISATION SIKKERHED GDPR ONLINE HOLDTRÆNING

HVILKE GDPR-KONSEKVENSER får det, hvis jeg kommer til at sende mailoplysninger på alle holddeltagere ud med Teams-mødeindkaldelsen?" "Hvad stiller jeg op, hvis en holddeltager optager onlinetræningen og viser optagelsen for andre?"

Disse spørgsmål og mange andre stiller Gerda Nørgaard, der er fysioterapeut og udviklingsterapeut i Træningsenheden i Hjørring Kommune. Hun tilbyder holdtræning til borgere med hjertesvigt og

kvinder med brystkræft. De lokaler, hun har til rådighed, er så store, at hun indtil videre har kunnet mødes fysisk med holdene. Heldigvis. For der er stadig så mange uafklarede spørgsmål i forhold til teletræning, at hun ikke føler sig tryk ved at skulle gå i gang i et online-setup, hvor hun kun kan se små billeder af holddeltagerne på en skærm. Hun synes heller ikke, at alle detaljer omkring eksempelvis GDPR er helt på plads.

"Holddeltagerne viser sig selv og en del af deres hjem frem – ikke kun for fysioterapeu-





Er det godt nok, at vi kun kan holde øje med borgerne på små skærmbilleder, når de er henvist til os til genoptræning og rehabilitering?

Ingen særregler for teletræning

Fysioterapeuter, der tilbyder online holdtræning, er underlagt samme ansvar som ved almindelig behandling. Det understreger Styrelsen for Patientsikkerhed.

Fysioterapeuter, der tilbyder holdtræning via livevideo skal følge anvisningerne i sundhedsloven, skriver Styrelsen for Patientsikkerhed i et mailsvar til Fysioterapeuten. Styrelsen oplyser, at fysioterapeuter er underlagt samme ansvar, som gælder ved almindelig behandling. Der er generelt metodefrihed med hensyn til sundhedsfaglig behandling, så længe metoden er fagligt forsvarlig, sker med omhu og samvittighedsfuldhed og i overensstemmelse med sundhedslovens regler, blandt andet om informeret samtykke og tavshedspligt.

Fysioterapeuten har også spurgt styrelsen, om en fysioterapeut risikerer at miste sin autorisation, hvis eksempelvis en patient kommer til skade under teletræningen, hvor der ikke er samme mulighed for at gribe ind. Her er det ligeledes sundhedslovens generelle formuleringer, der kommer i spil, og der skal være tale om grov forsømmelighed, inden autorisationen kommer i fare. Her er styrelsens svar:

"En autoriseret sundhedsperson kan få frataget sin autorisation i det tilfælde, at den autoriserede sundhedsperson må antages for at være til fare for patientsikkerheden på grund af en fysisk tilstand, der gør den pågældende uegnet til udøvelse af erhvervet, sygdom eller misbrug af rusmidler el.lign., der midlertidigt eller varigt gør den pågældende uegnet til udøvelse af erhvervet, eller grov forsømmelighed ved udøvelse af erhvervet. Det gør sig også gældende, når den autoriserede sundhedsperson udfører den sundhedsfaglige virksomhed via video eller anden teleløsning."

ten, men også for alle de øvrige deltagere, og det skal de gøres opmærksomme på og give deres samtykke til. Tænk, hvis de stiller sig i det hjørne, hvor man i baggrunden kan se en bunke vasketøj eller et dyrt arvestykke," siger Gerda Nørgaard, der især er skeptisk over for holdtræning. Individuelle seancer er nemmere at styre, og der er ikke så stor risiko for at støde på GDPR-problematikker.

Hun er også bekymret for, om teletræning

fagligt set kan matche det fysiske møde med holdet.

"Er det godt nok, at vi kun kan holde øje med borgerne på små skærmbilleder, når de er henvist til os til genoptræning og rehabilitering? Fanger jeg den observation af en borger, der hænger lidt i bremsen, når det foregår online, og får borgerne fortalt mig om deres bekymringer, når alle de andre kan lytte med?", spørger Gerda Nørgaard.

Enkelte af hendes kolleger i Hjørring Kommune er i gang med teletræning for hold, men de drøfter indgående problematikkerne omkring metoden, som de forestiller sig med tiden vil vinde mere indpas.

"Det er klart, at teletræning vil være gavnligt for eksempelvis borgere med KOL, der har svært ved at komme ind til en fysisk træningsseance, og jeg er bestemt tilhænger af, at vi skal afprøve nye veje i fysioterapien – vi skal bare tænke os godt om," siger Gerda Nørgaard.

Sammen med kollegerne og kommunens velfærdsteknologiske afdeling har hun været med til at formulere nogle retningslinjer for henholdsvis borgere og terapeuter for både individuel træning og holdtræning.

Jagten efter den gode opskrift

Fysioterapeuterne i Hjørring er ikke de eneste, der har været på jagt efter en god opskrift på, hvordan teletræning kan gennemføres på den mest hensigtsmæssige og forsvarlige måde.

Teletræning var også på dagsordenen, da sygeplejersker og fysioterapeuter fra kommunerne Jammerbugt, Brønderslev, Hjørring og Frederikshavn samt Regionshospital Nordjylland i Hjørring mødtes til hjerteklyngemøde i efteråret 2020. Her blev der ligeledes luftet bekymringer om, hvordan man udfører teletræning bedst muligt.

Fysioterapeut Frederik Rose Svarre, der til daglig er fysioterapeut i Sundhed og Bevægelse i Jammerbugt Kommune, påtog sig opgaven at indsamle og mangfoldiggøre en liste over gode erfaringer om teletræning.

"Jeg har i forvejen en stor interesse i, hvordan vi får virtuelle løsninger til at fungere og sikre kvaliteten af behandlingen, fordi jeg er sikker på, at de bliver en større del af de løs-

ninger, vi kommer til at tilbyde i fremtiden,” siger Frederik Rose Svarre.

Via en henvendelse til Danske Fysioterapeuter blev yderligere en fysioterapeut med bred erfaring og interesse for teletræning koblet på arbejdet. Dagmar Sieg driver fysioterapeutklinikken Heartfit i Viborg, der tilbyder forebyggelse og træning til borgere med kredsløbsproblemer.

Hun har livestreamet videoer på klinikens facebookside under Covid-19-nedlukningen og op mod 200 brugere har fulgt hendes videoer – enten live eller forskudt. Under nedlukningen har hun også produceret træningsvideoer for Hjerteforeningen.

“I mit tilfælde følger brugerne frivilligt og gratis mine videoer, så mit tilbud kan ikke sammenlignes med de fysioterapeuter, som yder genoptræning til en borger på baggrund af en henvisning til genoptræning og rehabilitering fra en læge,” siger hun.

Ønsker klinisk retningslinje

Men på trods af det har hun på baggrund af sine erfaringer bidraget med gode råd til listen.

“Et af de vigtigste råd er at kende sin målgruppe rigtig godt. Jeg har selv lavet meget holdtræning til hjertepatienter og har en klar fornemmelse for, hvilke specifikke øvelsesvalg og hvilken intensitet, man kan anvende. Desuden er det vigtigt at tilbyde så stor variation som muligt, fordi hjertepatienter er meget forskellige,” forklarer Dagmar Sieg.

Frederik Rose Svarre understreger, at de anbefalinger, som han og Dagmar Sieg har samlet ind, ikke bygger på forskning eller anden evidensbaseret viden.

“Håbet er, at der måske snart kommer nogle overordnede anbefalinger fra myndighederne. Vi har kliniske retningslinjer for næsten alt, så hvorfor skulle det ikke kunne lade sig gøre for teletræning? Indtil det sker, må vi dele de gode erfaringer, der høstes rundt omkring i landet,” siger han. ☒

TESTPERSONER SØGES

KOLMOTIVATION FASE 1



KOL Rehabilitering afsluttet.

Forsvandt motivationen hos dine deltagere efterfølgende?

Video Coachen genstarter deltagerens selvtræning med minimum et 12 ugers Hjemmetræningsforløb, I eget hjem
Når der er Tid og Lyst.

Et løft er godt, men på TTVmotivation.dk mener Vi, at et afsluttet forløb kun er starten til Et Aktivt Træningsliv med KOL.

TTVmotivation.dk

Video Coach, Fysioterapeut
Kristian Larsen



M: 4249 7279

kristianlarsen@ttvmotivation.dk

SALG/VURDERING

KLINIKSALG / KLINIKVURDERING

Jeg tilbyder professionel rådgivning og assistance i forbindelse med salg eller vurdering af din klinik. Har til dato formidlet salg af 35 klinikker.

Jeg har tidligere undervist på praksis-certifikatet, samt betjent mange fysioterapeuter i mit arbejde som statsautoriseret revisor.

SKAL JEG SÆLGE DIN KLINIK I 2021?

Christian Borup
Gasværksvej 16, 9300 Sæby
Telefon 26 16 12 50
E-mail: gas16@mail.dk
www.fysmaeglerborup.dk

Guide til den gode teletræning for hold



1. DET FYSISKE MØDE MED HVER HOLDDDELTAAGER:

- Test borgerens funktionsniveau.
- Vurder, om borgeren kan klare de tekniske udfordringer ved at skulle følge træning på en computerskærm.
- Tjek, om borgeren kan forstå og udføre en besked om en øvelse i praksis (hvis ikke skal borgeren måske henvises til individuel træning)
- Fortæl borgeren, at det er en god ide at have pårørende eller en nabo i nærheden – hvis uheldet er ude.
- Bed borgeren om telefonnumre på pårørende, og husk at få deres samtykke til udleveringen til dig. De skal opbevares GDPR-sikkert.
- Forklar borgeren, at andre kan kigge ind i hjemmet, så computeren skal stilles med kameraet rettet mod et neutralt sted.
- Forklar borgeren, at du skal have besked inden træningsseancen, hvis borgeren befinder sig i sommerhuset, hos naboen eller et andet sted end i hjemmet – hvis uheldet er ude, og du skal sende hjælp afsted.

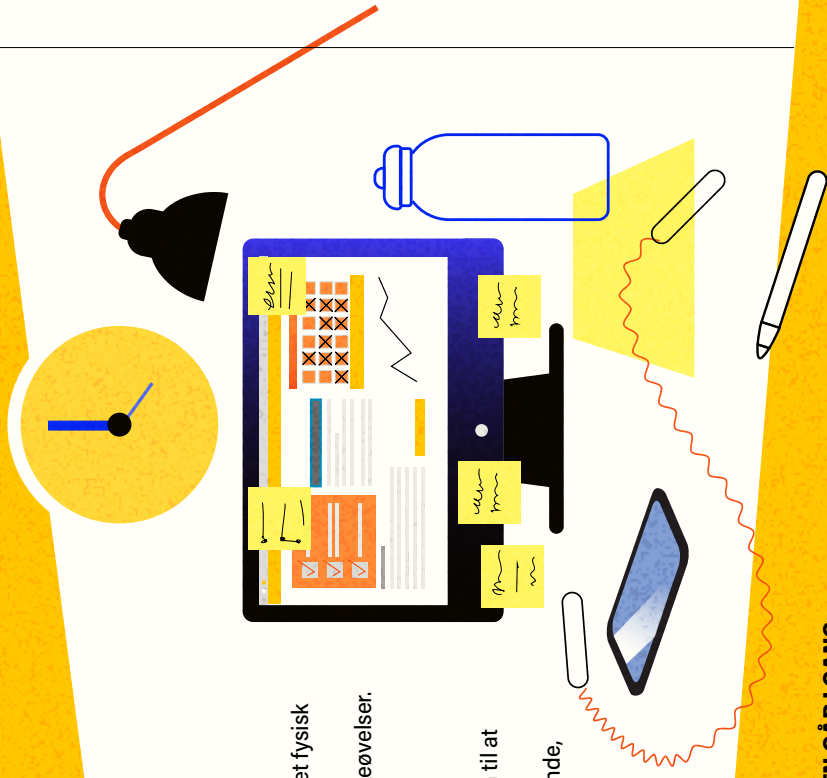
2. FØR DU GÅR ONLINE:

- Overvej holdstørrelsen. Sammenlign eventuelt med, hvor mange deltagere du ville have på et fysisk hold – onlineholdet må ikke være større end det. Tilmelfingereglen siger 4-5 deltagere.
- Læg et differentieret program, hvor du veksler mellem serier af pulsgivende øvelser og styrkeøvelser.
- Tænk pro- og regrediering ind i dine øvelser.
- Husk at lægge pauser ind i programmet.
- Anskaf en storskærm, hvis muligt, så du kan se deltagerne tydeligt.
- Overvej om holdet kræver to terapeuter til at udføre træningen; Én til at vise øvelserne og én til at holde øje med deltagerne på skærmen.
- Find listen frem med adresser på deltagerne og samtykkegodkendte oplysninger på pårørende, der kan kontaktes, hvis uheldet er ude.

3. NU ER DU ONLINE. TJEK FØLGENDE FØR TRÆNINGEN GÅR I GANG:

- Har alle deltagere husket at give besked, hvis de ikke befinder sig på deres bopæl? (bed dem, der har glemt det, om at ringe til dig med den adresse, de befinder sig på).
- Har alle deres telefon ved sig?

Riv ud og gem





- Kan alle deltagere ses og høres?
- Understreg, at du tilbyder differentierede øvelser, og at alle bør følge deres eget tempo.
- Understreg, at deltagerne kan ringe på din mobil, hvis de vil fortælle dig noget, som andre ikke skal høre.
- Gør det klart for deltagerne, at de ikke må optage træningen, og at træningen er en diskret begivenhed, der kun vedrører deltagerne.
- Gør det klart for deltagerne, at der gerne må være pårørende i nærheden, men at de ikke må kunne ses på billedet og ikke må kigge med på skærmen.
- Fortæl deltagerne, at de skal sige til, hvis de føler ubehag ved træningen.
- Deltageren skal kunne ses i fuld figur under hele seancen, så du kan vurdere og korrigere deltageren undervejs.

4. SELVE TRÆNINGEN:

- Husk pauserne.
- Gentag undervejs, at det er tilladt at afbryde træningen.
- Vær opmærksom på, at alle deltagerne er synlige i billedet hele tiden.
- Hvis en borger får det dårligt under træningen, skal du være klar til at kontakte pårørende eller i værste fald alarmcentralen. Befinder borgeren sig i nærheden, kan du i akutte tilfælde tage hen til borgeren.



5. EFTER TRÆNINGEN:

- Spørg deltagerne, om niveauet var passende.
- Bed dem, der har særlige udfordringer, om at ringe til dig, så snart træningen er slut (så de ikke skal dele det med de øvrige deltagere).
- Fortæl deltagerne, hvordan de selv kan holde sig aktive frem mod næste træning.
- Husk at journalføre ændringer i træningen, eller hvis en deltager er blevet dårlig undervejs.

Stilling

I **Stilling** besøger vi de mange og vidt forskellige faglige specialer, som medlemmerne af Danske Fysioterapeuter dækker. Skriv til redaktionen@fysio.dk, hvis du udfolder din praksis et sted, som andre fysioterapeuter kan få gavn af at kende til.

GITTE BØGEDAL arbejder som HR- og arbejdsmiljøkonsulent i Region Sjælland, hvor hun tager sig af medarbejdernes fysiske og psykiske velvære. **HUN MENER, AT FYSIOTERAPEUTER KAN SPILLE EN VIGTIG ROLLE** i forhold til mental sundhed og stress

tekst **MAJA SEISTRUP**
foto **SISSE STROYER**

Hvor arbejder du?

I Region Sjællands HR-afdeling, hvor jeg arbejder med uddannelse og udvikling af de 18.000 medarbejdere. Vi tilbyder blandt andet kurser om mental robusthed og om stresshåndtering og ledelse. I HR-Arbejdsmiljø kommer man let til at fokusere på det negative, altså hvordan man undgår sygdom, men her spørger vi i stedet, hvad der bidrager til at holde medarbejderne sunde. Det er en enormt motiverende og livgivende måde at arbejde på.

Hvad laver du?

Når jeg er på gulvet, underviser jeg blandt andet i mental robusthed og holder oplæg om sundhed og arbejdsmiljø. Det er en uundværlig del af mit arbejde, fordi jeg møder de medarbejdere, det hele handler om. Resten af tiden arbejder jeg strategisk med arbejdsmiljøet, hvor jeg sætter mig ind i ny sundhedsforskning og forsøger at omsætte den til konkrete initiativer, der gør gavn for sygeplejerske Gudrun ude på afdeling B1.

Hvordan ender en fysioterapeut der?

Jeg arbejdede på klinik som nyuddannet, og når der lå patienter på briksen med overbelastningsskader, fik jeg enorm lyst til at





Hvem
Jobbeskrivelse
Arbejdsplads

Gitte Bøgedal
HR- og arbejdsmiljøkonsulent
Region Sjælland

forhindre den slags i at opstå. Så for 25 år siden søgte jeg ind i det daværende Bedriftssundhedstjenesten. Jeg startede med at rådgive virksomheder om ergonomi, men det bredte sig langsomt til psykisk arbejdsmiljø. Jeg har taget coachuddannelser og en mester i læreprocesser, men jeg føler mig stadig som fysioterapeut.

Hvad ved en fysioterapeut om mentalt arbejdsmiljø?

Jeg har uddannet mig indenfor feltet, og er godkendt som specialist i arbejdsliv. Der er en kropslig dimension på psykisk velbefindende, som fysioterapeuter kan bidrage meningsfuldt til. Når jeg underviser i mental robusthed, laver vi åndedrætsmeditation og bodyscan og taler om fysiske faresignaler i forbindelse med stress. Det bygger i høj grad på min viden om sundhed. Og hvis jeg virkelig trænger til at nørde det fysiske, står jeg også for vores uddannelse til træningsambassadør.

Hvad er det?

En uddannelse, hvor medarbejdere klædes på til at facilitere træning for deres kollegaer. Det er svært at få tid og plads til på en hospitalsgang eller i et industrikøkken, hvor man ikke bare kan

lægge sig ned på gulvet. Så for at træningen skal fungere i hverdagen, fokuserer kurset på stående styrketræningsøvelser med elastik, som man ikke kommer til at kampsvede af. Jeg underviser ikke selv på denne uddannelse, men skruer programmet sammen og finder gæsteundervisere som Bente Klarlund og smerteforsker Lars Andersen.

Hvad er det sværeste ved dit job?

Når man arbejder i et stort, politisk apparat, skal man ikke blive for forelsket i sine ideer. Nogle tiltag er meget længe om at blive realiseret, fordi de skal cleares i adskillige udvalg. Det er frustrerende, men ikke helt lige så frustrerende, som da jeg var nyuddannet og ville lave revolution over en nat. Fordi jeg har været længe i arbejdsmiljø-gamet, kan jeg se, at tingene rykker sig over tid. ☒

Om HR - Uddannelse og Udvikling

Der er 18.000 medarbejdere i Region Sjælland, som udover fysioterapeuter, læger og andet sundhedspersonale tæller administrative medarbejdere, servicepersonale, kommunikationsmedarbejdere med mere. I Uddannelse og Udvikling under HR arbejder 14 kollegaer på at nedbringe sygefraværet, skabe et bedre arbejdsmiljø og tilbyde kurser i for eksempel mental robusthed.



Forskning

Multisygdom



Status side 45

Træning som behandling til mennesker med multisygdom

Denne artikel giver et overblik over evidensen for træning som behandling af mennesker med multisygdom (dvs. to eller flere kroniske sygdomme) og understreger, at fysioterapeuter kan spille en vigtig rolle i fremtidens behandling af multisygdom.



Rapport

Rapporten **Multisygdom i Danmark** beskriver mønstret og udviklingen af multisygdom i Danmark. Resultaterne viser en klar social ulighed i multisygdom. Statens Institut for Folkesundhed har udarbejdet rapporten i samarbejde med en følgegruppe fra Sundhedsstyrelsen.

 kortlink.dk/2ag6h

Anbefalinger

Danske Regioner anbefaler indsatser til at forebygge og bedre behandlingen til mennesker med multisygdom i rapporten **360 grader rundt om multisygdom**. Målet med indsatserne er at færre skal udvikle multisygdom og den sociale ulighed skal reduceres.

 kortlink.dk/2ap9u

Statusartikler er oversigtsartikler, der beskriver den nyeste udvikling og forskning inden for et velafgrænset felt af relevans for fysioterapeuter. Artiklerne er typisk igangsat af redaktionen, og forfatterne er forskere med speciale inden for feltet.

Træning som behandling til mennesker med multisygdom

Mennesker med multisygdom kan forbedre mental og fysisk sundhed ved at træne to til tre gange om ugen. **BÅDE AEROB TRÆNING OG STYRKETRÆNING, ELLER EN KOMBINATION AF BEGGE, KAN FORBEDRE SUNDHEDEN** uanset hvilke sygdomme, patienten måtte have. I alle tilgængelige studier har træningen været helt eller delvist superviseret.

NÆSTEN 30% af de danske kvinder og 23% af de danske mænd på 16 år eller ældre har to eller flere kroniske sygdomme og kan dermed karakteriseres som multisyge.¹ Multisygdom ses primært blandt den ældre del af befolkningen, men antallet af mennesker under 65 år, som rammes af multisygdom, er støt stigende, ligesom den forventede gennemsnitlige levealder.

Det betyder, at andelen af mennesker, som lever med flere kroniske sygdomme, vil stige i fremtiden.

Mennesker med multisygdom har ringere fysisk og mental sundhed samt større risiko for hospitalsindlæggelse og for at dø tidligere sammenlignet med mennesker med kun én kronisk sygdom.² Sygdomme som artrose,

KOL, hjertesvigt, iskæmisk hjertesygdom, forhøjet blodtryk, type 2- diabetes og depression er nogle af de primære årsager til helbredsforringelse på verdensplan, og de optræder ofte samtidigt.³ Faktisk har omkring 2 ud af 3 med én kronisk sygdom typisk også en anden kronisk sygdom, hvilket er vigtigt at være opmærksom på i klinisk praksis.⁴ Behandling af multisygdom er en kompleks opgave, som udfordrer vores nuværende behandlingsformer, der fokuserer på behandling af én sygdom ad gangen. Patienter med multisygdom må ofte konsultere en lang række sundhedsprofessionelle og ender derfor ofte med at indtage flere forskellige typer af medicin (typisk mindst én type for hver sygdom), hvilket indebærer en risiko for bivirkninger, som kan være både uhensigtsmæssige og utilfredsstillende for

Af



ALESSIO BRICCA

Træningsfysiolog, ph.d.

+



METTE DIDERIKSEN

Projektkoordinator,
cand.ling.merc.,
cand.scient.fys.

+



LASSE KINDLER HARRIS

Forskningsassistent,
cand.scient.fys.

+



SØREN T. SKOU

Fysioterapeut,
ph.d., professor.

×

Forskningsenheden PROgrez
Afdeling for Fysioterapi
og Ergoterapi, Næstved-
Slagelse-Ringsted Sygehus
og

Forskningsenheden for
Muskuloskeletal Funktion
og Fysioterapi, Syddansk
Universitet.

den enkelte patient. Det er også uhensigtsmæssigt for de sundhedsprofessionelle, som kæmper med at få anbefalinger om enkeltsygdomme til at passe til mennesker med multisygdom. Desuden stiger udfordringerne i takt med antallet af patientens sygdomme.⁵

Ligesom behandlingsindsatsen har også forskningen primært været fokuseret på at identificere effektive behandlinger af enkeltsygdomme. Som en konsekvens heraf er det uvist, hvilket behandlingstilbud der er det mest effektive til mennesker med flere kroniske sygdomme, og de fleste kliniske retningslinjer forholder sig ikke til dette. Det understreger behovet for at identificere effektive behandlinger og sætte ind med forebyggelse og behandling af multisygdom.

Træning kan være en del af løsningen

Træning har vist sig at være effektiv som behandling af 26 kroniske sygdomme og kan potentielt forebygge 35 kroniske sygdomme.⁶ De generelle sundhedseffekter ved træning betyder, at denne behandlingsform formentlig ikke blot kan anvendes ved enkeltsygdomme, men potentielt kan hjælpe mennesker med flere kroniske sygdomme. Samtidig er træning typisk forbundet med lille risiko for alvorlige bivirkninger sammenlignet med anden behandling. Men er dette tilfældet blandt mennesker med multisygdom? Dette spørgsmål har ældre, plejere og sundhedsprofessionelle identificeret som værende blandt de 10 vigtigste ubesvarede forskningsspørgsmål, der kan være med til at forbedre behandling og sundhedsrelateret livskvalitet for mennesker med flere kroniske sygdomme.⁷

I et nyt systematisk review⁸ har vi derfor undersøgt effekten og bivirkningerne ved træning målt på fysisk og psykosocial sundhed hos mennesker med mindst to af følgende kroniske sygdomme: knæ- eller hofteartrose, KOL, hjertesvigt, iskæmisk hjertesygdom, forhøjet blodtryk, type 2-diabetes og depres-

sion. Vi inkluderede 23 randomiserede studier fra hele verden (Europa, USA, Australien og Asien) med 3.363 mennesker med multisygdom (gennemsnitsalder 65 år). Mindst 80% af de inkluderede deltagere havde multisygdom som defineret ovenfor. De sygdomme, som oftest blev undersøgt i studierne, var: hjertesvigt (16 studier), depression og type 2-diabetes (15 studier hver), forhøjet blodtryk (14 studier), KOL (6 studier) og knæ- eller hofteartrose (4 studier hver).

Træningsinterventionerne var delvist eller fuldt superviseret af en fysioterapeut og strakte sig i gennemsnit over 12 uger med gennemsnitligt to træningsgange om ugen. Typen af træning varierede mellem aerob træning (den oftest anvendte), styrketræning eller Tai Chi og træningsprogrammer, der kombinerede aerobe, styrke-, balance- og udspændingsøvelser. Deltagelsesprocenten varierede mellem 51% og 94%. Træningsinterventionerne foregik individuelt, på hold eller som selvtræning med eller uden delvis supervision. Træningen blev udført hjemme (45%), i et træningscenter eller på en klinik (45%) eller på et hospital (10%). Kontrolgrupperne modtog en eller flere af følgende behandlinger: sædvanlig behandling, medicin, kognitiv adfærdsterapi, patientuddannelse, lægekonsultation og/eller udspændingsøvelser.

Effekt på psykosocial og fysisk sundhed

Reviewet viser, at træning forbedrede livskvalitet og fysisk funktion og reducerede symptomer på angst og depression, alt sammen med en lille til moderat effekt eller stor effekt (tabel 1). Dette svarer til de forbedringer, man har observeret hos mennesker med kun én kronisk sygdom såsom artrose,⁹ KOL¹⁰ eller hjertesvigt.¹¹ Forbedringen i livskvalitet var størst blandt de yngre, og reduktionen i symptomer på depression var størst blandt dem med sværere symptomer på depression før træningsinterventionen (figur 1 og tabel 1).

5 hovedbudskaber

Træning til mennesker med multisygdom:

1

Forbedrer livskvalitet

2

Forbedrer fysisk funktion

3

Reducerer depression

4

Reducerer angst

5

Er sikkert at udføre

Tabel 1. Resultater og fortolkning

Måleparameter	Resultat Effektstørrelse (SMD, MD eller RR) med 95 % CI	Fortolkning af resultat
Sundhedsrelateret livskvalitet	SMD 0,37 (0,14 til 0,61)	Træning medfører en lille til moderat forbedring i livskvalitet. Denne forbedring er muligvis klinisk relevant. Størst forbedring sås hos yngre mennesker med multisygdom.
Objektiv målt fysisk funktion	SMD 0,33 (0,17 til 0,49)	Træning medfører en lille til moderat forbedring i fysisk funktion. Denne forbedring svarer til, at en person, der har trænet, i gennemsnit kan gå 43 m længere ved en 6-minutters gangtest, og forbedringen synes at være klinisk relevant.
Selvrapporteret fysisk funktion	MD 7,07 (-9,10 til 23,23)	Evidensen omkring effekten af træning på selvrapporteret fysisk funktion er usikker, da blot to heterogene studier var inkluderet i analysen.
Symptomer på depression	SMD -0,80 (-1,21 til -0,40)	Træning medfører en reduktion i symptomer på depression, som varierer fra lille hos nogle til stor hos andre. Mennesker med sværere depression ved baseline oplevede størst reduktion i symptomer på depression.
Symptomer på angst	SMD -0,49 (-0,99 til 0,01)	Træning medfører en reduktion i symptomer på angst, som varierer fra meget lille hos nogle til stor hos andre. Evidensen er usikker pga. det lave antal inkluderede studier samt variationen i effektestimaterne.
Uønskede hændelser	RR 0,96 (0,53 til 1,76)	Risikoen for uønskede hændelser var lige stor i træningsgrupperne og kontrolgrupperne. Træning fører altså ikke til en øget risiko for uønskede hændelser. Indrapporterede uønskede hændelser i både trænings- og kontrolgrupperne omfattede smerter i knæ, arme eller ryg, fald, hjerterytmeforstyrrelser, bevidsthedstab, fatigue og sexproblemer.
Alvorlige uønskede hændelser	RR 0,62 (0,49 til 0,78)	Forekomsten af alvorlige uønskede hændelser var lavere blandt personer, der deltog i træning, sammenlignet med kontrolgruppen. Indrapporterede alvorlige uønskede hændelser omfattede hospitalsindlæggelse, lungebetændelse, ukontrolleret ventrikulær arytmi, blodforgiftning og ekstrem fatigue.

CI: KONFIDENSINTERVAL; SMD: STANDARDISERET GENNEMSNIT; SD: STANDARDDEVIATION; MD: MIDDELDIFFERENCE; RR: RELATIV RISIKO.

Effektstørrelser

Standardiseret gennemsnitlig forskel (Standardised Mean Difference SMD): Betydningen af effektstørrelsen af den samlede SMD fortolkedes således: 0,2 = lille effekt, 0,5 = moderat effekt og 0,8 = stor effekt.¹²

Middeldifference (MD): Middeldifferencen måler den absolutte forskel mellem gennemsnittet i to grupper. Den estimerer, hvor meget en intervention gennemsnitligt ændrer på en måleparameter sammenlignet med kontrolgruppen.¹²

Relativ risiko (RR) er et forholdstal, som angiver risikoen for en given hændelse i interventionsgruppen divideret med risikoen i kontrolgruppen. En relativ risiko under 1 betyder, at der er positiv effekt af interventionen.¹²

95% Konfidensinterval (Confidence Interval, CI): Konfidensintervallet angiver usikkerheden af en målt parameter og beskriver det interval, inden for hvilket den sande værdi af parameteren med stor sandsynlighed ligger.¹²

Dette understreger, at mennesker med sværere symptomer på depression, hvor træning ofte frarådes pga. sværhedsgraden af depressionen, faktisk kan være nogle af dem, som har størst gavn af en sådan intervention. I vores studie fandt vi identiske resultater, uanset, om alle træningsgange var superviserede eller blot nogle af dem.

Uønskede hændelser

Træning synes at være et sikkert behandlingstilbud. Ved en samlet analyse af de 14 studier, der rapporterede uønskede hændelser i forbindelse med træningen, fandt vi, at træning ikke øgede risikoen for uønskede hændelser såsom smerter i knæ, arme eller ryg, fald eller fatigue (ikke alvorlige uønskede hændelser).⁸ Træning reducerede derimod risikoen for de alvorlige uønskede hændelser såsom hospitalsindlæggelse, lungebetændelse og ekstrem fatigue. Træning lader således til at være et mere sikkert og potentielt mindst lige så effektivt behandlingsvalg som øget medicinudskrivning (tabel 1), som er forbundet med øget risiko for bivirkninger.¹³

Anbefalinger for træningsindsatser

Det er endnu for tidligt at konkludere noget om det optimale træningsprogram til mennesker med flere kroniske sygdomme. Der mangler yderligere studier, som sammenligner træning med sædvanlig behandling, til at bekræfte vores resultater. Men ud fra den nuværende viden anbefaler vi, at fysioterapeuter, der arbejder med multisygdom:

- Overvejer træning som mulig behandling for mennesker med multisygdom.
- Anvender træning, der fremmer specifikke terapeutiske mål, med det formål at genoprette normal fysisk funktion eller reducere symptomer forårsaget af sygdom eller skader.
- Individualiserer træningsprogrammet på baggrund af patientens præferencer,

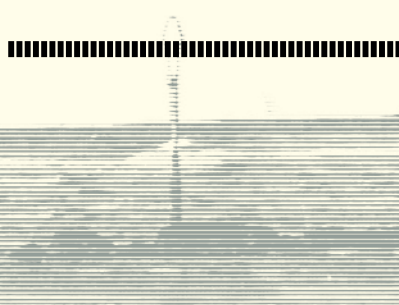
karakteristika og mål. Vores studie viste, at bassintræning, styrketræning, aerob træning, eller en kombination af disse, og Tai Chi, alle resulterede i sammenlignelige forbedringer, og patienterne oplevede samme grad af fremgang uanset kombination af sygdomme. Man kan derfor på nuværende tidspunkt ikke sige, at én type træning er bedre for en bestemt patient, men hvis en patient fx foretrækker styrketræning, så kan øvelser med træningselastikker, håndvægte eller egen kropsvægt anvendes. Dette kan være med til at motivere patienten til at fortsætte med træningen og integrere den i sin hverdag efter træningsforløbet.

- Superviserer træningen. Supervision har ved enkeltsygdomme vist sig at være vigtig for at reducere antallet og alvorligheden af bivirkninger og sikre, at øvelserne udføres korrekt og med rette intensitet.¹⁴ Hvis det således ikke er muligt for en patient at møde op til alle træningsgange på klinikken, kan han eller hun godt selvtræne derhjemme og efterfølgende melde tilbage til fysioterapeuten.
- Tilbyder mindst to træningsgange om ugen i mindst 12 uger. I vores studie var dette det gennemsnitlige antal træningsgange pr. uge. Dette antal kunne deltagerne tolerere, og over 80% af deltagerne gennemførte træningsforløbet i de fleste af studierne.
- Husker at skabe et godt træningsmiljø for den enkelte patient. Dette kan fx gøres ved jævnlige opmuntre patienten samt vurdere og forholde sig til patientens angst, bekymringer, motivation og forventninger til behandlingen.¹⁵
- Giver patienterne redskaber til selv at kunne håndtere deres sygdomme. Dvs. at gøre dem i stand til at klare deres hverdag og leve godt med deres sygdomme. Dette kunne fx være at sætte adfærdsmål og hjælpe dem med at løse udfordringer i hverdagen og at overkomme barrierer for træning.^{16,17}



Resume

- Artrose, forhøjet blodtryk, type 2-diabetes, depression, hjertesvigt, iskæmisk hjertesygdom og KOL er nogle af de vigtigste årsager til funktionsnedsættelse på verdensplan.
- Disse sygdomme påvirker hundreder af millioner af mennesker, som oftest har flere samtidige diagnoser (og derfor kan betegnes som multisyge).
- Træning synes at være sikker og gavnlig for multisyges mentale og fysiske sundhed.
- Yngre mennesker med multisygdom kan opleve størst forbedring i sundhedsrelateret livskvalitet efter en træningsintervention. Derudover kan mennesker med svære symptomer på depression ved baseline opleve størst reduktion i symptomerne på depression.



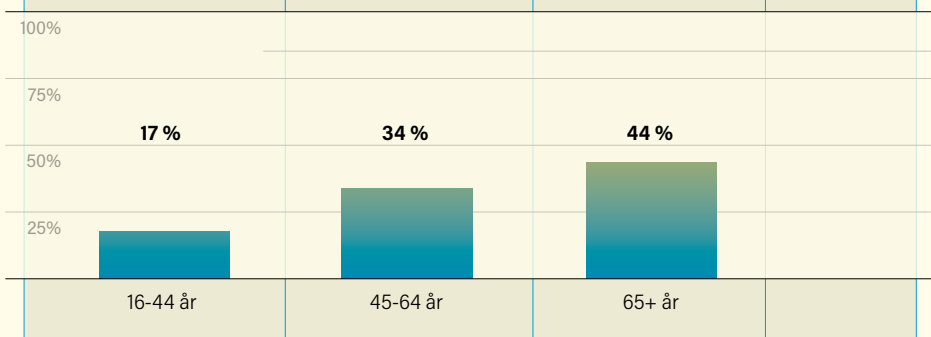
Referenceliste er publiceret med den elektroniske version af artiklen på fysio.dk



Multisygdom i Danmark

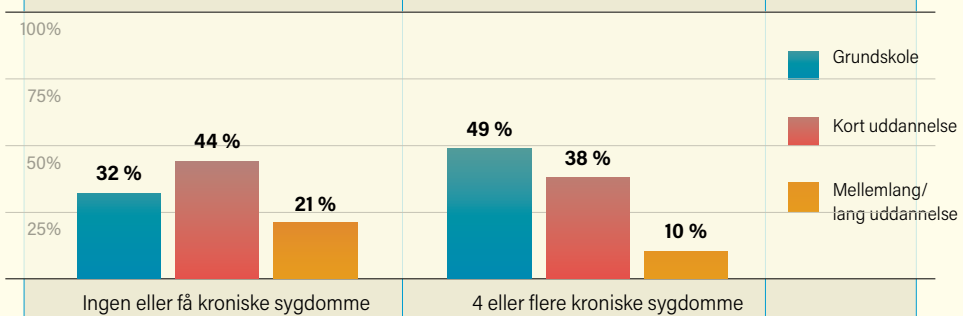
Multisygdom forekommer hyppigere med højere alder

Forekomst ift. alder



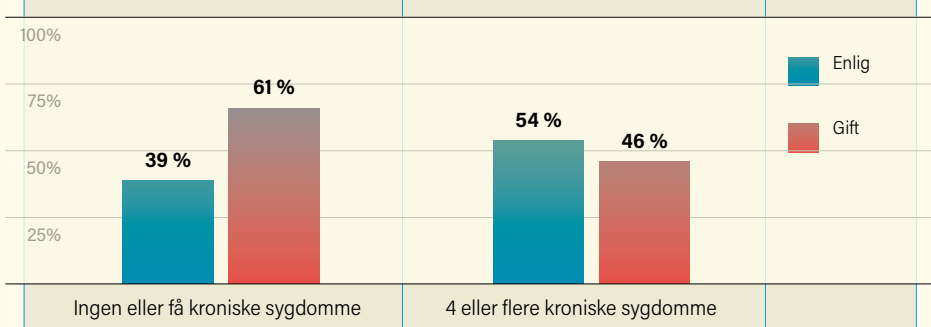
Flere multisyge blandt kortuddannede

Der er tydelig social ulighed i forekomsten af multisygdom i Danmark. Herunder ses uddannelsesniveauer hos personer med enten få eller mange kroniske sygdomme.



Flere mennesker med multisygdom er ugifte

Herunder ses civilstatus hos personer med enten få eller mange kroniske sygdomme.



Kilde: Rapporten 'Multisygdom i Danmark' fra 2019 udgivet af Statens Institut for Folkesundhed, SDU

kortlink.dk/2ag6h

Fysioterapeutens rolle og behov for videreuddannelse

Fysioterapeuter er specialister i rehabilitering og træning på tværs af sygdomme. Det er derfor en oplagt faggruppe til at føre an i bestræbelserne på at sætte multisygdom på dagsordenen og ændre behandlingssystemet fra det nuværende, som langt hen ad vejen er bygget op om behandling af enkeltsygdomme. Der bør arbejdes hen imod en personcentreret tilgang med fokus på forebyggelse og behandling, hvor træning og self-management er centrale elementer. Multisygdom er en kompleks tilstand, hvorfor det er vigtigt, at fysioterapeuter og andre sundhedsprofessionelle får den nødvendige uddannelse i at vurdere og behandle mennesker med flere kroniske sygdomme, så de er klædt på til at håndtere den stigende udfordring med multisygdom.

Konklusion og perspektiver

Mennesker med multisygdom, som påbegynder træning, kan formentlig forvente reduktion i symptomer på depression samt forbedret sundhedsrelateret livskvalitet og fysisk funktion. Vi fandt, at yngre mennesker og mennesker med svær depression oplevede de største forbedringer i livskvalitet og symptomer på depression.

Når forskere i fremtiden skal designe træningsinterventioner til behandling af multisygdom, bør fokus være på en individualiseret behandling, der indtænker deltagerens mål og præferencer. Dette forventes at kunne øge effekten og fastholde deltagerne, hvilket er essentielt, hvis vi skal se større sundhedsforbedringer. Der er brug for fremtidige studier til at bekræfte effekten af træning til denne gruppe, men eftersom træning ser ud til at være både sikker og gavnlige, kan det på nuværende tidspunkt anbefales i klinisk praksis. ⊗




MOBILIZE-projektet

MOBILIZE er et 5-årigt projekt, der har til formål at gøre patienter med multisygdom i stand til i højere grad at tage hånd om deres egen sygdomme. Det er forhåbningen, at patienterne kan reducere deres symptomer og øge livskvalitet og fysisk funktion gennem superviseret, individualiseret træning og uddannelse.

Det systematiske review, som er beskrevet i denne artikel, danner basis for udviklingen af et trænings- og uddannelsesprogram, som testes i et pilotstudie fra februar 2021.

Som en del af projektet udføres senere på året et RCT-studie, hvortil der rekrutteres 228 deltagere fra hospitaler og kommunale genoptræningscentre i Region Sjælland. De inkluderede patienter randomiseres til enten det individuelt tilpassede trænings- og self-management program eller sædvanlig behandling (hvilket som regel vil sige medicinsk behandling).

 Du kan læse mere om MOBILIZE her: www.mobilize-project.dk

Projektet er finansieret af the European Research Council (ERC, 801790), EU samt Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling og Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuses Forskningspulje.

Revision
Rådgivning
Skat

Køb og salg af klinik
Klinikformidling



I Redmark har vi et indgående kendskab til fysioterapeutbranchen, og vi er specialister på klinikhandler og værdiansættelser.

Det er nemlig med økonomien som med kroppen – det kan bedre betale sig at forebygge end at helbrede.



Aalborg

Jens Nørgaard

Partner, Statsautoriseret revisor

+45 41 86 57 34
jno@redmark.dk



København

Anders Schelde-Møllerup Funder

Partner, Statsautoriseret revisor

+45 41 96 58 40
amo@redmark.dk

Aalborg | Aarhus | København

Redmark
VI STÅR TIL REGNSKAB

Som en af Danmarks største rådgivnings- og revisionsvirksomheder er Redmark en moderne, effektiv og dynamisk virksomhed. Vi er landsdækkende og har kontorer i Aalborg, Aarhus og København. Mere end 200 medarbejdere arbejder hver dag på at skabe værdi for vores kunder. Det er Redmarks ambition at markere sig som dem, der tilbyder den bedste rådgivning – baseret på stærke faglige og forretningsmæssige kompetencer. Vi vil være markante. Gøre en forskel for vores kunder. Efterlade et tydeligt aftryk. Som dem, der kombinerer topkvalificeret økonomisk rådgivning med menneskelighed og nærvær. Vi vil være lige så kompetente som de største og lige så nærværende som de mindste. Vores kernekompetencer er revision, regnskab, rådgivning, skat og moms. Blandt vores varemærker er et engagement ud over det sædvanlige. For os er du ikke blot et nummer i rækken. Som kunde hos Redmark har du krav på den bedste løsning hver gang.

redmark.dk



AF

**CHRISTIAN GUNGE
RIBERHOLT**



Blå bog

Fysioterapeut, master i
rehabilitering, ph.d.

Ansæt som fysioterapeut og
postdoc ved Afdeling for
Hjernesker, Rigshospitalet



Find afhandlingen på:
fysio.dk/phd-afsluttet

Download
Referencelisten
på fysio.dk



Utilstrækkelig evidens for effekt af tidlig mobilisering hos patienter med svær erhvervet hjerneskade

Originaltitel:

Early orthostatic exercise in patients with severe traumatic or acquired brain injury

SVÆR ERHVERVET hjerneskade er en livsændrende tilstand.^{1,2} En erhvervet hjerneskade defineres ved, at den er opstået efter fødslen og ikke er degenerativ af karakter.¹ Det kan f.eks. være stroke (apopleksi) eller traumatisk hjerneskade. Der er fundet en positiv sammenhæng mellem tidlig mobilisering af patienter med erhvervet hjerneskade og funktionsniveau ved udskrivelse.^{3,4} Dog kan mobilisering muligvis også startes for tidligt, idet et studie har vist, at patienter, mobiliseret indenfor 24 timer efter stroke sammenlignet med senere, har mindre chance for at opnå positive effekter på funktionsniveau.⁵ Generelt mangler der undersøgelser på patienter med svære skader, da disse oftest sorteres fra i randomiserede kliniske forsøg. Dog har ét mindre randomiseret forsøg vist forbedret opvågning og funktionsniveau ved tidlig mobilisering af patienter med svær erhvervet hjerneskade.⁶

I et tidligere studie på Afdeling for Hjerneskader fandt vi negative konsekvenser ved mobilisering af patienter med svær erhvervet hjerneskade og svækket bevidsthed. Patienter-

ne blev mobiliseret i et vippeleje 40 dage efter skaden, og 36 % udviklede ortostatiske reaktioner (fald i blodtryk eller kraftig pulsstigning), og deres regulering af blodgennemstrømning til hjernen (autoregulation) var ikke intakt.^{7,8} På trods af dette havde mobiliseringen positiv effekt på patienternes vågenhedsniveau, som blev højere i den stående stilling på vippelejet.⁸ Ændring i baroreceptorerne og hormoner hos patienterne kan være med til at forklare de ortostatiske reaktioner.⁹

Patienter med svære hjerneskader bliver ofte lagt i kunstig koma gennem længere tid i den første periode efter skaden. De fysiologiske mekanismer, der gør os i stand til at regulere blodtrykket imod tyngdekraften, kan efterfølgende være nedsat, hvilket kan have konsekvenser for patienternes videre rehabilitering.

Ph.d.-projektet.

Formålet med mit ph.d.-projekt var at se på gavnlige og skadelige virkninger ved at starte mobilisering tidligt efter svær erhvervet hjerneskade. Det gjorde vi ved at udarbejdede et systematisk review om tidlig mobilise-

ring.¹⁰ Yderligere ville vi undersøge muligheden for at gennemføre et randomiseret studie, hvor tidlig ortostatisk træning på et vippeleje (ERIGO®) blev sammenlignet med standard behandling. Her blev 38 patienter randomiseret til tidlig ortostatisk træning i fire uger eller standard behandling, så snart et stabilt tryk i hjernen (<20 mmHg) var opnået i 24 timer. Vi undersøgte muligheden for at rekruttere patienterne, gennemføre træningen og om der var forskel på grupperne i forhold til skadelige virkninger (alvorlige og ikke alvorlige virkninger).¹¹⁻¹³ Slutteligt var vi interesserede i at undersøge, om træningen påvirkede patienternes autoregulation. Patienternes blodgennemstrømning i hjernen, blodtryk og hjerterytme blev kontinuerligt målt ved baseline, efter to uger og efter 4 uger i både liggende og stående stilling. Herved kunne vi beregne et indeks for hjernens autoregulation af blodgennemstrømning (Mxa).

Resultater

Systematisk review

Fire studier blev inkluderet i vores systematiske review med i alt 385 patienter, hvor størstedelen var patienter med stroke (86 %) og en mindre del traumatisk hjerneskadede. Vi fandt ingen videnskabelig dokumentation for en forskel mellem tidlig mobilisering sammenlignet med standardbehandling på effektmål som død, funktionsniveau, alvorlige skadelige virkninger, ikke alvorlige skadelige virkninger eller bevidsthedsniveau. Vi fandt evidens for, at behandlingen ikke havde en effekt på livskvalitet.

Randomiseret feasibility studie

Vi inkluderede 38 patienter over en toårig periode svarende til 76 % af mulige deltagere. Ud af de 19 patienter, der modtog tidlig ortostatisk træning, gennemførte 74 % af patienterne minimum 60 % af den tiltænkte træningsmængde. Vi fandt ikke nogen forskel mellem de to grupper med hensyn til alvorlige eller ikke alvorlige skadelige virkninger.

Autoregulering af blodtilførsel til hjernen

Hos patienter med svær traumatisk hjerneskade fandt vi, at blodtryk og puls steg ved mobilisering fra liggende til stående, mens blodgennemstrømningshastigheden i hjernen

faldt. Dette var dog på tilsvarende niveau som ved raske forsøgspersoner. Autoregulationsindekset (Mxa) steg fra liggende til stående, hvilket indikerer nedsat autoregulering. Vi fandt ingen ændringer over de fire ugers træning. Studiet var dog begrænset af manglende data ved to og fire ugers målingerne pga. tidlig udskrivelse til andre afdelinger.

Konklusion

I dette ph.d.-projekt fandt vi ingen evidens for hverken positive eller negative effekter af tidlig mobilisering hos patienter med svær erhvervet hjerneskade. Dog fandt vi evidens for, at træningen ikke forbedrer patienternes livskvalitet. Vi viste, at tidlig ortostatisk træning var mulig at gennemføre og ikke umiddelbar skadelig for patienterne. Autoreguleringen af blodtilførsel til hjernen blev ikke forværret af tidlig ortostatisk træning, men træningen syntes heller ikke at forbedre reguleringen af blodtrykket. Der er fortsat ligevægt i evidensen i forhold til gavnlige eller skadelige virkninger af tidlig mobilisering.

Perspektiver for fysioterapi fremadrettet

For nuværende bør mobilisering af patienter med erhvervet hjerneskade først foregå, når trykket i hjernen er stabilt, og en grundig monitorering af patientens blodtryk og puls skal prioriteres ved patienter med yderligere svækket bevidsthed. Hvis monitorering af blodtryk og puls kan foregå kontinuerligt, bør det prioriteres.

En behandling, der kan mindske skadelige effekter af lang tids immobilisering, har stort potentiale. Det er derfor afgørende, at vi får mere viden om effekt og timing af tidlige interventioner til patienter indlagt på intensivafdelinger. ⊗

Hvad var kendt inden dette ph.d.-projekt?

- Patienter med svær erhvervet hjerneskade gennemgår et længere forløb, før de ankommer til en rehabiliteringsafdeling, hvor 36 % af patienterne oplever ortostatiske reaktioner.
- Ortostatisk reaktioner nedsætter intensiteten af rehabiliteringsforløbet.
- Ingen kliniske guidelines for patienter med traumatisk hjerneskade forholder sig til timing af mobilisering, men det pointeres, at rehabilitering bør starte tidligst muligt.

Hvad har dette ph.d.-projekt bidraget med?

- Der mangler evidens for tidlig mobilisering samt timing af mobilisering hos patienter med svær hjerneskade.
- Det er muligt at gennemføre tidlig mobilisering hos patienter med traumatisk hjerneskade på en neurointensiv afdeling.
- Autoreguleringen af blodtilførsel til hjernen forværres ikke af tidlig træning, men træningen forbedrer heller ikke den kardiovaskulære respons.

Der er fortsat ligevægt i evidensen i forhold til gavnlige eller skadelige virkninger af tidlig mobilisering.

Leder

Tina Lambrecht
Formand for Danske Fysioterapeuter



Evidens for uretfærdighed

I DETTE NUMMER af Fysioterapeuten kan du blandt andet læse, hvordan fortidens synder stadig har stor betydning for vores løn som fysioterapeuter i dag. I 1969, da en række fag skulle indplaceres lønmæssigt i det offentlige system, blev nogle fag behandlet bedre end andre. Det betød, at især fag med mange kvinder fik mindre i løn.

Det er over 50 år siden, men en ny undersøgelse fra Institut for Menneskeretigheder viser, at det gamle lønhierarki stadig findes.

Det er ikke nyt, at den gamle indplacering stadig giver problemer. Det har vi gjort opmærksom på i årevis sammen med andre faggrupper, der er ramt af samme historiske uretfærdighed. Det nye er, at nu er det forskningsmæssigt dokumenteret, at fortidens synder stadig afgør hierarkiet mellem fagene. Det betyder, at vi i dag, sammen med en række andre fag, er relativt lavtlønnede i forhold til vores uddannelse og kompetencer.

Det er ikke rimeligt, at fordi en faggruppe tjente mere engang, så skal de gøre det i al evighed. I stedet bør lønninger afspejle uddannelse, ansvar og kompetencer – og det gælder uanset, om man arbejder i det offentlige eller det private.

Vi er stolte af at være fysioterapeuter og ved, hvor stor en forskel vores fag kan gøre for patienter og borgere. Så jeg forventer også, at man i Danmark i det 21. århundrede har politisk vilje til at an-

erkende alle på lige fod og bringe vores lønninger, ikke bare ind i nutiden, men også ind i fremtiden, så vores børn kan se sig selv i vores og andres alt for lavt lønnede fag.

Man kan ikke betale sin husleje og børnenes vinterstøvler med stolthed. Det er på høje tid at rette op på fortidens synder og sikre, at de fag, der blev indplaceret lavt, fordi der var mange kvinder i dem, kommer på niveau med resten af samfundet. ⊗

*Man kan ikke betale sin husleje
og børnenes vinterstøvler med
stolthed*

TINA LAMBRECHT

Generalforsamlinger

De faglige selskaber



FRAKTIONEN AF RIDEFYSIOTERAPEUTER

Dagsorden ifølge vedtægterne. Forslag fra medlemmerne skal være bestyrelsen i hænde senest 14 dage før generalforsamlingen.

Tid: 17. april kl. 10-13.

Sted: Virtuelt.

Tilmelding: Der kommer en personlig indkaldelse pr. mail med et link for at kunne deltage i mødet.



DANSK SELSKAB FOR ONKOLOGISK OG PALLIATIV FYSIOTERAPI

Dagsorden ifølge vedtægter. Der er 5 medlemmer på valg og 2 suppleantpladser. Efterfølges af temadag om knoglemetastaser og virtuel træning til kræftpatienter.

Tid: 12. april, kl. 9.30-10 (ankomst og kaffe), kl. 10-11 Generalforsamling

Sted: 'Huset' Hindsgavl Alle 2, 5500 Middelfart.

OBS ift. corona kan vi være nødsaget til at afholde generalforsamlingen virtuelt, ved valg bruger vi Survey exact.

Yderligere information: onkpalfysio.dk



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

Dagsordenen fremgår af hjemmesiden. Der serveres en sandwich midt på dagen. Generalforsamlingen afholdes midt på dagen i forbindelse med en temadag med Karen Margrethe Sæby (fra Norge) om 'At tage vare på sig selv i de svære arbejds- og livssituationer.'

Tid: 7. maj, kl. 9.00-16.00.

Sted: Vartov, Farvergade 27, Kbh. K.

Pris: Gratis for medlemmer og 400 kr. for ikke-medlemmer.

Tilmelding og information: psykfys.dk



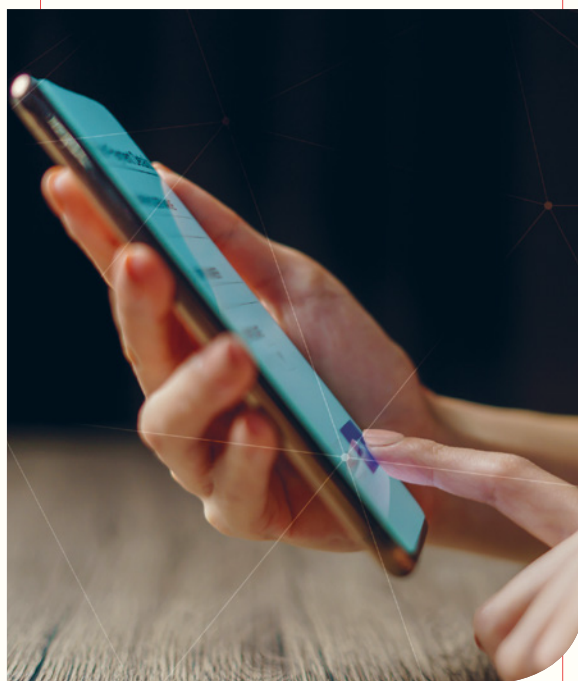
DANSK SELSKAB FOR PÆDIATRISK FYSIOTERAPI

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi indkalder hermed til generalforsamling, som pga. covid-19 afholdes virtuelt. Forslag til dagsorden skal være bestyrelsen i hænde senest tre uger før. Endelig dagsorden vil ifølge vedtægterne fremgå af selskabets hjemmeside senest en uge før.

Tid: 4. maj, kl. 17.00-19.00.

Sted: Online.

Yderligere information: boernefysioterapi.dk



Medlemskab

Har vi de rigtige oplysninger om din arbejdsplads?

På fysio.dk kan du altid se og rette dine medlemsoplysninger. Det er vigtigt, vi har de rigtige oplysninger, så du får den bedst mulige hjælp og service – og for at vi kan invitere dig til at stemme om overenskomster o.l.

 fysio.dk/medlem

Medlemsfordele

Journalføring

Som autoriseret sundhedsperson har du pligt til at føre journal jf. journalføringsbekendtgørelsen. Vi har udarbejdet en række hjælpeværktøjer, som kan hjælpe dig, så din journalføring lever op til kravene, uden at det tager alt for meget tid fra patienten. Find online-møder om journalføring, journalbank med eksempler og en journalskabelon på:

 fysio.dk/journalforing-tema

 [Se også e-learningkurset på fysio.dk/journalforing-elearning](https://fysio.dk/journalforing-elearning)

MERE END

1300
PRODUKTER TIL
FYSIOTERAPEUTER

Jeres logo
her



BILLIG-
ARBEJDSTØJ.DK

Så er du godt klædt på!

Faglighed, udvikling og forskning

Protac producerer og udvikler forskningsbaserede hjælpemidler med sansestimulerende kugler, som bidrager til bedre trivsel hos børn, unge, voksne og ældre. Kuglerne i Protacs hjælpemidler stimulerer sanserne både taktilt og proprioceptivt, virker beroligende og hjælper til at organisere dagens mange sanseindtryk.

Hos Protac prioriterer vi faglighed, udvikling og forskning højt, og produkternes beroligende effekt er videnskabeligt dokumenteret. Siden 2018 har to Ph.d.-studerende forsket i effekten af vores produkter, og de udgiver løbende dokumentation.

Sanne Toft Kristiansen er sygeplejerske og undersøger effekten og brugen af Protac Kugledynen® i behandling af søvnløshed ved depression i den ambulante psykiatri som et non-farmakologisk alternativ til medicin.



Ann Nielsen er ergoterapeut og undersøger effekten af Protac MyFit® på skolebørn med sansesøgende adfærd med henblik på at kunne forbedre børnenes trivsel, koncentration og indlæring.



- Tilmelding til gratis webinarer og nyhedsbreve om sanseintegration på protac.dk
- Vores terapeuter sidder klar med vejledning på tlf. 86194103
- Få et gratis konsulentbesøg af vores terapeuter

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Der findes *forsvindende få* – om *overhovedet nogen* – *fysioterapeuter i praksis, der ikke har tæt fysisk patientkontakt dagligt.*

TINA LAMBRECHT

Formanden i Danske Fysioterapeuter problematiserer, at fysioterapeuter og andre sundhedsfaglige i praksissektoren selv skal vurdere, om de har patientkontakt og derfor skal vaccineres.

TV2 23. februar

Covid-19

Fysioterapeuter i praksissektoren kan nu blive vaccinerede

Der er nu åbnet for, at fysioterapeuter i praksissektoren kan blive vaccineret mod covid-19. Det er den enkelte arbejdsgiver, der skal vurdere og prioritere relevant personale jf. Sundhedsstyrelsens kriterier, herunder indsamle liste med cpr-numre på personale, der bliver tilbudt vaccination.

Det betyder, at alle selvstændige selv skal indberette sig, mens ansatte skal indberettes via arbejdsgiver. Studerende og vikarer er også omfattet og skal vurderes på samme måde som det faste personale.

Afgørende for at blive vaccineret nu er, at man varetager funktioner, hvor man har tæt, fysisk kontakt til borgere/patienter, at man arbejder med patienter/borgere, som er i risiko for et svært forløb med corona (ældre eller borgere med svær sygdom), eller at man varetager en særlig kritisk funktion, som ikke kan erstattes af en anden. Det er alene personer, som opfylder disse kriterier, som vaccineres nu. Resten tilbydes vaccine senere.

Gruppen omfatter dermed ikke personale uden væsentlig patient/borgerkontakt som f.eks. teknisk personale og rent administrativt personale, sekretærer, receptionister eller ansatte i funktioner, hvor der er mulighed for at holde afstand.

Kampagne

Flere skal have job i psykiatrien

Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed har skudt en kampagne i gang, der skal give fysioterapeuter mere viden om karriereveje i psykiatrien.

Kampagnen består blandt andet af en pjece, der er blevet sendt ud med fagbladet og en temaside på fysio.dk med podcasts og portrætter af fysioterapeuter, der arbejder indenfor området. Derudover har Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed udarbejdet en rapport til Sundhedsstyrelsen, som beskriver fysioterapeuters roller og kompetencer.

OK21

Nye offentlige overenskomster

Ved redaktionens afslutning (25.2) var forhandlingerne om de nye offentlige overenskomster ikke afsluttet. Status, mens dette skrives er, at der er indgået forlig om de overordnede rammer for lønudviklingen på hele det offentlige område (kommuner, regioner, staten). Det betyder, at den samlede lønudvikling nu ligger fast. Rammen afspejler den alvorlige økonomiske situation covid-19 har medført – men forventes at sikre reallønnen.

Derudover forhandles der om særlige vilkår for de enkelte faggrupper, herunder fysioterapeuterne. Disse er afsluttet på det statslige område, mens der ved redaktionens afslutning ikke var opnået enighed for kommunalt og regionalt ansatte fysioterapeuter.

Når aftalerne er helt på plads, sendes de til afstemning blandt de medlemmer, der arbejder på områderne. Afstemningen løber fra den 11. marts til den 5. april. Det betyder, at de nye overenskomster – hvis de godkendes af medlemmerne – kan træde i kraft 1. april, hvor de nuværende udløber.



Du kan løbende følge forhandlinger og resultater på fysio.dk/ok21

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse



Tina Lambrecht

Formand
51 20 38 88
tl@fysio.dk



Brian Errebo-Jensen

Næstformand og regionsformand, Region Syddanmark
26 16 63 68
bej@fysio.dk



Tine Nielsen

Regionsformand, Region hovedstaden
35 35 27 07
tn@fysio.dk



Stine Bøgh Pedersen

Regionsformand, Region Sjælland
sp@fysio.dk



Gitte Nørgaard

Regionsformand, Region Nordjylland
50 54 26 55
gn@fysio.dk



Sanne Jensen

Regionsformand, Region Midtjylland
23 22 96 11
midtjylland@fysio.dk



Jeanette Præstegaard

Professionshøjskolen Absalon
24 34 06 66
jp@fysio.dk



Kirsten Ægidius

Fysio- og Ergoterapien
Aarhus Universitetshospital, Skejby
53 37 90 96
ka@fysio.dk



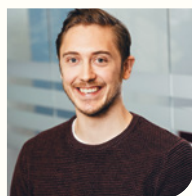
Lau Rosborg

Alléens Fysioterapi
21 49 62 58
lau.rosborg@live.dk



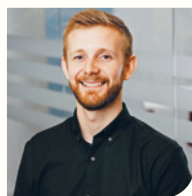
Lisbeth Schrøder

Region Sjælland, Slagelse Sygehus
27 22 42 38
lscd@regionsjaelland.dk



Mathias Holmquist

Aarhus Rygklinik
mfh@fysio.dk



Ruben Fjord Bredholt

Kandidatstuderende i Anvendt Filosofi på Aalborg Universitet
28 34 06 21
rb@fysio.dk



Amalie Bjerre Jørgensen

Studenterobservatør
50 48 54 19
abj@fysio.dk

Faglige selskaber

Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi

www.dsa-fysio.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv

www.ergonomi.dk/dansk-selskab-for-fysioterapi-i-arbejdsliv

Dansk Selskab for Bassinfysioterapi

www.bassinfysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri

www.gerontofys.dk

Dansk Selskab for Hjerte og Lungefysioterapi

www.hjertelungefysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling

www.lymfoedembehandling.dk

Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi

www.mckenzieinstitute.org

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

www.muskuloskeletal.dk

Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi

www.neurofysioterapi.dk

Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi

www.onkpfysio.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed

www.psykfys.dk

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

www.boerrefysioterapi.dk

Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi

www.smof.dk

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi

www.sportsfysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Test og Træning

www.fysiotest.dk

Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi

www.dugof.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi til Voksne med Udviklingshæmning

www.ffvu.dk

Bliv medlem af et fagligt selskab

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du blive medlem af et fagligt selskab. De faglige selskaber arbejder for at fremme og styrke de faglige miljøer i fysioterapien og den specialiserede og evidensbaserede fysioterapi i Danmark.

Dansk Selskab for Fysioterapi

Formand Gitte Arnbjerg

www.daniskselskabforfysioterapi.dk

kontakt@dsfys.dk

Kontakt Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuters sekretariat

33 41 46 20

fysio@fysio.dk

Sekretariatet er åbent for personlig henvendelse mandag, onsdag og fredag fra 8.00 -15.00

Telefontid

Mandag-torsdag fra kl. 9:00-15.00

og fredag kl. 9:00-14.00

Læs mere på www.fysio.dk

Danske Fysioterapeuters møder og kurser

Kursus	Datoer	Link
Kliniksekretær: Få indsigt i aftaler og pligter	19. maj 2021	fysio.dk/kliniksekretaer21
Nysgerrig på ledelse	19. maj (web. 2. tim.) + 3. jun. + 22. jun. (web. 2. tim.)	fysio.dk/nysgerrig21
Fysioterapi i naturen	11. jun. 2021	fysio.dk/natur21
Motorisk usikre børn 3-6 år	18.-20. aug. + 4.-5. okt. 2021	fysio.dk/motusikre21
Movement ABC-2	23.-24. aug. + 23. sept. 2021	fysio.dk/movabc21
BPPV	28. aug. 2021	fysio.dk/BPPVaug21
AIMS og Bayley	7.-8. sept. + 13. okt. 2021	fysio.dk/aimsbayley21
Hold styr på hverdagen som kliniksekretær	7. sept. 2021	fysio.dk/holdstyr21
Sekretær: Den svære samtale	8. sept. 2021	fysio.dk/samtale21
Osteoporose	9.-10. sept. + 19. nov. 2021	fysio.dk/osteoporose21
BPPV	11. sept. 2021	fysio.dk/bppvsep21
Psykisk sårbar	14.-15. sept. + 9. nov. 2021	fysio.dk/psyksarbar21
Træning til type 2-diabetes	8.-9. okt. 2021	fysio.dk/diabetes21
Fysioterapi i psykiatrien	26.-28. okt. + 30. nov. 2021	fysio.dk/fysipsyk21
Praksiscertifikat	28.-29. okt. 2021	fysio.dk/praksiscert-okt21
Styrk din evne som formidler	11. nov. 2021	fysio.dk/formidling21
Basic Body Awareness Therapy - BBAT 1	14.-19. nov. 2021	fysio.dk/bbatnov21
Handicap-rideinstruktør	22.-24. apr. + 7.-9. okt. 2022	fysio.dk/handicaprideinst21
Praksiscertifikat	28.-29. okt. 2021	fysio.dk/praksiscert-okt21

Regionsarrangementer	Datoer	Link
Mød tre fysioterapeuter fra elitesportens verden	6. apr. 2021	fysio.dk/sjaelland-elitesport
Forandringer tackles bedst i fællesskab	5. maj 2021	fysio.dk/syddanmark-forandringer
Funktionelle lidelser	11. maj 2021	fysio.dk/nordjylland-funktionelle-lidelser

Funktionelle lidelser

Hør oplæg om, hvad funktionelle lidelser er og behandlingen heraf – med fokus på den fysioterapeutiske indsats.

Dato: 11. maj 2021

Tilmelding: fysio.dk/nordjylland-funktionelle-lidelser

Forandringer tackles bedst i fællesskab

Oplev et ærligt og motiverende foredrag, hvor I får inspiration til at imødekomme forandringer i jeres hverdag – med ro i maven og en god stemning på arbejdspladsen.

Dato: 5. maj 2021

Tilmelding: fysio.dk/syddanmark-forandringer



Masterclass – motorisk usikre børn

Kurset er målrettet fysioterapeuter, der har erfaring med at arbejde med børn med motorisk usikkerhed. Vi skal være opmærksomme på neuropsykologiske udfordringer og på hvilke fysioterapeutiske behandlingstilgange, der har størst evidens

Dato: 2.-3. dec. 2021

Tilmelding: fysio.dk/masterclass21



Kvalitet i holdtræning

Lær at tilrettelægge et holdtræningsforløb, der tager højde for deltagernes forskellige funktionsniveauer, og hvordan du kan opstille mål og arbejde med fastholdelse. Du vil få inspiration til træning og musik-anvendelse.

Dato: 4.-5. jun. 2021

Tilmelding: fysio.dk/hold21

Konference om onkologisk fysioterapi

ONLINE. Den anden internationale konference om kræft for fysioterapeuter (ICPTO) afholdes online. Målet er at dele den nyeste viden og praksis fra hele verden, så du kan spille en afgørende rolle i håndteringen af bivirkninger og langtids-effekter for patienter med kræft.

Dato: 3.-4. maj 2021

Tilmelding: fysio.dk/kraeft

Demens

Sensorisk og motorisk funktionstræning har god effekt på motorisk læring hos mennesker med demens. Få ny viden om demens og om fysioterapeutens tilgang til undersøgelse og træning. Fokus på patienter med let til moderat og svær demens.

Dato: 29. sep.-1. okt. 2021

Tilmelding: fysio.dk/demens21

Sklerose – undersøgelse og behandling

Få den nyeste viden om sygdommen, og hvordan den udvikler sig. Der er særligt fokus på undersøgelse, test, målsætning og forskellige interventionsmuligheder. Modul to afholdes på et sklerosehospital.

Dato: 10.-11. nov 2021 + 28.-29. jan. 2022

Tilmelding: fysio.dk/sklerose21

Relationel koordinering og samarbejde på tværs

Få brugbare redskaber og metoder til at træffe beslutninger og koordinere implementeringen af dem på tværs af fagligheder og organisatoriske grænser. Ergoterapeutforeningen, Jordemoderforeningen og Danske Fysioterapeuter står bag seminaret.

Dato: 27. maj 2021

Tilmelding: fysio.dk/relation21

Husk tilmelding efter først-til-mølle-princippet

- Meld frit afbud indtil 14 dage efter optagelse på kurset
- Betaling efter optagelse på kurset
- Studerende:
Konferencer 500 kr. pr. dag.

De faglige selskabers kurser

Kursus	Datoer	Link
Kurser i Dansk Selskab for Sportsfysioterapi	2021	sportsfysioterapi.dk
Aku 1 - Akupunkturuddannelse	16.-18. apr. 2021	dsa-fysio.dk
Aku 2 - Akupunkturuddannelse	23.-25. apr. 2021	dsa-fysio.dk
Fysisk træning i klinisk praksis	23. apr. 2021	fysiotest.dk
Akupunkturuddannelse på Lanzarote	7.-14. maj 2021	dsa-fysio.dk
Ergonomiseminar 2021 - Arbejdskultur og Adfærd	18. maj 2021	ergonomi.dk
Smertekursus B	28.-29. maj 2021	dsa-fysio.dk
Aku 3 - Akupunkturuddannelse	4.-6. jun. 2021	dsa-fysio.dk
BBAT 2 seminar	6.-9. jun. 2021	psykfys.dk
Part B - The Cervical and Thoracic Spine	11.-13. jun. 2021	shop.mckenzie.dk
Aku 2 - Akupunkturuddannelse	18.-20. jun. 2021	dsa-fysio.dk
Børn med komplekse vanskeligheder	23.-25. aug. 2021	psykfys.dk
BBAT fordybelsesdage 2021	6.-8. sept. 2021	psykfys.dk
BBAT 2	26. sept.-1. okt. 2021	psykfys.dk
Forebyggelse af smerter ved kontorarbejde, Kbh.	29. sept. 2021	ergonomi.dk
Forebyggelse af smerter ved kontorarbejde, Aarhus	5. okt. 2021	ergonomi.dk
Akupunkturuddannelse på Lanzarote	29. okt.-5. nov. 2021	dsa-fysio.dk
BBAT 4	7.-11. nov. 2021	psykfys.dk
Giv forflytningerne et skub, temadag Aarhus	4. jan. 2022	ergonomi.dk



DANSK SELSKAB
FOR SPORTSFYSIOTERAPI

Sportsfysioterapi og muskuloskeletal ultralydskanning

Kursusprogrammet for 2021 er klar. Kurserne er både for den nyuddannede, den erfarne og den, der gerne vil specialisere sig i sportsfysioterapi. De finder hovedsageligt sted i København, Odense og Horsens.

Tid og sted: 2021

Tilmelding og information: sportsfysioterapi.dk



DANSK SELSKAB
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Aku 1 - Akupunkturuddannelse

Få viden og praktiske færdigheder, så akupunktur på rutineret og kompetent vis kan inddrages som behandlingsmetode ved hyppigt forekommende diagnoser/smertetilstande i ekstremiteterne.

Tid og sted: 16.-18. apr. 2021

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Akupunkturuddannelse på Lanzarote

Et udvidet 5 dages intensivt akupunkturkursus.
Kursus 1: En grundig start på akupunkturuddannelsen via et udvidet kursus 1. Kursus 2: Kursus 3+ for dem, som har været på det udvidede kursus på CLS indenfor de sidste 3 år.

Tid og sted: 7.-14. maj 2021

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB
FOR FYSIOTERAPEUTISK TEST OG TRÆNING

Fysisk træning i klinisk praksis

Hvordan optimerer og målretter vi bedst vores træning af patienter? Temadagen kommer omkring basal fysiologi relateret til træning, brug af styrketræning set i et fysioterapeutisk perspektiv samt dosering til patienten.

Tid og sted: 23. apr. 2021

Tilmelding og information: fysiotest.dk



DANSK SELSKAB FOR
FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

Forebyggelse af smerter ved kontorarbejde, Aarhus

Temadagen er for ergo- og fysioterapeuter, der vil i gang med at tilbyde rådgivning om forebyggelse af smerter til medarbejdere med kontorarbejde. Du får metoder til, hvordan du på en simpel måde kan løse en kompleks rådgivningsopgave.

Tid og sted: 5. okt. 2021

Tilmelding og information: ergonomi.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI
I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

BBAT 2 seminar

Kurset er en integreret del af efteruddannelsen i BBAT og retter sig mod at opnå færdigheder i undersøgelse af bevægelses-kvalitet ud fra et helhedssyn.

Tid og sted: 6.-9. jun. 2021

Tilmelding og information: psykfys.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI
I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

BBAT fordybelsesdage 2021

Dagene er et supplement til BBAT-kursusforløbet. Til dig, der har en vis erfaring og ønsker inspiration til, hvordan du kan forstå og anvende centrale elementer i BBAT på en levende måde.

Tid og sted: 6.-8. sep. 2021

Tilmelding og information: psykfys.dk



DANSK SELSKAB FOR
MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI

Part B - The Cervical and Thoracic Spine

Få styr og struktur på undersøgelse, test, håndtering og behandling af patienter med cervicale og thoracale problematikker.

Tid og sted: 11.-13. jun. 2021

Tilmelding og information: shop.mckenzie.dk

Position:

Position er Fysioterapeutens format for debat. Her giver vi ordet til de medlemsvalgte repræsentanter for foreningens politiske udvalg, bestyrelser og sektioner.

: Livslang læring skal faciliteres, struktureres og belønnes



AF

BEHNAM LIAGHAT

Specialist i sportsfysioterapi, ph.d.-stipendiat på Syddansk Universitet

Valgt til Repræsentantskabet og medlem af Danske Fysioterapeuters Specialiseringsråd

bliaghat@health.sdu.dk

DA JEG for 15 år siden startede på fysioterapeutuddannelsen i Odense, var det med ambitionen om at tilegne mig kompetencer for at kunne hjælpe mennesker og give dem en bedre livskvalitet. Mit fokus var fagligheden. Hvordan kunne jeg blive en dygtig fysioterapeut og bedst stille mine fagkundskaber til rådighed for et andet menneske? Mange fysioterapeuter er ligesom mig drevet af ønsket om at gøre en forskel for andre.

Kontinuerlig og livslang læring er en vigtig del af denne proces, dels for at bygge ovenpå grunduddannelsen, dels for at kunne begå sig i en kompleks klinisk hverdag i arbejdet med mennesker og en professionsudvikling, hvor fokus på evidens og videnskabelighed vinder frem. Min opfattelse er dog, at det er tilfældigt, hvilken efteruddannelse vi bruger vores kræfter på. Men er det bedst for fagligheden? Det er en styrke, at vi udvikler os forskelligt inden for undersøgelse og behandling, men sker det på bekostning af manglende anerkendelse i samfundet, og er det årsagen til fysioterapiens indplacering i det danske sundhedsvæsen?

Specialistordningen blev etableret med formålet at løfte kvaliteten i professionen og blev for 3 år siden kraftigt justeret og kvalitetssikret ved hjælp af Dansk Selskab for Fysioterapi. Men en titel som certificeret kliniker eller specialist indenfor et af de 10 specialer har aktuelt primært en symbolsk værdi uden mærkbar anerkendelse eller systematisk lønændring. Spørgsmålet er, om det ændrer sig, før ordningen kan tilgås af alle fysioterapeuter, uanset medlemskab af fagforeningen, og før ordningen giver en beskyttet titel gennem Sundheds-

styrelsen. Dette skal sikre, at kompetencerne kan formidles åbent til samarbejdspartnere, sikre en formaliseret lønstigning og skabe større autonomi som f.eks. retten til udskrivning af medicin, henvisning til scanning og at sygemelde og injicere.

Uanset, om målet er at blive specialist, er det vigtigt, at den enkelte fysioterapeut tager sin egen efteruddannelse alvorligt. Livslang læring skal faciliteres og struktureres, så dygtiggørelsen sker inden for et afgrænset område. Her vil jeg pege på værktøjerne PDP (Professional Develop Plan) og LNA (Learning Needs Analysis), som er gratis pædagogiske redskaber, der hjælper til at strukturere og tænke strategisk, når man skal tage uddannelsesvalg. Tilgangen indbyder til en kritisk refleksion, hvor man spørger sig selv, inden man f.eks. tilmelder sig et kursus eller en konference: Hvad skal jeg bruge dette til i det lange løb? Hvordan understøtter det mit læringsmål? Denne selvrefleksion er vigtig for at udvikle sig fagligt. Jeg vil opfordre til, at man lader sig inspirere af disse værktøjer.

Dansk Selskab for Fysioterapi kan sammen med de faglige selskaber skabe rammerne for målrettet livslang læring. Men udviklingen bør gribes i et tæt samarbejde med Danske Fysioterapeuter for at facilitere en synergi af faglig udvikling og den fagpolitiske dagsorden. Bør foreningen f.eks. afsætte midler til økonomisk tilskud til kurser og konferencer for medlemmer? Disse og mange andre spørgsmål håber jeg, vi kan drøfte, så specialiseringsordningen kan blive løftestang for de fagpolitiske indsatser, for foreningen og dermed de mange kompetente fysioterapeuter, der knokler for at styrke fagligheden. ☒

Hvad diskuterer vi?

Fysioterapeuter bruger tid og penge på at videreudanne sig. Men ofte mangler den røde tråd, når der skal vælges faglig linje. Fysioterapeuter bør målrette deres efteruddannelse, så flere bliver specialiserede, til gavn for professionen.

FARSTRUP

COMFORT®

“Unikke stole til unikke mennesker”

Hos farstrup bygger vi *din* helt personlige lænestol specielt tilpasset til dig

Lad din lokale forhandler overbevise dig

Brenderup · Bolighuset Werenberg
Holbæk · Farstrup Comfort Center
Horsens · Møblér Horsens
København K · Vestergaard Møbler
Lyngby · Vestergaard Møbler
Nakskov · Møblér Ullerslev
Næstved · ILVA
Odense · Farstrup Comfort Center
Århus C · Farstrup Comfort Center

Tlf. 6444 1049
Tlf. 2056 4403
Tlf. 7564 3666
Tlf. 3257 2814
Tlf. 4587 5404
Tlf. 5493 9224
Tlf. 5572 2075
Tlf. 6615 9510
Tlf. 8613 3588

WWW.FARSTRUP.DK



Model:
Homeline 6311



Finansiering af din klinik er vores speciale

Vi finansierer mange fysioterapeut klinikker og har et indgående kendskab til finansiering og drift.

Vi taler samme sprog

- Stort know-how indenfor fysioterapibranchen og klinikfinansiering
- Kendskab til drift af en fysioterapiklinik med sygesikringsafregning, indlejere, ydernumre mv.
- Netværk af revisorer og advokater, som også har branchekendskab
- Vi kender vores kunder og yder en samlet rådgivning om både erhvervsmæssige og privatøkonomiske forhold

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.



Mette Kjær Ostensen
Erhvervs-kundecheff
mko@vestjyskbank.dk
61 56 06 06



Anita Gohr Andersen
Erhvervs-kundecheff
ann@vestjyskbank.dk
23 22 60 80



Susanne Benedikt Dam
Erhvervs-kundecheff
sbd@vestjyskbank.dk
51 29 43 96

■ vestjyskbank.dk/fysioterapeut



**Esben S. Knudsen, Fysioterapeut Cert. MDT,
Vejen Fysioterapi**

“Hurtig og god vejledning giver en tryghed som ny klinikejer, så man kan holde fokus på det primære – at være fysioterapeut. For mig er det vigtigt med en sparringspartner, der ser muligheder fra start. Det synes jeg, man finder hos Vestjysk Bank”

 **vestjysk**BANK



Course in
Copenhagen

Become

Master of Science in Osteopathy

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



- All teachers are academically trained
- Exclusive integrative program, paper and electronic scripts
- The training can be followed at your own pace

- Including personal guidance
- Recognition professional organization

Learn more at
www.osteopathy.eu/en

The International Academy of Osteopathy
in co-operation with Buckinghamshire New University

Bollebergen 2B-15, 9052 Ghent, Belgium

Telephone: +32 (0) 9 233 04 03

Email: info@osteopathy.eu



Kursusoversigt Forår 2021

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Det smertefulde knæ: (Springerknæ, Patellofemoral smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Det traumatiske knæ: (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation). Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.
Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstilling.
Undervisningen er praktisk med supervision.

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Freitag d. 9. og lørdag d. 10. april 2021

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

Den smertefulde skulder: (impingement, artrose, tendinopater, frossen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "musearm").
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte.
Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Den traumatiske skulder: (GH-luksation, frakturer, rotatorcuff-rupturer).
Hvilke traumer er skulderen udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstilling. Undervisningen er praktisk med supervision.

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Freitag d. 7. og lørdag d. 8. maj 2021

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250

MET 1 v. Speciallæge i almen medicin og diplomalæge i manuel medicin Peter Silbye

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 8. og søndag d. 9. maj 2021

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (achillesene smerter, hælsmarter, fasciitis plantaris, mortons neuron, hallus valgus, shinsplint). Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Den traumatiske fod: (ankeldistorsion, akillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer). Hvilke traumer er fod og underben udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.
Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstilling. Undervisningen er praktisk med supervision.

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Freitag d. 28. og lørdag d. 29. maj 2021

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250

Repetitionskursus MET 1+2

v. Speciallæge i almen medicin og diplomalæge i manuel medicin Peter Silbye

(obs. kursister skal have gennemført MET 1+ 2)

Region: Columna totalis og Bækken

Lørdag d. 5. juni 2021

Pris inklusiv forplejning kr. 2.300

Repetitionskursus Manipulation

v. Speciallæge i almen medicin og diplomalæge i manuel medicin Peter Silbye

(obs. kursister skal have gennemført MET 1+ 2 og Mobilisering med Impuls/manipulations kursus)

Region: Columna totalis og Bækken

1-dags kursus hvor de enkelte manipulationsgreb, både high velocity og jointplay teknikker i columna vil blive repeteret. Manipulation er "just the little notch" som kan benyttes som regel i forbindelse med en MET behandling. Derfor vil MET teknikkerne også kort blive repeteret, men focus er på manipulationerne. Kurset indeholder megen praktik.

Søndag d. 6. juni 2021

Pris inklusiv forplejning kr. 2.300

Løberelateret biomekanik og anatomi + simpel forståelse af nutidens løbesko

v. Fysioterapeut og Partner i Kaiser Sport og Ortopædi Thomas Christoffersen

Via praktisk erfaring, evidens og seneste forskning, klædes du på til at kunne handle og hjælpe den danske løber, anno 2021.

Der vil blive fremvist og gennemgået cases ved brug videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd. Med anatomien og fysiologien i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadesforløb. Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egenskaber som energitager og -giver. Der vises eksempler på fodens indvirkning på bevægekæder i UE og de gængse løbeskader gennemgås.

Som behandler bliver du måske mødt med spørgsmål som, er min løbesko den rigtige til mig, er den slidt op og passer den til min måde at løbe på?

På dette kursus får du nogle simple og praktiske eksempler og hermed svar på ovenstående, som du kan bruge i klinikken. Du bliver også klædt på, således at du forstår grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 2021.

Keywords: Evidens, biomekanik relateret til løb, test og undervisning via løbebånd, løbeskader, hvornår/hvorfor indlæg, forståelse af en løbeskos opbygning, kendetegn ved "forkerte" sko, de forskellige løbestile.

Søndag d. 13. juni 2021

Pris inklusiv forplejning kr. 2.150



Sundhedsordningen.dk

Kurser for Fysioterapeuter

Spørgsmål og tilmelding på jens@sundhedsordningen.dk efter først til mølle.

Kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi

Mere omkring vores kurser se www.sundhedsordningen.dk



REHAB-PARTNER

Skab resultater
for dine patienter



Oplev kompenseringsfri træning i praksis.
NuStep® og LiteGait® gør det muligt.

Mobility Research Danmark bliver til Rehab-Partner

Med mere end 16 år i rehabiliteringsbranchen har vi valgt at skifte navn til Rehab-Partner, vi er fortsat officielle og eksklusive importør af **NuStep®** og **LiteGait®** til Europa. Samme ejerkreds, med samme høje fokus på forskning og vidensdeling.

Rehab-Partner er partner for genoptræningssektoren.

Uanset det aktuelle behov for investering i nyt udstyr er vi altid klar til at hjælpe med uforpligtende rådgivning, fremvisning af produkter, samt afprøvning.

Vi tilbyder fleksible finansieringsløsninger, med mulighed

for at vælge den bedste løsning for jer og jeres patienter uden at være begræset af den aktuelle økonomi.

Vi fejrer vores nye navn med at tilbyde:

- Gratis online træning
- 3 timer gratis træningssession hos jer
- Gratis webinar deltagelse, her er åben for tilmelding
- -10% rabat på hele sortimentet

Se mere og rekvirere vores nye katalog på hjemmesiden **www.rehab-partner.dk**