

Fysioterapeuten

7
2021
ÅRGANG 103

Tema
Nye
opgaver:

TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE ER CENTRALT



SIDE 16

Formandsskifte:

**Tina Lambrecht
takker af**

SIDE 38

Osteoporose

**Fra restriktiv tilgang til
mere fysisk træning**

SIDE 45



Hurtig hjælp hvis du bliver sygemeldt

Med et PFA EarlyCare forløb får du gode muligheder for at komme godt tilbage på jobbet.

Læs mere på pfa.dk/earlycare
eller ring til PFA på 70 12 50 00

PFA

Mere til dig

SPAR HÆNDER OG FÅ PROGRESSION I TRÆNINGEN MED HURS INTELLIGENTE MASKINER

Lige nu sparer du 12% på alle træningsmaskiner fra HUR.

Unik styrketræning baseret på trykluft, til både genoptræning og almindelig styrketræning, som gemmer træningsdata og visualiserer fremskridt. Læs mere på www.proterapi.dk eller kontakt en af vores produktkonsulenter.



UDVALGTE TILBUD TIL KLINIKKEN

338,-



**PROTERAPI PATIENT-
UNDERLAG 150 STK**
V/køb af 3 pakker

2.950,-



**VELA SAMBA 400
SADELTAURET**
Ergonomisk siddestilling

150,-



**PLANCHER FRA ANATOMI-
CAL CHART COMPANY**
Flere varianter

Tilbuddene gælder til og med den 31.12.2021. De viste priser er ex. moms.

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



Peter Leedsager
Sales Manager og
fysioterapeut.
Sjælland
25 52 88 09
pl@proterapi.dk



Helene Olsen
Produktkonsulent og
fysioterapeut.
Nord-og Midtjylland
24 44 18 17
ho@proterapi



Søren Nielsen
Produktkonsulent og
fysioterapeut.
Midt og Sønderjyl-
land samt Fyn
26 72 48 31
sgn@proterapi.dk



Dorthe Mandrup Klarholt
Produktkonsulent og
fysioterapeut.
Sjælland
25 52 88 14
dm@proterapi.dk



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

Én 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

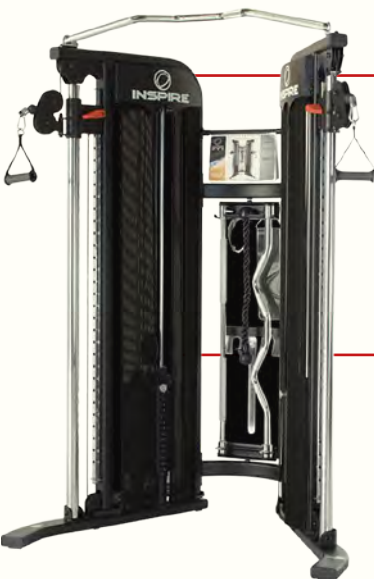


LØBEBÅND CT900 LED

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

Indhold

Forskning og nyheder

- 06 Kort nyt
- 10 Forskning på vej
- 11 Ny viden og Cochrane

Nye jobmuligheder

- 36 **Stilling:** Camilla Kring Hansen er en af de få fysioterapeuter i Grønland

Politik og medlemskab

- 38 En formandspost er altid til låns
- 56 **Leder:** Tak

Forskning

STATUSARTIKEL OSTEOPOROSE – EN MUSKULOSKELETAL DIAGNOSE

45

Tema

NYE OPGAVER TÆT TVÆR- FAGLIGT SAMARBEJDE ER CENTRALT

16

Uddannelse og udvikling

- 62 Bøger og medier
- 60 Møder og kurser

Faglige specialer

- 52 **Ph.d.:** Effekt af styrketræning til patellar tendinopati

Debat

- 14 **Holdning:** En sejr for børn, fædre og ligestilling
- 66 **Position:** Hvordan bevarer vi den høje kvalitet i fagligheden?

*Det er ret vigtigt, at
faggrupperne kan sparre
med hinanden.*

MERETE NØRGAARD MADSEN

Fysioterapeut og ph.d.-studerende ved Regionshospitalet Silkeborg

Side 27



Amputation

Ulighed i tilbud

Op til hver anden patient, der får amputeret et ben, dør, inden der er gået et år. Alligevel er der ingen målrettede vejledninger i palliation til målgruppen, og der er store regionale og kommunale forskelle i tilbuddene til patienterne.

Genoptræning til borgere, som skal have proteser, er en specialisatopgave, som ligger i regionerne. Alligevel er det i tæt på 80 procent af tilfældene kommunerne, der står for genoptræningen. Antallet af borgere med benamputationer er så få, at det er udfordrende for kommunerne at opnå og vedligeholde de særlige kompetencer og f.eks. kunne tilbyde holdtræning.

Resultaterne kommer fra en kortlægning fra REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation. Forfatterne bag rapporten efterlyser bedre tværfagligt samarbejde og kompetenceløft.

 kortlink.dk/2dfw9

Sport

Vigtigt at skelne mellem smerter og skade

Smerte og vævsskade er forskellige ting, og selvom smerte opstår sammen med skader, betyder det ikke, at al smerte indikerer skade. En international forskergruppe med deltagelse af flere danske fysioterapeuter opfordrer til, at klinikere skal lave en tydeligere skelnen mellem skade og smerte i vejledning og behandling af sportsudøvere. Denne skelnen har stor indflydelse på både undersøgelse, patientuddannelse og registrering i forskning.

 kortlink.dk/2df8w

8

millioner kroner

Har du et godt projekt, der kan skabe viden om, hvilke forebyggelsesindsatser der virker, kan du søge midler fra 'Den fællesregionale pulje til forskning i forebyggelse'. Danske Regioner uddeler 8 mio. kr. til formålet. Der er ansøgningsfrist d. 4. januar 2022.

 kortlink.dk/regioner/2df6x


Børn og unge

Støtte til alvorligt syge

FamilieFOKUS er et gratis tilbud til familier med et barn eller en ung med en livstruende eller livsbegrænsende sygdom. Målet med indsatsen er at lindre og støtte familier, som er påvirket af sygdommen både følelsesmæssigt og praktisk i hverdagen.

Der er tre slags indsatser: Forløb i hjemmet, fire-dages lindrende ophold samt kurser for at skabe netværk med andre familier. Tilbuddet er gratis og til familier i hele landet.

 [Læs mere om familieFOKUS kortlink.dk/2df7d](https://kortlink.dk/2df7d)

 [Se video med en families erfaringer med tilbuddet kortlink.dk/2df7f](https://kortlink.dk/2df7f)

Handicap

Rehab-golf breder sig

Mennesker med bevægelsehandicap har mulighed for at spille golf i flere og flere danske golfklubber. Rehab-golf er blevet introduceret i Danmark på baggrund af positive resultater fra bl.a. Tyskland, og håbet er, at 2-3 golfklubber i hver dansk region vil udbrede spillet. For at deltage skal man kunne stå oprejst, bruge mindst én hånd og være i stand til at gå nogle få skridt. Dansk Handicap Forbund, Hjerneskadeforeningen, Hjerteforeningen m.fl. er blandt initiativtagerne bag Rehab-golf.

 [Se film om Rehab-golf i Roskilde Golfklub kortlink.dk/2dfur](http://kortlink.dk/2dfur)

Kilde: Dansk Handicap Forbund

Diabetes

Fysioterapi i nye anbefalinger

250.000 danskere lever med type 2-diabetes, og Diabetesforeningen giver i et nyt indspil 9 anbefalinger til en succesfuld behandling af patientgruppen. Her er fysioterapi fremhævet flere steder. De anbefaler ensretning af træningstilbud i kommuner, en 'startpakke', hvor træning indgår til nydiagnosticerede personer med diabetes og ret til individualiseret rehabilitering.

De to fysioterapeuter og forskere, Stig Mølsted og Thomas Vedste Aagaard, har deltaget i ekspertgruppen bag anbefalingerne.

 kortlink.dk/2dfuv

2,3 millioner danskere har private sundhedsforsikringer. Det skaber en kæmpe overbelastning af sundhedsvæsenet, fordi det giver en firesporet motorvej direkte ind til specialisten på sygehuset udenom ventelister og vanlig vurdering af Doktor Hansen.

MORTEN SODEMANN

professor, i Sundhedsmonitor, 12. juli

Arbejds miljø

Tilskud til træning

Det er muligt at søge midler til sundhedsfremmende aktiviteter på arbejdspladsen i form af fysisk træning. Virksomheder kan søge tilskud til at få en fysioterapeut ud på arbejdspladsen og instruere i og rådgive om træning, der kan være med til at forebygge fysisk nedslidning.

 kortlink.dk/2dfw2

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

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



Fra acupunctureshop.com

Priser fra 9.990,-

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

På jagt efter den bedste behandling til skulderfrakturer

Forskeren bag



INGER MECHLENBURG



Blå bog

Fysioterapeut og professor i ortopædisk rehabilitering ved Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet og Ortopædkirurgisk Afdeling Aarhus Universitetshospital.



Hvad forsker du i?

Jeg leder en forskningsgruppe, der som udgangspunkt forsker i, hvad der er den bedste behandling for patienter med en muskuloskeletal lidelse. Det kan eksempelvis være, om man skal tilbyde en operativ eller ikke-operativ behandling til patienter med hoftede- og skulderartrose, hoftedysplasi og skulder- og håndledsfrakturer. I dette studie undersøger vi behandlinger til patienter med forskudte 3- og 4-parts skulderfrakturer.

Hvordan gør I?

Det er et randomiseret, klinisk kontrolleret studie, hvor hospitaler i Finland, Sverige, Estland og Danmark deltager. Når en patient kommer ind på hospitalet med en forskudt skulderfraktur, får de først foretaget røntgen og CT-scanning, og bagefter bliver de spurgt, om de vil være med i vores studie. Hvis de vil deltage, svarer de på flere spørgeskemaer, hvorefter de bliver fordelt ved lodtrækning til en af de tre behandlinger, som vi undersøger. Patienterne får enten en ikke-operativ behandling, hvor armen er i slynge, eller en operativ behandling, hvor de enten bliver opereret med en skinne eller en skulderprotese. Alle tre grupper modtager genoptræning efterfølgende. Efter behandlingen er startet, følger vi patienterne i to år.

Hvad håber du kommer ud af jeres forskning?

Helt overordnet håber jeg, at patienter kan få evidensbaseret information om de behandlinger, der eksisterer til skulderfrakturer, samt hvilken effekt og hvilke komplikationer de kan forvente ved de forskellige behandlinger. Jeg håber også, at studiet kan være med til at give sundhedspersonale en sikkerhed i, at den information, de giver til patienter med en skulderfraktur, er baseret på evidens og ikke på holdninger og fornemmelser. ☒

Om projektet

TIDSHORISONT

De første patienter blev rekrutteret til studiet i 2015. Forskerne regner med at kunne publicere deres resultater ultimo 2022.

FINANSIERING

Studiet er støttet af Academy of Finland og Dagmar Marshalls Fond.

SAMARBEJDSPARTNERE

Studiet er et samarbejde mellem danske, finske, svenske og estiske forskere, kirurger og fysioterapeuter fra seks hospitaler og fire universiteter. Sammen har de dannet konsortiet 'Nordic Innovative Trials to Evaluate osteoporotic Fractures' (NITEP).

tekst **CECILIE KRABBE**
foto **JESPER VOLDGAARD**



Hoftefraktur

Halvdelen af patienterne opnår deres tidligere funktionsniveau

Et nyt dansk studie har sammenlignet effekten af to genoptræningsforløb til patienter med hoftefraktur. 100 deltagere, som havde et højt funktionsniveau før frakturen, blev tildelt enten 6 eller 12 ugers genoptræning med progressiv styrketræning. Begge forløb førte til forbedring af ganghastighed, muskelstyrke og funktionsevne. De patienter, der trænede i 12 uger, fik ikke ekstra fremgang. Styrketræningen gav ikke flere smerter undervejs i forløbet, selvom intensiteten blev øget undervejs. Dog var det kun halvdelen af patienterne, der genvandt funktionsniveauet fra før fraktur.

Forfatterne fremhæver, at udvidet genoptræning har en berettigelse i håb om, at flere patienter genvinder deres tidligere funktionsniveau.

Overgaard JA et al. **Six Versus 12 Weeks of Outpatient Physical Therapy Including Progressive Resistance Training in Cognitively Intact Older Adults After Hip Fracture: A Multicenter Randomized Controlled Trial.** J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2021 Aug 30.

Psykisk sundhed

HIIT gavner den mentale sundhed

Både i den generelle befolkning og blandt mennesker med psykiske lidelser kan høj intens intervaltræning (HIIT) forbedre psykisk velbefindende og symptomer på depression og stress. Det viser resultaterne fra et systematisk review, der inkluderede 58 randomiserede studier. Effekten af HIIT var størst ved sammenligning med kontrolgrupper, der ikke trænede (moderat effekt), men også ved sammenligning med andre træningsformer var der en lille effekt på psykisk velbefindende. Derudover er der en tendens til, at HIIT kan forbedre søvnen.

Forfatterne konkluderer, at resultaterne støtter HIIT som metode til forbedring af den mentale sundhed i befolkningen.

Martland R et al. **Can high-intensity interval training improve mental health outcomes in the general population and those with physical illnesses? A systematic review and meta-analysis.** Br J Sports Med. 2021 Sep 16.

af faglig
redaktør
**LONE
RAMER
MIKKELSEN**

Kompetenceudvikling

Faglige arrangementer virker

Møder, kurser, seminarer og workshops bruges ofte til at kompetenceudvikle sundhedsprofessionelle medarbejdere. Men fører det egentlig til en bedre praksis? Det blev undersøgt i et review, der inkluderede 215 studier. Forskerne undersøgte, om personale, der deltager i faglige arrangementer, i højere grad følger anbefalingerne for praksis end personale, der ikke deltager i kompetenceudvikling.

Implikationer for praksis

Det ser ud til, at sundhedsprofessionelle, som har deltaget i faglige arrangementer, i højere grad følger anbefalinger for praksis. Resultaterne tyder endvidere på en positiv effekt på patienternes helbred.

Forsetlund L et al. **Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health-care outcomes.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD003030

Rygsmærter

Træning mindsker smerter

Patienter med kroniske, uspecifikke smerter i lænden får en lille bedring af smerter og funktionsniveau, hvis de træner. Det viser en gennemgang af 249 studier. Træning blev sammenlignet med f.eks. behandling ved egen læge, placebo, manipulation af rygsøjlen eller psykologisk behandling. Gennemgangen viser, at patienter, der træner, opnår en ekstra forbedring på henholdsvis 15 point på smerter og 7 point på funktionsniveau på en skala fra 0 til 100, når man sammenligner med behandling ved egen læge eller placebo. Effekten var mindre ved sammenligning med andre behandlingsformer.

Implikationer for praksis

Resultaterne tyder på, at træning er en god metode til håndtering af kroniske rygsmærter. Der er begrænset tiltro til evidensen, blandt andet fordi studierne definerer træning forskelligt.

Hayden JA et al. **Exercise therapy for chronic low back pain.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD009790



Kultur for sundhedsprofessionelle

Hanne Bess Boelsbjerg og Mathilde Meedom Hermansen (red.)

Kultur for sundhedsprofessionelle sætter fokus på kultur som begreb. Bogens formål er at styrke sundhedsprofessionelles evne til at træffe fagligt velbegrundede og indsigtfulde beslutninger med afsæt i kendskab til egen og andres kulturelle baggrund. Den er opdelt i 10 kapitler, der består af både teori og praksisnære cases. Bogen henvender sig til en bred vifte af sundhedsprofessionelle bl.a. fysio- og ergoterapeuter, sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere m.fl. samt studerende og undervisere. Den er pædagogisk opbygget og indeholder talrige illustrationer, figurer og billeder.

Gads Forlag/208 sider
Vejl.pris: 269,95 kr.



Balance - postural kontrol

Uffe Læssøe (red.) Øvrige forfattere:
Jens Bo Nielsen, Kasper Søndergaard
og Anne Katrine Skjølstrup Toftdahl.

Balance - postural kontrol er udkommet i en 2. udgave. Bogen er opdelt i to dele med underliggende kapitler. Første del af bogen tager afsæt i balance som begreb. Anden del beskæftiger sig med træning og rehabilitering af den posturale kontrol. Bogen er blevet opdateret med særligt fokus på kontekstuelle forhold og balanceudfordringer i dual-task situationer, og kapitel 7, 8 og 9 er blevet fornyet. Bogen er især henvendt til fysioterapeutstuderende, men kan også give inspiration til andre, der arbejder med balance. Den er pædagogisk opbygget og indeholder talrige illustrationer, figurer og billeder.

Munksgaard/304 sider
Vejl.pris: 375 kr.

Mød mig på fagkongressen



Flere patienter skal deltage i rehabilitering efter hjerte- og lungesygdom



LARS HERMANN TANG

Fysioterapeut og lektor i fysisk aktivitet og rehabilitering ved Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehus og Syddansk Universitet

Hvad skal du holde oplæg om?

Jeg skal holde oplæg om hjerte- og lungerehabilitering sammen med Henrik Hansen og Alexander Harrison. Rehabilitering har adskillige positive effekter på alt fra øget kondition til bedre livskvalitet. Men der er rigtig mange patienter, som ikke deltager. Vores fokus er på de årsager og barrierer, der står i vejen for at få flere patienter til at deltage og blive fastholdt i programmerne. Vi vil komme ind på, hvordan man i klinisk praksis kan arbejde med den her udfordring og have fokus på nogle af de alternative leveringsmodeller eller tilbud, som der er i dag. Undervejs vil vi inddrage publikum i en dialog.

Hvad er det nye?

Vi bliver hele tiden klogere på, hvordan vi får folk til at deltage i rehabilitering, og vi har efterhånden rigtig gode data på det her område. Så det handler i virkeligheden om, at vi skal have langt større opmærksomhed på, hvordan det kan implementeres i praksis. Og så skal vi gøre op med tankegangen om, at alle patienter skal have det samme forløb. Vi skal have et meget mere individualiseret fokus og finde ud af, hvordan vi skræddersyr de bedste, individuelle patientforløb.

Hvordan kan fysioterapeuter bruge din viden i praksis?

De kan forhåbentlig bruge det, når de står med den enkelte patient. Jeg håber, at de får ideer og input til kliniske strategier og hvordan de kan forbedre deres egen praksis i forhold til at få flere patienter til at deltage og møde op, og hvordan de bedre kan fastholde dem i rehabiliteringen.

tekst **CECILIE KRABBE**

Du kan møde **LARS HERMANN TANG** på **Fagkongres22**, hvor han afholder et symposium om **hjerte- og lungerehabilitering** sammen med **Henrik Hansen**, fysioterapeut og postdoc ved Hvidovre Hospital, og **Alexander Harrison**, postdoc og statistiker ved University of York. Symposiet bliver holdt på engelsk.

 Læs mere på fagkongres22.dk

ALFACARE

www.alfacare.dk

pulse**roll**



activforce 2

ActivForce 2 giver terapeuter, læger og terapeuter et hurtigt og effektivt værktøj til måling af muskelstyrke og symmetri.

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

En sejr for børn, fædre og ligestilling

Den 14. september bragte fysio.dk en nyhed om et forslag til en ny barselsaftale. I forslaget, som Danske Fysioterapeuter støtter op omkring, bliver 11 ugers barsel øremærket til fædre eller anden forælder. Det affødte flere kritiske kommentarer fra medlemmer. Vi bringer et uddrag:

Alice Heilesen, selvstændig:

En Gallupundersøgelse viser, at 72% mener, at fordelingen af barsel skal aftales i familien og ikke dikteres ovenfra. I bliver som fagorganisation simpelthen nødt til at have en bedre føling med, hvad jeres medlemmer vil og kæmpe for netop medlemmerne. Hvorfor er tvungen ligestilling bedre end det frie valg, hvor mor og far finder en fælles voksen afgørelse af, hvad der lige præcis passer barnet og forældrene bedst, således at alle får den bedste start på et nyt liv? Hvornår er tvang over frihed blevet noget, vi kæmper for? Jeg håber, der er tænkt grundigt over de mulige konsekvenser, denne skæve aftale kan have, og at der er afsat penge til flere pædagoger til at passe endnu flere og yngre børn i daginstitutionerne. Men bare rolig. De børn kommer hverken gående eller kravlende og banker på... Det vil de ikke have lært endnu!

Katrine Boel, www.slyngefys.dk:

Den her aftale mangler så meget, før vi overhovedet kan begynde at løfte armene. Først og fremmest mangler fokus på barnets tarv og familiens ret til selvbestemmelse. Det ser ud som om, mange børn vil få forkortet barslen, fordi der enten ikke er en far, eller fordi far ikke har mulighed for at afholde barslen.

I forvejen skal vi ikke være for stolte af statistikken over, hvor tidligt danske babyer sendes i pasning uden for familien, og jeg mener, at det vil være katastrofalt for danske børns trivsel (samt pædagogernes arbejdsvilkår), at en del familier vil se sig nødsaget til at sende endnu tidligere afsted. Barsel kan ikke være og skal ikke være et redskab til ligestilling. Vi kan aldrig få ligestilling i graviditet, fødsel og spædbarns omsorg, for uanset hvor gerne vi vil omdanne danskerne til ensartede, ukønnede væsner, så er biologien nu engang sådan, at det kun er kvindens krop, der kan bære, føde og amme barnet.

Line Marie Christensen:

Hvor er det skuffende, at der ikke skelnes mellem at 'have ret til' og 'skal'. For hvis nu fædre ikke holder deres barsel, kan mødre ikke overtage den, og det går derfor tabt. Dvs. at barnet mister barselstid. I mange familier vælger man bevidst at lade kvinden holde barsel, da det bedst kan svare sig økonomisk for familien, eftersom mange 'mande-jobs' fortsat er højere lønnet end de kvinde-dominerede jobs. Så hvis man virkelig vil have ligestilling, skulle man i stedet tage at kigge på lønnen i de kvinde-dominerede fag og hæve den, så mor og far får lige meget i løn. ☒

Læs flere kommentarer på fysio.dk/oremarket-barsel

Nyt om navne



Gigforeningen har ansat **CHARLOTTE OREDSON** som chef for **Sano** og foreningens **tre rehabiliteringscentre i Skælskør, Middelfart og Aarhus**. Charlotte Oredson er uddannet fysioterapeut og har en master i rehabilitering. Hun har været ansat på Sano siden 2014, først som afdelingschef i Middelfart, siden som afdelingschef i Skælskør. I begge stillinger har hendes fokus været at drive og udvikle **rehabilitering for mennesker med gig og Parkinsons sygdom**.



KRISTIAN THORBORG har over **17.000 følgere på Twitter** og er dermed nr. 11 på det såkaldte Twi Li Index. Han er dermed en af de **mest eksponerede danske forskere** på de sociale medier Twitter og LinkedIn. Indekset er en opgørelse lavet af medieforskeren Mike Young. Kristian Thorborg er **professor i Ortopædisk Kirurgi ved Institut for Klinisk Medicin** på Københavns Universitet med fokus på **Sports- og Ortopædisk Fysioterapi**. Han siger: "Det er superglædeligt, at vi som fysioterapeuter kan skabe noget synlighed omkring vores forskningsområde."

NYHED

ASA MLS® PATENTERET KLASSE 4 LASER



Klasse 4 Laser Peak Power 1000 Watt



HØJ SIKKERHED

- ASA MLS® Lasere **overopheder ikke** og **skader ikke vævet**
- ASA MLS® Lasere kan holdes **direkte på skaden** under behandlingen



HØJ EFFEKTIVITET

- ASA MLS® MiS laser leverer **peak power op til 1000 Watt**
- ASA MLS® teknologi sikrer en **ensartet og effektiv** behandling af det skadede område



HØJ PRODUKTIVITET

- Behandleren får **frigivet hænderne**, mens den fritstående laser behandler klienten
- **Hurtige behandlingstider**, typisk mellem 3 og 10 minutter

MiS -TEKNOLOGIEN

MiS-laseren kombinerer ASA's to patenteret teknologier: Hilterapia®- og MLS®-teknologi. En meget høj, pulserende peak power kombineret og synkroniseret med en kontrolleret kontinuerlig power, optimerer laserens terapeutiske fordele uden at overophede eller skade vævet.

ASA's teknologi er udviklet til at overvinde begrænsningerne ved traditionel laserterapi.

Se flere tekniske specifikationer på www.asalaser.dk

ASA's MLS®- og Hilterapia®-teknologi er begge patenteret i USA. ASA er certificeret i henhold til ISO1348 og ISO9001.

BOOK ET UFORPLIGTENDE MØDE MED EN AF ASA'S FORHANDLERE PÅ JERES KLINIK

Telefon: 5186 0002 · Mail: kontakt@asalaser.dk · www.asalaser.dk



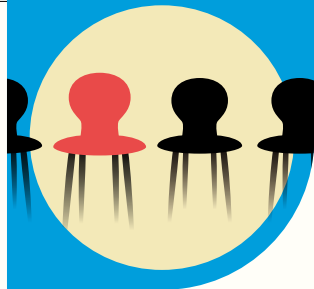
Tema

Nye opgaver

Fysioterapeuter varetager flere og flere opgaver fra læger og andet specialiseret sundhedspersonale. Det kræver en faglig ballast og nye kompetencer. Vi har besøgt Slagelse Sygehus, hvor fysioterapeuter som noget helt nyt skanner patienterne for blodpropper i benene. Vi har også talt med en forsker, som har undersøgt, hvor gode fysioterapeuterne er til at udrede skulderproblematikker på Regionshospitalet Silkeborg. Og så får vi et indblik i, hvordan det går med fysioterapeuternes indsats på skadestuerne.

Side 17-35 ▶





SKANNING FOR BLODPROPPER I SLAGELSE:

Ventetiden er blevet reduceret markant

Patienternes ventetid på at blive **UNDERSØGT OG ULTRALYDSSKANNET FOR POTENTIELLE BLODPROPPER** er forkortet, siden fem fysioterapeuter på Slagelse Sygehus overtog DVT-screeningen.

Keywords OPGAVEDELING NYE KOMPETENCER TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

HVIS DET hele spiller, som det skal, og skanningen ikke viser tegn på, at patienten har en blodprop, kan vi sende den pågældende hjem igen efter et par timer,” siger Rikke Prohaska Thygesen, der er en af fem fysioterapeuter på Slagelse Sygehus, der er certificeret til at varetage DVT (dyb vene trombose) undersøgelse og ultralydsskanninger af patienter med potentielle blodpropper i ben. Patienterne henvises til DVT-screening af egen læge eller en vagtlæge til sygehuse akutmodtagelse, hvis der er mistanke om, at en blodprop er årsagen til smerter i benet.

Hidtil har det været læger, der stod for DVT-screening på sygehuset, og det betød ofte lange ventetider for patienterne. I bedste fald varede udredningen en dag, men ofte strakte forløbet sig over to dage. Med fysioterapeuternes overtagelse af funktionen den 1. juni i år er ventetiden sænket væsentligt.

Det var en revision af sygehusets budget for 2020, der i sin tid satte skub i de tanker og overvejelser, der førte til, at det i dag er fysioterapeuter, der står for DVT-undersøgelse og ultralydsskanning på Slagelse Sygehus.

“Sygehusledelsen vurderede, at patientflowet i akutfunktionen kunne effektiviseres, og i den forbindelse kiggede man på, om der var funktioner, som kunne overtages af andre faggrupper. Blandt andet set i lyset af, at der



er lægemangel og mange vakante sygeplejestillinger,” forklarer overfysioterapeut Kim Mogensbæk Poulsen.

Hospitalsledelsen ønskede, at cirka 80 procent af patienterne i akutfunktionen fremover skulle færdigbehandles i afdelingen inden for 48 timer, så man undgik at sende dem videre til andre afdelinger.

Ønsket om at effektivisere akutfunktionen fødte ideen om, at fysioterapeuterne kunne overtage DVT-screeningerne, der inkluderede både en klinisk undersøgelse og en ultralydsskanning.

“Det var en helt konkret opgave, og hvis vi kunne overtage funktionen, ville det hjælpe akutafdelingen rigtig meget,” siger Kim Mogensbæk Poulsen.

Der blev nikket til ideen fra de øvrige faggrupper på akutfunktionen, men den blev også mødt med en vis skepsis.

“Der var usikkerhed omkring, hvorvidt fysioterapeuter kunne aflæse og forstå den po-

tentielt komplekse patient, især hvis patienten bliver dårlig,” forklarer Kim Mogensbæk Poulsen.

Stort koordineringsarbejde

Kim Mogensbæk og Ruxandra Luciana Platon, der er fagligt ansvarlig for sygehusets akutmedicinske og akutortopædkirurgiske fysioterapigruppe, besluttede, at fysioterapeuterne skulle igennem et grundigt kompetenceudviklingsforløb, inden de kunne overtage screeningsfunktionen.

“Ambitionen var, at ingen skulle kunne sætte en finger på vores varetagelse af opgaven,” siger Kim Mogensbæk Poulsen.

Siden har fem fysioterapeuter varetaget screeningen på akutfunktionen.

Den største udfordring har været af kommunikativ art. Mange personer skal involveres i processen. For at gennemføre en DVT-screening skal der bestilles blodprøver, og hvis patienten skal have medicin, må fysio-

Vi har interviewet



**KIM MOGENSBÆK
POULSEN**

×

Overfysioterapeut



**RIKKE PROHASKA
THYGESSEN**

×

Fysioterapeut



**RUXANDRA LUCIANA
PLATON**

×

Fysioterapeut



rapeuten have en læge til at ordinere den og en sygeplejerske til at finde den frem i medicinrummet. I nogle tilfælde kræver DVT-funktionen også kontakt til hjemkommunens hjemmesygeplejersker. Endelig foreskriver proceduren, at fysioterapeuternes DVT-diagnoser altid skal godkendes af en læge, inden patienten kan sendes hjem.

“Hvis DVT-skanningen viser, at en patient ikke har en blodprop, vil jeg gerne sende den pågældende hjem hurtigst muligt. Men det kan nogle gange være en udfordring at finde en læge, hvis de har en masse akutte opgaver. Det er naturligvis frustrerende for patienten og for mig,” siger Rikke Prohaska Thygesen.

Fagligheden i spil

Flere patienter har bemærket, at der står ‘fysioterapeut’ på navneskiltet og ikke ‘læge’, når de møder op til DVT-screening.

“De fleste er faktisk glade for at møde os, fordi de opfatter os som nogen, ‘der ved noget om kroppen’, og så er mange overraskede over, at de kan komme så hurtigt til, når de skal undersøges og skannes,” siger Rikke Prohaska Thygesen, der benytter sig af sin faglighed som fysioterapeut, hvis det viser sig, at der ikke er en blodprop i patientens ben.

“Jeg har en bred viden om det muskuloskeletale område og om differentialdiagnoser, som jeg kan bruge til at tage en snak med patienten om, hvad smerterne kan skyldes, når der ikke er tale om en blodprop. Kan det for eksempel være en fibersprængning, en forstuvet ankel, et vrid i knæet eller noget helt fjerde?”

DVT-fysioterapeuterne kan også bruge deres viden til at instruere patienter i brug af eksempelvis støttestrømper og andre hjælpemidler.

Kim Mogensbæk Poulsen (tv) og Ruxandra Luciana Platon (th) tilrettelagde et kompetenceforløb for de nye DVT-terapeuter
Forløbet indebar blandt andet følgevagter med sygeplejersker på akutafdelingen, så fysioterapeuterne fik indblik i håndtering af akutte patienter.

“Jeg udleverede for nylig et par krykker til en ung pige, der havde problemer med at gå. Hvis en patient har brug for genoptræning, kan vi også udforme en genoptræningsplan, hvis vi vurderer, det er nødvendigt,” tilføjer hun.

Ud over at kunne bidrage med sin faglighed som fysioterapeut, har Rikke Prohaska Thygesen også selv fået et bredere perspektiv på patientarbejdet ved at bevæge sig ind på et område, som traditionelt hører under lægernes og sygeplejerskernes fag.

“Når jeg i mit ‘almindelige’ arbejde som fysioterapeut skal udføre en funktionsundersøgelse, er jeg blevet mere opmærksom på patientens samlede symptombillede i stedet for kun at have fokus på den fysioterapeutiske vurdering,” siger Rikke Prohaska Thygesen.

Mindre pres på medicinske afdelinger

Effektiviseringen af akutfunktionen på Slagelse Sygehus betyder, at i alt syv fysioterapeut-stillinger er overført til akutfunktionen fra eksempelvis de medicinske afdelinger. Regnestykket skulle gerne gå op, fordi færdigbehandlingen og den hurtige udskrivelse fra akutfunktionen bør medføre mindre pres på de medicinske afdelinger.

De fem fysioterapeuter overtog formelt opgaven med DVT-skanningerne den 1. juni, og allerede nu fornemmer Kim Mogensbæk Poulsen, at den skepsis, der tidligere ulmede, er forsvundet.

“I dag mærker jeg stor begejstring for vores arbejde med DVT-screeningen hos læger, sygeplejersker og afdelingsledelse. De kan mærke, at vi er på, og det fungerer godt,” siger Kim Mogensbæk Poulsen.

Han er overbevist om, at fysioterapeuter på sigt kan uddanne sig til at klare endnu flere opgaver.

“Vi vil gerne udvikle fysioterapeuters kompetencer generelt set, og jeg forestiller mig, at DVT-fysioterapeuter skal tage del i medicinudleveringen og kunne give injektioner med eksempelvis blodfortyndende medicin måske allerede næste år. Desuden giver det mening på længere sigt, hvis fysioterapeuter kan stetoskopere hjerte og lunger,” siger Kim Mogensbæk Poulsen.

Der er endnu ikke taget konkret stilling til, hvordan DVT-projektet skal evalueres.

“Det er stadig på tegnebrættet, men det bliver noget med at dobbelttjekke skanninger og få vores terapeuter gennem en såkaldt Skill Station, hvor vi udformer en manual med evidensbaseret viden om DVT-håndtering, som fysioterapeuterne får tid til at læse, hvorefter vi uformelt tester både deres viden og praksis i nogle workshops. Vi har haft rigtig god erfaring med Skill Stations som et kompetencetjek og udviklingsværktøj i andre områder,” siger Kim Mogensbæk Poulsen. ☒

Fik specialdesignet kompetenceforløb

Da fysioterapeuterne på Slagelse Sygehus overtog ansvaret for DVT-skanninger, skete det på baggrund af et veltilrettelagt kompetenceudviklingsforløb. Det kan tjene til inspiration for andre sygehusafdelinger, der ønsker at uddelegere kompetenceområder til fysioterapeuter eller andre faggrupper:

- ♦ Gennemgang af relevant litteratur om opgaven.
- ♦ Gennemgang af nationale og internationale retningslinjer og best practice.
- ♦ Studiebesej på Aalborg Universitetshospital Klinik Farsø.
- ♦ Udarbejdelse af en obligatorisk læseliste/kompendium.
- ♦ Kursusforløb i tre dage tilrettelagt i samarbejde med professionshøjskolen Absalon.
- ♦ Ekstern undervisning med en sygeplejerske fra Aalborg Universitetshospital Klinik Farsø.
- ♦ Intern undervisning med farmakolog og sygeplejerske.
- ♦ Interne følgevagter i relevant fagligt speciale med akut-sygeplejersker
- ♦ Certificering via 10 godkendte skanninger inklusiv klinisk ræsonnering superviseret af en kardiolog.
- ♦ Test af personale: Skill Stations på baggrund af lokal praksis, men med afsæt i accepteret best practice.

Sådan gennemføres et DVT-forløb

Fysioterapeut Rikke Prohaska Thygesen har gennemgået et kompetenceforløb som gør, at hun i dag **UDREDER PATIENTER FOR BLODPROPPER I BENET**. Her fortæller hun hvordan:

JEG BESTILLER blodprøver på patienten samt et EKG for at danne det kliniske billede. I min intervention med patienten er der både en fokuseret anamnese samt en mere generel samtale om, hvorvidt patienten har problematikker, som kan have betydning for undersøgelsen og dens outcome.

Når jeg har talt med patienten, måler jeg en EWS (blodtryk, temperatur, saturation, puls og respirationsfrekvens), herefter undersøger jeg benet og måler omkreds på begge ben for at se, om der er en størrelsesforskel, hvis der for eksempel er hævelse.

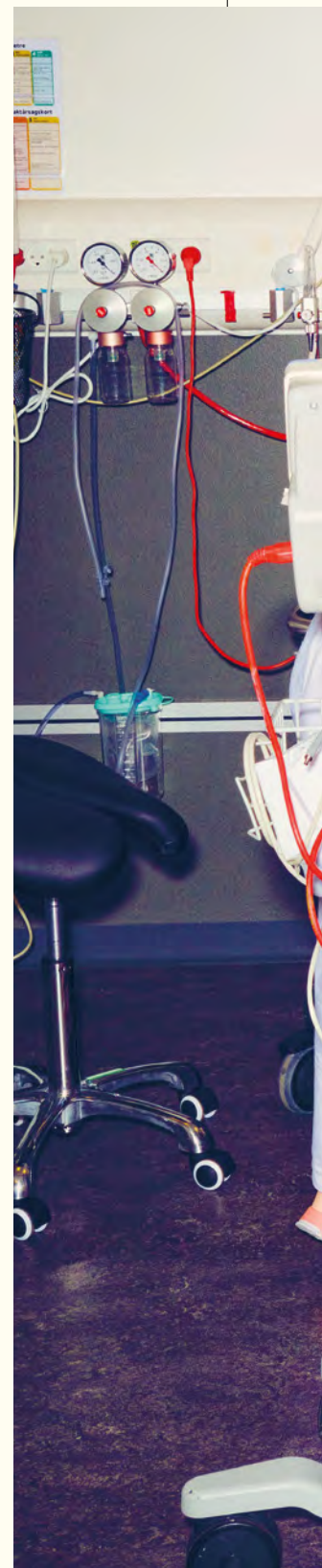
Derefter skanner jeg.

Ultralyd er helt forenklet reflekteret lyd, et ekko, som bliver sendt tilbage mod proben, der føres på huden. Forskelligt væv har forskellig tæthed, hvilket vil sige, at det, jeg ser på skærmen, er grå/hvide/sorte nuancer. Når man kender anatomen, ved man, hvad man skal kigge efter.

Jeg kigger efter kompressibilitet og flow på skærmen og ser efter nedsat kompressibilitet af venen samt nedsat gennemstrømning.

Når jeg forsøger at komprimere venen ved at trykke ned på huden med proben, vil den fortsat stå åben, hvis der er en blodprop derinde, og som oftest kan man se noget gråligt, som ligger inde i venen.

Jeg sammenholder al data fra patienten med min kliniske undersøgelse, blodprøver og scanning for at kunne diagnosticere, om det er en DVT. ☒



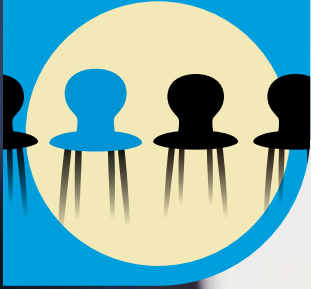
Ensidig hævelse af underekstremitet, ofte ledsaget af smerter svarende til de dybe vene forløb og funktionsnedsættelse, men der kan også sagtens være forløb, hvor disse symptomer ikke er til stede. De kliniske symptomer er ikke specifikke for DVT, og man er derfor nødt til at sammenligne med andre parakliniske undersøgelser for at kunne danne et fuldt klinisk billede.

Tema Nye opgaver



"Der er noget på spil, og jeg kan godt få lidt kriller i maven, når jeg skal diagnosticere på baggrund af min kliniske undersøgelse og ultralydsskanning, for hvis jeg siger til patienten, at han ikke har en blodprop, så skal jeg være sikker i min sag. Men for mig er det megafedt at få det ansvar, fordi det giver mening i den store sammenhæng," siger Rikke Prohaska Thygesen.

Tema
Nye opgaver



SKULDERUDREDNING I SILKEBORG

Fysioterapeuter og ortopædkirurger deles om opgaven

Siden 2009 har fysioterapeuter og læger på Regionshospitalet Silkeborg delt opgaven med at **FORUNDERSØGE PATIENTER FOR SKULDERSKADER**. Et nyt studie viser, at overensstemmelsen mellem de to faggruppers diagnoser er stor. Tværfagligt samarbejde og tæt sparring i de rette rammer er afgørende.

PÅ FLERE SYGEHUSE landet over er fysioterapeuter med til at diagnosticere skulderpatienterne på de ortopædkirurgiske afdelinger. Nu har et nyt forskningsstudie undersøgt, hvordan opgaverne bliver løst, og om der er overensstemmelse mellem lægers og fysioterapeuters diagnoser og behandlingsplan.

En af forskerne bag studiet er Merete Nørgaard Madsen, der er fysioterapeut, ph.d.-studerende og tilknyttet Forskningsenheden, Center for Planlagt Kirurgi ved Regionshospitalet Silkeborg.

Fysioterapeuterne og lægerne på Regionshospitalet Silkeborg har

siden 2009 delt opgaven med at forundersøge patienter med skulderskader, og opfattelsen blandt personalet har været, at opgaven blev løst godt. Studiet belyser både faglige og organisatoriske elementer i det tværfaglige samarbejde omkring skulderpatienterne, og dermed er der kommet mere indsigt i, hvordan opgaven løses.

Sammenligner diagnoser

Studiet viser blandt andet, at der er god overensstemmelse mellem lægernes og fysioterapeuternes diagnoser. I studiet blev i alt 69 patienter undersøgt af henholdsvis en fysioterapeut og en ortopædkirurg.

Lægen og fysioterapeuten skulle registrere en primær diagnose og en eller flere sekundære diagnoser. I 62 procent af tilfældene

Vi har interviewet



MERETE NØRGAARD MADSEN

×

Fysioterapeut, ph.d-studerende ved Institut for Klinisk Medicin, Health, Aarhus Universitet, Forskningsenheden, Center For Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg

ramte læge og fysioterapeut præcis den samme primære diagnose, mens overensstemmelsen mellem de to fagpersoners diagnoser nåede helt op på 79 procent, hvis de fandt samme kombination af primær og sekundær diagnose.

“Vi har ikke taget stilling til, om tallene er udtryk for god, moderat eller høj kvalitet, men vi vurderer, at resultaterne er tilfredsstillende og kan se, at de matcher resultaterne i andre sammenlignelige, internationale studier,” siger Merete Nørgaard Madsen.

Tværfagligt samarbejde er vigtigt

Hun peger samtidig på den del af studiet, der belyser, at samarbejdet mellem læger og fysioterapeuter er centralt. Arbejdet i skulderklinikken er funderet på en høj grad af sparring, så i de tilfælde, hvor der opstår den mindste usikkerhed omkring en diagnose eller en behandlingsplan, er det kutyme at spørge hinanden til råds.

“De faglige kompetencer, som fysioterapeuterne har fået gennem en teoretisk og praktisk specialuddannelse, den ligeværdige respekt mellem faggrupperne og den tætte kommunikation inden for de rette fysiske rammer, gør det muligt at dele opgaven,” siger Merete Nørgaard Madsen.

Det konstruktive samarbejde kommer også til udtryk i den del af studiet, der handler om behandlingsdelen. Lægens og fysioterapeutens behandlingsplaner blev opdelt i tre kategorier: Mulig invasiv behandling (kirurgi,

blokade, yderligere billeddiagnostisk undersøgelse), fysioterapi og ingen behandling. Med denne opdeling var der for otte af de 69 patienters vedkommende ikke overensstemmelse mellem læger og fysioterapeuters behandlingskategori.

“I syv af de otte tilfælde med uoverensstemmelse havde fysioterapeuterne noteret, at de ville sparre med en læge, eller at patienten skulle til yderligere kontrol, og så ville man formentlig have løst problematikken der,” siger Merete Nørgaard Madsen.

I de tilfælde, hvor patienten skulle tilbydes den mest indgribende behandling i form af kirurgi, var overensstemmelsen oppe på 93 procent, og i de fem tilfælde, hvor der var uoverensstemmelse, havde fysioterapeuterne i alle tilfælde noteret, at de ville konferere med lægen.

Patienterne skelner ikke

I et efterfølgende studie blev patienternes tilfredshed undersøgt. Resultaterne er ikke blevet publiceret endnu, så Merete Nørgaard Madsen kan ikke gå i detaljer, men af de 133 patienter, der skulle svare på spørgeskemaets spørgsmål om, hvordan de samlet set vurderede deres besøg i skulderklinikken, lød vurderingen fra over 90 procent, at oplevelsen var meget god eller fremragende.

“Patienterne angav en høj tilfredshed, uanset om de var blevet undersøgt af en læge eller en fysioterapeut, men de nævnte som et særligt karaktertræk ved fysioterapeuterne, at

Hvis fysioterapeuten er i tvivl om en diagnose eller en behandlingsplan, går han eller hun nogle få skridt hen ad gangen og banker på hos ortopædkirurgen. Sammen drøfter de problemstillingen og finder en løsning. Her er det fysioterapeut Charlotte Lorenzen Linnebjerg og overlæge Bjørn Thorup, der konfererer.



de var rigtig gode til at forklare problemstillingen og fortælle, hvad der videre skulle ske i patienternes forløb,” siger Merete Nørgaard Madsen.

Hun mener, at studierne kan give inspiration til andre steder i sundhedsvæsenet, hvor man kunne ønske at dele opgaver mellem læger og fysioterapeuter.

“Vi bruger meget bevidst formuleringen, at vi deler opgaven, frem for at vi overtager den. Selv om det er en fysioterapeut, som patienten møder fysisk til forundersøgelsen, så deler vi opgaven med ortopædkirurgerne, og det er ret vigtigt, at faggrupperne kan sparre med hinanden,” siger Merete Nørgaard Madsen. ⊗

Resumé af forskningen

Studie 1: Overensstemmelse og tværfagligt samarbejde

Studiet fandt, at størstedelen af de 69 inkluderede patienter fik samme eller delvist samme diagnose og behandlingsplan, uanset om de blev undersøgt af en fysioterapeut eller ortopædkirurg.

Yderligere viste interviews, at der eksisterede et godt tværfagligt samarbejde, som blev fremmet af set-up og faglige kompetencer.

Madsen MN, Kirkegaard ML, Klebe TM et al. *Inter-professional agreement and collaboration between extended scope physiotherapists and orthopaedic surgeons in an orthopaedic outpatient shoulder clinic – a mixed methods study.* BMC Musculoskeletal Disord (2021) 22, 4.

📄 Læs artiklen her: kortlink.dk/2dgem

Studie 2: Patienttilfredshed

Studiet fandt en høj patienttilfredshed, uanset om patienten var blevet undersøgt af en ortopædkirurg eller en fysioterapeut. Oplevelsen blev vurderet som ‘meget god’ eller ‘fremragende’ hos over 90 procent af patienterne.

133 patienter medvirkede i spørgeskemaundersøgelsen umiddelbart efter de havde været til forundersøgelse. Derudover blev 9 deltagere interviewet.

Studiet er endnu ikke offentliggjort, men bliver publiceret i tidsskriftet *Physiotherapy Canada*.



Nu kan du vælge ny pensionspakke

Som fysioterapeut kan du nu vælge en ny pensionspakke hos PKA

En af de store forskelle på din pensionspakke nu og den nye er, at du kan tilpasse forsikringerne ved sygdom og død.

- ✓ Du kan læse mere om dine nye muligheder på pka.dk/pensionspakke
- ✓ Log på med NemID, og se dine egne tal for de to pensionspakker

Har du brug for rådgivning?

Vores rådgivere er altid klar til at hjælpe dig, ring til os på 39 45 44 83.

Læs mere på pka.dk/pensionspakke

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS FAGKONGRES 2022

Tilmeld dig på
fagkongres22.dk



Gå ikke glip af fagkongressen i 2022. Traditionen tro bliver det tre spændende dage med masser af faglig inspiration, glædelige gensyn, festlige indslag og Danmarks formentlig største samlede udstilling af fysioterapeutisk trænings- og behandlingsudstyr.

Programplanlægningen er i fuld gang og har særligt fokus på konkret og praktisk anvendelighed for fysioterapeuter. Psykolog, dr. med. og professor ved Aarhus Universitet Lene Vase vil eksempelvis holde et oplæg om, hvordan faktorer såsom behandlingskonteksten, patient-behandler-relationen og patientens forventninger kan bidrage til den samlede behandlingseffekt af fx fysioterapi.

17.-19. MARTS 2022

Odense Congress Center
Ørbækvej 350, 5220 Odense SØ

TILMELDINGSFRIST

Senest 28. februar 2022

PRIS

Early bird 3.700 kr.
t.o.m. 16/1-22
Prisen er 4.200 kr. fra 17/1-22

DET FÅR DU OGSÅ

- Skræddersyet personligt program
- Netværk med kollegaer fra hele landet
- Get-together torsdag aften
- Mulighed for at købe billet til festmiddag fredag

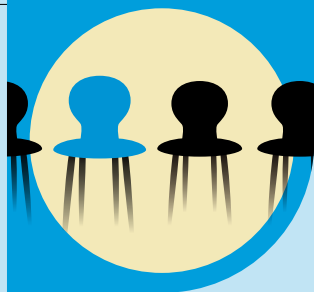
Følg med på fysio.dk/fagkongres22, som opdateres med nyheder, oplægsholdere og program.



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGKONGRES

17.-19. MARTS 2022





Sundheds- væsenet bør inddrage flere fysioterapeuter i nye opgaver

Mange veluddannede, ledige fysioterapeuter vil kunne indgå i en **BRED VIFTE AF OPGAVELØSNINGER**, mener ledende overlæge Thomas Martin Klebe, Center for Planlagt Kirurgi Regionshospitalet Silkeborg.

I 2009 besluttede ledende overlæge Thomas Martin Klebe og en kollega på Center for Planlagt Kirurgi (CPK), at uddelegere en del af forundersøgelserne og behandlingen af skulderskader i hospitalets skulderklinik til fysioterapeuter, fordi kun 15 procent af de patienter, som blev henvist til klinikken, skulle sendes videre til kirurgi. Resten af de henviste patienter kunne lige såvel blive forundersøgt og behandlet af en fysioterapeut med den rette specialuddannelse. Og erfaringerne har været gode og vil kunne udbredes til andre ortopædiske subspecialer.

“Fysioterapeuter vil helt sikkert også kunne stå for forundersøgelser

og behandling inden for flere specialer,” siger Thomas Martin Klebe.

I dag kan fysioterapeuter i CPK's knæklinik for eksempel lægge blokader, hvis de har gennemført et særligt uddannelsesforløb, og Thomas Martin Klebe mener, at manglen på læger og sygeplejersker sagtens kunne bringe flere fysioterapeuter i spil i de ortopædkirurgiske subspecialer.

“Det kræver et nyt design af visitationen af patienter, så lægerne i almen praksis visiterer direkte til de forskellige faggrupper,” siger Thomas Martin Klebe.

Gensidig respekt

Samarbejdet mellem læger og fysioterapeuter kræver en stor grad af gensidig respekt og

et tæt samarbejde for at kunne lykkes, mener han.

“Det er lægen, der har det overordnede ansvar for kvaliteten af forundersøgelsen og behandlingsplanen i skulderklinikken, og derfor er den gensidige respekt for hinandens faglighed helt central,” siger han.

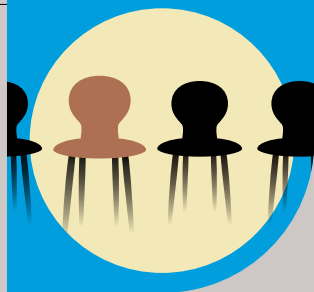
I skulderklinikken sikres kvaliteten i behandlingen blandt andet ved, at læger og fysioterapeuter har let adgang til sparring og løbende er i tæt dialog med hinanden. Desuden er der et fast onsdagsmøde, hvor faggrupperne sammen gennemgår MR-skanninger.

Ud over de opgaver, som læger kan uddelegere til fysioterapeuter, peger Thomas Martin Klebe også på andre opgaver, som er oplagte for fysioterapeuter at varetage.

“Der er rigtig mange veluddannede fysioterapeuter uden arbejde, der vil kunne indgå i nye sammenhænge. Vi kigger i øjeblikket på, hvor fysioterapeuter fremover kan indgå i nye arbejdsfunktioner,” siger Thomas Martin Klebe. ☒



Ledende overlæge, Thomas M. Klebe fra Center for Planlagt Kirurgi i Silkeborg, mener, at fysioterapeuter vil kunne varetage flere opgaver inden for ortopædkirurgiske specialer.



Vi har interviewet



CHRISTIAN PILELY
OLSEN

×

Skadestuefysioterapeut, ph.d.
Slagelse Sygehus

SKADESTUE PÅ SLAGELSE SYGEHUS:

Vi er faktisk rigtig gode til den type diagnoser

Fysioterapeuter behandler skader i over- og underekstremiteterne i skadestuen på Slagelse Sygehus, men fysioterapeuter vil sagtens kunne varetage **FLERE OG MERE KOMPLEKSE OPGAVER**, mener Christian Pilely Olsen. De er f.eks. gode til at forudsige, hvilke patienter der vil få komplekse forløb.

LIGESOM FYSIOTERAPEUTER i dag ofte ses på skulderklinikker, figurener faggruppen også i stigende grad i skadestuernes personaleoversigt. Mangel på læger og sygeplejersker, og en voldsom stigning i patienternes søgning til skadestuerne, har åbnet muligheden for at indlemme fysioterapeuter i skadestuernes stab.

Fysioterapeut Christian Pilely Olsen arbejder til daglig i skadestuen på Slagelse Sygehus og forsvarede i juni sin ph.d., der blandt andet kortlægger, hvilke typer skader fysioterapeuterne særligt tager sig af. Studiet viser, at de hyppigste diagnoser, der behandles af skadestuefysioterapeuter, er ankel-

forstuvning, kontusion af hånd og håndledsfraktur.

Fysioterapeuterne begyndte helt tilbage i 2012 at blive involveret i arbejdet på skadestuen i Slagelse af en ganske særlig grund.

“Der var flere eksempler på fejl i den behandling, der blev givet til patienter med akillesneruptur. Når de gav patienterne den særlige støvle på, vendte de kilerne i støvlen forkert, og det opdagede fysioterapeuterne, når de senere kom til behandling hos dem. Selv om fysioterapeuterne ved flere lejligheder italesatte problematikken, blev det ved med at ske, og derfor blev det besluttet, at vi skulle placere nogle timer i skadestuen. Derefter rullede bolden stille og roligt, så vi gradvist blev involveret i flere og flere opgaver,” forklarer Christian Pilely Olsen.

Christian Pilely Olsen undersøger det hævede knæ på patienten Martin Heinsvig. Det viste sig at være en irriteret slimhæmning, som gav problemer.



I dag har fysioterapeuterne samme ansvar for undersøgelse, diagnose og behandling som lægerne, når det kommer til skader i over- og underekstremiteterne – og der er nok at se til for fysioterapeuterne.

“Gruppen af patienter, der kommer på skadestuen med en ankelforstuvning, en kontusion af hånden eller en håndledsfraktur er kæmpestor, og derfor giver det god mening at have fysioterapeuter til at tage sig af den opgave, fordi vi faktisk er rigtig gode til at tage os af den type diagnoser,” siger Christian Pilely Olsen.

Faglig treenighed

Christian Pilely Olsen beskriver arbejdsfordelingen mellem læger, behandlersygeplejersker

78 procent af de opgaver, vi som fysioterapeuter får ind, diagnosticerer, behandler og hjemsender vi selv.

CHRISTIAN PILELY OLSEN

Fysioterapeut, Slagelse Sygehus

Der var flere eksempler på fejl i den behandling, der blev givet til patienter med akillesseneruptur. Når de gav patienterne den særlige støvle på, vendte de kilerne i støvlen forkert.

CHRISTIAN PILELY OLSEN

og fysioterapeuter som en treenighed, hvor behandler- og sygeplejerskerne har særlige kompetencer i at sy og gipse, mens lægerne tager de mere alvorlige tilfælde. Fysioterapeuterne tager sig af de mindre muskuloskeletale skader – sidstnævnte udgør, ifølge Christian Pilely Olsen, langt størstedelen af opgaverne på skadestuen.

“En læge, der undersøger et vrid i anklen, vil typisk kigge efter, om der er sket et brud på en knogle. Hvis det ikke er tilfældet, vil lægen sende patienten hjem med besked om at anvende RICE som behandlingsstrategi,” siger Christian Pilely Olsen, der mener, at det af samme grund kan være en fordel at lade fysioterapeuten overtage opgaven, da de har særlige kompetencer til at rådgive om og behandle netop denne type skader.

Han understreger, at arbejdet i skadestuen i høj grad bygger på tværfaglighed. Faggrupperne konsulterer hele tiden hinanden, og hvis der er en opgave, som lægen skal løse, overlader fysioterapeuten den til ham eller hende.

“78 procent af de opgaver, vi som fysioterapeuter får ind, diagnosticerer, behandler og hjemsender vi selv. Så er der 22 procent tilbage, som vi tænker ligger ud over, hvad vi som fysioterapeuter selvstændigt kan vareta-

ge. Der kan også være eksempler med todelte diagnoser, hvis for eksempel en patient er faldet ned fra en hest. Så tilser fysioterapeuten skaden på armen og lægen hjernerystelsen,” siger Christian Pilely Olsen.

Kan forudsige forløb

Et interessant fund ved ph.d.-studiet handlede om fysioterapeuternes evne til at forudsige, hvordan patienternes skade ville udvikle sig. Fysioterapeuterne blev umiddelbart efter behandlingen af patienterne bedt om at vurdere ud fra deres mavefornemmelse, hvilke patienter der ville have et dårligt outcome fire uger efter skaden, og her ramte fysioterapeuternes forudsigelser plet.

“Det, synes jeg, er et meget interessant resultat, for hvis fysioterapeuter i løbet af ganske kort tid i skadestuen kan udpege de patienter, der får et kritisk forløb, kan de måske allerede på et tidligt tidspunkt henvise dem til et rehabiliteringsforløb i stedet for blot at sige, at nu er patienten ude af vores hænder,” siger Christian Pilely Olsen.

Selv om fysioterapeuterne på skadestuen i Slagelse især tager sig af vrid i anklen og andre småskader, så medvirker de også i de situationer, hvor der er behov for at hjælpe. Christian



Læs Christian Pilely Olsens ph.d. på fysio.dk/christian-pilely-olsen





Der er en fysioterapeut på skadestuen hver dag mellem 12.30 og 21.00, som er det tidsrum, hvor der er flest af den type skader, som fysioterapeuter har særlig indsigt i at tage sig af.

Pilely Olsen mener, at fysioterapeuter sagtens vil kunne byde ind på de mere komplicerede opgaver.

Rygproblemer i Australien

“Vi overvejer hele tiden, hvilke områder vi godt kunne tænke os at gå ind i. I øjeblikket ser fysioterapeuterne ikke patienter, der har problemer med ryggen – for eksempel et akut hold i ryggen – men det vil vi sagtens kunne håndtere, og i mit studie har jeg kortlagt, at fysioterapeuter varetager den funktion i for eksempel Australien. På vores skadestue har vi også tidligere diskuteret, om vi skulle sy patienterne og reponere håndled. Men inden man kan sætte et brud på plads, skal man injicere bedøvelse omkring bruddet, og det må vi ikke på nuværende tidspunkt. Hvis vi får lov til at gøre det, kan jeg ikke se nogen problemer i det, og set ud fra et patientperspektiv giver det god mening. Ofte vil det være fysioterapeuten, der først ser patienten, sender den pågældende til røntgen og skriver halvdelen af notatet. Når det så viser sig, at der skal trækkes i håndleddet, skal fysioterapeuten overlevere hele sagen til en læge, som så skal afslutte behandlingen. Men det vil være meget mere bekvemt for patienten, hvis jeg afslutter behandlingen,” siger Christian Pilely Olsen.

Han understreger, at der lige siden fysioterapeuternes indtog i skadestuen på Slagelse Sygehus har været opmærksomhed på, hvilke opgaver fysioterapeuterne kan byde ind på. ⊗

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.

CAMILLA KRING HANSEN arbejder som fysioterapeut på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk i Grønland.

DER ER FÅ FYSIOTERAPEUTER I GRØNLAND, OG DERFOR VARETAGER CAMILLA KRING HANSEN ALLE SLAGS SKADER fra ondt i ryggen efter en jagtsæson til bestilling af brystproteser til kræftpatienter.

tekst **CECILIE KRABBE**
foto **CHRISTIAN KLINDT SØLBECK**

Hvad laver du?

Jeg varetager al genoptræning, undersøgelse, diagnosticering og behandling af indlagte og ambulante patienter på Dronning Ingrid's Hospital. Cirka halvdelen af min arbejdsdag bruger jeg på indlagte patienter, som enten er medicinske, kirurgiske eller intensive patienter. I den anden halvdel har jeg ambulante patienter. Det er alle slags problemstillinger, som folk kommer med. Så det er et meget bredt område, jeg dækker.

Hvilke slags skader ser du?

Jeg ser alle slags skader, men de er mere sæsonbestemte her. Der er for eksempel sæson for jagt en bestemt periode hen over sommeren. Så der har vi færre patienter. Så kommer de til gengæld tilbage, når sæsonen er slut med eksempelvis ondt i ryggen eller knæet. Om vinteren ser vi mange med skader efter ski- eller snescooterulykker. Og der er rigtig mange, som kommer ind med brækkede arme og ben, efter de er faldet på sneen eller isen.

Hvordan adskiller arbejdet i Nuuk sig fra Danmark?

Geografisk dækker vi et stort område, og så er vi ikke så mange fysioterapeuter i Nuuk og generelt i hele Grønland. Derfor skal vi kunne varetage alle former for genoptræning og behandling, og man bliver hurtigt specialist inden for alle fysioterapeutiske områder. Det betyder også, at jeg får en meget bred erfaring og nogle kompetencer, som jeg ikke ville





Hvem

Camilla Kring Hansen

Jobbeskrivelse

Fysioterapeut

Arbejdsplads

Terapiafdelingen, Dronning Ingrid's Hospital

have fået i Danmark. Her skal jeg være både generalist og specialist. Selvom jeg havde erfaring og ikke var nyuddannet, da jeg kom hertil, så var der mange ting, jeg har skullet lære.

Kan du give et eksempel på det?

Vi har eksempelvis patienter, som skal have lavet en mastektomi, hvilket vil sige, at de skal have fjernet et bryst på grund af kræft. Dem ser vi til genoptræning, men også til bestilling af bh og brystproteser. Det er os, som skal vurdere, hvad de har behov for og bestille det fra Danmark. Så det har været en meget anderledes opgave og ikke noget, jeg troede, at en fysioterapeut skulle varetage.

Hvad har overrasket dig mest?

Jeg har mange patienter, som kommer fra andre dele af Grønland. Her er det en stor opgave at finde ud af, hvilke omgivelser og hvilken hverdag de skal hjem til. I de mindre bygder er der eksempelvis ikke nogen veje, men mange trapper og kuperet terræn. Det kan godt være, at jeg kan sende en patient hjem med en rollator, men hvis man ikke kan gå med rollator i patientens bygd, så kan jeg ikke sende patienten hjem. Derfor skal man bruge noget tid på at sætte sig ind i, hvilken hverdag og hvilket liv vores patienter har.

Hvordan er sammenholdet i afdelingen?

Jeg har et tæt forhold med mine kollegaer. Der er lidt højskolestemning over at komme hertil som dansker og blive en del af fællesskabet i afdelingen. Mine kollegaer er også mine venner, som jeg tager på vandretur med i fjeldet og på sejltur med i fjorden. Og nogle gange er de også mine patienter, fordi de også får skader en gang imellem. Så vi kender hinanden rigtig godt og har et helt særligt fællesskab.

Hvor længe bliver du?

Jeg kom hertil og tænkte, at jeg som minimum skulle være her et år. Nu er der gået halvandet år, og jeg er slet ikke færdig med at være her. Jeg er blevet rigtig glad for Grønland. Så lige nu har jeg ikke nogen slutdato for, hvor længe jeg bliver, og det synes jeg egentlig er meget rart. ☺

Om Dronning Ingrid's Hospital

Dronning Ingrid's Hospital ligger i Nuuk i Grønland. Hospitalet har 191 senge på afdelingerne kirurgisk, medicinsk og intensiv samt et patienthotel. I terapiafdelingen er der ti fysioterapeuter, tre ergoterapeuter og en receptionist. Derudover arbejder der tre tolke, som kan oversætte mellem dansk og grønlandsk. Medarbejderne er en blanding af tilflyttere fra Danmark og grønlandere, som varetager al genoptræning af både indlagte og ambulante patienter.



“En formandspost er altid til låns

Tina Lambrecht stopper som formand for Danske Fysioterapeuter. **HUN KAN SE TILBAGE PÅ 9 ÅR MED FAGLIGHEDEN I FOKUS**, en enorm vækst i antallet af fysioterapeuter og voksende indflydelse på sundhedsvæsenet.

Keywords UDVIKLING FÆLLESSKAB INDFLYDELSE

INDSIGT OG fremsyn – hjerne og hjerte. Det var overskriften, da Tina Lambrecht første gang stillede op til formandsposten. På den ene side viden om medlemmernes ønsker, sundhedsvæsenet krav og patienternes forventninger. På den anden side fællesskabet omkring det at være fysioterapeut og de fælles værdier, vi står på.

“For mig har det altid været en ledestjerne, at vi har noget særligt til fælles og kan noget særligt sammen, fordi vi er fysioterapeuter. Vi deler både et fag og en tilgang til verden, hvor vi gerne vil gøre en forskel for andre mennesker,” siger Tina Lambrecht.

Snart er hun ikke længere formand. Fra den 30. november er det slut. Det er vemodigt. For Danske Fysioterapeuter har fyldt i Tina Lambrechts liv siden hun blev valgt til hovedbestyrelsen i 2000. Senere blev hun

regionsformand i Nordjylland og fra 2012 først konstitueret formand og siden direkte valgt.

Voksende anerkendelse

Der er sket meget i den tid. Medlemstallet er vokset fra omkring 6.000 til 16.000 i dag. Samtidig fylder forskning, udvikling og en evidensbaseret tilgang langt mere end tidligere. Med den udvikling er der også fulgt en større anerkendelse af faget fra resten af sundhedsvæsenet.

Et konkret eksempel fik Tina Lambrecht for nylig på mail. Beskeden var fra et lægevidenskabeligt selskab og indeholdt en invitation til Danske Fysioterapeuter om deltagelse i noget fagligt arbejde. Den slags mails kommer der en del af, men en detalje i mailen fangede Tina Lambrechts øje.

“De skrev: ‘Vi vil MEGET gerne have jer



2013

Overenskomst sikrer a-skala til kandidater samt forskningspulje på regionalt område.

Foreningen vedtager erhvervs- og vækstopolitik.

2014

Foreningen indfører lederindsats i alle sektorer.

Etablering af kvalitetsenhed for praksissektoren.

2015

Adgang for praktiserende fysioterapeuter til ny pensionsordning i PFA.



med.' Sådan en mail havde vi ikke fået for 10 år siden. Det er et lille hverdags-eksempel på den voksende anerkendelse af det, vi kan i sundhedssektoren," siger Tina Lambrecht og fortsætter:

"Vi er altid blevet mødt med respekt, men forståelsen for, hvad fysioterapi kan, er vokset gennem årene."

Forskelle og fællesskab

Danske Fysioterapeuter er en forening, der rummer modsætninger. Medlemmerne arbejder både offentligt og privat. De ansatte, ledere, lejere, selvstændige. Nogle er arbejdsgivere. Andre er dem, de ansætter.

"Dengang jeg startede, kendte næsten alle hinanden – vi var nærmest som en familie. I dag, hvor vi er flere medlemmer, er der også flere meninger, og de er mere forskellige. Fysioterapeuter laver noget forskelligt og ser verden forskelligt, og det er med til at presse og udfordre fællesskabet," siger Tina Lambrecht.

Det betyder, at uenigheder kan komme til at skygge for fællesnævnerne. Det har vist sig blandt andet i konflikter om ydernummersystemet og lønforskelle hos de ansatte i den private sektor.

"Grundlæggende står foreningen jo på to ben: Vi skal som fagforening understøtte trygge og rimelige ansættelsesvilkår for alle. Og så skal vi højne fagligheden til patienternes bedste," siger hun og fortsætter:

"Jeg mener helt fra bunden af mit hjerte, at vi har meget mere til fælles, end der skiller.

Derfor har det også været afgørende for mig at huske på de fælles værdier og det faglige fundament, vi deler, når bølgerne indimellem er gået højt."

Skal kunne rumme forskelle

Men det er ikke nok med fælles værdier, man skal også anerkende forskellene og indrette foreningen, så den kan rumme dem. Det betyder blandt andet, at man skal ændre perspektiv på, hvad foreningen skal være og hvilken rolle, den skal spille.

"Man skal ikke anskue vores forening som en gruppe mennesker, der skal være enige om alting, men som en række øer eller enklaver,

der tilsammen udgør en stor familie," siger Tina Lambrecht og fortsætter:

"Når vi spørger medlemmerne, så svarer de, at de gerne vil være tæt på hinanden og ønsker, at foreningen er til stede. Men det betyder ikke, at alle skal ind i den samme skabelon. Folk har forskellige behov og ønsker – og det skal vi kunne rumme i vores fællesskab."

Konkret peger Tina Lambrecht på tre eksempler på, at den måde at tænke på har formet foreningen. For det første, at foreningen er gået ind i Akademikerne for at sikre, at de akademisk uddannede fysioterapeuter og arbejdsgiverne fortsat kan være en del af foreningen. For det andet arbejdsmarkedsmodellen på praksisområdet med forhandlinger af en basis-kontrakt, der sikrer et bundniveau for ansatte i det private. For det tredje en nyskabelse ovenpå det ekstraordinære repræsentantskabsmøde i august: Tre netværkskonsulenter, der skal sikre flere faglige arrangementer og understøtte netværk over hele landet.

"Der er ikke ét svar på, hvordan vi bliver en god forening for alle fysioterapeuter. Det er noget, vi skal blive ved med at arbejde på. Heldigvis er det også en tilgang, som jeg oplever hovedbestyrelsen, repræsentantskabet og mange andre deler," siger Tina Lambrecht og fortsætter:

"Nok står man forrest som formand, men det betyder jo ikke, at løsningerne er nogen, jeg har siddet og fundet på alene. Den her forening fungerer, fordi vi lytter til hinanden, tager hinanden alvorligt og gør arbejdet."

Et liv på farten

Og arbejdet er der blevet. For jobbet som formand er ikke en 37-timers stilling. I alle de år, Tina Lambrecht har været formand, har hun boet i Nibe og pendlet til København. Med tre børn har det været et evigt puslespil:

"Det har krævet logistik, logistik, logistik. Jeg har altid en indre kalender for mit øje og har haft en rigtig dygtig sekretær," siger Tina Lambrecht.

Da hun startede som formand, var hendes børn 6, 7 og 10 år gamle. Tina Lambrecht lavede en deleordning med sin eksmand, hvor han havde børnene 10 dage, og hun så havde dem 4.

OK-18. Dramatiske forhandlinger i forligsinstitutionen ender med forlig.

Æresmedlemmer. Ordning for æresmedlemmer indføres.

Adgang til ny pensionsordning med forbedrede vilkår i PKA.

Foreningen skifter hovedorganisation til AC. Statsansatte rykkes til AC-overenskomst

“Det har selvfølgelig haft en pris. Jeg tror, det er vigtigt at sige, at det har alle valg. Der er kun 24 timer i døgnet og det, at være formand for Danske Fysioterapeuter er et job ud over det sædvanlige.”

Derfor har hendes liv i mange år bestået af 10 dage med masser af arbejde og så 4 dage, hvor familien var i centrum.

Hendes valg er dog ikke altid blevet mødt lige tolerant.

“Folk har troet, at jeg mindst havde børnene syv dage ad gangen, fordi jeg var mor. Der er forventningerne – i hvert fald i min generation – bare ikke de samme til mænd og kvinder,” siger Tina Lambrecht.

I praksis har ordningen dog fungeret godt.

“Selvfølgelig har det været hårdt. Det trækker tænder ud at pendle, og jeg har savnet mine børn, når jeg ikke har været sammen med dem. Men de har en god far og en god papmor, og masser af familie og netværk i byen, så de har altid været i gode hænder, også når jeg ikke var der.”

Mod nye horisonter

Hvad hun skal nu, vil hun holde hemmeligt lidt endnu.

“Der er mange, der har spurgt, og de skal nok få svar, men ikke helt endnu,” siger Tina Lambrecht og fortsætter:

“Inden jeg blev regionsformand, var jeg fysioterapeut og havde en stor interesse for det faglige arbejde. Da jeg blev regionsformand, tænkte jeg ‘ja, jeg er kommet på den rigtige hylde!’ Og da jeg blev formand, tænkte jeg det endnu mere, men nu er det tid til at prøve noget andet.”

Altid til låns

Det har flere gange været foreslået at sætte en grænse for, hvor længe man kan være formand for Danske Fysioterapeuter – ligesom der for eksempel er i Lægeforeningen. Det har Tina Lambrecht selv stemt for på flere repræsentantskabsmøder, uden det dog er blevet vedtaget.

Derfor er det måske heller ikke så overraskende, at hun selv vælger at stoppe?

“Jeg siger ikke, at 9 år skal være grænsen,

men det er ikke nogen hemmelighed, at jeg mener, at løbende fornyelse er vigtigt. Det afgørende er, at ingen bliver siddende så længe, at de glemmer, at det er medlemmernes forening. En formandspost er altid til låns,” siger Tina Lambrecht og fortsætter:

“Jeg er utroligt stolt af, at medlemmerne har betroet mig posten. Det har været fantastisk, og jeg kan ikke sige nok tak for den tillid. Men alt har sin tid. Og nu er det tid til at sige farvel.” ☒

Tina Lambrecht

- Formand for Danske Fysioterapeuter siden 2012 (konstitueret 2012-2013)
- Regionsformand, Region Nordjylland 2006-2012
- Har varetaget bestyrelsesposter i blandt andet PKA, Sundhedskartellet og Akademikerne
- Fysioterapeut ved Aalborg Universitetshospital 1996-2006
- Uddannet fysioterapeut, har taget en bestyrelsesleder-uddannelse, en række diplomkurser i ledelse samt uddannet indenfor paradoksledelse.
- Mor til tre børn på 16, 17 og 20 år. Familien bor i Nibe

Hovedresultater

Der er sket meget i de 9 år, Tina Lambrecht har været formand. Her er nogle af resultaterne:

- Professionalisering af medlemsrådgivningen
- Betydelig vækst på det private område
- Betydelig indsats for at få fysioterapeuter ind i nye opgaver, f.eks. i udredning og på skadestuer
- Fordobling af antallet af job i den kommunale sektor indenfor genoptræning og rehabilitering
- Styrket indsats for at få fysioterapeuter ind som første kontaktperson i kommuner og regioner
- Styrket indsats overfor tillidsvalgte
- Etablering af ny kandidatuddannelse i Aalborg og oprettelse af professorater
- Betydelige investeringer i forskning og udviklingen på tværs af sektorer
- Fokus på akademisering og vækst i antallet af ph.d.-er og professorer
- Målrettede indsatser overfor ledere og akademikere



Stil op som delegeret. Vi har brug for dig i vores fællesskab

Som medlem af Bauta Forsikring kan du stille op som delegeret og blive en del af et mangfoldigt fællesskab. Sammen med 70 andre bliver du en vigtig ambassadør i LB Foreningen, som ejer Bauta Forsikring, og passer på flere end 400.000 danskere på tværs af mange faggrupper.

Det giver dig bl.a. mulighed for at vælge bestyrelse og sætte rammerne for både nationale og lokale velgørende projekter, der gør en forskel for andre. Læs alt om hvordan du stiller op, og hvilken indflydelse du får på **lbforeningen.dk**

Bauta Forsikring – en del af LB Forsikring A/S, CVR-nr. 16 50 08 36, Farvergade 17, 1463 København K



Bauta Forsikring
En del af LB Forsikring



Kontakt en af vores forhandlere og oplev glæden ved at sidde godt



Multiplus 5040



Brenderup · Bolighuset Werenberg	Tlf. 6444 1049
Glostrup · Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
Holbæk · Farstrup Comfort Center	Tlf. 2056 4403
Horsens · Møblér Horsens	Tlf. 7564 3666
Haarby · Harby Boligmontering	Tlf. 6473 1473
Kolding · Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
København K · Vestergaard Møbler	Tlf. 3257 2814
Lejre · Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
Lyngby · Vestergaard Møbler	Tlf. 4587 5404
Nakskov · Møblér Ullerslev	Tlf. 5476 1001
Næstved · KJEPS Bolighus	Tlf. 5572 2075
Odense · Farstrup Comfort Center	Tlf. 6615 9510
Århus C · Farstrup Comfort Center	Tlf. 8613 3588

SE MERE PÅ WWW.FARSTRUP.DK

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

Forskning

Osteoporose

Statusartikel **side 45**



Osteoporose – en muskuloskeletal diagnose

Osteoporose er en af de otte største folkesygdomme, og mange lever med diagnosen uden at vide det. Fysioterapeuter har en vigtig rolle i opsporing og behandling af patienterne. Behandlingen omfatter medicin, kost og træning.



Webinar

Den nyeste viden om osteoporose og fysisk aktivitet præsenteres i et online-webinar som er frit tilgængeligt.



kortlink.dk/2dfnf



Osteoporose på fagkongres

Hør Dorte With og Mette Friberg Hitz fortælle om paradigmeskiftet indenfor behandlingen af osteoporose ved et symposie på Danske Fysioterapeuters fagkongres d. 17.-19. marts. I symposiet indgår også et oplæg fra den australske professor Belinda Beck.



Tilmeld dig her: fagkongres22.dk



Mine Knogler

I app'en **Mine Knogler** er der gratis information, råd og praktiske redskaber til behandlingen af osteoporose. Patienter kan eksempelvis blive klogere på deres scanningsvar og finde videoer med øvelser og guidning i forhold til træning i de forskellige stadier af osteoporose.



App'en kan hentes gratis i app store eller google play. Læs mere på mine-knogler.dk

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.

Osteoporose – en muskuloskeletal diagnose

Op mod 500.000 danskere lever med osteoporose uden at vide det. Fysioterapeuter i alle sektorer har en vigtig rolle i både opsporing og behandling af patientgruppen. Man har tidligere anset osteoporose som en geriatrisk diagnose, **MEN I DAG SES SYGDOMMEN SOM EN MUSKULOSKELETAL LIDELSE, DER IKKE KUN RAMMER ÆLDRE.** Den tidligere restriktive tilgang til aktivitet og træning er lagt på hylden, da nyere studier viser, at der er langt flere fordele ved at holde sig aktiv, end der er ulemper. Det kræver dog supervision og en individualiseret tilgang baseret på risikovurdering.

DER ER stort fokus på osteoporoseområdet i disse år både nationalt og internationalt. En arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen har afdækket området og konkluderer, at der er behov for øget fokus på opsporing af osteoporose samt ensartet og evidensbaseret forebyggelse og rehabilitering for patientgruppen.¹ For at sikre dette er der brug for kompetenceudvikling blandt sundhedsprofessionelle.

Der findes i dag ikke nationale kliniske retningslinjer for fysioterapeutiske indsatser til patienter med osteoporose, men i 2019 udkom en konsensusrapport i Storbritannien, der for første gang præsenterede evidensbaserede anbefalinger for fysisk aktivitet og træning.²

Der er et paradigmeskifte undervejs fra en

restriktiv tilgang til fokus på mere fysisk aktivitet og træning til patientgruppen. Tidligere anbefalede man eksempelvis, at patienter med osteoporose maksimalt måtte løfte 5 kg og skulle undgå fleksion og rotation af ryggen. Nu flyttes fokus fra, om patienten kan være fysisk aktiv, til hvordan.

I den nye tilgang bør målsætningen for fysisk aktivitet og træning være bred. Den bør rettes mod træningsformer, der ikke alene styrker knoglerne, men også mindsker faldrisiko, fremmer funktionsevnen og forbedrer livskvaliteten.^{2,15,21}

Hvad er osteoporose?

Osteoporose er en sygdom i skelettet, hvor knoglemassen er nedsat, og kvaliteten af knoglen er forringet, så der er øget risiko for

Af



DORTE WITH

Praktiserende fysioterapeut,
Master i sundhedsfremme
og sundhedspædagogik,
Videnscenter for
Knoglesundhed

+



**MAGNUS GRØNLUND
BENDTSEN**

Cand.scient. I idræt,
projektkoordinator,
Videnscenter for
Knoglesundhed

+



**METTE
FRIBERG HITZ**

Centerleder, overlæge, ph.d.,
klinisk lektor
Videnscenter for
Knoglesundhed

brud ved beskedent belastning (lavenergi-brud). Spektret af patienter varierer fra den asymptomatiske yngre post-menopausale kvinde til den ældre multisyge patient med flere frakturer. Osteoporose er en af de otte største folkesygdomme, og Sundhedsstyrelsen vurderer, at omkring 650.000 danskere over 50 år har osteoporose, mens kun 172.000 er diagnosticeret.¹ Der eksisterer således et stort mørketal, hvor mange patienter først bliver klar over, at de har sygdommen, når de har fået deres første brud. Dermed er der mulighed for, at tidligere opsporing kan have afgørende betydning for at forebygge frakturer.

Opsporing

Både nationalt og internationalt er der fokus på at styrke opsporingen af patienter med uopdaget osteoporose.^{1,4} Fysioterapeuter kan have en afgørende rolle i denne opsporing, men det kræver, at fysioterapeuter i alle sektorer har kendskab til risikofaktorer og viden om knoglestatus.

De typiske osteoporotiske frakturer er vertebrale frakturer (rygsammenfald), hoftenær fraktur og håndleds- og skuldernære frakturer.¹ Studier har vist, at tidligere frakturer øger risikoen for fremtidige frakturer. Vertebrale frakturer kan, i modsætning til de perifere frakturer, være uden kliniske symptomer og derfor være vanskelige at identificere. En samlet muskuloskeletal vurdering er nødvendig for at identificere oversete brud inden opstart af den fysioterapeutiske behandling.

Risikofaktorer

Knoglemineraltætheden og knoglestyrken falder med alderen. Fra 50-årsalderen mister kvinder og mænd i gennemsnit 0,5-1% af knoglemassen (BMD) om året.¹ I forbindelse med overgangsalderen for kvinder er tabet større, da bortfald af østrogen giver en øget aktivitet af de knogledbrydende celler. En lang række faktorer kan øge knogletabet (risikofaktorer for osteoporose).

For den post-menopausale kvinde og for mænd over 50 år vil det være relevant at udrede for osteoporose ved tilstedeværelse af risikofaktorer og indikatorer som f.eks. tidlig overgangsalder, rygning, prednisolonbehandling og undervægt. Boksen viser et overblik over risikofaktorer for osteoporose, som fysioterapeuten bør være opmærksom på.

Diagnostik

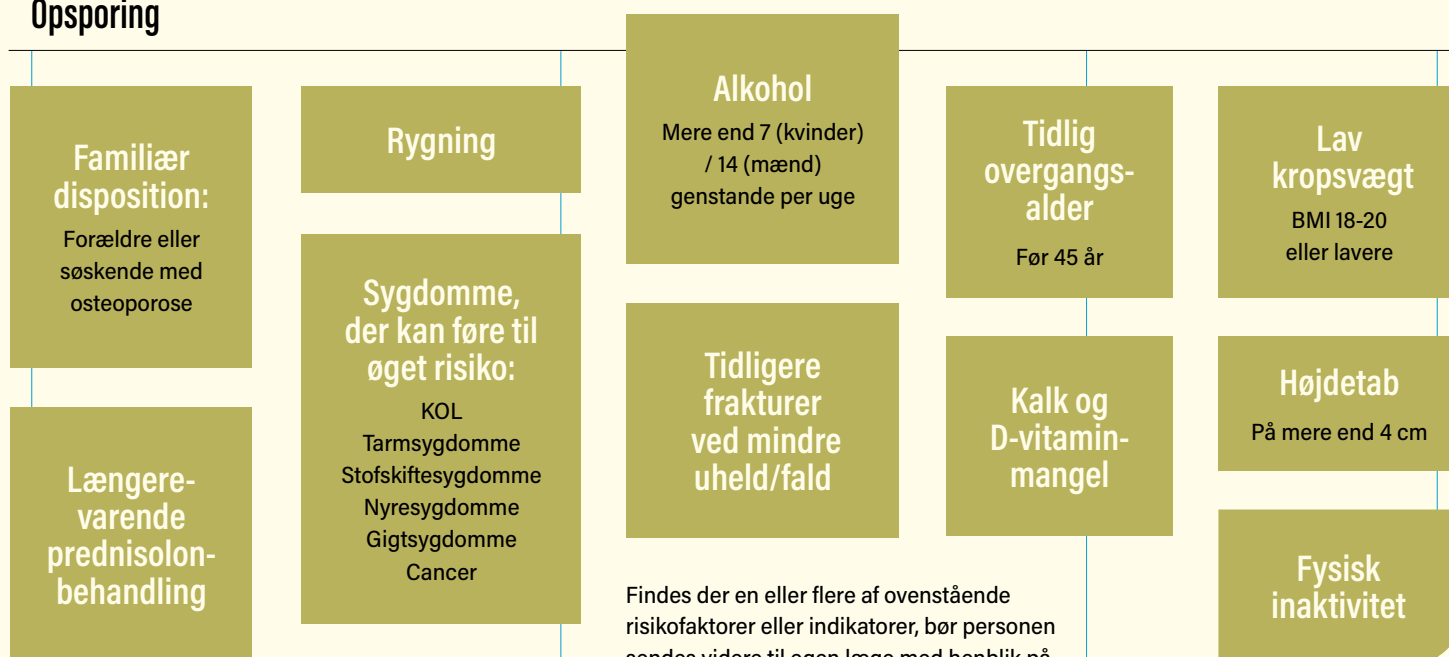
Ved mistanke om osteoporose henvises patienten til DEXA scanning (Dual-Energy X-Ray Absorptiometry). Scanningen måler knoglemineraltætheden (Bone Mineral Density, BMD) i henholdsvis lænderyggen samt en eller begge hofter.

Resultatet af scanningen angives som en T-score, der beskriver, hvor meget personens BMD afviger fra gennemsnitsværdien sammenlignet med en rask ung i 25-30-årsalderen. Først ved T-score på -2,5 eller derunder er der tale om osteoporose (ved T-score mellem -1,0 og -2,5 kaldes det osteopeni, som er et forstadie). Des lavere T-score, des ringere knogletæthed og dermed øget frakturrisiko.

Hovedbudskaber

- Osteoporose er en muskuloskeletal diagnose, der rammer bredt og kræver opsporing.
- Det er sikkert for patienter med osteoporose at træne, hvis de tager hensyn til knoglestatus.
- Træningstype, intensitet og dosis bør individualiseres ud fra knoglestatus og funktionsniveau.
- Træning målrettes BMD, faldrisiko, funktionsevne og livskvalitet.

Opsporing



Findes der en eller flere af ovenstående risikofaktorer eller indikatorer, bør personen sendes videre til egen læge med henblik på udredning for osteoporose.

KILDE: VEJLEDNING TIL UDREDNING OG BEHANDLING AF OSTEOPOROSE. DANSK KNOGLEMEDICINSK SELSKAB 2012.³ KORTLINK.DK/2DCHG

Diagnosen osteoporose kan stilles på to måder:

1. Ved DEXA scanning: T-score mindre end eller lig med -2,5 i en af de målte regioner
2. Ved røntgen: Lavenergi-fraktur i lænderyg (højdereduktion af vertebra på mere end 20%) og/eller hofte, uanset T-score.

Fysioterapeuter er ikke involverede i selve diagnostikken ved udredning for osteoporose. Men de bør kende og forstå scanningsresultatet for at kunne tage individuelle hensyn til knoglestatus i behandlingen. Derudover er patienterne ofte i tvivl om, hvad deres scanningssvar betyder. Derfor er det vigtigt, at fysioterapeuten har viden nok til at kunne vejlede patienterne.

Behandling

Patienter, der diagnosticeres med osteoporose, skal behandles efter både farmakologiske og non-farmakologiske strategier, der inkluderer medicin, kost og træning. Denne sam-

lede behandlingsstrategi er afgørende for at forhale degeneration af knoglevævet og forebygge frakturer.

Medicin og kost

Den medicinske behandling har til formål at øge BMD og nedsætte risikoen for frakturer. Der findes forskellige medicinske behandlingsprincipper, der enten virker ved at hæmme knogledbrydningen (anti-resorptiva), stimulere nydannelsen af knogle (anabol behandling) eller en kombination af begge, kaldet dual-action.

Tilstrækkeligt med kalk og D-vitamin er nødvendig for den medicinske behandling og forebygger yderligere knogletab.

Træning og fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har positiv effekt på knoglemassen og bidrager til at bevare BMD.⁸ Måltede træningsstrategier kan således fremme knoglestyrken og mindske faldrisikoen, hvilket kan bidrage til at mindske frakturrisikoen.^{6,7,12}

Forskning viser, at med de rette hensyn giver fysisk aktivitet ikke øget risiko for frakturer

Der er påvist en sammenhæng mellem stillesiddende/inaktiv livsstil og lav BMD.⁴⁹ Det skyldes, at inaktivitet og immobilisering resulterer i en dysfunktion af de knogleopbyggende celler og en øget aktivitet af de knoglenedbrydende celler.

Hertil kommer, at fysisk aktivitet begrænser aldersrelateret tab af muskelmasse (sarcopeni) og bidrager til træning af det neuromuskulære samspil, postural kontrol, balanceevnen samt funktionelle færdigheder, der bidrager til at forebygge fald.^{1,9,10,11,12,13} Alt sammen kan være med til at forebygge frakturer. Fysisk aktivitet bidrager derudover med adskillige andre sundhedseffekter, der påvirker det generelle helbred og livskvalitet.^{14,15,2}

Tryghed

Det er sikkert for patienter med osteoporose at træne; forskning viser, at med de rette hensyn giver fysisk aktivitet ikke øget risiko for frakturer.^{2,12,17,21} Men for patienterne kan bekymring for at pådrage sig en fraktur i forbindelse med fysisk aktivitet fylde meget.² De er ofte i tvivl om, hvilke aktiviteter og øvelser der er sikre at udføre.^{2,16,24,35} Instruktion i teknisk udførelse og en individualiseret tilgang ud fra den enkeltes tilstand er derfor afgørende for at give tryghed ved fysisk aktivitet.

Hensyn under træningen

Knogletætheden (BMD) har betydning for knoglestyrken og dermed for risikoen for fraktur. Ved vejledning i hverdagsaktiviteter, samt valg af træningstype og intensitet, bør

der derfor tages udgangspunkt i, om patienten har særlig lav knoglemasse (T-score < -3,0) eller tidligere vertebral fraktur.^{17,27} I disse tilfælde bør eksempelvis vægtbærende træning og andre træningstyper modificeres i forhold til impact og belastning.^{5,29,30} For gruppen af patienter, der er træningsaktive og vant til aktiviteter med høj 'impact', er der behov for vejledning, så de forstår den øgede risiko for fraktur ved visse aktiviteter med høj intensitet og høj 'impact'.

Forceret og gentagen fleksion af columna øger belastning på den forreste del af vertebrae og kan dermed øge risikoen for fraktur.^{27,28} Det skal understreges, at ikke al fleksion er uhenigtsmæssig. Det er den tekniske udførelse, der har betydning for belastningen, hvorfor instruktionen af patienten er afgørende.² Det gælder især for patienter med tidligere vertebral fraktur^{18,28} eller ved en væsentligt forringet knoglemasse (T-score < -3,0).

Ved hjælp af en model af rygsøjlen kan man illustrere, hvordan kraftig fleksion øger belastningen på vertebrae. Ligesom det kan illustrere fordelene ved at styrke ryggen og holde den ret i løftesituationer.^{2,17} Dette kan være særlig vigtigt til patienter med vertebral fraktur, idet trykket på forsiden af hvirvlen vil lattes ved ekstension, hvilket kan bidrage til at lette smerter.⁵⁸

Motivation

De positive effekter af fysisk aktivitet og træning på knogle- og muskelstyrke, risiko for fald samt helbred generelt, kræver en længe-



Figuren viser et udsnit af rygsøjlen med vertebrale frakturer.

KILDE: VIDENCENTER FOR KNOGLESUNDHED

Træning påvirker knoglevævet

Knoglevæv er levende og stimuleres ved belastning. Den positive effekt på knoglerne afhænger af træningstype og belastning. Styrketræning, samt træningsformer med vægtbæring, intermitterende intensitet og multidirektionelle bevægelser, anses for at have en høj grad af osteogen effekt.

Kombination af flere typer træning giver størst effekt på flest parametre.

Kilde: **Informationsfolder fra Osteoporoseforeningen** kan downloades på kortlink.dk/2dkxe

revarende og ofte livslang indsats fra patienten.^{2,4,15,12,31,32,33} Målet er derfor, at patienten kan fastholde et så fysisk aktivt liv som muligt. Fysioterapeutens vejledning bør tage udgangspunkt i det, der naturligt motiverer patienten og fokusere på, hvordan fysiske aktiviteter og træningsformer kan bevares, fremfor at fokusere på begrænsninger.^{2,17} Aktiviteter, som i udgangspunktet øger frakturrisikoen på grund af f.eks. intensitet eller risiko for fald, kan i mange tilfælde modificeres i en sådan grad, at patienten trygt kan deltage.^{2,17}

Effekt af træningsinterventioner

I dette afsnit gennemgås evidensen for effekten af forskellige træningsinterventioner til patienter med osteoporose.

Progressiv styrketræning

Styrketræning anbefales for at vedligeholde eller øge muskel- og knoglestyrke. Træningen bør tage udgangspunkt i det aktuelle funktionsniveau, hvor intensiteten progredieres gradvist. Der kan anvendes vægte eller elastikker, og dosis opbygges mod 3 set à 8-12 gentagelser til alle de store muskelgrupper.

- Længerevarende superviseret *HIRIT (High Intensity Resistance and Impact Training)* har positiv effekt på BMD, træningsformåen og bedring af den thorakiske kyfose.^{6,41,43,44}
- Hård styrketræning uden vægtbæring har positiv effekt på BMD i femur og columna.^{8,42,45,46}
- Kombinationstræning, der inkluderer

styrketræning, har positiv effekt på BMD i columna.^{8,43}

- Styrketræning af knæekstensorer og rygekstensorer kan have en faldforebyggende effekt.^{12,47,56}
- Personer med vertebrale frakturer kan øge muskelstyrken ved styrketræning.⁴⁷

Vægtbærende træning

Vægtbærende træning bør så vidt muligt indgå i de daglige aktiviteter; eksempelvis gang, løb, hop og retningskift. For patienter med vertebral fraktur anbefales almindelig gang 20 minutter dagligt.² For patienter uden vertebral fraktur anbefales en gradvis opbygning til moderate belastninger; eksempelvis små hop op mod 50 gentagelser dagligt, løb/jogging eller dans.²

- Gang kan påvirke BMD, men skal foregå i frisk tempo for at have en effekt.^{54,62}
- Boldspil har en positiv indflydelse på BMD, balance, fald- og frakturforebyggelse og for generel sundhed.^{13,14,52,53}
- Det kræver minimum 2 træningssessioner om ugen med moderat impact for at påvirke BMD positivt.⁵⁵
- Multidirektionelle aktiviteter ('odd impact') og intervaltræning, der involverer retningskift og ændringer i hastighed og intensitet, anses for at være ideelle.^{2,14}

Balancetræning

Balancetræning anbefales i kombination med muskelstærkende aktiviteter for alle med osteoporose for at fremme balanceevnen og mu-

High Intensity Resistance and Impact Training (HIRIT)

HIRIT er intensiv styrketræning ved 70-90% af 1 RM (repetitions maximum) der inkluderer træningsøvelser med dynamisk kraftpåvirkning fra underlaget, eksempelvis gang, løb og hop.

Kombinationen af flere forskellige træningsformer giver den største forbedring af funktionsevnen

skelstyrken og derved forebygge fald. Særligt fremhæves balancetræning for den ældre målgruppe forud for opstart af mere udfordrende aktiviteter.² For allerede faldtruede patienter bør yderligere faldudredning indgå.

- Balancetræning kan forbedre balanceevnen og øge lysten til at genoptage fysisk aktivitet.^{12,60}
- Kombineret styrke- og balancetræning kan forbedre balancen og mindske frykten for at falde.^{47,57}
- For personer med kyfose kan øget muskelstyrke i ryggen have en indirekte effekt på faldrisiko.^{56,37}
- Gang i frisk tempo øger faldrisikoen for personer med faldhistorik, hvorfor balancetræning bør initieres forinden.^{62,2}

Ekstensionstræning

Det anbefales at udføre progressiv ekstensionstræning 2-3 gange ugentligt for at øge muskelstyrken, reducere risikoen for vertebrale frakturer, smertelindre og styrke den posturale kontrol. Ligeledes kan coretræning på rette niveau inddrages i træningen. Træning af mavemuskulaturen bør derimod overvejes nøje og modificeres, så kraftpåvirkningen på columna kontrolleres. Forcerede fleksioner som i 'sit ups' ændres til eksempelvis forsigtige 'sit downs' med ret ryg eller rygliggende øvelser, der aktiverer mavemusklerne.

- Progredieret styrketræning af ryggen øger BMD af lumbal columna^{6,53} og kan bidrage til at mindske risikoen for vertebrale frakturer.⁵⁹

- Ekstensionstræningen har positive effekter i forhold til smertelindring,^{2,38,39,40,33} forbedring af livskvalitet^{21,38} og bedre balance.^{37,58}
- Få mindre studier rapporterer øget risiko for vertebral fraktur ved gentaget forceret fleksion under yoga og ved 'sit-ups'.^{27,28}

Kombinationstræning

Træning for patienter med osteoporose har positive effekter på funktionelle parametre med størst effekt ved multifunktionelle træningsprogrammer, der inkluderer højhastigheds- og højintensitetstræning og simulerede funktionelle opgaver.¹⁵ Kombinationen af flere forskellige træningsformer giver den største forbedring af funktionsevnen.^{38,47}

Læs mere i næste blad

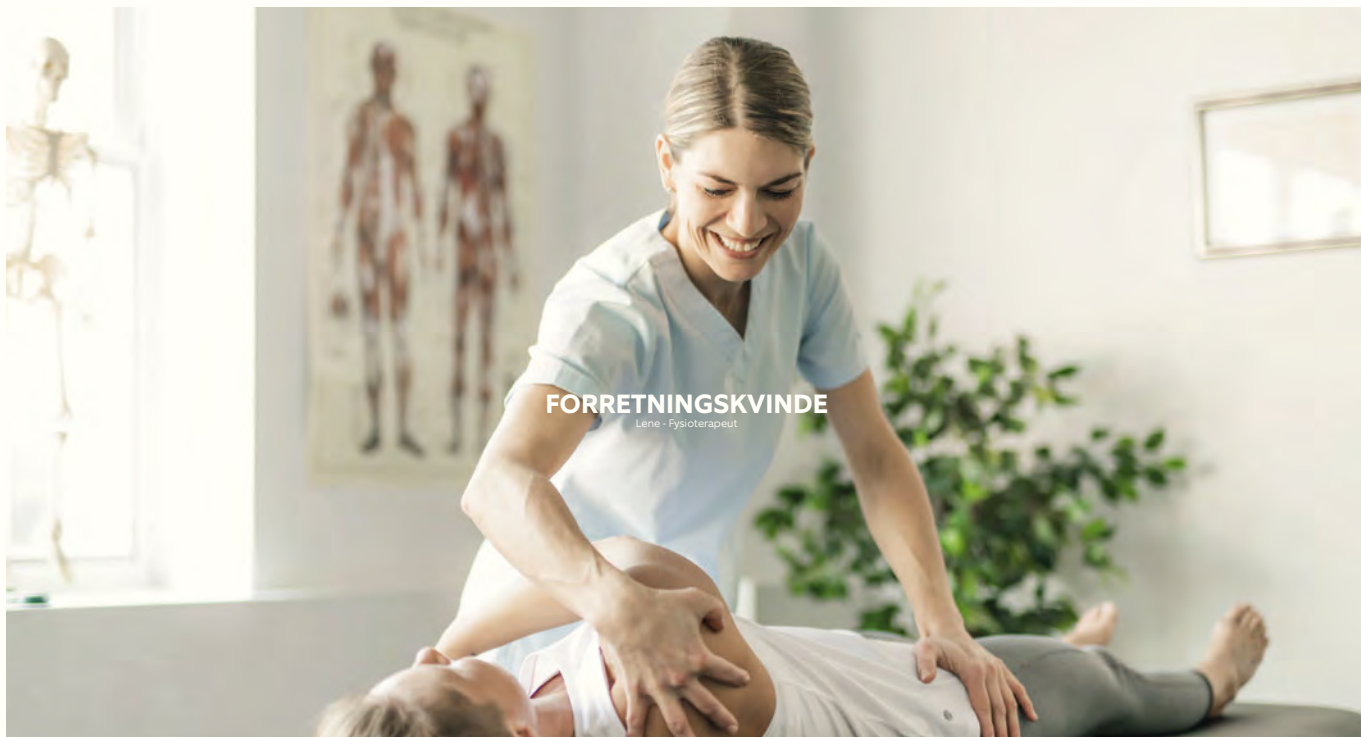
I Fysioterapeuten nr. 8, der udkommer 13. december, bringer vi en praksisartikel, der præsenterer en ny tilgang til fysisk aktivitet og træning til patienter med osteoporose.

Patienterne deles op i kategorier med udgangspunkt i den fysioterapeutiske undersøgelse, knoglestatus, risikofaktorer og funktionsevne. Opdelingen har til hensigt at gøre det nemmere for den enkelte fysioterapeut at rådgive patienterne og tilrettelægge træningsinterventioner.



Download [referencelisten](#) på onlineudgaven af artiklen på [fysio.dk](#)





FORRETNINGSKVINDE

Lene - Fysioterapeut

Hos Revision Limfjord er vi erfarne, lokale revisorer, der ser det som vores opgave at udvikle din forretning. Så hverdagen bliver nemmere og mere rentabel; så det at drive virksomhed bliver anstrengelserne værd.

Vi sørger for, at der er styr på tingene. At du hele tiden er på højde med nye lovmæssige krav, og at der eksisterer de nødvendige rammer for sund vækst i din virksomhed. Vores kerneydelser er revision, regnskab, erhvervsrådgivning og rådgivning. Vores speciale er små og mellemstore virksomheder. Vi er jyder, og vi er tæt på vores kunder – både fysisk og mentalt. Det er vi, fordi vi rigtig gerne vil være med til at udvikle din forretning.

Ingen kunde er ens og vi er ikke kun gode til regnskaber - Vi er også gode til at lytte, så vi får et indgående kendskab til din virksomhed og dine problemstillinger, ønsker og behov.



REVISION LIMFJORD
FORRETNING FRYDER

www.revisionlimfjord.dk kirkestræde 9, 2. sal, Holstebro Tlf: 97412522

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.



Vi afholder
faglige oplæg på
Health & Rehab
16-18. nov. 2021

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

PROTAC®
INTEGRATING SENSES



AF
**ANNE-SOFIE
AGERGAARD**



Blå bog

Fysioterapeut,
cand.scient. i fysioterapi, ph.d.
Ansæt som forsker ved Fysio-
og Ergoterapiafdelingen og
Institut for Idrætsmedicin
på Bispebjerg Frederiksberg
Hospital.



Find afhandlingen på:
[fysio.dk/
anne-sofie-agergaard](http://fysio.dk/anne-sofie-agergaard)

Video:

Hør Anne-Sofie præsentere projektet på 5 minutter i denne video fra Dansk Selskab for Sportsfysioterapi kortlink.dk/2d6pt

**Download
Referencelisten
på fysio.dk**



Både moderat og tung styrketræning giver positiv effekt ved behandling af patellar tendinopati (springerknæ)

Originaltitel:

Load magnitude in exercise-based treatment of patellar tendinopathy – Effect on clinical outcome, tendon structure and function

PATELLASENEN ER designet til at kunne modstå stor kraftpåvirkning, da den under bevægelse er bindeledet i kraftoverførslen fra m.quadriceps til tibia.^{1,2} Alligevel kan gentagne belastninger føre til overbelastningsskader af senen, såsom patellar tendinopati (også kendt som springerknæ), der er hyppigt forekommende blandt både motionister og eliteatleter, der udfører mange spring og retningskift.³⁻⁵ Patellar tendinopati er karakteriseret ved smerte under aktivitet, lokal ømhed ved palpation, hævelse og nedsat ydeevne.^{6,7} Skaden udgør et alvorligt klinisk problem, idet den kan begrænse deltagelse i fysisk aktivitet i måneder, endda år, for den berørte person.⁸ Listen over mulige behandlingsmetoder er omfattende, men træning er blevet den primære behandlingsstrategi.⁹ Tung langsom styrketræning har vist positiv effekt i behandling af tendinopati.¹⁰ Dog er den optimale træningsdosis ift. sæt og repetitioner, træningshyppighed og belastningsstørrelse fortsat ukendt, specielt i relation til det langsigtede resultat. Der er indikation for, at netop belastningsstørrelsen er afgørende for at opnå et positivt respons på raskt senevæv,¹¹ men der mangler evidens for, om det samme gælder sener med tendinopati. Manglende

redskaber til undersøgelse af senen har begrænset muligheden for at undersøge betydningen af faktorer, som belastningsstørrelsen, for effekten af træningen. Der har derfor været stor interesse for at udvikle billeddannende metoder, der kan undersøge hele senen uden brug af invasive procedurer. Særligt har MR-scanninger, med ultra-kort tid til ekko (UTE) -billeddannelse og T2* analyse, vist potentiale til at undersøge senevæv.^{12,13} Dog mangler der fortsat evidens for metodens reproducerbarhed på tendinopatisk senevæv samt dens evne til at påvise forandringer over tid.

Ph.d.-projektet

Formålet med ph.d.-projektet var at undersøge, hvordan forskellige belastningsstørrelser under træningsbaseret behandling påvirker den kliniske effekt (smerter og funktion), senestruktur og funktion hos patienter med patellar tendinopati. Det langsigtede mål er at medvirke til at optimere behandlingen af tendinopati. For at undersøge dette inkluderede vi 44 idrætsaktive mænd med kronisk patellar tendinopati (symptomer > 3 måneder) i et randomiseret klinisk studie. Vi testede hypotesen, at 12 ugers genoptræning med høj belastning (90 % af IRM) ville være mere effektiv

end genoptræning med moderat belastning (55 % af 1RM), når træningsvolumen var den samme over interventionsperioden. Både den kortsigtede (12 uger) og den langsigtede (52 uger) effekt af de forskellige belastningsgrader blev undersøgt.

Yderligere undersøgte vi reproducerbarheden af MR UTE-billeddannelse med T2* analyse anvendt på tendinopatiske sener. Vores antagelse var, at metoden kunne bruges som en ikke-invasiv markør til at måle tidlige forandringer i senevævet.

Resultater

I modsætning til vores oprindelige hypotese viste det overordnede resultat, at træning med tung belastning (90 % af 1RM) ikke var bedre end træning med moderat belastning (55 % af 1RM) i forhold til den kliniske effekt, senestruktur og funktion. Der var en klinisk effekt på gennemsnitlig 12 % (målt med det diagnosespecifikke spørgeskema VISA-P) for begge behandlingstilgange (moderat og høj belastningsgrad) på kort sigt (12 ugers opfølgning). Forbedringen fortsatte helt op til et års opfølgning, men patienterne blev ikke symptomfrie (gennemsnitligt 20 % deficit (VISA-P)). Derimod var der ingen effekt på senens mekaniske, materielle eller morfologiske egenskaber efter træning med hverken moderat eller høj belastning. Endelig blev det vist, at MR UTE-billeddannelse med T2* analyse er en reproducerbar metode til undersøgelse af kroniske tendinopatiske patellarsener. I hvilken grad metoden kan anvendes til at påvise strukturelle forandringer i senen og forandringer over tid kræver yderligere undersøgelse.

Konklusion og perspektiver for fysioterapi

Studiet viste, at træning med tung belastning ikke var bedre end moderat belastning med samme træningsvolumen. Dette indikerer, at belastningsgraden i træningsbaseret behandling af patellar tendinopati er mindre vigtig, så længe den samlede træningsvolumen er tilstrækkelig høj. I fysioterapeutisk praksis kan træningsbelastningen derfor i høj grad sættes ud fra patientens individuelle præferencer, som fx ønsker til hjemmetræning, adgang til træningsmaskiner, træningserfaring, komorbiditet og øvrige træningsmængde.

Begge programmer medførte kliniske forbedringer helt op til et år efter interventions start, men uden at deltagerne opnåede symptomfrie sener. Derimod var der ingen effekt af træning på kort sigt for de mekaniske, morfologiske eller materielle seneegenskaber uafhængigt af belastningsgraden. At senen reagerer langsomt på træning, og at skaden ofte er langvarig, er afgørende viden at have med i sine fysioterapeutiske overvejelser, når man behandler og vejleder patienter med patellar tendinopati. Yderligere er det vigtigt at være bevidst om, at en stor del af de patienter, der gennemfører træningsbaseret behandling, sandsynligvis ikke vil opnå symptomfrihed. Det er derfor afgørende, at fremtidig forskning klarlægger årsagen til, at patienter med kronisk patellar tendinopati ikke bliver raske efter et år. Derudover er det vigtigt, at vi får viden om i hvilket omfang andre faktorer, såsom restitutionstid mellem træningssessioner, påvirker det kliniske, strukturelle og funktionelle resultat af træningsbaseret behandling. ⊗

Belastningsgraden i træningsbaseret behandling af patellar tendinopati er mindre vigtig, så længe den samlede træningsvolumen er tilstrækkelig høj.

ANNE-SOFIE AGERGAARD

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

- Behandling med forskellige træningsformer er den foretrukne intervention til patellar tendinopati, men den optimale træningsdosis er ukendt.
- Belastningsstørrelsen er vist at være afgørende for at opnå positivt respons fra raskt senevæv, men der mangler evidens for, om det samme er gældende for tendinopatiske sener.
- MR UTE billeddannelse med T2* analyse har vist potentiale som en ikke-invasiv procedure til at undersøge senevæv, men reproducerbarheden af metoden på tendinopatisk væv er ukendt.

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

- Tung belastning er ikke bedre end moderat belastning i træningsbaseret behandling af patellar tendinopati, når den samlede træningsvolumen er ens.
- Begge træningsregimer medfører klinisk forbedring helt op til et år efter interventionsstart, men uden at opnå symptomfrie sener.
- MR UTE-T2* mapping er en reproducerbar metode til undersøgelse af patellarsener med kronisk tendinopati, men dens anvendelse til at detektere strukturelle forandringer i senen og forandringer over tid kræver yderligere undersøgelse.



JOURNALFØRING

Som autoriseret sundhedsperson har du pligt til at føre journal jf. journalføringsbekendtgørelsen. Vi har udarbejdet en række hjælpværktøjer, 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, og journalbanken med eksempler på journalføring og en journalskabelon på fysio.dk.

Se vores e-learningkursus i journalføring på fysio.dk/journalføring-elearning

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 trykthed 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**

DICTUS®

— The Dictus Band —



Til dem med svage muskler i benene!

Dictus Hip giver kraft til benet i svingfasen og dermed et forbedret gangmønster.

Effekten af Dictus Hip kan mærkes med det samme du får den på.

For mer informasjon



erimed

Tel: +46 8 449 56 50
www.erimed.se

Rohde
PRODUITS

Forbrugsvarer af høj kvalitet

Dane-gel (CE)
(5 typer)

Ultralyd, IPL/laser,
Dobbler, Elektroder

Massagecreme

Standard/Anticeptisk
Olivenolie creme
Heat

Massageolie

Mineralsk

Sprit

60% Badesprit

Rheumafin (CE)

Paraffinblanding
til gigtbehandling

Papir

Lejepapir
Aftøringspapir

Vand

Demineraliseret

Gl. Holtegade 40 - DK-2840 Holte - Tlf. 4580 2023
www.rohdepro.com - rohdepro@rohdepro.com

Lyst til sjov træning?

De farvede Treax Pads er et interaktivt træningssystem, der træner fin- og grovmotorik, balance, koordination og reaktionsevne.

Få en gratis demonstration af Treax Pads hos jer, fuldstændig uforpligtende.

KUN FANTASIEN SÆTTER GRÆNSER

Brug dem på gulv, vægtavle og bord.

ALLE KAN VÆRE MED

Treax Pads kan tilpasses brugerens niveau og udfordringer.

 Treax pads™
by INNOVAID

Se inspirationsvideoer på
www.treaxpads.com

Kontakt os for en gratis demo
T: 86 78 99 33 | mail@iaid.dk

Leder

Tina Lambrecht
Formand for Danske Fysioterapeuter



TAK

DETTE BLIVER den sidste leder, du læser fra mig. Når dette blad udkommer, har jeg få dage tilbage som formand for Danske Fysioterapeuter. Det har været 9 fantastiske år. Du kan andetsteds i dette blad læse mine tanker om faget og min formandstid. Men her vil jeg benytte lejligheden til at sige; TAK!

Det har været spændende – og fyldt med udfordringer. Men mest af alt har det været en fantastisk gave at få lov til at repræsentere jer alle og vores fag i alle mulige sammenhænge.

Tak til alle jer fysioterapeuter, jeg har mødt ude på arbejdspladserne og til alle jer, der er med til at drive faget og foreningens interesser frem. Tak for jeres engagement og interesse for vores fælles fag.

I min tid som formand har jeg mødt eksperter, sundhedspolitikere, direktører, embedsfolk og meningsdannere på de bonede gulve. Men de bedste oplevelser har nu altid været at komme ud til jer. Jeg er igen og igen blevet overvældet over det menneskelige og faglige engagement, fysioterapeuter går til arbejdet med – og hvad det betyder for borgere og patienter.

Det har berørt mig dybt, og det har gjort det let at svare alle de gange, jeg er blevet spurgt, hvad fysioterapi egentlig er godt for. Det leverer I svaret på hver dag.

Det betyder ikke, at vi er i mål. Der er stadig masser af borgere og patienter, der ville have gavn af mere fysioterapi. Men vi skal også huske på, hvor langt vi er kommet siden dengang, hvor vi var hjælpere for lægerne, og vi ikke var flere, end der kunne stå i en mellemstor sportshal. I dag er vi et stort sundhedsfag, der i mere end én forstand står på egne ben. Og i fremtiden vil vi stå endnu stærkere.

Der er mange ting, vi kan være uenige om – og nogle gange kommer konflik-

terne til at fylde meget. Men jeg er helt overbevist om, at vi har mere til fælles, end der skiller os ad. Fordi vi er fysioterapeuter. Fordi vi vil vores fælles fag. Fordi vi i sidste ende alle sammen går hjem med bevidstheden om, at vi er med til at gøre menneskers liv bedre.

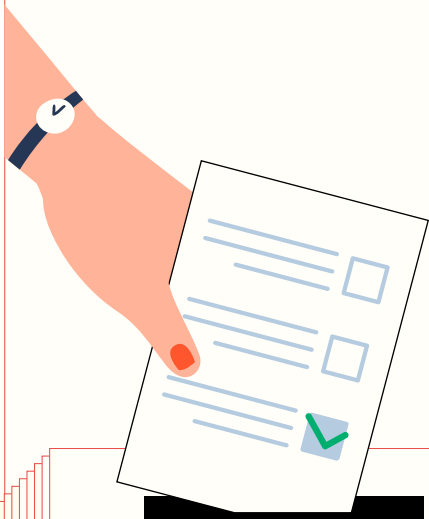
Derfor er det også med stor tiltro til fremtiden, at jeg nu overlader posten til en ny kommende formand. Hvad fremtiden vil byde mig, vil jeg ikke løfte sløret for endnu. Men uanset hvad vil jeg altid være fysioterapeut helt ind i hjertet.

Kærlig hilsen

Tina Lambrecht, fysioterapeut, medlemsnummer 10969. ☒

De bedste oplevelser har nu altid været at komme ud til jer

TINA LAMBRECHT



Valg

Der skal findes en ny formand

Danske Fysioterapeuter skal have ny formand. Det er Danske Fysioterapeuters medlemmer, der ved direkte afstemning vælger formanden. Der vil inden afstemningen blive holdt en række valgmdøder, og kandidaterne vil få mulighed for at præsentrere sig selv overfor medlemmerne.

Kandidater kan melde sig frem til opstillingsfristen 1. januar kl. 12. Afhængigt af, hvor mange der stiller op og fordelingen af stemmer, vil der være en eller to valgrounder. Hvis ingen kandidater får over 50 procent af stemmerne i første runde, så tages en anden valgrounder, hvor man kan stemme på de to kandidater, der har fået flest stemmer. Valgperioden er på fire år. Den begynder 1. april 2022, hvor den nye formand tiltræder.




Ligestilling

Komite klar til at se på uligeløn

Regeringen har nu nedsat den komite, der skal se på uligeløn i den offentlige sektor. Komiteen er en udløber af overenskomstforhandlingerne i foråret. Danske Fysioterapeuter glæder sig over, at der nu kommer et solidt grundlag for diskussionen om lønforskelle mellem alle faggrupper i det offentlige – og i forhold til det private.

Af retningslinjerne for komiteen fremgår det, at den skal tilstræbe at afslutte arbejdet 'inden udgangen af 2022'. Herefter er det op til politikerne på Christiansborg at tage stilling til, hvad der skal ske politisk på baggrund af rapporten.

Du kan læse om arbejdet på Beskæftigelsesministeriets hjemmeside:

 www.bm.dk



OK21

Offentlige lønstigninger

De første aftalte lønstigninger for OK21-perioden er sket pr. 1. oktober 2021. Den konkrete stigning afhænger af din lønindplacering og vil være i størrelsesordenen 80-160 kroner per måned.

 [Læs mere på fysio.dk/ok21/fortlig](http://fysio.dk/ok21/fortlig)



Iværksætter

Drømmer du om at være iværksætter?


Hos Danske Fysioterapeuter ønsker vi at inspirere og hjælpe flere fysioterapeuter til at blive iværksættere. Vi står klar til at hjælpe dig med viden om etablering og opstart, økonomi, marketing, kurser, netværk og meget mere. Gør brug af dine medlemsfordele og få professionelle råd og vejledning.

 [Læs mere på *fysio.dk/selvstaendig*](https://www.fysio.dk/selvstaendig)

Privat praksis

Praktiserende dømt for misbrug

En praktiserende fysioterapeut er blevet idømt et halvt års betinget fængsel samt tilbagebetaling for uberettiget afregning. Den praktiserende har modtaget penge for behandling af vederlagsfrie patienter, uden at behandlingen har fundet sted eller ved at kræve en forkert og højere ydelse. Samme praktiserende er tidligere blevet frataget retten til at praktisere i Landssamarbejdsudvalget (LSU). Endelig har LSU i oktober besluttet, at den praktiserende skal tilbagebetale i alt yderligere 71.351 kr. samt en bod på 30.000 kr. Danske Fysioterapeuter understreger, at alle fysioterapeuter, der vil være ydere under praksisoverenskomsten, er forpligtet til at overholde dens bestemmelser.

 [Tilmelding og information på *ffvu.dk*](https://www.ffvu.dk)

Regionerne

Følger du din region på Facebook?

Kom tæt på Danske Fysioterapeuters arbejde i din region og bliv løbende opdateret om de lokale arrangementer. Du finder den regionale Facebook-side her:

facebook.com/danskefysioterapeuterregionhovedstaden

facebook.com/DanskeFysRegSj

facebook.com/FysioterapeuterNordjylland

facebook.com/danskefysioterapeuter.regionmidtjylland

facebook.com/FysioterapeuterSyddanmark



Basiskontrakt

Skal du have job i det private?

Når du ansættes på en fysioterapeutisk klinik, skal du ansættes på vores basiskontrakt. Det er din garanti for ordnede forhold, pension, regler for arbejdstid og ferie. Kontakt Danske Fysioterapeuter, hvis du har spørgsmål, og send altid din kontrakt ind til gennemgang, inden du skriver den under.

 [Find basiskontrakten på fysio.dk/ansattelseskontrakter](https://fysio.dk/ansattelseskontrakter)

Medlemsfordele

Ledige kan få tilskud

Er du ledig, og ønsker du at forbedre dine jobmuligheder ved at deltage på Danske Fysioterapeuters kurser og konferencer, har du mulighed for at søge tilskud. Tilskuddet er på 1000 kr. for et kursus og 500 kr. for en konference. For at søge tilskud skal du have været fuldt ledig i 13 uger og være medlem af Danske Fysioterapeuter.

Ønsker du at søge tilskud, skal du tilmelde dig kurset og efterfølgende skrive til kursus@fysio.dk



5 TRIN TIL ANDERKENDELSE, FRIHED OG EN STABIL HØJ INDKOMST!

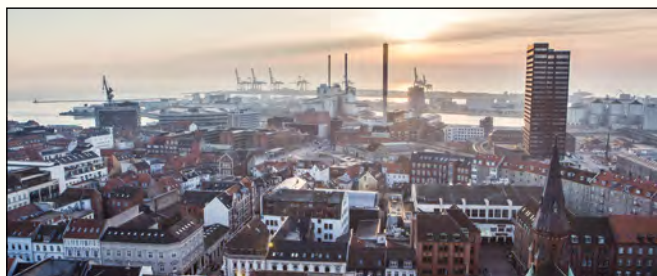
Lær at komme væk fra briksen, og skab bæredygtige resultater med de patienter, der er det bedste match til dig!



 facebook.com/ninnaprecht.dk

Tag første step og hør mere i webinarret her:
<https://event.webinarjam.com/register/20/rpvn1f0>

 **NINNA PRECHT**
MENTOR FOR FYSIOTERAPEUTER



SKAL DU KØBE ELLER SÆLGE KLINIK?

Dit valg af rådgiver gør en forskel.

Advokat Mette Neve har mangeårig erfaring med rådgivning omkring køb og salg af fysioterapeutklinikker.

Mette er din aktive rådgiver og sparringspartner i alle aspekter omkring praksishandlen.

Rådgivningen omfatter bl.a. forhandling af vilkår, udarbejdelse af overdragelsesaftale, indgåelse af samarbejdsaftale, håndtering af medarbejderforhold og lokaler og planlægning af ejerstruktur.



CLEMENS
ADVOKATFIRMA

Mette Neve
PARTNER, ADVOKAT

M: + 45 50 74 41 73
neve@clemenslaw.dk
www.clemenslaw.dk

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



Anders Breinholt Nielsen

Herlev Hospital
20 88 63 68
abn@fysio.dk



Katja Milling Knudsen

Psykiatrisk Center Glostrup
61 30 02 78
kmk@fysio.dk



Lars Henrik Larsen

Selvstændig
31 59 87 77
lhl@fysio.dk



Tine Hasselbrinck Madsen

FysioDanmark Varde
26 22 91 01
thm@fysio.dk



Jeanette Præstegaard

Professionshøjskolen Absalon
24 34 06 66
jp@fysio.dk



Kim Schousboe

Sundhedscentret, Træning og Sundhed
ksc@fysio.dk



Gitte Arnbjerg

Arnbjerg-Consult
ga@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.dankselskabforfysioterapi.dk

kontakt@dsfys.dk

Kontakt Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuters sekretariat

33 41 46 20

fysio@fysio.dk

Sekretariatet er åbent for personlig

henvendelse

mandag-torsdag kl. 8-15

fredag kl. 8-14.

Telefontid

Mandag-torsdag kl. 9-15

fredag kl. 9-14

Læs mere på www.fysio.dk

Scan koden, så får du den opdaterede kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Kvalificér din ide - Aalborg	24. nov. 2021	fysio.dk/ideaalborg
Sæt en vision for din klinik - Aalborg	25. nov. 2021	fysio.dk/visionaalborg
BPPV	22. jan. 2022	fysio.dk/bppvjan22
Basic Body Awareness Therapy - BBAT 1	30. jan.- 4. feb. 2022	fysio.dk/bbatjan22
Lederuddannelse modul 1	9.-10. feb. 2022	fysio.dk/leder1-22
Lederuddannelse modul 2-5	8.-9. mar. + 5.-6. apr. + 10.-11. maj + 8.-9. jun. 2022	fysio.dk/leder5-22
Danske Fysioterapeuters Fagkongres	17.-19. mar. 2022	fysio.dk/fagkongres22
Den svære samtale	30. mar. 2022	fysio.dk/samtale22
Movement ABC-2	5.-6. apr. + 5. maj 2022	fysio.dk/movabc22
Farmakologi	6.-7. apr. + 21. jun. 2022	fysio.dk/farmakologi22
Osteoporose	21.-22. apr. + 10. jun. 2022	fysio.dk/osteoporose22
Handicap Rideinstruktør	22.-24. apr. + 7.-9. okt. 2022	fysio.dk/handicaprideinst22
Demens	24.-26. apr. 2022	fysio.dk/demens21
AIMS/Bayley	6.-7. sep. + 27. okt. 2022	fysio.dk/aimsbayley22
Neurodynamik - børn med handicap	7.-11. nov. 2022 + 30. jan.-3. feb. 2023	fysio.dk/neurodynboern22
Regionsarrangementer	Datoer	Link
Nærværende kommunikation	24. nov. 2021	fysio.dk/syddanmark-narvarende-nov

Farmakologi

Viden om lægemiddelgruppernes indvirkning på kroppen kan have afgørende betydning for, om patienterne får det optimale ud af fysioterapi og træning. Den geriatriske patient er i fokus på kurset. På en del af kurset tages afsæt i cases, hvor medicinlisten er central.

Dato: 6.-7. apr. + 21. jun. 2022

Tilmelding: fysio.dk/farmakologi22

Osteoporose

Stærk-stabil-strakt: På kurset arbejder vi ud fra Sundhedsstyrelsen og Videnscenter for Knoglesundheds nye koncept og kategorisering af sværhedsgrad af osteoporose. Specifikke træningsideer er koblet op på hvert niveau af osteoporose. Der lægges vægt på, at deltagerne afprøver træningen på egen krop.

Dato: 21.-22. apr. + 10. jun. 2022

Tilmelding: fysio.dk/osteoporose22



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: 24.-26. apr. 2022

Tilmelding: fysio.dk/demens21

Den svære samtale

Oplever du svære samtaler med patienter og pårørende i klinikken eller pr. telefon? Få indsigt i at være indlevende i andres svære følelser og stadig være dig selv, at håndtere frustrationer og at kunne sige fra ordentligt og tydeligt.

Dato: 30. mar. 2022

Tilmelding: fysio.dk/samtale22

Lederuddannelse modul 1

En praktisk lederuddannelse, hvor du sammen med andre klinikejere og kommende klinikejere bliver trænet i at arbejde med ledelsesredskaber og metoder til at håndtere hverdagens udfordringer og opgaver omkring ledelse af både medarbejdere og dig selv. Efter kurset har du mulighed for at fortsætte på modul 2-5.

Dato: 9.-10. feb. 2022

Tilmelding: fysio.dk/leder1-22

Kvalificér din ide – Aalborg

Få gratis inspiration, vejledning og feedback på lige præcis din idé. Erhvervs-konsulenter fra Danske Fysioterapeuter præsenterer en model, som hjælper dig til at få kortlagt de kerneområder og potentialer, som du skal videreudvikle og prioritere, for at din idé kan blive realiseret.

Dato: 24. nov. 2021

Tilmelding: fysio.dk/ideaalborg

Sæt en vision for din klinik – Aalborg

Du har sikkert en god forretning, men hvad vil du med din klinik? Har du klare visioner, mål og rammer for klinikens udvikling? Og hvordan går det med din forretningsplan? På denne gratis workshop arbejder vi konkret med disse spørgsmål, og når du tager hjem, har du en vision for din forretning.

Dato: 25. nov. 2021

Tilmelding: fysio.dk/visionaalborg



Danske Fysioterapeuters Fagkongres 2022

Kom og oplev stemningen, nærværet og det faglige engagement. Traditionen tro bliver det tre intense dage med masser af faglig inspiration, glædelige gensyn, festlige indslag og Danmarks største samlede udstilling af trænings- og behandlingsudstyr til fysioterapeuter.

Dato: 17.-19. mar. 2022

Tilmelding: fysio.dk/fagkongres22

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
E-læringskursus om kræftrehabilitering	Løbende indtil 31. dec. 2021	onkpfysio.dk
Introduktionskurser i Sportsfysioterapi	2021, flere afholdelser	sportsfysioterapi.dk
Kurser i Dansk Selskab for Sportsfysioterapi	2021	sportsfysioterapi.dk
Giv forflytningerne et skub, temadag Aarhus	4. jan. 2022	ergonomi.dk
Smertekursus A	7-8. jan. 2022	dsa-fysio.dk
Akupunktur 1	14.-16. jan. 2022	dsa-fysio.dk
Specialist i ødembehandling	17.-28. jan. + 28. mar.-8. apr. 2022	lymfoedembehandling.dk
Træning til patienter med lungesygdom	17.-19. jan. + 7. mar. 2022	hjertelungefysioterapi.dk
BBAT fordybelsedage	7-9. feb. 2022	psykfys.dk
Akupunktur 1	25.-27. feb. 2022	dsa-fysio.dk
Akupunktur 2	25.-27. mar. 2022	dsa-fysio.dk
Basic Body Awareness Therapy 2 - seminar	27.-30. mar. 2022	psykfys.dk
Akupunktur 2	10.-12. jun. 2022	dsa-fysio.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi til Voksne med Udviklingshæmning

Temadag og generalforsamling

Kom til generalforsamling og temadag om Low Arousal 2 (LA2) – et redskab der systematiserer mestringsstrategier og handlinger for at øge trivsel. Redskabet vinder indpas på flere sociale institutioner. Maria Louise Stochholm fra SOPRA vil give os en præsentation af LA2 og vinkle oplægget til det terapeutiske arbejde med voksne med udviklingshandicap.

Tid og sted: 16 nov. 2021, virtuelt

 Tilmelding og information på ffvu.dk

De faglige selskabers kurser

Der er annonceret flere arrangementer og kurser på de faglige selskabers hjemmesider.

Find dem på fysio.dk/faglige-selskaber



DANSK SELSKAB
FOR HJERTE- OG LUNGEFYSIOTERAPI

Træning til patienter med lungesygdom

Få opdateret din viden om lungesygdom, test, evidensbaseret træning i teori og praksis, fastholdelse af træning og håndtering af angstproblematik

Dato: 17.-19. jan. + 7. mar. 2022

Tilmelding og information: hjertelungefysioterapi.dk



DANSK SELSKAB
FOR ONKOLOGISK OG PALLIATIV FYSIOTERAPI
I SAMARBEJDE MED DUTCH INSTITUTE
FOR ALLIED HEALTH CARE

E-læringskursus om kræftrehabilitering

For dig som vil vide mere om træning til kræftoverlevende med fokus på knoglemetastaser, kakeksi og skrøbelighed. E-læringskurset er baseret på præsentationerne fra ICPTO 2021 og indeholder også en multiple-choice test.

Dato: Løbende indtil 31. dec. 2021

Tilmelding og information: onkalfysio.dk



DANSK SELSKAB
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Akupunktur 1

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

Dato: 14.-16. jan. 2022

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Smertekursus A

Få opdateret viden om fysioterapi til patienter med muskuloskeletale smerter. Der er fokus på klinisk diagnostik, smertetype-diagnostik, nyeste evidens samt implementering af rationelle rehabiliteringsstrategier for patienten.

Dato: 7.-8. jan. 2022

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB
FOR LYMFØDEMBEHANDLING

Specialist i ødembehandling

Ødem i forbindelse med sportsskader eller operationer kan forsinke rehabilitering betydeligt, og lymfødem kan opstå som en kronisk senfølge efter kræftbehandling. Vil du være blandt de specialiserede fysioterapeuter, der kan udrede og behandle disse tilstande?

Dato: 17.-28. jan. + 28. mar.-8. apr. 2022

Tilmelding og information: lymfoedembehandling.dk



DANSK SELSKAB FOR
FYSIOTERAPI I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

BBAT fordybelsesdage

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.

Dato: 7.-9. feb. 2022

Tilmelding og information: psykfy.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 bevægelseskvalitet ud fra et helhedssyn.

Dato: 27.-30. mar. 2022

Tilmelding og information: psykfy.dk



DANSK SELSKAB
FOR FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

Giv forflytningerne et skub, Aarhus

Temadag med fokus på forflytninger. Workshops tager fat på udfordringerne på DIN arbejdsplads – og der sættes fokus på virtuelle muligheder.

Dato: 4. jan. 2021

Tilmelding og information: ergonomi.dk

Position:

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

Skal vi ikke starte med at byde ind på opgaver, hvor vi som terapeuter kan give et kvalitetsløft?



AF

ANDERS BREINHOLT NIELSEN

Medlem af
hovedbestyrelsen

TR og fysioterapeut på
Herlev-Gentofte Hospital

Medlem af TR-rådet,
og bestyrelsen i Region
Hovedstaden

HVORDAN FORMER fremtidens sundhedssektor sig, og hvilken rolle spiller vi som fysioterapeuter i en fremtid, hvor mangel på sundhedsprofessionelle kan få betydning for kvaliteten?

Som mangeårig tillidsrepræsentant i Region Hovedstaden har jeg fulgt udviklingen af patientforløb og behandling tæt.

Dette både inden og efter kommunalreformen, som bød på store ændringer af patientforløb. Hospitalerne har været gennem årelange effektiviseringsbesparelser, fusioner og omprioriteringer, og mange årsværk er tabt på landevejen.

Kommunerne har skullet omstille sig og opruste til en stadigt stigende opgave med genoptræning og forebyggelse af sygdomme hos borgerne.

Udviklingen er gået mod kortere og mere effektive forløb i begge sektorer, men er kvaliteten fulgt med?

Leverer vi i dag et lige så godt produkt som før, eller har effektiviseringer og besparelser haft betydning for patienternes/borgernes mulighed for at genvinde funktionsevne og livskvalitet?

Jeg siger ikke, at alt var bedre i gamle dage, for jo, vi er blevet klogere og arbejder mere evidensbaseret. Men er arbejdsglæden fulgt med? Og er kvaliteten høj nok for patienterne?

Vi ser ind i en fremtid, hvor mangel på visse sundhedsprofessionelle, som f.eks. sygeplejersker, sosuer og læger, kan spille en afgø-

rende rolle for, hvordan vores patienters og borgeres forløb bliver.

På hospitalerne er der allerede i dag store udfordringer med at fastholde og rekruttere flere faggrupper, og flere ledelser ser muligheden for at give fysioterapeuter nye arbejdsopgaver. Men hvordan sikrer vi os, at vi bliver inddraget, således at vi opnår stillinger med høj faglig kvalitet, potentiale for udvikling og medarbejdertilfredshed?

Hvordan får vi sagt fra over for opgaver, vi ikke er uddannede og kompetente til?

Skal vi ikke starte med at byde ind på opgaver, hvor vi som terapeuter kan give et kvalitetsløft og samtidig eventuelt aflaste en anden faggruppe med opgaver, der giver faglig mening for patienter/borgere? F.eks. større tilstedeværelse og flere specialiserede opgaver i landets akutmodtagelser. Ligesom vi kunne byde ind på alle sundhedsfremme- og forebyggelsesopgaver i kommunerne.

Jeg tror, at alle disse spørgsmål skal besvares i tæt dialog mellem flere interessenter i sundhedsvæsenet.

Politikere, direktioner og lokale ledelser skal invitere os tidligt ind i processerne, så vi får drøftet faglig kvalitet, tværfaglighed, kompetencer og uddannelsesniveau samt fastholdelse og medarbejdertilfredshed.

Vi fysioterapeuter skal turde tage lokale initiativer, der, hvor de åbenlyse muligheder byder sig.

Vi skal gøre det klart for politikere og beslutningstagere (ledelser), hvilke opgaver der med største selvfølgelighed skal løftes af fysioterapeuter.

Vi skal belyse de regionale forskelle i fysioterapeuters opgaveløsning og involvering i patientforløb med gode eksempler på, hvor fysioterapeuter spiller en vigtig rolle til gavn for hele forløbet. ☒

Hvad diskuterer vi?

Manglen på sundhedsprofessionelle blandt sygeplejersker, sosuer og læger vil lægge pres på fysioterapeuters roller i flere sektorer, både nu og i fremtiden.

Hvordan sikrer vi den høje fysioterapeutiske faglighed og kvalitet?

Kursusoversigt Forår 2022

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

Den smertefulde skulder: (impingement, artrose, tendinopater, frosen 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 problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 25. og lørdag d. 26. februar 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

MET 2 v. Speciallæge i almen medicin og diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Thorax, costae og bækkenkondyfunktioner

Lørdag d. 26. og søndag d. 27. februar 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (achillesens smerte, hælsmerte, fascitis plantaris, mortons neuron, hallux 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 problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 11. og lørdag d. 12. marts 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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 behandle og hjælpe den danske løber, anno 2022.

Der vil blive fremvist og gennemgået cases ved brug videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd. Med anatomi og fysiologi 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 indvirken 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 2022.

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. marts 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 2.250

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Det smertefulde knæ: (Springerknæ, Patellofemorale 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, patellofemorale luxation). 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 problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 25. og lørdag d. 26. marts 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 26. og søndag d. 27. marts 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Hoftekursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hofteproblemer: Femoroacetabulær impingement, artrose, adduktorsmerter, iliopsoassmerter, interne/ekstern snapping hip, hamstringssyndrome, inguinale gener og refererede smerter.

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. Under træning vil der være fokus på progression/regression i øvelsesvalg så træningen kan tilpasses alle patienter.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 8. og lørdag d. 9. april 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

MFR v. Speciallæge i almen medicin og diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

(Obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Lørdag d. 7. og søndag d. 8. maj 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550



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 kompenseringfri træning i praksis.
NuStep® og LiteGait® gør det muligt.

Mobility Research Danmark bliver til Rehab-Partner

Mød os i Bella Centret: Health & Rehab Scandinavia, STAND C2-047, 16.-18. November 2021



LiteGait

Til børn og op til max patient vægt 225 kg.
Kontakt os for modeller & priser



NuStep T4r

Vejledende pris dkk. 49.900,00 ekskl. moms
Tilbuds pris dkk. 44.910,00 ekskl. moms



NuStep T5xr

Vejledende pris dkk. 59.900,00 ekskl. moms
Tilbuds pris dkk. 53.910,00 ekskl. moms