

Ramte du plet?

Patientens smerter og fysioterapeutens tid og kommunikationsevner påvirker den vigtige målsætningssamtale

HOVEDPINE:

**Her hjælper
en tværfaglig indsats**

Mange patienter har prøvet alt, når de kommer i behandling på hovedpinecenteret i Glostrup

**Gæsteprofessor Maurits van
Tulder skal løfte forskningen på
Aarhus Universitetshospital**

SKILLTOOLS

FRA REHABILITERING TIL ELITETRÆNING

SKILLTOOLS KIT EKSKL. MOMS 33.950,- INDEHOLDER FØLGENDE:

→ **1 STK. STATIV**

+ **ACCESSORY STORAGE ROPE**

+ **ACCESSORY STORAGE STICK**

Til opbevaring af alle delelementerne.

→ **2 STK. SLAM BALL 5 KG**

OG 2 STK. SLAM BALL 10 KG

Udvikler både din eksplosive kraft og koordination, på samme tid.

→ **2 STK. MEDICINE BALL 6 KG**

OG 2 STK. MEDICINE BALL 9 KG

Opbygger mere styrke og tillader gradvis øgning af belastningen.

→ **4 STK. MOBILITY STICK**

Giver dig optimale muligheder for at udføre mobilitetsøvelser og forbedre din løfteteknik.

→ **4 STK. JUMP ROPE**

Sætter skub i forbrændingen og forbedrer din koordination.

→ **1 STK. BALANCE DOME**

Perfekt til at udfordre stabilitet og udvikle koordination.

→ **2 STK. WELLNESS BALL**

Et "must" når der skal opbygges en solid kropskerne.

→ **4 STK. FOAM ROLLER**

Aflaster dine muskelspændinger på en individuel facon.

→ **8 STK. CONES**

Udfordrer dine evner til at udføre hurtige retningsskift.

→ **1 SÆT POWER BAND**

Gør det lettere at udføre strækøvelser, og kan yderligere bruges til at tilføje modstand i dine øvelser.

→ **2 STK. BALANCE PAD**

Tilføjer en balancefaktor til enhver øvelse.

→ **1 STK. SPEED LADDER**

Perfekt til at teste din hurtighed og koordination.



→ **PRØV DET I VORES SHOWROOM**

Kom forbi vores showroom i Køge og prøv udstyret eller se mere på www.pedan.dk

Leasingpris* pr. md. kr. **585,-**

*Mdl. ydelse er beregnet med en leasingperiode på 60 mdr. uden udbetaling, og en endelig anvisningsværdi på 3.395 kr.

Prisen er inkl. rente og stiftelsesomkostninger. Der tages forbehold for, at ansøger er momsregistreret og for endelig kreditgodkendelse.



DISTRIBUTED BY

pedan

20

TEMA OM HOVEDPINECENTRET I GLOSTRUP:

**EN TVÆRFAGLIG INDSATS HJÆLPER
DE HÅRDEST RAMTE**

25

**"DER ER INGEN SNUPTAGSLØSNINGER, NÅR DET
GÆLDER KRONISK HOVEDPINE"**

27

"HER ER JEG I DE BEDSTE HÆNDER"

10

**GÆSTEPROFESSORAT SKAL LØFTE
FORSKNINGEN I FYSIOTERAPI OG ERGOTERAPI**

FAGLIGT

**ALT FOR FÅ GENOPTRÆNINGSPLEANER
I PSYKIATRIEN**

Patienter i psykiatrien får alt for sjældent en genoptræningsplan, når det handler om deres mentale funktionsnedsættelser. [SIDE 38](#)

KUNSTEN AT SÆTTE FÆLLES MÅL

Målsamtaler betragtes som afgørende i patienternes rehabilitering. Men mange faktorer påvirker samtalen, herunder patientens smerter og fysioterapeutens samtaleevner, viser en ny undersøgelse fra rehabiliteringscentret Sano. [SIDE 40](#)

Ny praksisoverenskomst [SIDE 18](#)

Forskningsnyt [SIDE 54](#)

DFys noter [SIDE 32](#)

Bøger [SIDE 56](#)

Mit job [SIDE 30](#)

Anmeldelse [SIDE 57](#)

Debat [SIDE 50](#)

Møder og kurser [SIDE 58](#)

Ph.d. [SIDE 52](#)



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 100. årgang. ISSN 1601-1465 **REDAKTION/** Chef for politik og kommunikation Ann Sofie Orth, ansv.red. (aso@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk), redaktør Cathrine Huus (ch@fysio.dk) **VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER/** fysio.dk/manuskriptvejledning **ANNONCER/** Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Kontrolleret oplag 13.983. Kontrolleret af Danske Mediers Oplagskontrol i perioden 1/7-2014-30/6-2015. **FORSIDE/ LAYOUT/** prik.dk **TRYK/** Jørn Thomsen/ELBO A/S

GigaLaser

Optimer din behandlingsplan



Hurtigere i gang Kortere behandlingsforløb

Med GigaLaser optimerer du behandlingsplanen og kommer hurtigere i gang med øvrige behandlingsformer.

Hurtig og effektiv behandling af f.eks.:

- Akutte skader
- Overbelastningsskader
- Nakkesmerter
- Lændesmerter
- Gigtsmerter
- Inflammation



PowerMedic Lasers
Get better • Faster

PowerMedic ApS · Gasværksvej 8 · 4300 Holbæk · Danmark
+45 5945 6400 · info@pmlas.com · www.pmlas.com



TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

Ny overenskomst for praksis

DET ER NU endelig lykkedes at lande en aftale om ny overenskomst for praksissektoren (du kan læse mere om aftalen side 18 her i bladet).

Jeg skriver ”endelig”, fordi forhandlingerne er trukket ud i en grad, vi aldrig har prøvet før. Det skyldes især, at vi og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN), der forhandler for regioner og kommuner, har forskellige holdninger til, hvad der er en fornuftig udvikling i praksissektoren. Jeg vil gerne dele nogle af mine tanker om forhandlingsforløbet.

I Danske Fysioterapeuter mener vi, at alle patienter med behov for fysioterapeutisk behandling skal kunne få den. Det er uhensigtsmæssigt med rammer, der begrænser, hvor mange patienter, der kan få tilskud til behandling. Omvendt vil kommuner og regioner gerne begrænse udgifterne og kunne forudsige dem fra år til år. Derfor mødte RLTN op med krav om både loft over og nulvækst på vederlagsfri fysioterapi.

I sidste ende er det patienterne, der kommer til at betale prisen for den slags forudsigelighed. For det betyder, at hvis stigningen i antallet af patienter med behov for vederlagsfri fysioterapi fortsætter, så må nogle af dem vente på behandling. Nu lykkedes det os, trods alt, at flytte RLTN så meget, at der bliver plads til en vækst på 4,4 procent i alt over tre år. Det er en sejr for både fysioterapeuter og patienter. Men det betyder ikke, at jeg, og resten af vores forhandlingsudvalg, render rundt med armene over hovedet.

Når vi alligevel har sagt ja, er det fordi vi er overbeviste om, at det er den bedste aftale, vi kunne få. Alternativet til en forhandlet løsning havde været et lovindgreb fra Folketinget, som vi har set det på flere andre praksisområder – senest tandlægerne. Det kan måske virke fristende på den måde at lade politikerne tage ansvar for de rammer, de stiller op. Men erfaringen viser, at der ikke er nogen som helst gode ting at sige om lovindgreb.

Når alt det er sagt, er der også en række forbedringer i aftalen. Vi er sluppet af med undtagelsesredegørelserne, som besværliggjorde patientforløb og skabte bureaukrati, uden i øvrigt at kunne bruges til noget. Obligatorisk akkreditering er godt, set med de faglige briller, og vi bliver honoreret for arbejdet. Og så bliver det muligt at hæve betalingen for patienter, der udebliver, så

det – rimeligt nok – svarer til en normal behandling. Sidst, men ikke mindst, bliver honorarerne fortsat reguleret med pris- og lønstigninger, således at realværdien ikke bliver udhulet.

Alt i alt er det en aftale, jeg er stolt af. Ikke fordi den er fantastisk, men fordi vi virkelig har fået flyttet noget gennem forhandlingsforløbet. Nu er det ikke mig, der skal afgøre, om aftalen er god nok, men alle jer i praksissektoren, der skal arbejde efter den.

Jeg og resten af forhandlingsudvalget anbefaler – ligesom hovedbestyrelsen – at I stemmer ja.

”

*Erfaringen viser, at der ikke er
nogen som helst gode ting at sige
om lovindgreb.*



Fri adgang til forskningsartikler i 2025

Uddannelses- og Forskningsministeriet har justeret den nationale strategi for fri adgang til danske forskningsartikler. Det betyder, at der fra 2025 skal være fri adgang til alle, danske forskningsartikler.

Hjælpe midler mindsker vold

Hjælpe midler forebygger ikke blot ulykker og skader hos personalet, de mindsker også risikoen for vold, viser en ny undersøgelse gennemført af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

kortlink.dk/nfa/uspv

BERIGTIGELSE

Ph.d.-studerende Annemette Brown har modtaget **250.000 kr.** til forskning til gavn for børn med spastisk lammelse og ikke 25.000 kr., som det fremgik i Fysioterapeuten nr. 6.

Ny træningsmetode til patienter med Parkinson

Den svenske fysioterapeut, Ingrid Claesson, har i forbindelse med sin ph.d. udviklet den nye træningsmetode 'Somatosensory Focused Balance Training without Cues'. Træningsmetoden, der er udviklet til patienter med Parkinson i det tidlige stadie, har vist sig at have en positiv effekt på balancen, og kan medvirke til at udskyde de balanceudfordringer, patienterne oplever. Deltagerne i undersøgelsen berettede, at hverdagsaktiviteter (f.eks. at stå på ét ben og tage bukser på), blev lettere. Man har hidtil benyttet sig af visuelle og auditive cues for at stimulere den motoriske aktivitet, men den nye træningsmetode fokuserer på det sensomotoriske system og foregår derfor uden musik eller anden taktfast hjælp.

[Du kan læse ph.d.-afhandlingen her: kortlink.dk/ki/utyd](https://kortlink.dk/ki/utyd)



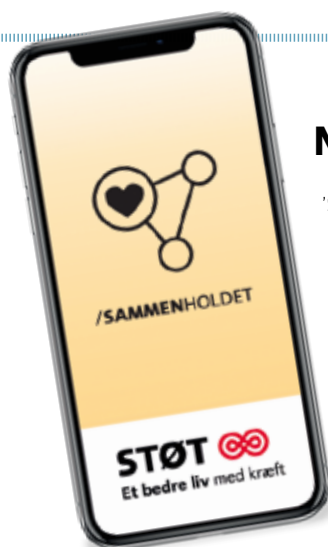
NYT VIDENS CENTER FOR KNOGLESUNDHED

Sjællands Universitetshospital har i samarbejde med Osteoporoseforeningen etableret et nationalt videnscenter for knoglesundhed. Centeret skal arbejde for, at flere mennesker med osteoporose bliver diagnosticeret og kommer i behandling. Desuden skal videnscenteret skabe ny viden og forskning på området. Overlæge Mette Friberg Hitz er leder af centeret.

NY APP TIL KRÆFTPATIENTER

'Sammenholdet' er en ny gratis app, udviklet af Kræftens Bekæmpelse. Den skal hjælpe kræft ramte og deres pårørende med at gøre hverdagen lettere. Appen kan hentes i App Store eller Google Play.

kortlink.dk/ritzau/utwc



REGELMÆSSIG TRÆNING FOREBYGGER KREDSLØBSSYGDOMME VED REUMATOID ARTRIT

Den svenske fysioterapeut og ph.d. Kristina Hörnberg har i forbindelse med sit ph.d.-studie undersøgt sammenhængen mellem sygdomsaktivitet, risikofaktorer for hjerte-kar-sygdomme og forekomsten af subklinisk aterosklerose hos patienter med RA. Hendes studier viser, at et højt aktivitetsniveau med en moderat til høj intensitet fører til lavere risiko for hjerte-kar-sygdomme, men at også fysisk aktivitet med en lavere intensitet har effekt. Spinning viste sig at være en træningsform, som de fleste kunne gennemføre. Det er, ifølge Kristina Hörnberg, vigtigt at teste patienternes kondition regelmæssigt for at kunne sætte ind med råd om træning, der kan forebygge hjerte-kar-sygdom.

 Læs afhandlingen i fuld tekst: kortlink.dk/diva-portal/u9w5



Intelligent trænings-app

Overlæge på Institut for Idrætsmedicin på Bispebjerg Hospital, Finn Elkjær Johannsen, har været med til at udvikle den nye trænings-app 'Injurymap'. I Månedsskrift for almen praksis (nr.6/7), beskriver han nogle af de hyppigste skader i artiklen *Træning som behandling af lidelser i bevægeapparatet*. Appen, som kan individualiseres, idet øvelserne kan regredieres eller progredieres ud fra patientens feedback, skal ses som et redskab til den praktiserende læge. Patienten kan således starte sin behandling umiddelbart efter lægekonsultationen, hvilket ifølge Finn Elkjær Johannsen kan spare ressourcer til genoptræning.

 Læs mere om appen: kortlink.dk/injurymap/uvcx

Grib ind, når træning bliver en besættelse

"Tag tvangspræget træning alvorligt", skriver en række specialister i spiseforstyrrelser og idræt i et debatindlæg i det svenske lægetidsskrift. Halvdelen af patienterne med spiseforstyrrelser er besatte af træning. Personer, der træner tvangsmæssigt, udviser ofte symptomer på spiseforstyrrelser, og den tvangsprægede træning øger risikoen for en langvarig spiseforstyrrelse. Det er derfor nødvendigt at reagere på symptomerne, når man møder dem i klinikken og i idrætsverdenen. Find det svenske debatindlæg på kortlink.dk/lakartidningen/udrp

 Læs mere om emnet på Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvska-
des hjemmeside: kortlink.dk/udrr

Op til 10 timers
gratis undervisning
med i prisen!

tlf. 76940877

BTL LASER

Du opnår ekstremt effektive behandlinger!

Fås i 7w & 12w

7w laseren arbejder med 810 & 980 nm

12w laseren arbejder med 1064 nm

Stort antal forudindstillede
behandlingsprogrammer

Indbygget terapiguide

Meget brugervenligt interface

Vinder af Reddot Prisen



Leasing fra: **1.587kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **87.500kr.**

BTL

BTL SHOCKWAVE

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser!

Interval funktion til følsomme klienter

Terapeutisk leksikon

Hurtige resultater

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 20 Hz

Vinder af Reddot Prisen



Leasing fra: **1.866kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **104.200kr.**

ASTAR

ASTAR POLARIS LASER – DANSK BRUGERFLADE!

Markedets billigste klasse IV laser!

Fås i 8w & 18 w

Polaris HPM 8w: max. 808nm/8w

Polaris HPS 18w: max 808/8w – 980/10w

Leksikon med farveillustrationer

Stort antal forudindstillede
behandlingsprogrammer

Produceret i Europa

Vinder af INOVA Prisen



Leasing fra: **1.224kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **67.500kr.**

ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste Shockwave!

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogrammer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA Prisen



Leasing fra: **1.086kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **59.900kr.**

Alle priser er ekskl. moms og fragt

LEASING: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente

Der tages forbehold for prisændringer

LOJER

Over 200 danske klinikker har inden for 3 år anskaffet en Lojer briks.



Fra Acupunctureshop.com

LOJER CAPRE FX5

Luksus 5-delt briks fra finske Lojer!
Inklusiv hjul og fodbøjle
Trinløs indstilling af alle dele
Mange unikke designmuligheder
Ekstremt stabil!

Leasing fra: **464 kr.**
pr. måned

Kontant fra: **25.290 kr.**



LOJER CAPRE M4

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



Leasing fra: **206 kr.**
pr. måned

Kontant fra: **11.190 kr.**

LOJER MANUTHERA 242

Den mest fuldkomne og unikke manipulations-/ mobiliserings briks på markedet!
En af markedets mest avancerede brikse
Nye multitraktionsegenskaber
Osteopati, Fysioterapi & kiropraktik
Denne briks skal opleves!



NYHED

Leasing fra: **1.193 kr.**
pr. måned

Kontant fra: **65.800 kr.**

Gæsteprofessorat skal løfte forskningen i fysioterapi og ergoterapi

Professor Maurits van Tulder vil arbejde på at implementere forskningen i fysioterapi i klinisk praksis. Et af værktøjerne er ansøgninger om flere forskningsmidler. For uden økonomi, ingen forskning.

TEKST VIBEKE PILMARK

FOTO JESPER VOLDGAARD

DEN HOLLANDSKE PROFESSOR Maurits van Tulder elsker udfordringer. Han behøvede derfor ikke lang betænkningstid, da han fik tilbudt et gæsteprofessorat for en femårig periode på Aarhus Universitetshospital. Han har siden september 2017 været tilknyttet Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen, med hovedopgaven at kvalificere den kliniske forskning og igangsætte bæredygtige forskningsprojekter, der kommer både patienter og terapeuter til gavn.

Maurits van Tulder er en travl mand, når han er i Danmark. "Fysioterapeuten" var så heldig at møde ham i juni måned på det nybyggede hospital i Skejby. Her før sommeren var han i gang med at planlægge det kommende års samarbejde med blandt andet de kliniske afdelinger på hospitalet.

Fire gange om året forlader han sit professorat ved Vrjes Universiteit i Amsterdam med kurs mod Aarhus. Hans ophold varer typisk to uger, hvor han primært samarbejder med forskere på hospitalet, men også skaber kontakt til andre forskere inden for fysioterapi og ergoterapi i Danmark.

Samarbejde med forskerne

Forskningsenheden ligger dør om dør med de kliniske afdelinger, og på den måde er der rent fysisk kort vej fra praksis til forskning og viceversa. På hospitalet

samarbejder han både med de to forskere Annemette Krintel Petersen og Lisa Gregersen Østergaard, de ph.d.-studerende i afdelingens forskningsenhed, udviklingsterapeuterne, afdelingsledelsen og de kliniske afdelinger.

"Arbejdet som professor på Vrjes Universiteit og her på Aarhus Universitetshospital er meget forskelligt, og det kan jeg lide. Her er jeg tættere på den kliniske praksis, og en del af min opgave er at få forskningen implementeret", siger Maurits van Tulder. Hans oplevelse er, at den praksisnære forskning har gode vilkår på de danske hospitaler, der er mindre hierarkiske, og med en større grad af samarbejdsvillighed på tværs af professioner og afdelinger, end han er vant til.

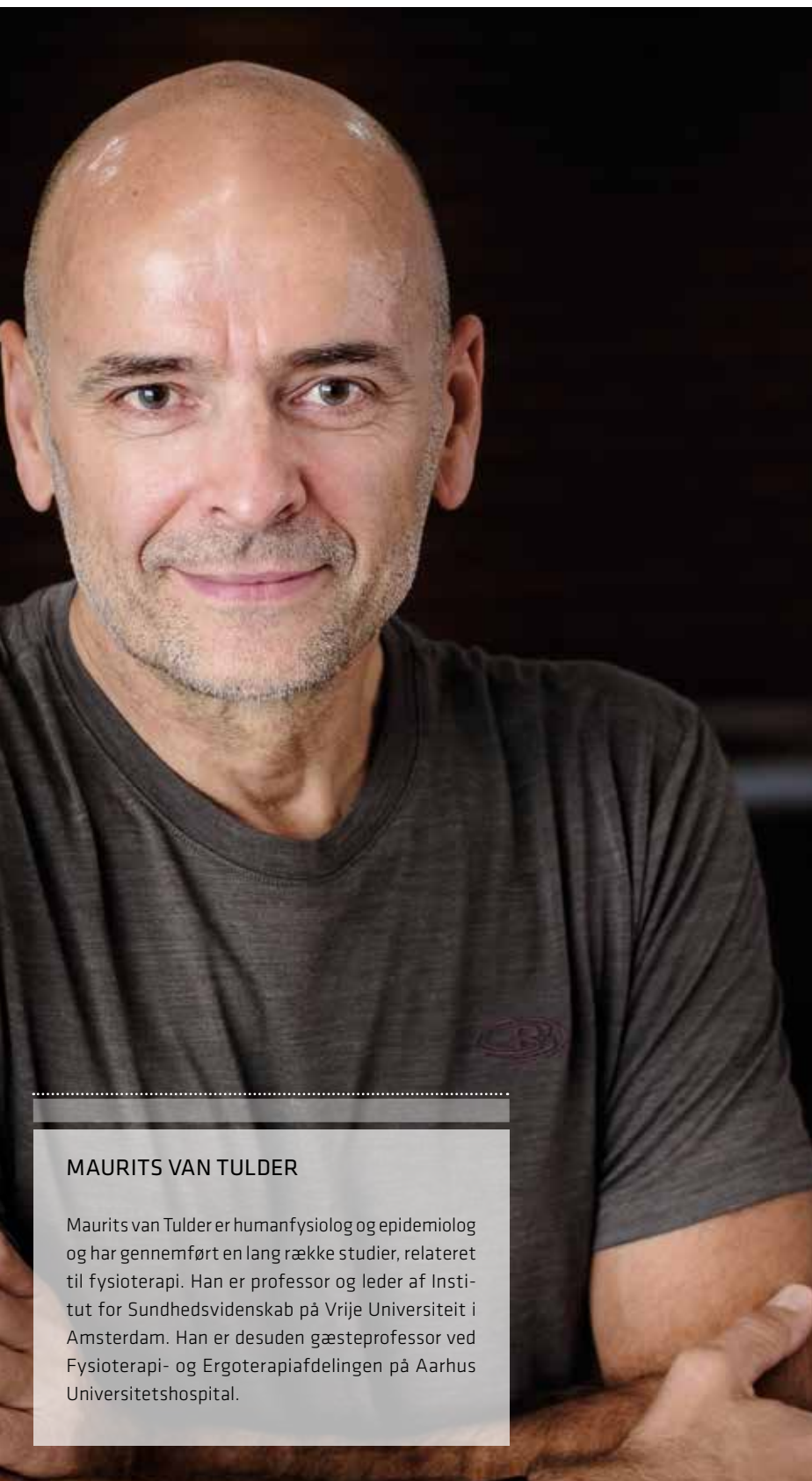
Til gengæld kommer han med erfaringer med økonomiske evalueringer af fysioterapi og ergoterapi. Man er i Holland langt fremme med den type af forskning, og han håber, han kan være med til at udvikle dette forskningsfelt i Danmark med afsæt i fysio- og ergoterapiafdelingens forskningsprojekter.

Det lange seje træk

Maurits van Tulder er ikke fysioterapeut, men humanfysiolog, og har i mange år forsket i bevægeapparatet. Et af hans første forskningsprojekter omhandlede behandling af smerter i lænderyggen, hvor han undersøgte effekten af fysioterapi på smerter. Siden har han specialiseret sig i økonomiske evalueringer af forskellige interventioner. I de senere år har han som professor ved universitetet i Amsterdam primært været forskningsleder og derfor været involveret i mange forskellige typer af projekter indenfor sundhedsvæsenet.

Selvom der næsten er gået et år, siden Maurits van Tulder tiltrådte gæsteprofessoratet, er der endnu ikke kommet konkrete forskningsresultater ud af det.

"Så hurtigt går det slet ikke. I første omgang har jeg dels arbejdet på at konsolidere forskergruppen og forbedre fondsansøgningerne, dels arbejdet med



MAURITS VAN TULDER

Maurits van Tulder er humanfysiolog og epidemiolog og har gennemført en lang række studier, relateret til fysioterapi. Han er professor og leder af Institut for Sundhedsvidenskab på Vrije Universiteit i Amsterdam. Han er desuden gæsteprofessor ved Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen på Aarhus Universitetshospital.

Samarbejde. Maurits van Tulder understreger, at han er taknemmelig for at få lov til at præge forskningen i Danmark. Han har allerede et netværk af danske forskere, herunder fysioterapeut, professor, Per Kjær, og kiropraktor, professor Jan Hartwigsen fra Syddansk Universitet. Det er også planen at samarbejde med forskere på Aalborg Universitet.

et projekt omkring afprøvning og udvikling af måleredskaber i ergo- og fysioterapi. Et projekt, der allerede var i gang, inden jeg tiltrådte. Det er et meget vigtigt projekt, da mange af de test, der bruges, ikke er forskningsmæssigt underbyggede. Og det skal der gøres noget ved. Vores mål er at udvikle bedre måleredskaber, der kan benyttes af terapeuterne på hospitalet”, fortæller Maurits van Tulder.

Forskerne kigger for eksempel på målinger med håndholdt dynamometer, der har vist sig at være brugbare, mens andre målemetoder, de har set på, enten ikke er blevet tilstrækkeligt undersøgt eller slet ikke kan anvendes. Deres håb er, at de også selv kan være med til at udvikle måleredskaber, der kan bruges på hospitalet.

Flere midler bedre projekter

En af forudsætningerne for at bedrive høj kvalitetsforskning er at få del i de store fondsbevillinger. Derfor var fondsansøgninger noget af det første, Maurits van Tulder tog fat i, og han har sammen med forskningsenheden søgt midler til nogle af de større projekter, der er planlagt. Bedre fondsansøgninger kan sikre flere midler, og det er der brug for til de store projekter.

”Flere midler giver bedre forskning, og det bli- ➡➡

➡ ver lettere at få midler til at forske, næste gang, man søger,” forklarer Maurits van Tulder.

Der er på nuværende tidspunkt to store projekter i støbeskeen: Man skal undersøge cost-effectiveness af hjerterehabilitering. Derudover er det planen at se nærmere på, hvilken type rehabilitering, der er den mest effektive og bedste efter en nakkeoperation. Her skal forskerne finde frem til øvelser, og hvordan man kan fastholde motivationen ved hjælp af blandt andet telerehabilitering.

Fysioterapi går en god fremtid i møde

Maurits van Tulder har igennem mange år fulgt fysioterapiprofessionen i sin forskning og i sit netværk med fysioterapeuter som forskere. Men han kan ikke genkende den dommedagsprofeti, som professor David Nicholls bogudgivelse, ”The end of physiotherapy (omtalt i Fysioterapeuten nr. 3), lægger op til.

”Tværtimod, fysioterapi har haft en hård periode de sidste 20 år, men nu er professionen blevet stærkere. Der er kommet meget evidens for, at fysioterapi blandt andet kan hjælpe patienter med kroniske smerter. Man er også ved at forstå, at det kan være fornuftigt at investere i en behandling, der både er effektiv og relativt billig i forhold til mange andre. Og så er der en helt anden forståelse af betydningen af genoptræning hos beslutningstagerne i dag. Så jeg er ret optimistisk i forhold til fysioterapiens fremtid”, siger Maurits van Tulder.

Han er heller ikke enig i kritikken af, at forskningen inden for fysioterapi skulle være for ensidigt fokuseret på den naturvidenskabelige tilgang.

”Det er rigtigt, at i de første år, jeg forskede, fokuserede vi primært på den biomedicinske model og valgte for eksempel udelukkende at se isoleret på muskler. Senere fandt man frem til, at patienten også var vigtig – ikke kun patientens adfærd og holdninger, men også patientens omgivelser og sociale netværk. Og hvis vi skal brede det yderligere ud, så har arbejdet også betydning, og mange af fysioterapeutens patienter er jo i arbejde. De fleste studier i dag inddrager således flere forskningsdesign, der ser på forskellige aspekter af patienternes problemer”. ●



MORTEN ALBÆK SKRYDSTRUP

Morten Albæk Skrydstrup blev ansat på Aarhus Universitetshospital som funktionsleder i 2008. I 2016 blev han afdelingsleder for Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen sammen med ergoterapeut Helle Kruse Andersen. Han har afsluttet en master i offentlig ledelse i 2017.



Gæsteprofessorat er en investering i fremtiden

Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen på Aarhus Universitetshospital ønsker at løfte forskningsenheden op i en ny liga med ansættelsen af professor Maurits van Tulder som gæsteprofessor.

TEKST VIBEKE PILMARK

FOTO JESPER VOLDGAARD

OTTE UGER OM året kan forskningsenheden og terapeuterne i Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen på Aarhus Universitetshospital trække på den hollandske professor Maurits van Tulderts ekspertise. Han er tilknyttet afdelingen som gæsteprofessor, med det klare mål at løfte forskningen og den kliniske praksis på stedet.

Det har taget flere års forberedelse og ihærdigt benarbejde af de to ledere af afdelingen, fysioterapeut Morten Albæk Skrydstrup og ergoterapeut Helle Kruse Andersen, før aftalen kom i hus. At investere i et gæsteprofessorat i en tid, hvor der er stramme økonomiske rammer og nedskæringer, har været en udfordring.

”Det kunne kun lade sig gøre, fordi vi har været dristige og set vigtigheden af at investere i fremtiden. Som afdeling på et universitetshospital har vi tre hovedopgaver: patientbehandling, uddannelse, og forskning og udvikling. Vi har fået god opbakning fra hospitalsledelsen og har forpligtet os til, at vi forskningsmæssigt kommer i den øverste liga. Desuden har vi engagerede og dedikerede medarbejdere, der har vist forståelse for, at gæsteprofessoratet er en gevinst for alle og ikke kun for forskningsenheden. Målet med professoratet har hele tiden været, at det først og fremmest skal være til gavn for patienterne. Derfor sætter vi ikke

forskning i værk, uden at der også er tænkt i implementering”, fortæller Morten Albæk Skrydstrup.

Forskningen kobles til klinikken

Med tilknytningen og organiseringen har ledelsen sikret, at forskningen kommer tæt på praksis og dermed patienterne til gode. Forskningsenheden består af to fuldtidsforskere: fysioterapeut, lektor og ph.d. Annemette Krintel Petersen, og ergoterapeut, ph.d., adjunkt Lisa Gregersen Østergaard. Der er også på nuværende tidspunkt tilknyttet to ph.d.-studerende, og ledelsen håber på, at der kommer flere med tiden. Fire udviklingsterapeuter med en kandidatgrad lægger halvdelen af deres arbejdstid i forskningsenheden og den resterende tid i klinikken. Desuden har hvert af de fem afsnit i afdelingen en udviklingsterapeut, også med en kandidatgrad, der bruger en dag om ugen til at sikre at forskning, kliniske retningslinjer mv. implementeres i praksis.

Afdelingsledelsen har ifølge Morten Albæk Skrydstrup en vigtig rolle, når det handler om at sikre, at forskningen forankres i praksis.

”Vi er både ledere af forskningen og driften. Vi skal sikre, at der i forskningen hele tiden fastholdes en kobling med klinikken. Dette fokus videreføres af funktionslederne og udviklingsterapeuterne i de forskellige afsnit”, siger Morten Albæk Skrydstrup.

To professioner – en professor

Gæsteprofessoratet er finansieret ud af afdelingens budget, og man har ikke fået midler udefra.

”Det gør os stolte, at det kan lade sig gøre, og at vi kan prioritere ➡➡

➡ det i økonomisk stramme tider. At satse på forskning er vigtigt i forhold til udviklingen af vores fag. Hvis man ikke udvikler, så afvikler man”, siger Morten Albæk Skrydstrup. En af Maurits van Tuldres opgaver er at styrke fondsansøgningerne, så der kommer flere midler til forskningsenheden.

”Vi har allerede efter det første år fået sat power bag vores ansøgninger til projekter i stor skala, og der er kommet en helt ny systematik bag ansøgningerne. Det har også betydet, at vi har fået en mere struktureret måde at arbejde med forskning på i afdelingen”, siger Morten Albæk Skrydstrup.

Men udover flere midler til større projekter betyder professoratet, at terapeuternes forskning står stærkere blandt samarbejdspartnere og andre forskere.

”Ergoterapeuter og fysioterapeuter har et fælles sprog, men ikke en fælles forskningstradition. Maurits van Tulder kommer med en baggrund som fysiolog og ser på os udefra. Det er med til at inspirere os og sætter noget i gang, der binder vores forskningsfelter sammen”, siger Morten Albæk Skrydstrup. ●

OM GÆSTEPROFESSORATET

Maurits van Tulder var i 2014 opponent på ergoterapeut og adjunkt Lisa Gregersen Østergaards ph.d. om rehabilitering og tilbagevenden til arbejdet. Det var i den forbindelse, at Lisa G. Østergaard og lektor Annemette Krintel Petersen fik etableret et samarbejde med den hollandske humanfysiolog, der nu er formaliseret i et femårigt gæsteforskningsprofessorat.

OM FYSIOTERAPI- OG ERGOTERAPIAFDELINGEN

- Der er i Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen ansat 120 fysioterapeuter, 40 ergoterapeuter, tre social- og sundhedsassistenter og fire sekretærer.
- Afdelingslederne Morten Albæk Skrydstrup og Helle Kruse Andersen refererer til hospitalsdirektionen.
- Der er en funktionsleder for hvert af de fem kliniske afsnit, der omfatter cirka 38 specialer.
- Forskningsenheden består af to forskere, Annemette Krintel Petersen og Lisa Østergaard, samt to ph.d.-studerende og fire udviklingsterapeuter på halv tid.

Finansiering af din klinik er vores speciale

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

- 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 erhvervmæssige og privatøkonomiske forhold

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.



Mette Kjær Ostensen
Erhvervskundechef
mko@vestjyskbank.dk



Anita Gohr Andersen
Erhvervskundechef
ann@vestjyskbank.dk



Susanne Benedikt Dam
Erhvervskundechef
sbd@vestjyskbank.dk

■ vestjyskbank.dk/fysioterapeut



Thomas Jørgensen
Fysioterapeut og indehaver af Protreatment ApS
”Vestjysk Bank er min sparringspartner.
De laver løsninger, som passer til mig og mine forretninger.”

 **vestjysk BANK**

PROTERAPI

Komplette løsninger til fysioterapi og træning

Vi har alt, hvad du har brug for,
kombineret med faglig og
kompetent rådgivning.

KONTAKT DIN PRODUKTKONSULENT FOR MERE INFORMATION



**Region Hovedstaden og
Region Sjælland, inkl.
Færøerne og Grønland**

Christina Just Henriksen
Fysioterapeut &
produktkonsulent

+45 25 52 88 09
cj@proterapi.dk



**Region Syddanmark
og Region Midtjylland,
herunder Herning, Ikast
og Skanderborg**

Lars Hansen
Fysioterapeut &
produktkonsulent

+45 26 72 48 31
lh@proterapi.dk



**Region Nordjylland og
Region Midtjylland,
herunder Aarhus,
Silkeborg og Ringkøbing**

Anders Tarpgaard
Fysioterapeut &
produktkonsulent

+45 24 44 18 17
at@proterapi.dk

Lederrådet søger medlemmer

Vil du rådgive Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse om fremtidens fysioterapi og ledelse?

Så er det nu, du skal søge om en plads i lederrådet. Udpegning til rådet gælder i to år, og der holdes op til fire årlige heldagsmøder. Du skal forvente forberedelsestid forud for møderne. Medlemmer får dækket tabt arbejdsfortjeneste og transport jævnfør Danske Fysioterapeuters takster.

Har du ledelseserfaring, personaleansvar og visioner for ledelse og udvikling af faget, så send en motiveret ansøgning og cv til Lotte Colberg Olsen, lco@fysio.dk. Ansøgningsfrist: 7. november 2018 kl. 12.00.

 Læs mere på fysio.dk/lederraad



Lise Hansen stopper som regionsformand

Lise Hansen, der er formand for Danske Fysioterapeuter i Region Sjælland, fratræder efter eget ønske som formand den 1. januar 2019.

"Jeg har været regionsformand i 12 år og siddet i hovedbestyrelsen i 21 år, så nu er tiden passende for mig til at give stafetten videre", siger Lise Hansen. Det betyder, at der skal vælges ny formand i Region Sjælland, som vil tiltræde 1. januar 2019.

-mm

Fysioterapeuter er til at stole på

Danskerne har stor tillid til fysioterapeuter. Det viser en ny undersøgelse fra Radius Kommunikation, som har spurgt 2.040 danskere hvilke faggrupper, de finder mest troværdige. Her kommer fysioterapeuter ind på en 7. plads blandt 26 mulige. På førstepladsen ligger jordemødre, skarpt forfulgt af sygeplejersker, læger, politibetjente og bibliotekarer og ingeniører.

Lidt bedre end sidste år

Ifølge danskerne er fysioterapeuters troværdighed endda steget en anelse. På en skala fra 1-5 vurderes fysioterapeuter i gennemsnit 3,71. Sidste år lød vurderingen på 3,67.

Spurgt om, hvorfor fysioterapeuter ligger højt i troværdighed, sagde seniorpartner i Radius, Nikolaj Taudorf Andersen, sidste år til fysio.dk:

"Når man ligger så højt placeret, så er tilfældet også, at man formår at gøre det, man siger – og sige det, man gør. Det kan fysioterapeuterne klart være stolte af. Fysioterapeuterne er en faggruppe, der gør sit arbejde ordentligt, og som evner at give danskerne gode og forståelige råd med på vejen om, hvad de selv kan gøre for at passe på deres fysik."

Lavest troværdighed har politikere, bilforhandlere og journalister. Det er anden gang fysioterapeuter bliver målt i undersøgelsen, som har kørt siden 2009.

-bbc

Er du den kommende vinder af Bachelorprisen?

Studerende, der skal aflevere bachelorprojekt i år eller i begyndelsen af det nye år, kan deltage i Bachelorprisen 2019 og vinde 25.000 kr.

Også i år indbyder Danske Fysioterapeuter studerende, der er medlemmer af foreningen, til at deltage i Bachelorprisen. For at deltage skal man indsende en artikel skrevet på baggrund af det beståede bachelorprojekt.

Formålet med prisen er at anerkende værdien af den store mængde viden, som produceres af studerende under uddannelse til fysioterapeuter. Prisen, der uddeles én gang årligt, er på 25.000 kr. og gives til den bedst vurderede artikel. Derudover bliver vinderartiklen publiceret på fysio.dk.

Deadline for indsendelse af artikel er den 25. februar 2019.

-vp

 Læs mere på fysio.dk/bachelorprisen

Kommentar fra

KIT BAK

Formand for Dansk Selskab for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi til artiklen "Alt for få genoptræningsplaner i psykiatrien" på side 38.



Der skal fokus på genoptræning af mentale funktionsnedsættelser

Patienter, med psykiatiske diagnoser og behov for genoptræning af mental funktionsnedsættelse, får alt for sjældent en genoptræningsplan. Det viser en ny undersøgelse, beskrevet i dette fagblad. Denne tendens kan bestyrelsen for Dansk Selskab for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi genkende. På et møde i sommer drøftede bestyrelsen netop de manglende genoptræningsplaner og de barrierer, der er på området.

"I bestyrelsen, hvor de fleste er ansat regionalt, ser alle den samme tendens, som man har fundet i undersøgelsen. Selvom det fungerer meget forskelligt i regioner og kommuner, er det gennemgående, at patienter, der burde få en genoptræningsplan, ikke får den", siger selskabets formand Kit Bak.

Man er i bestyrelsen enige om, at det primært er på henvisningssiden, det vil sige regionalt, der er problemer. Barriererne er, ifølge Kit Bak, dels manglende tid hos fysioterapeuterne, dels ledelse, der ikke tillader fysioterapeuterne at bruge tid på at skrive genoptræningsplaner, da opgaven ikke tæller som en ydelse.

Patienterne ved ikke, de har ret til planer

"Yderligere er der det problem, at der flere steder ikke er fysioterapeuter og ergoterapeuter ansat, og de andre sundhedsfaggrupper ser ikke behovet for en genoptræningsplan. Patienterne ved ikke, at de har krav på en genoptræningsplan, og derfor efterspørger de den ikke. For patienterne betyder det, at de ikke får den behandling, de har krav på. En behandling, som vi ved giver større trivsel, færre genindlæggelser, mindre tvang og større livskvalitet", siger Kit Bak.

Bestyrelsen i selskabet vil i den kommende tid sætte fokus på problemet med de manglende genoptræningsplaner og overvejer f.eks. at udbyde en temadag for ledere og fysioterapeuter i psykiatrien. Et af målene for temadagen kunne f.eks. være at give fysioterapeuter redskaber, så det bliver lettere og mindre tidskrævende for dem at udfylde genoptræningsplanerne. Dermed kan de over for lederne anskueliggøre betydningen af at patienter, med behov for mental genoptræning, også får den.

 Læs mere om Dansk Selskab for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi på psykfys.dk

Aftale om ny praksisoverenskomst er på plads

En treårig aftale for de praktiserende fysioterapeuter er endelig kommet på plads. Den medfører begrænset vækst, obligatorisk akkreditering og et farvel til undtagelsesredegørelserne.

AF PRESSE- OG KOMMUNIKATIONSKONSULENT
BO BERENDT CHRISTENSEN

DET ER LYKKEDES Danske Fysioterapeuter at indgå en aftale med Regionernes Lønnings- og Takstnævn om en ny overenskomst for praksissektoren. Overenskomsten regulerer honorarer og vilkår for behandling under sygesikringen. Aftalen betyder blandt andet, at fysioterapi som det eneste praksisområde får en øget ramme de næste år.

”Det er lykkedes os at flytte modparten i forhandlingerne. Ikke så meget, som vi ville ønske – men nok til, at jeg og resten af Udvalg for Praksisoverenskomster mener, at aftalen er fornuftig,” siger formand Tina Lambrecht.

Vil betyde ventetid

Alle prognoser peger på, at lægerne fremover vil henvise flere patienter til fysioterapi, fordi det på en lang række områder er den mest effektive og billigste behandlingsform. Danske Fysioterapeuter har i forhandlingerne gjort det klart, at den aftalte vækst efter al sandsynlighed ikke vil være nok til at følge med behovet. Derfor ligger der i aftalen også en accept fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn af, at der vil være øget risiko for ventetid for patienterne.

”Helt grundlæggende bør alle med behov have adgang til hurtig behandling. Derfor er det absolut ikke vores kop te, men det er en logisk følge af de begrænsninger i rammen, som var et ufravigeligt krav for kommuner og regioner, som de så til gengæld må stå på mål for overfor patienterne,” siger Tina Lambrecht.

Gebyr for udeblivelse

Mens økonomien er stram, så er der blevet plads til en række forbedringer, når det gælder det faglige og det praktiske. For eksempel kan klinikker fremover opkræve 281 kroner, når patienter udebliver – svarende til en normalbehandling. Samtidig indføres honorar for digital kommunikation om konkrete patienter og fritvalg af hjemmebehandler.

Aftalen kommer oven på en turbulent tid på praksisområdet, præget af flere lovindgreb – senest mod tandlægerne, der stadig er uden overenskomst. Den nye praksisoverenskomst skal nu godkendes i hovedbestyrelsen, inden den kommer til afstemning blandt ejere, lejere, vikarer og ansatte, der arbejder på praksisoverenskomsten. Den nye overenskomst træder i kraft den 1. januar 2019, og aftalen er treårig.

HOVEDPUNKTER I AFTALEN

1. Fortsat regulering af honorar

Reguleringsordning for honorarerne videreføres. Det betyder, at de fortsat reguleres med pris- og lønudviklingen i samfundet.

2. Fast ramme på speciale 62

Der er aftalt en økonomisk ramme for speciale 62. Set over 3 år (2019 til 2021) giver rammen mulighed for en samlet realvækst på 4,4%, hvis antallet af patienter stiger tilsvarende.

3. Stigning på speciale 51

Udgifterne i 2017 var 3,5% under det tidligere aftalte loft. Hertil et tillæg til rammen på op til 1,2 % under forudsætning af, at antallet af patienter i ordningen er steget mindst tilsvarende. Set over 3 år (2019 til 2021) giver rammen mulighed for en samlet realvækst på 4,7%.

4. Obligatorisk akkreditering

Over de næste tre år skal alle klinikker akkrediteres. Klinikkerne bliver honoreret for det arbejde, det kræver. Klinikker uden ydernummer får mulighed for at gennemgå akkreditering – dog egenbetalt.

5. Afskaffelse af undtagelsesredegørelsen

Undtagelsesredegørelserne afskaffes fra den 01/01-2019. Parterne er enige om en række initiativer til styrkelse af den overordnede dialog. Derudover er der aftalt to projekter som del af moderniseringsarbejdet om konkrete patientgrupper, hvor der er involvering af flere aktører og derfor et særligt behov for dialog.

HÅG Capisco®

Unik – Innovativ – Eksklusiv – Svanemærket

Med sine elegante kurver og brugervenlige funktionalitet skiller HÅG Capisco's karakteristiske form sig ud fra andre stole og skaber personlighed i alle rum og på alle arbejdspladser. HÅG Capisco er en alsidig stol, der kan tilpasses alle arbejds-situationer på jobbet eller derhjemme.

Stolen har modtaget et antal udmærkelser for sine enestående egenskaber, karakteristiske design og miljømæssige profil. Du kan med god samvittighed vælge en HÅG Capisco som din arbejdsstol.



CLASSIC AWARD FOR DESIGN EXCELLENCE
NORWEGIAN DESIGN COUNCIL



HÅG



Afdelingslæge Jakob Møller Hansen arbejder tværfagligt med 60 kollegaer på at udrede patienterne på det nyrenoverede hovedpinecenter.



En tværfaglig indsats hjælper de hårdest ramte

På Rigshospitalet i Glostrup huser Dansk Hovedpinecenter én af verdens største forskergrupper i hovedpine. Eksperterne ser årligt 3-4.000 hovedpinepatienter, som bliver mødt af et tværfagligt team, der kommer hele vejen rundt om de problemstillinger, der er ved at lide af kronisk hovedpine.



TEKST JOURNALIST
BERIT JARMIN

FOTO THOMAS
STEEN SØRENSEN





➔ **20 PROCENT AF** alle sygedage i Danmark skyldes hovedpine, og ifølge WHO lider 10 procent af verdens befolkning af migræne. Det fortæller Jakob Møller Hansen, afdelingslæge, MSc, ph.d. på Dansk Hovedpinecenter og centerleder for det Nationale Videncenter for Hovedpine.

”Hovedpine og migræne findes i alle kulturer, over hele verden,” fortæller Jakob Møller Hansen. Sammen med 60 kollegaer – læger, forskere, sygeplejesker, fysioterapeuter, psykologer og sekretærer – arbejder han på det nyrenoverede hovedpinecenter, som nu har samlet forskning, diagnostik og behandling af hovedpinepatienter.

Dagbog og medicinforbrug

Den største andel af patienter på hovedpineklinikken er folk med migræne, som udgør ca. 50 procent. Patienter med spændingshovedpine, og hovedpine som følge af et traume, er også hyppige. Og så har centret specialfunktion, når det gælder Hortons Hovedpine (også kaldet klyngehovedpine og selvmordshovedpine), og Trigeminusneuralgi, der er alvorlige ansigtssmerter.

På tværs af hovedpinegrupperne er der også en relativt stor gruppe patienter, som har fået – eller vedligeholder – en kronisk hovedpine på grund af et medicinoverforbrug. Patienterne bliver i de fleste tilfælde henvist til centret af enten neurologer eller deres praktiserende læge.

”Ventetiden afhænger af, hvad patienterne fejler, og hvor slemt de har det. Folk med Hortons Hovedpine ser vi ret hurtigt,” fortæller Jakob Møller Hansen.

Inden den første konsultation, bliver patienterne bedt om at føre dagbog over deres hovedpine i et par måneder og skrive, hvilken medicin, de tager for det.

”For at kunne tune os ind på hvilken slags hovedpine folk lider af, er det meget vigtigt, at vi kender symptomerne, og hvilken medicin de tager, og som de føler hjælper dem,” siger Jakob Møller Hansen. Hvis patienten tager smertestillende medicin, receptpligtigt eller via håndkøb – i mere end 15 dage på en måned, kan der være tale om medicinoverforbrug, som kan være medvirkende årsag til hovedpinen.

Hovedpine i årevis

Mange af de patienter som bliver henvist, har haft hovedpine igennem mange år. Det har dels noget at gøre med, at det kan være svært at behandle folk, der lider af flere forskellige og ofte svære former for hovedpiner i almen praksis og hos privatpraktiserende neurologer, og at mange patienter har den opfattelse, at det er noget, de skal ’klare selv’.

”Mange af vores patienter har prøvet ALT, inden de når her til – akupunktur, fysioterapi, kiropraktik og forskellige former for alternativ behandling – uden varige resultater. Og mange er blevet behandlet forkert, fordi behandlerne enten ikke har en opdateret viden eller ikke arbejder evidensbaseret. Og mange har



taget store mængder af smertestillende håndkøbsmedicin i årevis,” fortæller Jakob Møller Hansen.

Ved den første konsultation bliver der optaget en grundig sygehistorie for at finde ud af, hvilken type hovedpine, det drejer sig om.

”Vi skal finde ud af, om det er primær hovedpine eller sekundær hovedpine. Hvis hovedpinen er forårsaget af en anden sygdom, som f.eks. en hjernetumor eller forhøjet blodtryk, skal det håndteres korrekt, ofte i samarbejde med andre eksperter,” forklarer Jakob Møller Hansen og fortsætter:

”Vi finder ofte ud af, at der er tale om en migrænesygdom, som ikke før er blevet diagnosticeret, fordi symptomerne er atypiske, og derfor kan være svære at identificere.”

Ud fra hvilke symptomer patienten har, bliver der taget stilling til, hvilke faggrupper, der skal ind over behandlingen. Hvis der samtidig med hovedpinen er smerter i nakken og muskelspændinger, kommer patienterne i et forløb hos fysioterapeuterne. Er patienten meget stresset og deprimeret over sin tilstand, kan de få tilbudt et forløb hos psykologerne. Teamet af sygeplejersker står for medicinvejledning og hjælper til med afvænningen af dem, der har et medicinoverforbrug. Neurologisk afdeling har seks sengepladser, som bliver brugt til medicinafvænnning. Et afvænningsforløb tager ca. 14 dage.

Medicinsk behandling

Det er sjældent, at det er nødvendigt at skanne patienternes hoved, men der bliver taget blodprøver for at undersøge nyre- og leverfunktion i forbindelse med opstart af medicin.

”Vi ’angriber’ hovedpinen fra forskellige fronter samtidigt. Medicinsk er det smertestillende-, anfalds-, og forebyggende medicin, i form af blodtryks- eller epilepsimedicin, og botox-injektioner i nakke og ansigt, som blokerer for nerverne. Vi gør meget ud af at forventningsafstemme med patienterne. Vi er ikke mirakelmagere, men med vores tværfaglige tilbud kan vi i langt de fleste tilfælde hjælpe dem af med en del af hovedpinen, og lære dem at tackle livet med resten,” siger Jakob Møller Hansen.

En hjernesygdom med forskellige mekanismer

Hvorfor nogle mennesker kommer til at lide af voldsom og kronisk hovedpine, er stadigvæk ikke klarlagt, men forskningen viser ret tydeligt, hvad det er for mekanismer, der går i gang, ved både et migræneanfald og ved spændingshovedpine.

OM DANSK HOVEDPINECENTER (DHC)

Hovedpinecentret blev etableret på Glostrup Hospital for ca. 20 år siden og bestod af få neurologer, der én gang om ugen tilså særligt svære tilfælde. I foråret 2018 blev den nye bygning indviet, hvor der er indrettet et unikt laboratorium til diagnostiske test af hovedpinepatienter og til at følge patienternes behandling over tid. Dansk Hovedpinecenter er verdens største kliniske enhed kun for hovedpinepatienter og har den største forskergruppe af sin art. Der er 60 ansatte. Heraf er ca. halvdelen forskere.

Der findes også hovedpineklিনikker i Odense, Esbjerg, Viborg, Århus, Aalborg, og et under etablering i Roskilde.

”I forhold til migræne ved vi efterhånden en del. Under et migræneanfald frisættes et signalstof i hjernen, calcitonin gen-relateret peptid (CGRP). Det medfører en ændring i den nervemæssige kontrol af blodkarrene og samtidig en ændring i smertereguleringen. Det har ført til, at der er blevet udviklet en spændende, ny og målrettet behandling til migræneforebyggelse. Men det er stadigvæk meget nyt og skal først til at testes i praksis,” fortæller Jakob Møller Hansen.

Migræne har en genetisk komponent. Det vil sige, at det er arveligt. Ca. tre ud af fire migrænepatienter er kvinder, formentlig fordi de hormonelle forandringer i løbet af cyklus provokerer migræneanfald.

”Igennem årene har migræne været associeret med noget psykologisk og følelsesmæssigt. Måske fordi det primært er kvinder, ➡➡



➡ der bliver ramt. Men det har senere års forskning manet til jorden,” forklarer Jakob Møller Hansen.

Spændingshovedpine og migræne optræder ofte i kombination på den måde, at det ene kan medføre det andet. Spændingshovedpine bliver udløst, når nervetråde langs de store blodkar og langs hjernens hindesystem, af forskellige grunde, bliver irriteret og aktiveret.

Post-traumatisk hovedpine er en gåde

En patientgruppe, som fylder en del, og som typisk har et langvarigt forløb på Hovedpine-centret, er dem, som har fået hovedpine som følge af et hovedtraume.

”Vi er på temmelig bar bund, når det gælder post-traumatisk hovedpine. Det er lidt af en medicinsk gåde, hvorfor nogle patienter kan rejse sig op og aldrig mærke mere til det, når de har fået et slag i hovedet, mens andre kommer til at lide af hovedpine resten af livet. Men der bliver forsket en del i det. Her på centret har vi bl.a. et ph.d.-studie i gang, som undersøger, om der er nogle biomarkører for hvem, der kommer til at lide af hovedpine efter et traume,” fortæller Jakob Møller Hansen.

Et forløb på hovedpineklinikken varer typisk mellem et halvt og halvandet år, alt efter, hvor god respons der er på behandlingen.

”I samarbejde med patienterne afprøver vi alt, hvad der kan være relevant. Centret her er ’endestationen’ for patienter, der er plaget af hovedpine. De kan ikke få et mere specialiseret tilbud andre steder, så vi giver ikke op, før alle muligheder er udtømte,” slutter Jakob Møller Hansen. ●



Der er evidens for, at en tværfaglig indsats har effekt på svært behandlelig hovedpine, fortæller Lotte Skytte Krøll, fysioterapeut og p.hd.



TEKST JOURNALIST
BERIT JARMIN

FOTO THOMAS
STEEN SØRENSEN

”Der er ingen snuptagsløsninger, når det gælder kronisk hovedpine

Fysioterapeuterne på Dansk Hovedpinecenter behandler hvert år 450 nye patienter med forskellige former for hovedpine. De arbejder så vidt muligt evidensbaseret og har deltaget i et internationalt samarbejde om relevante test på området. Og så laver de deres egen forskning.

STYRKETRÆNING FOR NAKKE og skulderregion, afspænding, udspændingsøvelser for nakke og hals og øvelser for kæbegener, er en central del af behandlingen, når de kroniske hovedpinepatienter kommer i forløb hos fysioterapeuterne på Dansk Hovedpinecenter.

”Forskningen har vist, at styrketræning, afspænding med biofeedback, motion og ændring af kropsholdning kan hjælpe hovedpinepatienter,” fortæller Lotte Skytte Krøll, fysioterapeut og ph.d. på centeret. De patienter, som lægerne på centeret vurderer har gavn af fysioterapeutisk behandling, er primært patienter, der lider af en kombination af migræne og spændingshovedpine. ”Mange patienter med hovedpine har tendens til at spænde i f.eks. skulderåget og kæbemuskulaturen, hvilket kan have indflydelse på hovedpinen” fortæller Lotte Skytte Krøll. Patienter, der har været udsat for et hovedtraume, og dem, der har mange nakkesmerter samtidig med hovedpinen, bliver også henvist til fysioterapeuterne. Og så vejleder terapeuterne patienter, der er indlagt til medicinsanering, i øvelser og træningsprincipper, og kører særlige motionshold for personer med IIH (Idiopatisk intrakraniell hypertension), der typisk er unge piger, som har brug for at tabe sig.

Starter meget forsigtigt

Ved første besøg hos fysioterapeuten får patienten, udover en grundig, fysioterapeutisk undersøgelse, målt stabiliteten i nakken. Evt. med en ’Pressure Biofeedback stabilizer’ hvis der i undersøgelsen ses en påvirket nakkefunktion. Apparatet bruges til at vurdere ➡➡



➡ styrken i de dybe cervikale fleksorer, og kan hjælpe fysioterapeuten til at finde det niveau, patienten skal træne på.

"Vi interesserer os særligt for musklerne i nakkeregionen" fortæller Lotte Skytte Krøll.

"Der er mange af patienterne, som har nedsat styrke i nakkemuskulaturen, f.eks. på grund af u hensigtsmæssige bevægelsesmønstre, eller fordi de har været udsat for en ulykke," fortæller hun.

På hovedpinecentret behandler fysioterapeuterne meget begrænset manuelt. Det er centralt at give patienterne redskaber til selv at håndtere hovedpinen. Et behandlingsforløb starter typisk ud med holdningskorrektur og ganske få styrke- eller udspændingsøvelser for skulder, nakke og kæbemuskulatur, og så bliver der langsomt bygget på. Styrkeøvelserne tager udgangspunkt i relevant niveau og progredieres ud fra øvelser fra f.eks. Fallah eller Ettekoven.

"Vi starter forsigtigt med få øvelser af gangen, så patienterne har mulighed for at implementere dem i hverdagen. Det er ikke meningen, at øvelserne skal forværre hovedpinen. En forværring skal gerne "klinge af" i løbet af en halv time, ellers skal patienten f.eks. tage færre gentagelser eller træne med mindre belastning," forklarer Lotte Skytte Krøll.

"Vores patienter har ofte prøvet mange forskellige behandlingsmetoder, inden de når her til, men her har vi også mulighed for at arbejde tværfagligt med psykologer, læger og sygeplejersker. Og der er evidens for, at netop en tværfaglig indsats har effekt på svært behandelbar hovedpine" fortæller Lotte Skytte Krøll, som har arbejdet på centret i ni år.

Motion hjælper

Udover individuel behandling, får patienterne tilbudt at komme på afspændingshold og styrketræningshold, når det er relevant. Og som noget nyt vil migrænepatienter også blive tilbudt konditionstræning. Som en del af sit arbejde, udarbejdede Lotte Skytte Krøll sidste år en ph.d. om virkningen af motion på patienter, der led af både migræne, spændingshovedpine og nakkesmerter. Hendes undersøgelse viser, at deltagerne i træningsgruppen følte sig markant mindre hæmmet af migrænen i forhold til dagligdagsaktiviteter, sammenlignet med kontrolgruppen.

"Vores erfaring i klinikken viser, at mange hovedpinepatienter er inaktive, fordi de oplever, at fysisk anstrengelse giver hovedpine. Men fysisk aktivitet, som f.eks. en rask gåtur, cykling eller cross-



Dette apparat, EMG biofeedback, bruges på afspændingsholdene som et pædagogisk redskab, så patienten kan lære om sit spændingsniveau i musklerne ved at holde øje med de små lamper for enden, som lyser rødt eller grønt.

training i 45 min. tre gange om ugen, har vist sig at være forebyggende," fortæller Lotte Skytte Krøll.

Det lange, seje træk

Én af de ting fysioterapeuterne vejleder patienterne i er, at de skal prøve ikke at lade hovedpinen styre deres liv.

"Vi forsøger at justere den 'undgåelsesadfærd', som mange patienter har fået, fordi de har erfaret, at rigtig mange ting provokerer deres hovedpine. Hvis de f.eks. oplever, at det giver hovedpine at støvsuge hele huset, så foreslår vi dem, at de skal starte med et enkelt rum og udvide langsomt, hvis de kan," forklarer Lotte Skytte Krøll.

"Men det gælder også om at være realistisk og respektere de begrænsninger, som lidelsen giver dem. Vi forsøger at hjælpe patienterne med at navigere i en hverdag med hovedpine og bruge deres ressourcer hensigtsmæssigt."

De fleste patienter oplever en bedring og en større forståelse for deres sygdom, når de bliver behandlet på hovedpinecentret, men det afhænger af udgangspunktet.

"Vores erfaring viser, at patienter, der lider af post-traumatisk hovedpine, har et langvarigt forløb og er svære at behandle, fordi de har en række andre problemer, som svimmelhed, dårlig motor-kontrol og øjenkoordination oveni," siger Lotte Skytte Krøll.

"Vi gør meget ud af at forventningsafstemme, og vi fortæller aldrig vores patienter, at de kan forvente at blive raske efter f.eks. seks behandlingsgange. Behandling af kronisk hovedpine er et langt, sejt træk, og mange af patienterne skal fortsætte med øvelser og behandling i lang tid. Der er ingen snupagsløsninger, når det gælder kronisk hovedpine," slutter hun. ●

📖 Du kan læse Lotte Krølls afhandling på fysio.dk/phd/hovedpine-Kroell

”Her er jeg i de bedste hænder

TEKST JOURNALIST BERIT JARMIN

FOTO THOMAS STEEN SØRENSEN

DHC STÅR DER på de automatiske glasdøre, som fører ind til Dansk Hovedpinecenter. Støjen fra parkeringspladsen og hovedbygningen ved siden af fortager sig med det samme, når dørene glider i bagved. Lyset er dæmpet, og sekretæren i receptionen taler i en lavmælt tone. I venteværelset er der et skilt, hvor der står, at man kan henvende sig i receptionen, hvis man har brug for ørepropper. Der er ingen tvivl om, at folkene bag den nye bygning ved, hvordan lys og høje lyde kan føles som en issyl igennem kraniet, hvis man har dunkende hovedpine.

I et behandlingslokale nede ad gangen møder vi Helle og hendes fysioterapeut, Nina Caspersen, som er den, der koordinerer hendes forløb. Helle, der er 46 år, har været patient på centret i tre år. Migræne og spændingshovedpiner har fyldt rigtig meget i hendes liv, siden hun var ti år gammel.

”Jeg har gennemsnitligt hovedpine hver anden eller hver tredje dag,” fortæller Helle, der er akademisk medarbejder. Nogle perioder er værre end andre. Hvorfor det er sådan vides ikke, ligesom der heller ikke er nogen forklaring på, hvorfor de voldsomme hovedpiner og migræner er opstået.

Skal holde sig på 80 procent

En kombination af afspænding, biofeedback og styrketræning har bl.a. hjulpet Helle, og har givet hende flere værktøjer til at håndtere hovedpine- og migræneanfaldene med.

”Jeg er meget bevidst om ikke at tage for meget medicin, for at undgå



et forbrug, der i sig selv kan give hovedpine,” fortæller Helle, som også får forebyggende medicin mod migræne. Især har biofeedbacken og de fysioterapeutiske øvelser øget hendes bevidsthed om, hvilke muskler hun spænder op i, i forskellige situationer.





HOVEDPINE



Fysioterapeut Nina Caspersen lærer patienterne at blive bevidste om deres kropssignaler og yde mindre, end de tror, de kan.

➡ "I vores behandling kommer vi hele vejen rundt om bevægelserne i hverdagen, for at dæmme op for triggerne," fortæller fysioterapeut Nina Caspersen.

"Vi ser på arbejdsstillinger, motion og kropsholdningen generelt. Og så er det også rigtig vigtigt, at patienterne lærer deres kropssignaler at kende. Hvad sker der forud for et migræneanfald? Hvor spænder hun op, og hvor gør det ondt?" siger Nina Caspersen og illustrerer på et stykke papir, hvordan kroniske hovedpinepatienter skal holde sig på 80 procent af, hvad de fornemmer, de kan yde – både når det handler om træning, arbejde og andre aktiviteter.

For Helle har en forstående arbejdsgiver og en § 56-ordning, der betyder, at hendes arbejdsgiver kan få lønrefusion allerede ved første fraværsdag, været udslagsgivende for, at hun kan passe et almindeligt arbejde.

"Det har været en stor lettelse for mig at komme herud. Jeg er ikke i tvivl om, at jeg er i de bedste hænder. Den behandling, jeg får her, er både veldokumenteret og individuelt tilpasset ud fra deres store erfaringsgrundlag med kronisk hovedpine." ●

Helle, som er patient på Dansk Hovedpinecenter, ønsker at være anonym, men redaktionen er bekendt med hendes identitet.

INTERVIEW MED

MARTIN B. JOSEFSEN



Formand for Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (DSMF)

Mange af de patienter, som henvises til Dansk Hovedpinecenter, har været igennem forløb uden virkning, bl.a. hos fysioterapeuter og andre faggrupper. Ved fysioterapeuter i praksis for lidt om hovedpine?

"Hovedpine er hyppigt forekommende i forskellige af-skygninger, og derfor er det vigtigt, uanset profession, at man har opdateret sin viden mht. at diagnosticere og differentiere imellem forskellige typer af hovedpine. For der er forskellig respons og effekt på de interventioner, man kan tilbyde.

Nogle patienter har hovedpineformer, som ikke responderer på f.eks. fysioterapi, fordi der ikke er tale om en hovedpineform, der eksempelvis har muskuloskeletale komponenter i sig – såsom cervikogen hovedpine (nakkehovedpine). Nogle hovedpinesymptomer kræver yderligere udredning – og komplicerede tilfælde vil mest hensigtsmæssigt kunne håndteres tværfagligt."

Bør fysioterapeuter i højere grad efteruddanne sig i hovedpine?

"Hvis vi kigger tilbage i tiden, har der muligvis været tendenser til "one size fits all"-tilgange. Men vores viden om hovedpine er vokset ret markant over de sidste årtier. Bl.a. ved vi meget mere om nakkehovedpine og kæbeledsrelateret hovedpine – nogle af de sekundære hovedpineformer.

Evidens- og vidensmængden er stille og roligt ved at vokse i vores profession, men det er svært at gisne om hvor mange, der er opdateret på området. Det er jo frivilligt, men jeg vil klart anbefale, at man som fysioterapeut gør noget ekstra på området, hvis man arbejder med det. På den måde kan kvaliteten i undersøgelse og behandling optimeres, og de rette patienter kan henvises til yderligere udredning ved behov for det."

📖 Læs mere om selskabet på muskuloskeletal.dk



ComplimentaWork - Er et kliniksystem Online, nemt og fleksibelt

Adgang til dit kliniksystem uanset hvor du er

Du bruger tiden på det du gerne vil ... nemlig dine patienter!

Overblik over din kalender, dine patienter, journaler og ikke mindst omsætning.

Enkelt og brugervenligt

Du skal blot have en internetforbindelse - vi passer på dine data og sørger naturligvis for backup og opdatering.

Vi er altid klar til at hjælpe dig...

Vores support hjælper dig hurtigt, og med et smil - **OG** det koster ikke ekstra!

Vi hjælper dig igang

Kontakt os idag, for et tilbud og en gratis demo. For under 500 kr. om måneden er du igang med dit kliniksystem.

✉ salg@complimenta.com
☎ Telefon: 8830 7600
🌐 www.complimenta.com
- og husk at følge os på Facebook!

 **complimenta**TM
ITpartner for sundhed

NAVN: Rasmus Sylvest
Mortensen

ARBEJDSPLADS: Sahva

STILLING: Regionschef for
Hovedstaden, Grønland og
Færøerne

Sahva er Danmarks største udbyder af kropsbårne hjælpemidler som proteser, ortoser, ortopædisk fodtøj og indlæg. Virksomheden har mere end 40 butikker og klinikker i hele Danmark og samarbejder med kommuner og hospitaler i Danmark, i Grønland og på Færøerne.

”Jeg bliver vildt glad og inspireret af at lede et hold

Hvad laver du?

Jeg er regionschef i virksomheden Sahva i afdelingen for kropsbårne hjælpemidler. Vi laver bl.a. individuelt fremstillede ortoser og proteser til alle aldersgrupper. Lige fra ortoser til klumpfodsbørn til højteknologiske proteser til veteraner. Bevillingen af et hjælpemiddel sker oftest gennem kommunen og i mindre grad via hospitalerne. Mit ansvar er at holde styr på og udvikle forretningen og sikre kvaliteten af vores ydelser. Jeg står også for den økonomiske del, kontakten til vores samarbejdspartnere i kommuner og på hospitaler og den daglige personaleledelse i hele regionen.

Hvordan ser din dag ud?

Meget af min dag går med alle mulige former for møder, både internt og ude af huset. F.eks. med de fysioterapeuter, der i praksis arbejder med vores produkter, og sagsbehandlere i kommunen. Det er også en del af mit job at deltage på kongresser og messer, der gør os synlige og attraktive for nye kunder. Som regel arbejder jeg fra mit kontor i København, men en gang om ugen arbejder jeg fra Sahvas klinik i Hillerød for at pleje kontakterne i Nordsjælland.

Hvordan plejer du kontakten til Grønland og Færøerne?

Jeg rejser nordpå en uges tid en-til-to gange om året. Jeg har for eksempel lige været på Grønland for at skrive en ny kontrakt med det grønlandske sundhedsvæsen. Vi har ikke faste medarbejdere deroppe, men sender bandagister til Grønland cirka ti uger om året, som så rejser rundt mellem de små bygder på kysten. Det giver nogle anderledes udfordringer. Nogle gange kan der stå fem aftaler i kalenderen i en by, men så kommer der pludselig mennesker fra nær og fjern, fordi rygtet om vores tilstedeværelse har spredt sig. Så kan vi ikke gøre andet end at acceptere, at vores medarbejdere får nogle vanvittigt lange arbejdsdage. Der er det mit

job at finde en god løsning for afspadsering eller kompensation, når de er hjemme igen. På Færøerne er vi af sted cirka hver sjette uge, og det er en noget mere forudsigelig proces.

Hvordan var det at gå fra det offentlige til det private?

I modsætning til fordommen om at arbejde i det offentlige, synes jeg, at vi har mindre indflydelse på vores egen situation i Sahva. Vi er meget afhængige af de enkelte kommuners politik på sundheds- og socialområdet, men samtidig er vi sat uden for indflydelse. Da jeg arbejdede i det offentlige, kunne jeg let gå i dialog med embedsmænd og politikere om f.eks. vores normering og serviceniveau. Nu har jeg ikke direkte adgang. Jeg har altid godt kunnet lide at blande mig og forsøge at påvirke samfundet i en god og social retning, så nu må jeg gå andre veje.

Hvad synes du om at være leder?

Jeg bliver vildt glad og inspireret af at lede et hold. Hver gang, vi kommer i mål med et projekt sammen, er det fantastisk, uanset om vi har nået budgettet, fået fed kundefeedback eller mine medarbejdere har knoklet ekstra hårdt i en periode. Jeg går ind for, at man skal huske at fejre de små ting. Så jeg kan sagtens finde på at uddele ekstra skulderklap på fredagsmødet, bestille kage på en mandag eller sende en fællesmail rundt om, at det var fandme godt gået.

Hvad skal man kunne for at blive leder?

Man skal kunne håndtere mange forskellige relationer med både medarbejdere, borgere, samarbejdspartnere og sin egen chef. Balancegangen kræver lidt modsatrettede kompetencer: Man skal inspirere, men også kontrollere. Samarbejde, men også skære igennem. Og være fleksibel og skabe struktur på samme tid. Man kan sammenligne det med at være fysioterapeut: Hvert møde kræver en individuel vurdering.

Hvad er første skridt mod at få mere ansvar?

Gå efter at få en master i ledelse på et tidspunkt. Særligt hvis du gerne vil noget andet end den traditionelle fysioterapeutiske ledelsesvej. Tit er det djøf'ere, man skal bokse med om chefstillingerne i kommunen eller staten, og en akademisk overbygning giver nogle ekstra muskler. Ledelse er et sindssygt komplekst emne, og det er svært uden uddannelse. Jeg har selv en faglig master i neurologi og et diplom i ledelse, men jeg kan mærke, at jeg indimellem har manglet ledelsesmæssig ballast til at positionere mig organisatorisk. Særligt i mine tidlige år som leder. Heldigvis fik jeg mit første lederjob alligevel, fordi min chef kunne se noget i mig qua min faglighed. Mit nuværende job, tror jeg, at jeg fik, fordi jeg udover ledelseserfaring og mine resultater kender Sahvas samarbejdspartnere godt.

Hvad har været det sværeste?

Jeg er fysioterapeut med stort F, så det var en svær beslutning at slippe klinisk praksis til fordel for en chefstilling. Men for nogle år siden indså jeg, at jeg ikke kan rumme begge ting. Jeg tog derfor en nødvendig beslutning om at satse hardcore på ledelsesvejen. At jeg alligevel har fået mulighed for at arbejde tæt sammen med fysioterapeuter – det er jo bare fantastisk! ●

DET MENER DANSKE FYSIOTERAPEUTER



Overvejer du om ledelse er noget for dig, eller er du allerede leder og ønsker sparring, så kan du booke en karrieresamtale med ledelseskonsulent Lotte Colberg Olsen på lco@fysio.dk

📄 Se mere på fysio.dk/kurser



Sidste gang repræsentantskabet var samlet var i 2017, hvor de 56 medlemmer var indkaldt til ekstraordinært møde. Her skulle de blandt andet tage stilling til den nye, interne arbejdsmarkedsmodel.

Foreningens politikere samles i Nyborg

Der er repræsentantskabsmøde i Danske Fysioterapeuter den 8.-10. november. Her er 56 medlemsvalgte repræsentanter forsamlet i tre dage for at drøfte de kommende års politik. I år skal de tage stilling til mere end 20 indkomne forslag.

📄 Du kan læse nogle af forslagene her, de øvrige forslag kan du finde på fysio.dk/repraesentantskab

📱 Følg også med på Facebook og på fysio.dk, hvor vi bringer nyheder fra mødet.

📖 Vil du vide mere om foreningens politik og aktiviteter? Så gå ind på fysio.dk, hvor du kan finde den samlede beretning fra de sidste to år.

SÆRLIG ÅBNINGSDEBAT OM ROLLER I SUNDHEDSVÆSENET

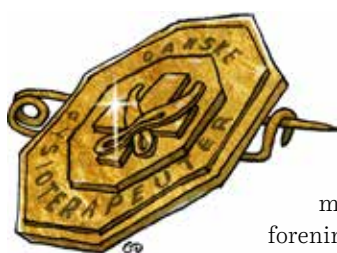
I år bliver repræsentantskabsmødet for første gang indledt med en åbningsdebat med udvalgte gæstedebuttører. Temaet er fleksibel opgaveløsning i sundhedsvæsenet, og deltagerne er Grete Christensen, Dansk Sygeplejeråd, Søren Brostrøm fra Sundhedsstyrelsen, Peder Jest, lægelig direktør fra Odense Universitetshospital, Christian Freitag fra Praktiserende Læger og formand Tina Lambrecht fra Danske Fysioterapeuter. Debatten foregår den 8. november.

HVEM BESTEMMER FORENINGENS POLITIK?

📄 Se hvem der sidder i repræsentantskabet på fysio.dk/rep/medlemmer

Ni ekstra medlemmer i repræsentantskabet

I dag sidder 56 repræsentanter som foreningens højeste myndighed, men bliver et forslag fra hovedbestyrelsen vedtaget, skal der fremover sidde 65. De fem skal vælges ved urafstemning blandt medlemmerne og dermed sikre større medlemsindflydelse i foreningens politiske arbejde. Derudover skal findes to repræsentanter fra Dansk Selskab for Fysioterapis bestyrelse, foruden to repræsentanter fra sektionerne for hhv. arbejdsgivere og arbejdstagere.



Mere anerkendelse af og indflydelse til medlemmerne

De menige medlemmer skal have mere indflydelse og knyttes tættere til foreningen. Det ønsker en gruppe fra Region Hovedstaden at sikre med tre forskellige forslag.

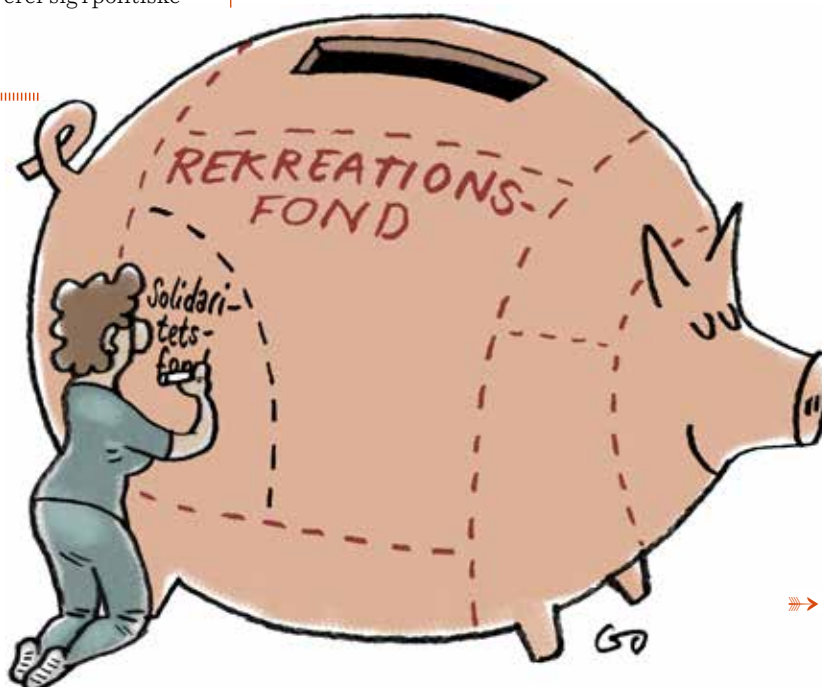
Det ene forslag går ud på at styrke den indirekte medlemsservice, som udføres af tillidsrepræsentanter, arbejdsmiljørepræsentanter og samarbejdsudvalg, ved hjælp af kompetenceudvikling og mere support. Region Hovedstaden fremsætter også et forslag om synlig anerkendelse af medlemmerne, for dermed at fremme foreningsfølelsen, engagementet og tilknytningen til foreningen. Det kan ske ved uddeling af f.eks. en jubilæumsnål eller guldnål til trofaste medlemmer. Et tredje forslag går ud på at nedsætte en ny kommission, som skal arbejde med øget medlemsdemokrati, så flere medlemmer involverer sig i politiske diskussioner og indgår i udvalg og arbejdsgrupper.

VIL DU MED?

Som medlem er du velkommen til at overvære repræsentantskabsmødet, som foregår 8. - 10. november i Nyborg. Hvis du har lyst til at deltage, så send en mail til Bente Molberg, bm@fysio.dk, oplys dit navn og medlemsnummer og hvorvidt du deltager i hele eller dele af mødet. Danske Fysioterapeuter betaler forplejningen under mødet. Send din tilmelding senest 31. oktober.

Ny fond skal støtte humanitære formål

Danske Fysioterapeuter har som udgangspunkt ikke støttet humanitære formål og velgørende organisationer. Det ønsker hovedbestyrelsen at lave om på, så der fremover kan ydes bidrag via en solidaritetsfond, som skal råde over 50.000 kr. om året. Fra 2023 skal fonden desuden uddele midler til fysioterapeuter, som er sygdomsramte og har brug for rekreation, eller som på anden vis er trængende. Solidaritetsfonden skal dermed overtage forpligtelserne fra foreningens Rekreatationsfond, som bliver afviklet i løbet af de næste fem år.



MAX 12 ÅR SOM FORMAND

En gruppe fra Region Midtjylland foreslår, at foreningen sætter et loft over hvor længe, man kan sidde som formand. Ifølge dem skal formandsjobbet tidsbegrænses til 12 år. Bag tanken ligger et ønske om at fremme en vis udskiftning i toppen af organisationen, og dermed skærpe den politiske samtale.



Dispensation fra medlemskab for specialister

Ønsker man at blive godkendt som specialist via foreningens nye specialiseringsordning, har det hidtil krævet et medlemskab af foreningen. Udgifterne til administrationen af ordningen er nemlig finansieret af medlemmernes kontingenter. Det vil Dansk Selskab for Fysioterapi og de faglige selskaber lave om på, så fysioterapeuter, der ikke er medlemmer af foreningen, også kan søge om specialistgodkendelse – mod et gebyr. Det langsigtede mål med specialiseringsordningen er en officiel anerkendelse ved Sundhedsstyrelsen, og derfor er det nødvendigt at åbne for alle fysioterapeuter, mener selskaberne. Også The World Confederation for Physical Therapy anbefaler en generel åbning.

BYT TIL NYT

Køb et nyt behandlingsleje og få
5000 KR.
for dit brugte leje – uanset stand.



Gælder Enraf Optimal og Gymna Trioplus. Begge fås også med armstøtter.
Vi leverer dit nye behandlingsleje og tager det gamle med.
Tilbuddet gælder ikke transportable lejer og lejer med fast højde.

+45 43 44 42 00 | pt@proterapi.dk | www.proterapi.dk

PROTERAPI
Part of FITNESS & HEALTHCARE GROUP

KONTAKT OS FOR MERE INFORMATION

Christina Just Henriksen

Fysioterapeut &
produktkonsulent
+45 25 52 88 09
cj@proterapi.dk
*Region Hovedstaden og
Region Sjælland, inkl.
Færøerne og Grønland*

Lars Hansen

Fysioterapeut &
produktkonsulent
+45 26 72 48 31
lh@proterapi.dk
*Region Syddanmark
og Region Midtjylland,
herunder Herning, Ikast
og Skanderborg*

Anders Tarpgaard

Fysioterapeut &
produktkonsulent
+45 24 44 18 17
at@proterapi.dk
*Region Nordjylland og
Region Midtjylland,
herunder Aarhus,
Silkeborg og Ringkøbing*



Datidens kondicykel

I **DAG KAN** man næppe forestille sig et fitnesscenter uden et spinninghold eller et fysioterapilokale uden en motionscykel. Og kondicyklerne har da også en traditionsrig historie. Allerede i 1930'erne udviklede Gigtsanatoriet i Skælskør en slags kondicykel, som patienterne kunne bruge til at vedligeholde bevægeligheden i knæene.

Følgende billedtekst ledsagede fotoet i det første samlede værk om massøser fra 1943:

”Køretøjet hænger i et Stativ på Gulvet og ved Stopuret sidder

en Sygeplejerske (Overlægens Datter) og passer paa, at Cykleløbet ikke falder ud af sit tempo”.

Lederen af Gigtsanatoriet oplyser desuden, at massøsernes fysiske behandling var essentiel for alle de patienter, der var indlagt på sanatoriet.

Patienterne fik tilbudt bade og varme pakninger, kortbølge, massage kombineret med aktive bevægelser til ledmobilisering og modstandsøvelser.



Farvel til gel på hænderne med **ny** Voltaren **SmartTube**

Med den **specialdesignede applikator** på Voltaren SmartTube kan du nu lindre muskel- og ledsmerter lokalt – uden at få gel på hænderne.

3 ENKLE TRIN:

1. Skru applikatoren af og bryd forseglingen med denne, skru den på igen.
2. Træk i den hvide del for at åbne applikatoren.
3. Påfør gelen direkte på huden.



NY applikator med direkte påføring
Købes på apoteket



Voltaren gel virker direkte, hvor det gør ondt.*

FORDELE:



Ingen gel på hænderne



Enkel applicering



Praktisk ude og hjemme



Intet behov for håndvask



Voltaren



* Godkendt produktresumé for Voltaren (diclofenac) gel, 03/2018.

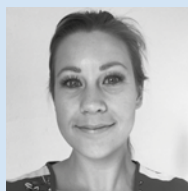
Voltaren (diclofenacdiethylamin) gel 11,6 mg/g. **Indikation:** Lokale inflammatoriske lidelser. **Dosering:** Voksne og børn over 14 år: 2-4 g gel påsmøres huden 3-4 gange dagligt der, hvor det gør ondt. Det anbefales at vaske hænder efter brug, dog ikke hvis hænderne behandles. Brug ud over 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. **Kontraindikationer:** Bør ikke anvendes ved overfølsomhed over for diclofenacnatrium eller et eller flere af hjælpestofferne, eller hvor acetylsalicylsyre og andre NSAIDs provokerer astma, urticaria eller akut rhinit. Må ikke anvendes i graviditetens sidste trimester eller til børn under 14 år. **Interaktioner:** Den systemiske tilgængelighed af diclofenac er meget lav fra denne farmaceutiske formulering. Derfor er risikoen for interaktioner med andre lægemidler lille. **Forsigtighedsregler:** Bør kun anvendes på intakt rask hud og ikke på sår eller åbne skader. Undgå overdreven udsættelse for sollys for at forhindre lysoverfølsomhedsreaktioner. Afbryd behandlingen, hvis udslæt forekommer. Er ikke beregnet til brug under tætsluttende forbindelse. Brug ikke Voltaren på store hudområder og i længere tid. Bør ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. Samtidig anvendelse af orale NSAIDs kan øge forekomsten af bivirkninger. Muligheden for systemiske bivirkninger kan ikke udelukkes. Særlig forsigtighed skal udvises ved brug af NSAIDs hos ældre patienter. Indeholder propylenglycol og enzybenzoat, der kan medføre hudirritation. **Graviditet og amning:** Kan påvirke chancen for at blive gravid. Voltaren bør ikke bruges under første og andet trimester samt under ammeperioden uden lægens anvisning. Må ikke anvendes under tredje trimester. **Bivirkninger:** Almindelig: udslæt, eksem, erytem, dermatit (inklusive kontaktdermatit), pruritus. Sjældne: Bulløs dermatit. Meget sjældne: overfølsomhed, urticaria, angioødem, tørhed, lysoverfølsomhedsreaktioner, pustuløs udslæt, bronkospasme, astma. **Overdosering:** Den lave systemiske absorption af topical diclofenac gør overdosering meget usandsynlig. **Lægemiddelformer:** gel. **Udlevering:** HF. **Tilskud:** Ingen. **Pakninger:** Voltaren gel 11,6 mg/g: 50 g, 75 g, 100 g og 150 g. Uden fast pris. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S er indehaver af markedsføringstilladelsen. Trade marks owned or licensed by GSK. ©2018 GSK or licensor. Bivirkninger, både kendte og nyopdagede, bedes indberettet hurtigst muligt til Lægemiddelstyrelsen (www.meldenbivirkning.dk) eller GlaxoSmithKline (dk.info@gsk.com). De med (*) markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortede i forhold til Lægemiddelstyrelsen's godkendte produktresumé, som vederlagsfrit kan rekvireres fra GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S via scanda.consumer-relations@gsk.com eller telefon 80 25 16 27.

CHDK/CHVOLT/0023/18 06/09/2018



SARAH GAARSMAND
GJALDBÆK

Fysioterapeut Sarah Gaarsmand Gjaldbæk er sundhedskonsulent hos Patientuddannelsen i Odense Kommune, sarahgg@live.dk



NANNA GADE STORM
HANSEN

Fysioterapeut Nanna Gade Storm Hansen er ansat hos Sano, nannastorm@live.dk



BETINA AAGAARD

Fysioterapeut Betina Aagaard er ansat i lokalpsykiatrien. aagaard@gmail.com

Alt for få genoptrænings- planer i psykiatrien

Siden 2015 har patienter i psykiatrien haft ret til genoptræningsplaner ved mentale funktionsnedsættelser. Men manglende prioritering og ressourcer betyder, at der udarbejdes færre planer, end der er behov for.

VI HAR I forbindelse med vores bachelorprojekt undersøgt fysioterapeuters arbejde med genoptræningsplaner til patienter i psykiatrien. Projektet har givet os et indblik i nogle af de barrierer og muligheder, som fysioterapeuter oplever i den forbindelse. Formålet med denne artikel er at medvirke til et øget og fornyet fokus på arbejdet med genoptræningsplaner, både blandt sundhedspersonale, men også blandt ledere og politikere for at sikre, at patienter i psykiatrien modtager den mest optimale behandling både i den primære og sekundære sektor.

Færre genoptræningsplaner end forventet

Vores projekt tog udgangspunkt i ændringen af *Bekendtgørelsen om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus*, som trådte i kraft i 2015 (1). Ændringen betyder, at patienter udskrevet fra en psykiatrisk afdeling nu kan få en genoptræningsplan, både når det drejer sig om fysiske og mentale funktionsnedsættelser og/eller aktivitetsbegrænsninger. Før ændringen af bekendtgørelsen kunne patienter med psykisk sygdom kun få en genoptræningsplan, når de havde funktionsnedsættelse som følge af en somatisk problematik (2).

Forud for ændringen af bekendtgørelsen bad Danske Fysioterapeuter analyseselskabet Incentive om at gennemføre en analyse af gevinsterne ved at indføre genoptræningsplaner til patienter med psykisk sygdom. I denne analyse blev det på baggrund af eksisterende litteratur og anbefalinger fra relevante fagpersoner estimeret, at der årligt burde udarbejdes mellem 3-4.000 genoptræningsplaner til patienter i psykiatrien på nationalt plan (3).

Det fremgår desuden, at genoptræningsplaner kan sikre færre genindlæggelser og øget livskvalitet hos patienter i psykiatrien (3).

UNDERSØGELSEN

I undersøgelsen blev fire kvindelige fysioterapeuter fra tre forskellige regionale psykiatriske afdelinger inkluderet. Alle fysioterapeuter havde arbejdet med psykiatrisk fysioterapi, før *Bekendtgørelsen om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus* trådte i kraft.

I en rundspørge fra 2016 foretaget af Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen blev alle tillidsrepræsentanter og ledere i psykiatrien spurgt om deres arbejde med genoptræningsplaner til patienter i psykiatrien. Mere end halvdelen svarede, at de ikke udarbejdede genoptræningsplaner til denne patientgruppe (4). I 2017 blev der ifølge tal fra Region Syddanmark udarbejdet 91 genoptræningsplaner.

Psykiatrien i Region

Syddanmark 2014-2017	2014	2015	2016	2017
----------------------	------	------	------	------

Antal genoptræningsplaner				
---------------------------	--	--	--	--

til psykiatriske patienter (5)	32	38	85	91
--------------------------------	----	----	----	----

Sammenlignes de faktuelle tal fra Region Syddanmark med analysens estimat, ses det, at regionen ikke har levet op til forventningerne forud for ændringen i bekendtgørelsen.

Formålet med vores projekt blev derfor at undersøge årsagerne til, hvorfor der ikke bliver udarbejdet flere genoptræningsplaner til patienter i psykiatrien.

Muligheder og barrierer

Fysioterapeuterne i vores undersøgelse mener, at der mangler ressourcer på arbejdspladsen. De oplever, at der er for få fysioterapeuter, hvilket giver mange arbejdsopgaver, og en generel følelse af travlhed, der kan føre til nedprioritering af genoptræningsplaner.

Også de korte indlæggelser kan være en barriere for udarbejdelsen af genoptræningsplaner, som fysioterapeuter oplever er tidskrævende og svære at udfylde. Fysioterapeuterne synes også, at det er en barriere, at patientgruppen er svær at motivere.

Flere af fysioterapeuterne er desuden usikre på, om kommunerne har de relevante og nødvendige tilbud, kompetencer og ressourcer til at varetage træningen af mennesker med psykisk lidelse.

Flere af fysioterapeuterne har en oplevelse af, at den øverste ledelse ikke har gjort nok for at implementere genoptræningsplaner som en naturlig og permanent del af deres arbejde. I de afdelinger, hvor fysioterapeuterne har en monofaglig leder, opleves denne som en ressource i forbindelse med implementeringen og arbejdet med genoptræningsplaner.

Fysioterapeuterne anser arbejdet med genoptræningsplaner som relevant, og de har lyst og vilje til at udarbejde flere genoptræningsplaner.

Færre genoptræningsplaner end der er behov for

På baggrund af fysioterapeuternes udsagn, kan man konkludere, at der bliver udarbejdet færre genoptræningsplaner end der er brug for, og at man organisatorisk ikke har taget højde for de strukturelle ændringer, der er kommet i forbindelse med ændringen af bekendtgørelsen. Det er medvirkende til, at patienter i psykiatrien ikke får den optimale behandling efter udskrivelse. ●



Find en komplet referenceliste sammen med den elektroniske version af artiklen på fysio.dk

På side 17 kan du læse Dansk Selskab for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapis kommentar til undersøgelsen.

FÆLLES BESLUTNINGSTAGEN OG MÅLSÆTNINGSARBEJDE

Fagbladet Fysioterapeuten har i dette og sidste blad fokus på, hvordan fysioterapeuter får inddraget patienterne i beslutningerne om og målet for genoptræningsforløbet. Fysioterapeuten nr. 5 bragte to artikler om fælles beslutningstagen og interview med en fysioterapeut og sygeplejerske, der har arbejdet med fælles beslutningstagen på hhv. hospital og i kommunen. I denne udgave af fagbladet beskriver antropolog Merete Tonnesen den vanskelige proces med at opstille mål i samarbejde med patienten.



MERETE TONNESEN
Antropolog, mag.art.
ved Defactum, Region
Midtjylland. Starter
på ph.d.-studie i 2018
omkring mål, håb og
dilemmaer i rehabi-
litering. Har skrevet
rapporten "Målsæt-
ning i rehabilitering
– feltarbejde på Sano
Center", samt rap-
porten "På hold med
lænderygsmærter".

Kunsten at sætte fælles mål

Der udarbejdes mange målsætninger i forbindelse med rehabiliteringsforløb hvert år. En undersøgelse af målsamtaler på rehabiliteringscenteret Sano viser nogle af de faktorer, der påvirker målsamtalerne.

MÅLSÆTNING ER EN fast bestanddel af et rehabiliteringsforløb – uanset diagnose – og betragtes som afgørende for både processen og udkommet af rehabiliteringen. Det er samtidig i praksis et omstridt felt. Ideelt set er mål et pejlemærke for kursen på de enkelte indsatser, og patientens mulighed for indflydelse på forløbet. Reelt opleves målsætning ofte som vanskelig og dilemmafyldt med skjulte agendaer og uudtalte forventninger. Denne artikel sætter fokus på nyere forskningsresultater omkring målsætning i rehabilitering med empiriske eksempler fra egen undersøgelse, gennemført på rehabiliteringscenteret Sano, og kommer med bud på interne og eksterne faktorer, der kan påvirke en målsamtale.

Kejseren har ikke tøj på

Kejseren af rehabilitering, målsætning, har ingen tøj på. Det måtte to forskere konstatere, da de satte sig for dels at finde evidens for effekten af målsætning i rehabilitering, og dels at finde en teoretisk ballast for, hvordan målsætning virker som et effektivt redskab (1). De oplevede, at mens professionelle i rehabilitering over hele verden var i gang med at sætte mål i praksis, kunne de ikke i litteraturen finde solid evidens eller teoretisk belæg for effekten af målsætning. Det, de fandt, fik dem til at stille spørgsmålstegn ved det, de havde lært på skolebænken på hhv. psykologi og fysioterapistudiet. De betegner rehabilitering som en sort boks, hvor det, der puttes ind i

boksen, er synligt, og det samme er det, der kommer ud. Men fordi det er en kompleks intervention med mange indsatser, mange fagpersoner og mange tilgange, er det svært at gennemskue, hvad der præcist sker inde i den sorte boks og dermed, hvilken effekt der er af præcis hvilke indsatser.

De peger endvidere på, at der er stor forskel på tilgangen til målsætning afhængig af faggruppe, patientgruppe, og hvilken funktion målsætningen har. De understreger, at der ikke er én anbefalet tilgang til målsætning, og at det er ikke fastlagt, hvad et godt mål er, og hvad det bør indeholde.

Det internationale rehabiliteringsfelt viser stigende interesse for mål i rehabiliteringsprocessen. Hvor neuro-området hidtil har domineret feltet (2,3,4,5), ses nu en stigning i forskningsresultater fra andre områder, f.eks. ældre (6,7), patienter med rygmarsvsskade (8,9), gig- og lænderyg (10,11,12), kronisk syge (13) og smerter (14).

Størstedelen af studierne er fra *in-patient settings*, dvs. handler om indlagte patienter på hospitaler og i rehabiliteringscentre. Flere studier fokuserer på indholdet af mål, og i flere af disse studier grupperes mål efter ICF-kategorier (11,15,16,17). Studierne har fokus på enten tværfaglig målsætning eller den monofaglige målsætning i forløb, heraf enkelte med fokus på fysioterapeuters målsætning (18,19,20).

Kejseren er ved at blive klædt på, omend i adstadigt tempo. ➡



➡ En sygdom eller en skade kan opstå pludseligt, udvikle sig gradvist eller vise sig i ryk og påvirke kognition, taleevne, psyke med mere. Disse faktorer påvirker arbejdet med mål, fordi dialog er en afgørende præmis. I det følgende opsummeres ganske kort nogle af pointerne fra den seneste forskning omkring målsætning i forhold til definition af mål, bevæggrunde for at sætte mål, evidens om effekt på området, "det gode mål" samt barrierer og facilitatorer i målarbejdet.

Hvad er rehabiliteringsmål, og hvorfor sætte mål?

Rehabilitering foregår ofte på tværs af sektorer og forvaltninger. Rehabiliteringsmål skal derfor gerne være kendte og fælles, på tværs af processen, for at sikre effektive og sammenhængende interventioner. Rehabiliteringsprocessen er den samme, uagtet diagnose. Først udredning, så målsætning, intervention og til slut en evaluering. Herefter besluttet det, om forløbet slutter her, eller om der er brug for en ny proces (21, 22).

Målsætning er selve det at sætte og forhandle mål, mens et rehabiliteringsmål kan defineres som:

"En ønsket fremtidig tilstand, som en person med nedsat funktionsevne kan opnå som resultat af rehabiliteringsaktiviteter. Rehabiliteringsmål vælges aktivt, skabes bevidst, har formål og er fælles (hvor muligt) for de personer, der deltager i de aktiviteter og interventioner, som sættes i værk for at arbejde med konsekvenserne af den erhvervede funktionsevnenedsættelse" (1).

Der er adskillige grunde til at sætte mål (1). Det gør man for at:

- forbedre de kliniske resultater,
- kunne evaluere effekt af indsatsen,
- styrke patientens/borgerens selvbestemmelse,
- imødekomme kontraktmæssige krav, lovkrav og/eller professionelle krav,
- kunne monitorere forandringer og ændre strategi, hvis vores indsatser ikke virker.

Rationalet om, at målsætning kan forbedre de kliniske resultater, er blandt andet begrundet i, at arbejdet med mål indebærer, at borgerens motivation kommer i spil, hvilket opfattes som en vigtig faktor for fremdrift og en fælles forståelse for, at mål kan styrke

samarbejdet i processen. Desuden betyder det at sætte mål, at man skaber rum for psykisk at tilpasse sig en ny situation, og målene er med til at fokusere på specifikke punkter.

Virker det?

I et Cochrane review fra 2015 om målsætning i rehabilitering af personer med forskellige helbredsproblematikker, konkluderer forfatterne på baggrund af 39 inkluderede studier (med i alt 2846 deltagere) følgende i forhold til effekt af målsætning i rehabilitering (23):

- Meget lav grad af evidens for, at målsætning kan bedre udkommet af rehabilitering.
- Målsætning synes at have større effekt på psykosociale faktorer (f.eks. sundhedsrelateret livskvalitet, troen på egne evner), end på fysiske faktorer.
- Ikke muligt at vurdere, hvorvidt målsætning skaber en højere grad af patientinvolvering i rehabiliteringsprocessen.

Forfatterne understreger, at den hidtidige forskning på feltet er kendetegnet ved at være heterogen med forskellige metoder, design og forskningsspørgsmål. De ser målsætning som en kompleks intervention og anbefaler, at fremtidige effektstudier henholder sig til retningslinjerne for forskning i komplekse interventioner. Derved vil kommende forskningsresultater sandsynligvis være af en kvalitet, der kan være med til at pakke den sorte boks ud og ændre hidtidige fund af begrænsede effekter.

Det gode mål?

I såvel forskning, som i dansk rehabiliteringspraksis, bliver det debatteret, hvordan det rigtige mål ser ud. Der findes ikke en gyl-den standard for rehabiliteringsmål, men på tværs af studier og diagnosegrupper er der flere sammenfaldende anbefalinger. På en konference i 2009 debatterede en række rehabiliteringsforskere konsensus og mangel på samme i målsætning i neurorehabilitering (24). Der var forbehold om, hvorvidt mål bør være opnåelige, realistiske og målbare, og konsensus om, at mål bør være personcentrerede, specifikke, ambitiøse og tidsafgrænsede. Resultaterne er siden blevet suppleret med bidrag fra forskere også udenfor neuro-området.

Mål bør være personcentrerede

Hvor mål i praksis tidligere blev sat for personen, er der nu en almindelig opfattelse af, at mål bør sættes med personen. Men ét er at have vedtaget en personcentreret tilgang, noget andet er at praktisere det i hverdagen. Blandt konferencedeltagerne i 2009 blev personcentrering defineret dels som et helhedsorienteret fokus på personen, dels som fælles målsætning, hvor alle involverede har del i processen og skal nå frem til et fælles grundlag for, hvad problemet er, og hvordan det skal håndteres. Men, understreger flere forskere, der er forskellige holdninger til og definitioner af inddragelse, og blandt fagpersoner hersker forvirring om, hvad der præcist menes med inddragelse, hvor meget og hvordan (25,26). Nyere litteraturgennemgange (reviews) undersøger fælles, personcentreret målsætning, hvor patienter, fagprofessionelle og evt. pårørende sammen sætter mål. Der er flere konklusioner:

- Ideen om patienten som aktiv deltager i processen er kun i ringe grad inkorporeret i praksis (4,27).
- Der er få studier om fælles målsætning. Det er et relevant, men et umodent tema for et review grundet få data (6,28). Dermed er det vanskeligt for fagpersoner at vide, hvorvidt deres målsætningspraksis har nogen effekt (6).
- Der er et kontinuum i forhold til inddragelse. I den ene ende sættes mål af patienter uden at blive udfordret på dem, i den anden ende styrer den fagprofessionelle målene i den retning, de synes, de bør være (29). Der er forskel på, i hvor høj grad patienter ønsker at blive inddraget i målsætning (20,27). I et review på neuroområdet, var et vigtigt fund, at patienten ofte i tidlige stadier af rehabilitering forventer, at terapeuten leder processen om mål (3).

Vær kritisk overfor SMART-mål

I en artikel fra 2015 stiller forskere kritiske spørgsmål til brugen af SMART-mål (Specifik, Målbar, opnåelig (Achievable), Realistisk, Tidsafgrænset) (30) SMART er et akronym, dvs. et ord sammensat af forbogstaver. Forskerne gør opmærksom på, at der er stor variation af definitionen af forbogstaverne (bogstaverne kan stå for flere forskellige ting), det teoretiske rationale for nogle af komponenterne er svagt, SMART er udviklet til at fremme forretningsperformance, ikke til brug i klinisk praksis, og der er meget ringe evidens for,

at SMART mål er den mest effektive strategi ift. målsætning. De spekulerer på, om vedholdenheden i forhold til brug af SMART kan hænge sammen med, at man oversætter bogstaverne, så de passer til den kontekst, SMART skal bruges ind i.

Refleksionerne omkring akronymet er:

S (som specific): mål bør være specifikke (modsat vage og upræcise mål) (24, 30).

M (som measurable): Ét standpunkt er, at mål bør være målbare, for at kunne evaluere grad af målopfyldelse (30). Et andet er, at have et kritisk blik for, for hvis skyld mål bør være målbare? Måske er patienter mest interesserede i en subjektiv evaluering af rehabiliteringsprocessen, mens de mere nøjagtige målinger er af størst interesse for fagprofessionelle (og de, der betaler for indsatsen), da det skaber potentiale for en sammenligning mellem patienter og forskellige tilbud (24).

A (som achievable): Opnåelige mål kan have positiv effekt for nogle patienter, men ikke alle motiveres af, at mål kan indfries. Flere forskere peger på, at ambitiøse mål kan skabe motivation (24, 30).

R (som realistic): Fagprofessionelle kan opleve patienters foreslåede mål som urealistiske. Dilemmaet er derved, hvorvidt fagprofessionelle har pligt til at moderere målet, så det bliver realistisk, og patienten undgår for mange nederlag. Eller vil en sådan fremgangsmåde ignorere vedkommendes ønsker og derved gå på kompromis ➡



➤ omkring den personcentrerede indsats? Hvem definerer i sidste ende, hvad et realistisk mål er?

T (som timebound): På konferencen i 2009 var der konsensus om, at mål bør være tidsafgrænsede, se herunder.

Hav flere niveauer af mål og tidsrammer

Flere forskere foreslår flere niveauer af mål (17,24):

- Langsigtede mål, som måske er opnåelige (baseret på patientens livsprioriteter og værdier; ofte med fokus på sociale roller og deltagelse),
- Mellem mål, som sandsynligvis er opnåelige (ofte på aktivitetsniveau),
- Kortsigtede mål (hvilket som helst funktionsevneniveau).

De langsigtede mål er ledestjernen, som mellem målene og de kortsigtede mål stiler mod, mens mellem målene er trædesten til de langsigtede mål (31). Da mål sættes i forskellige slags rehabiliteringsforløb af forskellig længde, er det ikke muligt at anbefale specifikke tidsrammer.

Mål er ikke stationære

I andre forskningsartikler fremhæves, at mål ændrer sig undervejs i et forløb (10,14,17). I en artikel om ICF og målsætning (17), viser forfatterne i en tegning over et forløb, hvorledes mål i akutfasen ofte vil have fokus på kroppens funktioner og anatomi, mens målene i stadig højere grad centrerer omkring aktivitet og deltagelse i senere stadier af rehabiliteringsforløbet. Det er væsentligt at holde sig for øje, at sygdomsforløb er forskellige. Der er forskel på pludseligt opståede sygdomme med høj grad af funktionstab, og kroniske sygdomme, der i perioder blusser voldsomt op. Et studie fra Norge inden for det reumatologiske område pointerer, hvordan reumatologiske sygdomme kan fluktuere (10). I klinisk observation er det tydeligt, at sygdommen og derved målet ændrer sig. Studiet påviser dog, at justering og evaluering af mål ikke er en systematisk del af praksis.

Synlige og usynlige faktorer kan påvirke målsætning

Flere synlige og usynlige faktorer kan spille ind i målsætningsprocesser. Som tidligere nævnt har neuro-området produceret en del

forskning omkring målsætning i rehabilitering, og et review fra 2016 sammenfatter barrierer og fremmende faktorer ved målsætning med personer med erhvervet hjerneskade (3). Reviewet bygger på i alt 9 artikler, alle baseret på kvalitative undersøgelsesmetoder, og med 202 personer i alt: 88 patienter, 89 fagprofessionelle, 25 pårørende.

FREMMEDE OG HÆMMENDE FAKTORER I MÅLSÆTNINGSPROCESSER (3):

Målsætning fremmes ved:

- Tidlig, effektiv kommunikation ml. fagfolk, patient og pårørende.
- Målsætningsprocessen skræddersyes patientens præferencer.
- Støttmateriale.
- Uddannelse af patient og pårørende ift. målsætning.

Målsætning hæmmes ved:

- Mismatch ml. patientens og fagfolks forventninger og tanker om målsætning og udsigt til bedring.
- Patientens manglende viden om målsætning, rehabiliteringsprocessen og potentiale for bedring.
- Patientens manglende kundskaber ift. at sætte mål.
- Skadesrelaterede problemer, f.eks. sproglige barrierer (afasi).
- Organisatorisk pres.

Pårørendes rolle og betydning er ikke entydig. Involvering af pårørende kan facilitere processen, særligt hvis det er tidligt i processen. De pårørende kan også være en barriere, hvis de har deres egne prioriteter og ikke handler i patientens interesser.

I et kvalitativt studie blandt forskellige patientgrupper om faktorer, der influerer på målsætning, fandt forskerne, at fagprofessionelles kommunikationsevner (kunne lytte, spørge, summere aftalte mål op, udvise respekt og opbygge relation) samt deres selvbevidsthed i forhold til magtpositioner og forudindtagethed, var væsentlige (26).

Empiriske eksempler

I rehabilitering vil fysioterapeuter ofte sætte mål sammen med borger/patient og andre involverede for derefter at bryde målene ned i delmål forud for den monofaglige fysioterapi-indsats. Nedenfor er fokus på den tværfaglige målsamtale og de faktorer, der kan påvirke den. Der inddrages eksempler fra en undersøgelse om målsætning på et rehabiliteringscenter, Sano (32).

Kort om undersøgelsen

Sano er et højt specialiseret trænings- og rehabiliteringscenter for personer over 18 år med led, ryg- og muskellidelser, som giver betydelige begrænsninger i den fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne. Sano er ejet og drevet af Gigtforeningen med centre i Aarhus, Middelfart og Skælskør.

Medarbejdere sætter mål i alle forløb, men der er en oplevelse af, at det er svært, og at der er forskellige måder at gøre dette på. Der var derfor et ønske om at undersøge, hvordan mål sættes, formuleres, og "rejses" videre i den enkeltes rehabiliteringsforløb, samt de refleksioner, patienter og medarbejdere gør sig omkring målsætning.

Feltarbejdet er udført fra april til juli 2017, hvor jeg er "indlagt" med et hold på hver af de tre centre og følger deres første uge og livet i øvrigt på det pågældende center.

Undersøgelsen bygger på interviews med 26 patienter (4 mænd, 22 kvinder, interviewet enten i slutningen af deres forløb på Sano eller nogle uger efter afslutning), fokusgruppediskussioner med i alt 29 medarbejdere, observation af fælleskonferencer med målsæt-

ning samt midtvejs- og afsluttende evalueringer (i alt 24 møder). Desuden deltagerobservation ved undervisning på de tre centre, samt ved udredning på dag et på alle centre.

Kort om målarbejdet på Sano

Mål sættes, mål forfølges, mål evalueres. Undersøgelsen på Sano har blotlagt, hvordan mål i rehabilitering er en proces (figur 1).

OPTAKT. På hjemmesiden og i brochurer står der, at målsætning er en del af forløbet, og kommende patienter opfordres til at overveje, hvilke mål de har. I velkomsttaler nævnes, at der sættes mål for forløbet; i Middelfart er der endvidere et lille kursus i, hvad mål er.

MÅLSÆTNINGEN kan i metaforiske vendinger beskrives som et detektivarbejde, hvor fagfolk i samarbejde med borger og evt. pårørende søger at finde frem til det betydningsfulde i hverdagen, hvad det er vigtigt at kunne, med andre ord mål for indsatsen. Målsætning består dels af en dialog om mål, dels formulering af mål. Ofte vil prioritering af mål og plan for interventionen være en del af målsætningsmødet.

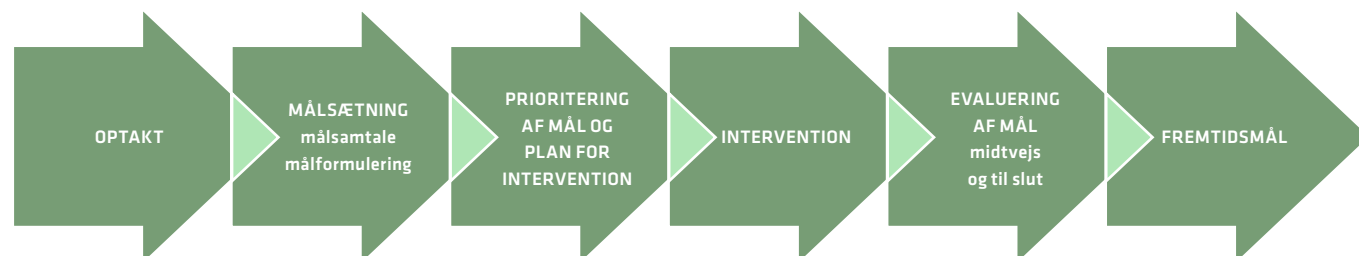
INTERVENTION er de forskellige indsatser, der sættes i værk for at arbejde med mål.

EVALUERING af mål sker midtvejs og afsluttende på fastlagte møder. Resultater fra slutevaluering skrives ind i en statusrapport, som sendes til patient og henvisende instans.

FREMTIDSMÅL I slutningen af opholdet drøftes de mål, der "rej-



Figur 1:





- ser" videre i hverdagen derhjemme, og de strategier, patienten kan trække på for fortsat at arbejde mod målet.

Målsætningsmøder

I det følgende zoomer jeg ind på målsætningsmøder, målsamtale og målformulering for at give et billede af de faktorer, som influerer på mødet.

Målsætningsmøder kan ses som del af den arkitektur, de byggesten, der udgør Sano (og et rehabiliteringsforløb) og som del af infrastrukturen, dvs. de veje, hvorved beslutninger, ideer, magt, modstand og så videre cirkulerer, og hvor der pågår en interaktion, der muliggør noget og bevæger ideer, samtaler og mål et bestemt sted hen (33). En komparativ analyse af strukturen på målsætningsmøderne på de tre centre viser, at de i opbygning er forholdsvis ens med en indledning, målsamtale og målformulering, diskussion af interventioner til målopnåelse, og en afrunding. Indledning og afrunding fylder tidsmæssigt mindst, mens målsamtale og målformulering fylder mest. Under mit feltarbejde var der afsat 15-30 minutter til mødet.

Mødernes indhold og struktur er velkendte for medarbejdere og ofte ukendte for patienter. På Sano synes møderne præget af en åben og anerkendende tilgang fra medarbejdernes side, men det er tydeligt, at der er uudtalte magtpositioner i mødet. Medarbejderne kan lukke op eller ned for muligheder, de styrer mødet og er bekendte med formen. Tid er en faktor til møderne, og det mærkes. Møderne kan starte med åbne spørgsmål, og så fokuseres snakken mere og mere, jo nærmere sluttidspunktet for mødet kommer. Nogle medarbejdere er meget rolige, andre kommer med friske kommentarer, andre bliver stressede, når tiden ser ud til at overskrides. Patienterne er lige så forskellige, både i kommunikationsform og i forhold til, hvor struktureret de svarer på spørgsmål.

Målsætningsmøder kan opleves lidt rodede. Parterne kender ikke nødvendigvis hinanden særlig godt, de fagprofessionelle skal finde frem til det vigtige for netop dén person og samtidig trække pointer fra udredningen frem, mens personen skal forholde sig til de fagprofessionelles spørgsmål, hvad de vil med spørgsmålene og reflektere over, hvad det vigtige er.

De følgende eksempler fra Sano viser, hvordan målsamtaler kan

virke rodede og vanskelige. Jeg har præsenteret flere af eksemplerne på temadage rundt omkring i Danmark, hvor mange fagprofessionelle nikker genkendende til billedet.

Målsætningsmøde med patient, fysioterapeut, sygeplejerske

Sygeplejersken lægger ud med at spørge til ægtefællen derhjemme, som har været syg. Det fylder både hos patienten og i den indledende snak. En medarbejder markerer overgangen fra indledning til målsamtale ved at sige: *"Vi skal snakke om mål, og hvad dine ønsker er for dette ophold"*.

- *Jeg er ret sikker på, hvad jeg skal. Mine mål er: hjælp til at tage mig [...], kunne gå igen...*
- *Hvad vil du med at kunne gå igen?*
- *Hvad mener du?*
- *F.eks. gå ned for enden af vejen for at hente post.*
- *Det kan jeg ikke længere.*

Målsamtaler indledes typisk med småsnak om løst og fast, mens man hilser på hinanden og får sig placeret. I dette tilfælde varer den indledende snak betydeligt længere end normalt, fordi patienten er ulykkelig og bekymret over mandens situation. Patienten har forberedt sig på mål, men bliver alligevel usikker, da medarbejderen spørger ind til, hvad hun vil med at kunne gå igen. Medarbejderen giver et fiktivt eksempel, som skal give patienten et billede af, at fagprofessionelle ønsker mere specifikke svar. Det forstår patienten ikke og svarer helt bogstaveligt på spørgsmålet, "det kan jeg ikke længere". Det kan være svært for patienten at forstå, hvad medarbejderen "fisker" efter.

Målsætningsmøde med patient, fysioterapeut og sygeplejerske

- *Ved du, hvorfor du sidder her?*
- *Ja, det er omkring, hvad jeg forventer eller håber. Jeg håber, jeg får stærkere hænder.* [Patienten fortæller, og medarbejdere stiller uddybende spørgsmål. Patienten vil bare gerne have en stærkere krop].
- *Ja, hvad vil du gerne bruge en stærkere krop til?*

Nogle uger senere i et interview reflekterer hun over målsamtalen:

- *Det kan osse være svært derhjemme at have tanker om, hvilke mål man har, for man ved jo ikke helt, hvad de forventer af dig. Man er blevet bevilliget det her ophold, det koster så mange penge, kan man nu leve op til det? Gør jeg det godt nok?”*

Dette eksempel viser, at flere agendaer og tanker kan være med til et møde som usynlige faktorer. Patienten vil gerne leve op til medarbejdernes forventning, men er usikker på, præcist hvad de forventer. Hun indleder med mål på kropsniveau, at få stærkere hænder og krop. Medarbejderne spørger ind, de har brug for at vide, hvad hun vil bruge det til, f.eks. besøge søsteren på 3. sal, fortsætte i bridgeklubben, eller noget tredje. De spørger ind for at få et mere specifikt billede af, hvilke interventioner der er relevante, og de spørger ind, fordi de ønsker at finde ind til motivationen, som tit er at finde på aktivitets- og deltagelsesniveau. Det forstår patienten sig ikke på.

Smerter og uvis og uafklaret fremtidshorisont kan ligeledes være faktorer, der influerer en målsamtale.

Citater fra interviews med to mænd

- *Det der med at de siger, hvilke mål har du, jamen jeg kan slet ikke overskue det her i øjeblikket.*
- *Nej. Så hvordan var det, da de spurgte om det?*
- *Det var rimelig besværligt, for mit vedkommende, ja hele korthuset faldt jo sammen for lidt over et år siden, så jeg var ret ny i det og stod der og skulle finde ud af, hvilket ben jeg skulle stå på, rent ud sagt, det...det er lidt svært, når man ikke lige kan overskue tingene.”*
- *Når du har smerter er alting sort. Jeg kunne ikke tænke på det [mål]. Jeg mener: det gør ondt, og det gør ondt psykisk.*

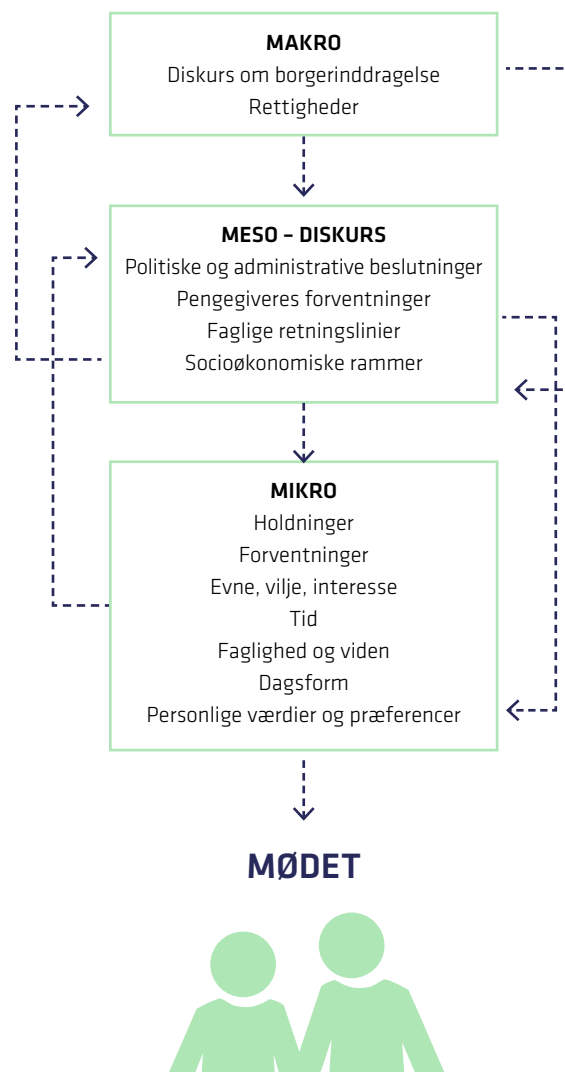
Målsætningsmøde med patient, ergoterapeut, sygeplejerske og fysioterapeut

En medarbejder lægger ud:

- *Vi er samlet omkring det, vi sendte ud, hvor du kunne overveje mål, har du givet det nogle tanker?*
- *Jamen det er at få min ryg stabiliseret, og det er mega vigtigt at få hjælp til mine fingre, de er tykke og hævede.*

Figur2:

MÅLSÆTNINGER - PÅVIRKNINGER





- Samtalen bliver lidt ved fingrene, kommer så ind på smerter og på søvn, hvilket udløser en lang snak. Medarbejderen, som skal nedskrive mål, siger:
- *Skal vi forstå det sådan, så det med søvn er det noget, du gerne vil arbejde med?*
 - *Ja, hvis I har gode råd, jeg ved jo ikke, hvad I kan, så det er svært at svare på*

[Snakken bølgere frem og tilbage. Medarbejderen, som skal nedfælde de skriftlige mål, forsøger igen]

- *Men hvis vi vender tilbage til og skal skrive det ned – hvordan?*
- *Jeg ved ikke, hvordan det skal formuleres, der er jo ingen, der kan hjælpe mig.*

[Snakken går igen andre veje].

- *Du sagde, du kunne tænke dig gode råd, måske skal det være målet; at få råd til at falde i søvn. Ikke at jeg skal lægge dig ord i munden.*
- *Ja tak [i forståelsen, det er et ok mål].*

I dette brudstykke af en målsamtale bliver det tydeligt, at dialogen på målsætningsmøder kan være springende. Patientens fortælling kan være fragmenteret, fagpersonerne kan gå ud af sidespor, og det kræver vedholdenhed at være den i teamet med ansvar for skriftliggørelse af målet. Det er svært for denne patient at vide præcis, hvad den rette målformulering er; medarbejderens mange forsøg på at lade patienten selv formulere det, lykkes ikke. Diskursen om borgerinddragelse inden for sundhedssektoren kunne tænkes at påvirke den vedvarende insisteren på, at patienten formulerer mål. Sluttelig er patientens kommentar: *"jeg ved jo ikke, hvad I kan"*, en faktor, der påvirker et møde. Hvis patienten ikke kender mulighederne, kan hun komme til at tale om de mål, hun tror, er passende for stedet eller for den fagperson, der sidder foran hende.

Eksemplerne viser, at smerte, usikkerhed om fremtiden, forventninger, diskurser, manglende viden om mulige interventioner eller andre livsomstændigheder, som fylder (f.eks. en syg mand), kan påvirke målsamtalen.

Medarbejdere på Sano vurderer, at følgende kan influere på en målsamtale:

- Graden af motivation (som f.eks. kan spille ind ift. hvorvidt patienten er "sendt" (f.eks. af jobcenter) eller selv har ønsket et Sano-ophold).

- Uafklarethed eller skrøbelighed ift. en livssituation; skilsmisse, dødsfald, uafklaret arbejdsskadesag.
- Patientens sproglige niveau og formuleringsevne kan spille en rolle, herunder ordblindhed.
- Om patienten er nydiagnosticeret, eller "det er noget, de har levet med i 50 år".
- Om patienten er vant til at sætte og arbejde med mål (f.eks. "nogen som os" (sundhedsprofessionelle) og forretningsfolk).
- Forventningsclash: Når patienten forventer, at medarbejdere er eksperter, som skal fikse problemet, mens medarbejderne ser patienten som en medekspert med ansvar for eget liv, der skal tage ejerskab i forhold til rehabiliteringsforløbet. Patienten forventer, at Sano er noget med træning og det fysiske, og derfor skal mål have noget med det fysiske at gøre, mens medarbejderne arbejder med det hele menneske og ikke altid, men ofte med mål på aktivitets- og deltagelsesniveau.
- Patienten kan have en skjult agenda. F.eks. en interesse i ikke at blive bedre, fordi en bedring vil påvirke deres mulighed for at få en pension, eller for at kunne få en erstatning på mén-grad, eller for en arbejdsskade fra forsikringsselskabet. Det kan være svært for medarbejdere, dels at gennemskue denne interessekonflikt, dels i fællesskab at sætte meningsfulde mål, fordi patienten vil "bruge mål som middel til noget, der helt ligger udenfor vores regi" (citater fra medarbejder).

Medarbejderne ytrer desuden en usikkerhed om, hvis mål, de sætter i sidste ende. Patienterne betragter dem til gengæld som deres egne mål, men siger samtidig, at målene ommodelleres i større eller mindre grad til at passe ind i medarbejdernes "skabelon". I patientinterviews husker alle deres mål og finder dem vedkommende. Flere understreger, at det kan være svært at forstå, hvad et mål er, og hvad medarbejderne gerne vil høre, og at smerter eller søvnunderskud kan gøre det vanskeligt at koncentrere sig til målsamtalen.

Blandt de adspurgte medarbejdere og patienter er der generelt en opfattelse af, at det giver god mening at sætte og arbejde med mål.

Mål:

- Fastfolder fokus og sikrer, at vi alle arbejder samme vej
- Skaber en bevidstgørelse og refleksion over egne mål
- Er ikke stationære
- Indgyder håb og mod (patienter)
- Motiverer (medarbejdere)
- Bevise vi leverer resultater (medarbejdere)

Konklusion

De empiriske eksempler fra Sano viser, at selvom målsamtaler kan være lidt rodede og dilemmafyldte, med skjulte agendaer og uudtalte forventninger, så har samtalen en værdi for både fagprofessionelle og patienter. Et målsætningsmøde er, som de fleste andre møder, påvirket af synlige og usynlige faktorer (figur 2). Det er samtidig en grundsten for et rehabiliteringsforløb. Synlige og usynlige faktorer kan være af både ekstern og intern karakter. Fra et makroniveau kan ideologier fra World Health Organization om personcentrering blive inkorporeret i regeringsvisioner og i faglige retningslinjer på

mesoniveau og påvirke den måde, en person søges inddraget i eget forløb. En kommunes økonomi og kvalitetsstandarder kan påvirke rammerne for et møde, og forventninger, viden, holdninger, dagsform, kommunikationsevner og uvisse fremtidsudsigter med mere, kan påvirke et møde. Opmærksomhed på de influerende faktorer kan være med til at skærpe målarbejdet. ●



Find en komplet referenceliste sammen med den elektroniske version af artiklen på fysio.dk

LEDERKONFERENCE 2019

Sæt kryds i kalenderen den 5.-6. marts 2019

Vi inviterer til to spændende dage, hvor eksperter, praktikere og forskere gør dig klogere på fremtidens sundhedslandskab og giver dig værktøjer til arbejdet med højaktuelle temaer som faglig ledelse, borgerorienteret ledelse og ledelse af de nye generationer.

Konferencen er for ledere på alle niveauer, klinikejere og klinikledere samt ledertalenter.

Det får du også:

- DIALOG OG DEBATTER
- GET TOGETHER V. DANSKE FYSIOTERAPEUTERS LEDERRÅD
- NETVÆRK MED LEDERKOLLEGAER
- FESTMIDDAG

www.fysio.dk/lederkonf19



Vi holder
mennesker
i bevægelse



AF MATHIAS HOLMQUIST

Mathias Holmquist er indehaver af Aarhus Rygklinik, formand for Dansk Selskab for MDT, bestyrelsesmedlem i Erhvervsnetværk for Frie Praktiserende Fysioterapeuter og medlem af Danske Fysioterapeuters Repræsentantskab.

Fik du stemt?

Alt for få medlemmer stemmer til vigtige valg i foreningen, og det er et stort demokratisk problem, skriver Mathias Holmquist, som opfordrer alle til at tage aktiv del i de politiske processer.

FORÅRET FOR FYSIOTERAPEUTER stod i demokratiets ånd. Først var der direkte valg til formandskabet, dernæst valg af regionsformænd, fulgt af overenskomsten for offentlige ansatte og valg af nye sektionsbestyrelser i det private, og senest skulle Danske Fysioterapeuters øverste myndighed, repræsentantskabet, vælges. Et forår med frihed til, at hver enkelt fysioterapeut kan blive hørt, så de tillidsvalgte får mandat til at sætte rammerne for fremtidens fysioterapi, baseret på flertallets interesser. Fik du stemt?

Statistikken viste, at 29 procent stemte til formandsvalget, og kun 16 procent af de stemmeberettigede fysioterapeuter og studerende stemte til repræsentantskabsvalget. Langt fra en demokratisk festdag, og sådan har det været i flere år.

En rundspørge i Lægeforeningen, Ergoterapeutforeningen og Dansk Psykolog Forening viser lignende resultater, og det bliver ofte fremført som et argument, når man evaluerer resultaterne og igennem årene har stillet sig tilfreds. Efter min mening er det dog en opgivende undskyldning for et alvorligt demokratisk problem i foreninger, som bryster sig af at stå på demokratiets fundament.

Lav stemmeprocent giver magt til de få

Med så lave stemmeprocenter risikerer man, at fagdemokratiet mister sin integritet og grundlæggende mening, da det åbner op for, at særinteresser kan få langt større indflydelse, end man i realiteten burde have mandat til. Det kan tolkes som et symptom på manglende kontakt til medlemmerne, og det er i særdeleshed bekymrende i en fagorganisation som Danske Fysioterapeuter, der stræber mod at organisere alle fysioterapeuter.

Valget til repræsentantskabet har direkte indflydelse på foreningens holdninger, og det handler om vores allesamens hverdag og fremtid. Er det i orden, at en fysioterapeut får 18.000 kr. pr. mdr. uden pension – for et fuldtidsarbejde? Går vi ind for, at genoptræning skal foregå i kommunerne, det private eller begge dele? Er det rimeligt, at Danske Fy-

sioterapeuter arbejder for, at et mindretal på ca. 600 fysioterapeuter enerådigt har ejerskabet til alt offentligt tilskud – 1,2 milliarder kr. i praksissektoren – , og hvilke afledte konsekvenser har det på iværksætteri, løn og arbejdsforhold? Skal vi have større fokus på stress og nedslidning blandt fysioterapeuter?

Ret, men også pligt til at deltage

Ovenstående er konkrete eksempler, jeg har mødt fra kollegaer, og jeg tror, at vi alle har set ting i hverdagen, hvor man ønskede, at det var anderledes. Derfor skylder vi os selv og vores kollegaer at lade vores stemmer blive hørt, og det starter med, at vi tør kigge indad. Fagdemokratiet giver os retten, men også forpligtigelsen til at være en del af fællesskabet og give vores mandat til politisk arbejde.

Som fagorganisation får vi berettigelsen fra medlemmerne, så når mandatet svækkes, skal vi i høj grad tage det alvorligt og handle derefter. Hvad er årsagen til at så få stemmer, og hvordan ændrer vi det? Vi har brug for at få skabt en ny kultur, hvor fagdemokratiet og medlemmerne i højere grad er i centrum. En ny kultur, så de andre fagorganisationer vil søge hen mod fysioterapeuterne for at få inspiration.

Det starter med dig, din kollega og Danske Fysioterapeuter. ●

Klinik- handel



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

Statsautoriseret revisor

+45 41 86 57 34

jno@redmark.dk



København

Anders Schelde-Møllerup Funder

Statsautoriseret revisor

+45 41 96 58 40

amo@redmark.dk

redmark.dk

Aalborg | Aarhus | København



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.



KIRA BRISSON NIELSEN BLOOMQUIST

Fysioterapeut, cand. scient. san. og ph.d. fra det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet i 2018. Arbejder som fysioterapeut og forsker ved Universitetshospitalernes Center for Sundhedsfaglig Forskning (UCSF), Rigshospitalet. Har været tilknyttet Krop og Kræft på Rigshospitalet siden 2003. Er initiativtager til foreningen *Danish Dragon Abreast*, hvis idegrundlag er dragebådssejlad, som redskab til et bedre og aktivt liv som brystkræftoverlever.

Tung styrketræning til patienter med brystkræft

ORIGINALTITEL:

Heavy resistance exercise in breast cancer survivors at risk for lymphedema



Afhandlingen kan downloades fra
fysio.dk/phd/training-brystkraeft

BRYSTKRÆFTRELATERET LYMFØDEM ER en kronisk lidelse, karakteriseret ved en vedvarende hævelse af hånden, armen, brystet eller torso på den opererede side, som opstår hos 20-30 procent af brystkræftoverlevende (1). Lymfødem påvirker fin- og grovmotorik med negative konsekvenser for arbejdsliv, dagligdagsaktiviteter og personlig pleje, såvel som rekreative og sociale relationer (2, 3). Trods manglende evidens er brystkræftoverlevende traditionelt blevet frarådet en række fysisk krævende aktiviteter, bl.a. løft af tunge genstande og styrketræning, i et forsøg på at reducere risikoen for brystkræftrelateret lymfødem (4-6). Igennem de sidste to årtier har kliniske forsøg imidlertid vist, at styrketræning kan udføres uden øget risiko for brystkræftrelateret lymfødem. Der er dog fortsat uklarhed om de øvre grænser for vægtbelastningen ved styrketræning, da tidligere forsøg har anvendt lav til moderat vægt (4, 5, 7).

Den idrætsfysiologiske litteratur indikerer imidlertid, at der eksisterer et dosis-respons-forhold mellem vægtbelastninger

og fremgang i muskelstyrke og -funktion (8, 9) og knogledensitet (10), der er af potentiel positiv betydning for brystkræftoverlevende, der modtager kemoterapi.

Formålet med afhandlingen var at undersøge, hvorvidt det er sikkert at styrketræne med tung belastning for kvinder, der er i risiko for at udvikle brystkræftrelateret lymfødem under adjuverende kemoterapi.

Tre studier indgår i ph.d. afhandlingen.

Studie 1 (se forskningsnyt i Fysioterapeuten nr. 12, 2013) var et hypotesegenerende tværsnitsstudie, som inkluderede kvinder behandlet for brystkræft med kemoterapi (n = 149), og som parallelt hertil deltog i *Krop & Kræft* i perioden januar 2010 til december 2011 (11). *Krop & Kræft* er et seks-ugers multimodalt træningsprogram, som blandt andet består af tung styrketræning (12). Data blev indsamlet med et struktureret telefoninterview, gennemført i gennemsnit 14 måneder efter afsluttet deltagelse i *Krop & Kræft*. Hovedformålet var at af-

dække, om deltagerne var diagnosticeret med lymfødem. I gennemsnit 14 måneder efter deltagelse i Krop & Kræft rapporterede 27,5 procent, at de var blevet diagnosticeret med lymfødem. Ved sub-analyse af kvinder med aksildissektion rapporterede 44,4 procent at være blevet diagnosticeret med lymfødem. Der blev ikke observeret en statistisk signifikant association mellem ændring i muskelstyrke og udvikling af lymfødem, hverken efter deltagelse i Krop & Kræft eller efter selvrapporteret deltagelse i styrketræning med tung belastning op til tre måneder efter deltagelse.

Studie 2 var et randomiseret cross-over studie, som inkluderede kvinder med aksildissektion, der modtog adjuverende taxanbaseret kemoterapi for brystkræft (n=21) (13, 14). Deltagerne blev tilfældigt allokeret til at deltage i en styrketræningssession med enten lav (60-65 % af 1 repetition maximum (RM), to sæt af 15-20 gentagelser) eller tung (85-90 % 1RM, tre sæt af 5-8 gentagelser) vægtbelastning med en uge mellem de to styrketræningssessioner. Ekstracellulær væske i armene blev målt med bioimpedansspektroskopi (BIS) og dual X-ray absorptiometri (DXA), og symptomer på brystkræftrelateret lymfødem (fornemmelse af stramhed, tyngde, hævelse, smerte) blev registreret med en numerisk rating-skala. Målingerne blev foretaget umiddelbart før og efter styrketræningssessionerne samt 24 og 72 timer efter. Studiet fandt, at der ved opfølgning 72 timer efter træningen ikke var forskel på det akutte respons efter styrketræning med lav og tung vægtbelastning, med undtagelse af omfanget af den ekstracellulære væske, der var mindre efter tung vægtbelastning, i forhold til let vægtbelastning.

Studie 3 var et randomiseret forsøg med parallel-gruppe-design (in submission, protokol (15)). Kvinder, der inden deres brystkræftdiagnose var fysisk inaktive og som modtog adjuverende kemoterapi (n = 153), deltog 12 uger i enten: 1) HIGH: Superviseret multimodalt træningsprogram med tung styrketræning (85-90 % 1 RM, tre sæt 5-8 gentagelser) eller 2) LOW: Gangtræningsintervention med skridttæller og face-to-face rådgivning.

HVAD VAR KENDT INDEN DETTE PH.D.-PROJEKT?

- Vi ved ikke, hvorfor nogle patienter udvikler brystkræftrelateret lymfødem og andre ikke, men behandlings- og livsstilsfaktorer, som overvægt og fysisk inaktivitet, kan øge risikoen. Frygten for at udvikle lymfødem, eller for at forværre et eksisterende lymfødem, kan være en barriere for at være fysisk aktiv.
- For at reducere risikoen for at udvikle lymfødem, bliver brystkræftoverlevende ofte mødt med forbud mod at deltage i fysiske aktiviteter med brug af overkrop og arme og for eksempel undgå tunge løft. Disse forbud er ikke evidensbaserede.
- En række studier har entydigt fundet, at progressiv styrketræning af overkroppen kan udføres uden at øge risikoen for at udvikle brystkræftrelateret lymfødem. De øvre grænser for, hvor stor vægtbelastningen skal være ved styrketræning, er uklare, da tidligere forsøg har anvendt lav til moderat vægt.

HVAD HAR DETTE PH.D.-PROJEKT BIDRAGET MED?

- Udfordrer traditionelle anbefalinger om at undgå tunge løft, men opfordrer til et paradigmeskift, hvor anbefalingerne i højere grad baseres på den enkeltes risikofaktorer og oplevelse af symptomer.
- Bidrager med evidensbaseret viden som indikerer, at progressiv, superviseret styrketræning med tunge vægte kan udføres uden øget risiko for brystkræftrelateret lymfødem under taxanbaseret kemoterapi.
- Danner grundlag for fremtidige undersøgelser, der skal klarlægge den optimale styrketræningsdosering for brystkræftoverlevende i risiko for at udvikle lymfødem.

armsymptomer reduceret ved 6 og 12 uger i HIGH gruppen.

Konklusioner og perspektivering

Resultaterne fra denne afhandling indikerer, at kvinder med brystkræft i risiko for at udvikle brystkræftrelateret lymfødem, kan deltage i og profitere af progressiv styrketræning med tunge vægte under behandling med taxanbaseret kemoterapi uden at øge risikoen for at udvikle lymfødem.

Set i lyset af det dosis-respons-forhold, der er mellem belastning og fremgang i muskelstyrke og -funktion samt knogledensitet, kan der formentlig opnås større fordele ved styrketræning med tungere vægte end lettere. Da denne afhandling tyder på, at styrketræning med tung belastning er sikker at udføre, bør fremtidige undersøgelser derfor sammenligne styrketræningsprotokoller for at klarlægge den optimale styrketræningsdosering for brystkræftoverlevende i risiko for at udvikle lymfødem. ●

 Find referencelisten sammen med den elektroniske version af artiklen på fysio.dk

TRÆNING KAN FORBEDRE BALANCEN VED PARKINSON

BAGGRUND. Tidligere systematiske reviews har antydnet gavnlige effekter af fysioterapeutiske behandlinger og træning til forbedring af balancen og den posturale stabilitet hos personer med idiopatisk Parkinson. Fundene bygger på små og metodologisk usikre studier.

FORMÅL. At undersøge, om forskellige træningsinterventioner til personer med Parkinsons sygdom kan forbedre balancen eller forebygge fald.

METODE. Ved systematiske søgninger foretaget i MEDLINE, Cochrane Library, Rehadat, Rehab Trials samt PEDro, blev der fundet randomiserede kontrollerede studier (RCT) omhandlende styrketræning, diverse former for balancetræning, gangtræning og koordinationstræning. De primære outcomes var balance målt med Bergs Balance Skala (BBS) og Falls Efficacy Scale (FES). De inkluderede studier havde høj kvalitet med minimum-score på 5 point på PEDro-skalaen.

RESULTATER. 8 studier med sammenlagt 483 personer blev inkluderet i den kvalitative syntese, og 5 studier indgik i metaanalyserne. Deltagerne blev trænet/behandlet i 30-60 min. pr. session i 7-24 uger. En metaanalyse tydede på, at der var effekt af træning ift. balance målt med BBS med en signifikant forskel mellem interventions- og kontrolgruppen. En metanalyse af fysioterapeutisk træning ift. FES antydede også færre fald efter træningen. Resultatet var dog ikke signifikant.

KONKLUSION. Fysioterapeutiske interventioner, der indeholder balancetræning kombineret med styrketræning, behandling af ROM, og gangtræning, er effektive til at forbedre balancen hos patienter med Parkinson, og mere effektive end balancetræning alene.

PERSPEKTIVERING. Det er uklart, hvilke typer balancetræning, der vil være mest gavnlige. Det kan være svært at konkludere endegyldigt på grund af de forskellige interventionsformer, højt frafald, og at patienterne kan have ændret medicin i løbet af studiet. ●



Yitayeh and Teshome. The effectiveness of physiotherapy treatment on balance dysfunction and postural instability in persons with Parkinson's

disease: a systematic review and meta-analysis

BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation (2016) 8:17

DOI 10.1186/s13102-016-0042-0

TRÆNING TIL PERSONER MED FIBROMYALGI

BAGGRUND. Terapeutisk træning ser ud til at have en gavnlig virkning på fibromyalgi, men der er ikke konsensus om, hvilken type træning, intensitet, varighed eller hyppighed, der er mest effektiv.

FORMÅL. At belyse evidensen ift. at anvende terapeutiske træningsformer til at behandle fibromyalgi.

METODE. Systematiske søgninger i PubMed, Cochrane Plus, PEDro samt manuelle søgninger i specifikt tidsskrift efter randomiserede kontrollerede studier om terapeutisk træning eller vanlig behandling. Både aerob træning, styrketræning og udstrækning blev inkluderet. Deltagerne i studierne skulle være over 18 år og ud over fibromyalgi ikke have andre komorbiditeter af betydning. Primære outcomes var smerte målt med Visuel-Analog-Skala og Fibromyalgia Impact Questionnaire. Der blev også set på deltageres livskvalitet ved brug af SF-36. Cochranes Risk of Bias tool blev brugt til at vurdere kvaliteten af studierne.

RESULTATER. 14 studier blev inkluderet i den kvantitative del. Af de i alt 715 inkluderede deltagere var 700 kvinder. Metaanalysen viste god effekt af den aerobe træning ift. mindsket smerteoplevelse. Der blev fundet overbevisende effekt af styrketræning i form af forbedret livskvalitet. Selv efter at have testet resultaterne vha. sensitivitsanalyse og intention-to-treat princip blev der fortsat fundet gunstige effekter af træningen, hvilket styrker tiltroen til studiets samlede resultater.

KONKLUSION. Der blev fundet gavnlige effekter af træning, men det kan ikke fastslås, hvilke typer træning, der virker bedst. Styrketræning og aerob træning kan reducere smerter, imens udstrækning og aerobe træningsformer kan forbedre livskvaliteten. Trods manglende konsensus lader det til, at 2-3 træningssessioner på 30-45 min. med fysisk aktivitet med let til moderat intensitet har positiv effekt.

PERSPEKTIVERING. På grund af overvægt af kvinder i studiepopulationen, kan resultaterne ikke generaliseres til mænd. Metodemæssige usikkerheder i studierne gør, at der er behov for mere forskning. ●



Sosa-Reina MD et al. Effectiveness of Therapeutic Exercise in Fibromyalgia Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. BioMed Research International. 2017;2017:2356346. doi:10.1155/2017/2356346.



Nuværende hovedbestyrelse i DSA

Anni Pilgaard (Formand)
1. næstformand, Dansk Sygeplejeråd

Charlotte Graungaard Falkvard
(Næstformand)
Formand, Radiograf Rådet

Anna-Marie Laustsen
Regionsformand,
Ergoterapeutforeningen, Region Syd

Bente Alkærsig Rasmussen
1. kredsformand,
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland

Jacob Gøtzsche
Kredsbestyrelsesmedlem,
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland, Øst

Jytte Kristensen
Sygeplejerske

Leif Strickertsson
Kredsbestyrelsesmedlem,
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Nordjylland

Katja Wienmann Bramm
2. næstformand, Danske Bioanalytikere

Lillian Bondo
Formand, Jordemoderforeningen

Lise Hansen
Regionsformand,
Danske Fysioterapeuter, Region Sjælland

Nils Kristian Håkansson
Sygeplejerske

Vibeke Westh
Kredsformand,
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden

Hanne Krogh (Suppleant)
Kredsformand,
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden

Tine Nielsen (Suppleant)
Regionsformand,
Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden

Få indflydelse i Din Sundhedsfaglige A-kasse

Medlemsdemokrati: Onsdag 31. oktober 2018 er der delegeretmøde i Din Sundhedsfaglige A-kasse. Her kan du som medlem få indflydelse på a-kassens arbejde. Du kan:

- Stille forslag, der skal behandles af delegeretforsamlingen.
- Overvære delegeretmødet som tilhører.
- Stille op til hovedbestyrelsen, der er ansvarlig for administrationen og fastlægger de overordnede linjer for Din Sundhedsfaglige A-kasses arbejde.

Det er delegeretforsamlingen, der har stemmeret og dermed dem, der vælger hovedbestyrelsen.

Tid og sted:

Delegeretmøde og valg til hovedbestyrelsen

Onsdag 31. oktober 2018 kl. 10.00
Kosmopol, Fiolstræde 44
1171 København K

Læs mere og se frister for forslag og opstilling på
dsa.dk/delegeretmoede.

Tryghed giver overskud

Din Sundhedsfaglige A-kasse



YDERLIGERE OPLYSNINGER
LEKTOR KARIN HØJBJERG
TLF. 9940 9093
KAH@LEARNING.AAU.DK

FORSKNING, LÆRING OG UDVIKLING I KLINISK PRAKSIS (FLUK)

FLUK er et efter-videreuddannelsesforløb til dig, der vil gå foran med udvikling af praksis. Målgruppen er sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre og andre sundhedsprofessionelle. Undervisningen er på kandidatniveau og finder sted på AAU København fra februar 2019 til januar 2020. Sideløbende med undervisningen gennemfører du et konkret projektarbejde sammen med dine kolleger - med dig som projektleder. Det kvalificerer dig til at iværksætte, gennemføre og evaluere forsknings- og udviklingsprojekter med afsæt i kliniske problemstillinger fra din hverdag.

WWW.FLUK.EVU.AAU.DK

INFOMØDE
10/10
KL. 17-18



AALBORG UNIVERSITET
KØBENHAVN

Undervisningsadresse: Aalborg Universitet København
A. C. Meyers Vænge 15 / 2450 København SV



Gå-bogen

Der er mange gavnlige effekter af at gå. Professor Bente Klarlund opfordrer i sin seneste bog alle til at bruge gåturen, ikke kun til at få frisk luft, men også til at udnytte gangens gavnlige effekt på helbredet. Med udgangspunkt i den nyeste forskning argumenterer hun for, at vi i højere grad skal komme ud at gå, og at gang 30 minutter om dagen kan gøre en forskel. En let tilgængelig bog, som også patienten kan få gavn af at læse.

Bente Klarlund. Gå-bogen – gå, så går det nok.

Gyldendal. 217 sider, vejl. pris 230 kr.

ISBN 987-87-02-25980-3.



Ud af diabetes

Har du patienter med diabetes 2 eller har du selv fået sygdommen, kan du med lægemiddelforsker Anette Sams bog få den nyeste viden om, hvad man selv kan gøre for at blive medicinfri. Bogen er et opgør med antagelsen om, at diabetes 2 er en kronisk sygdom. Budskabet er, at man med de rette tiltag omkring kost og livsstil kan ændre tilstanden. Anette Sams bog skitserer ikke kun en behandlingsstrategi, men giver også konkrete råd. Michelin-kokken Thomas Rode Andersen står for bogens madsopskrifter.

Anette Sams. Ud af diabetes 2. Gyldendal.

240 sider, vejl. pris 270 kr.

ISBN 987-87-02-25014-5.



Smertefri

Smerte er kroppens signal om, at der er brug for forandring. Det er budskabet i træner og coach Anna Bogdanovas nyeste selvhjælpsbog, skrevet sammen med fysioterapeut og journalist Mette Bender. Bogen indeholder en 12-ugers plan, der bringer balance i krop og sjæl. Bogen giver blandt andet anvisninger på, hvordan man kan restituere sig og få et større overskud, og giver ideer til øvelser, man kan implementere i hverdagen. Fysioterapeut, ph.d.-studerende Morten Høgh har skrevet forordet.

Anna Bogdanova. Smertefri – Farvel til

træthed, stress og ondt i kroppen. Gyldendal.

328 sider, vejl. pris 300 kr.

ISBN 987-87-02-249997-2.



Kroppens indre landskaber

Jacob Aremark er cand. mag. i filosofi med speciale i kropsbevidsthed. I sin bog giver han en indføring i, hvad kropsbevidsthed er og knytter filosofiske overvejelser til det at arbejde med kroppen. Han opfordrer til at man i højere grad lærer at forstå kroppens signaler ved at få en indre fornemmelse og sansning af kroppen. Det vil ifølge forfatteren føre til en bedre kropskontakt og større selvindsigt.

Jacob Aremark. Kroppens indre landskaber

– en praktisk indføring i kropsbevidsthed.

Trykværket. 185 sider, vejl. pris. 250 kr.

ISBN 987-78-93063-99-0.

LÆREBØGER/ANDRE BØGER



Udviklingshæmning – en grundbog

24 forfattere med hver deres speciale, herunder en fysioterapeut og fire ergoterapeuter, kommer ind på de udfordringer, man står overfor i arbejdet med mennesker med udviklingshæmning. Bogen henvender sig til studerende eller fysioterapeuter, der er i berøring med mennesker med udviklingshæmning.

Kurt Sørensen, Dorte Eifer, Mette Egelund

Olsen. Udviklingshæmning – en grundbog.

Forlaget Oligo. 480 sider, vejl. pris 399 kr.

ISBN 978-87-92383-13-6.



Professionelle samtaler og empathiske relationer

Denne antologi, der henvender sig til studerende, handler om kommunikation med omtanke og bevidst nærvær. Forskellige fagfolk har bidraget til bogen, og de præsenterer forskellige indgangsvinkler til emnet. Bogen kommer blandt andet ind på, hvordan de sociale medier påvirker kommunikationen, perspektiver på den forskellighed, man møder, når man arbejder med mennesker, og hvordan man undgår forråelse i kommunikationen.

Helle Nørrelykke og Birte Hansen (red.). Professionelle samtaler og empathiske relationer. Hans Reitzels Forlag. 438 sider, vejl. pris. 375 kr.

ISBN 978-87-41-26862-0.

Husk, at du som medlem af Danske Fysioterapeuter kan købe bøger fra Munksgaard og GAD med rabat.

fysio.dk/bograbat

Inklusionen af elever med psykiske og fysiske vanskeligheder i idrætsundervisningen kan optimeres, viser ny bog

ANMELDT AF ANETTE BENTHOLM, IDRÆTSLÆRER OG FYSIOTERAPEUT, PH.D. OG LEKTOR VED FYSIOTERAPEUTUDDANNELSEN, UCN

”Alle til idræt” har overordnet fokus på, hvorledes inklusionen af elever med både kognitive, bevægelses-, høre- og synsvanskeligheder i idrætsundervisningen kan optimeres, således at de undgår at få en observerende rolle eller blive fritaget fra faget idræt.

Bogen henvender sig primært til idrætslærere og pædagoger, der har med idrætsundervisningen at gøre i folkeskolen. Den kan også anbefales til de fysioterapeuter, der arbejder inden for folkeskolen og er med i idrætsundervisningen. Der gives bud på, hvordan fysioterapeuter kan understøtte eleven i idrætsfællesskabet, og bogen har derfor ikke fokus på elevens motoriske udvikling og/eller individuel træning på kropsniveau.

Der eksisterer allerede andre danske bøger og hæfter om idræt til de fleste af de fire målgrupper, men de har i særlig grad været rettet mod foreningslivet. Denne bog har som noget nyt fokus på skoleidrætten med udgangspunkt i Inklusionsloven fra 2012 og Forenklede fælles mål i idræt fra 2014.

Bogen fokuserer indledningsvist på læringsfællesskaber, differentieret idræt og specialpædagogik, idrætsdidaktik, og undervisningstilpasninger rettet mod de fire elevgrupper. En væsentlig del af bogen omhandler forslag til de seks kompetenceområder inden for idrætsfaget, med eksempler på tilpasninger fra 1.-9. klasse, samt bud på, hvorledes prøven i idræt kan afvikles på særlige vilkår.

Forfatterens erfaring gør læsningen ligetil

Bogens store styrke er, at den er baseret på forfatterens mange års erfaring med målrettet arbejde med inklusion af elever, med både fysiske og psykiske vanskeligheder i idrætsundervisningen. Den erfaring ses igennem bogens cases og store variation i forslag til tilpasninger af øvelser og aktiviteter, der gør det mere ligetil for den mindre erfarne. Den gør det således sværere at finde gode undskyldninger for, at det er en umulig opgave at inkludere alle, selv om forfatterne ikke lægger skjul på, at det kan være svært. Herigennem får de rettet opmærksomheden på, at idrætsundervisningen kræver et mindset, hvor det ikke kun handler om, hvad man skal lave, men også et fokus på hvordan og hvorfor. Hertil præsenterer de ASE-modellen, med afsæt i den Didaktiske Relationsmodel

af Himm og Hippe, som kan være et godt arbejdsredskab i planlægningen af idrætsundervisningen.

Flere gode cases savnes

Ud fra de ellers meget illustrative fotos, kan man dog få et indtryk af, at det kræver mange voksne i idrætsundervisningen for at inklusionen skal lykkes. Dette er ikke altid realistisk ressourcemæssigt i folkeskoleverdenen, selv om det kunne være ønskeligt, og derfor kan det begrænse nogle af de særlige tilpasninger, som bogen ellers lægger op til. Ligeledes gives der mange gode råd til, hvad idrætsunderviseren skal være opmærksom på i forhold til elevgrupperne, hvilket kan opleves som en uoverskuelig opgave, hvis alt skal omsættes til handling. Her ville det have været oplagt at stille skarpt på de mest essentielle råd, kombineret med flere gode cases.

Bogen er let læselig og har en klar rød tråd og struktur, hvor man ikke er i tvivl om forfatterens holdninger, idet essentielle begreber er klart definerede, så retningen er klar.

Tine Soulié, Birgit Flygstrup og Jette Selmer. Alle til idræt. Sider, 250. kr.

Kan bestilles hos Handicapidrættens Videnscenter

 kortlink.dk/handivid/uwaf

KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

Som medlem af Danske Fysioterapeuter får du **20 % rabat** på alle bøger fra Munksgaard.

Læs om BogPlus på fysio.dk/boeger

Af Bjarne Rittig-Rasmussen
MPT, Ph.D

Klinisk akupunktur for sundhedsprofessionelle introducerer akupunktur i et nutidigt lys, så behandlingsmetoden på et opdateret grundlag kan indgå som smertebehandling og symptomlindring.

Akupunkturen tager udgangspunkt i nutidig viden og bygger direkte videre på de basalvidenskabelige fag, som der undervises i på de sundhedsfaglige uddannelser.



munksgaard



Udkommer
25. oktober

www.munksgaard.dk

Kurser og konferencer fra Danske Fysioterapeuter

For den faglige

TYPE-2 DIABETES	25.-26. okt. 2018	fysio.dk/diabetes18
MOVEMENT ABC-2	12.-13. nov. 2018	fysio.dk/moveabc2018
FARMAKOLOGI	16.-17. nov. 2018 + 25. jan. 2019	fysio.dk/farma18
LÆRINGSKONFERENCE, LIPP	19. nov. 2018	fysio.dk/lipp
FYSIOTERAPI I PSYKIATRIEN	26.-28. nov. 2018 + 6. feb. 2019	fysio.dk/psykiatri18
TRÆNING TIL HJERTEPATIENTER	8.-10. jan. + 6. mar. 2019	fysio.dk/hjerte19
AIMS OG BAYLEY	16.-17. jan + 6. feb. 2019	fysio.dk/aimsbay19
BASIC BODY AWARENESS THERAPY – BBAT 1	27. jan - 1. feb. 2019	fysio.dk/bbat1-19
OSTEOPOROSE	1.-2. feb. 2019	fysio.dk/osteoporose19
NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP	4.-8. feb.+18.-22. mar. 2019	fysio.dk/neurodynboern
NEURODYNAMIK VIDERE GÅENDE – BØRN MED HANDICAP	26. feb.-1. mar. 2019	fysio.dk/neurodynvidere
APOPLEKSI – FUNKTIONEL KONDITIONSTRÆNING	18-19. feb.+ 29.-30. mar. 2019	fysio.dk/apopleksikondi19
PSYKISK SÅRBAR	14.-15. mar.+ 24.maj 2019	fysio.dk/psyksaarbar19
MOTORISK USIKRE BØRN, 3-6 ÅR	3.-5. apr. + 3.-4. juni 2019	fysio.dk/motusikre19
RIDEFYSIOTERAPI	26.-28. apr.+ 1.-3. juni 2019	fysio.dk/ridning19
DEMENS	13.-14. jun. 2019	fysio.dk/demens19

For den selvstændige

PRAKSISCERTIFIKAT FOR RIDEFYSIOTERAPEUTER	5. okt. 2018	fysio.dk/praksisride
GRUNDLÆGGENDE BOGFØRING, AARHUS	22. okt. 2018	fysio.dk/bogfoer
DIGITAL MARKEDSFØRING 1 – SEO, GOOGLE ADS, WEB	1. nov. 2018	fysio.dk/dig1
DIGITAL MARKEDSFØRING 2 – FACEBOOK	20. nov. 2018	fysio.dk/dig2
UDVIKLING Gennem SALG OG SERVICE	17.-18. jan. 2019	fysio.dk/salg
PRAKSISCERTIFIKAT	4.-5. apr. 2019	fysio.dk/pcapril19

For lederen

LEDERKONFERENCE	5.-6. mar. 2019	fysio.dk/lederkonf19
------------------------	-----------------	---

Faglige kurser

Digital markedsføring

Lær at annoncere effektivt på Google, og hvordan du optimerer din annonce, så du står så skarpt på markedet som muligt og kommer øverst i Google-søgningerne.

Tid: 1. nov. 2018

Tilmelding: Senest 30. sep. 2018

fysio.dk/dig1

Basic Body Awareness Therapy – 1

Gennem praktisk arbejde med Basic Body Awareness Therapy (BBAT) lærer du at bevidstgøre og beskrive dine egne oplevelser, hvilket er forudsætningen for at kunne anvende BBAT som behandlingsmetode. Kurset gennemgår teorierne og filosofierne bag BBAT.

Tid: 27. jan.-1. feb. 2019

Tilmelding: Senest 25. nov. 2018

fysio.dk/bbat1-19



Udvikling gennem salg og service

Se kunden i patienten og få en gevinst for både patient og klinik. Du vil på kurset lære at arbejde målrettet med rådgivning og med dine tilbud.

Tid: 17.-18. jan. 2019

Tilmelding: Senest 21. nov. 2018

fysio.dk/salg

Apopleksi

For at konditionstræning skal være effektiv, skal den foregå i relevante funktioner. På kurset lærer du, hvordan du kan tilrettelægge konditionstræningen og få praktiske ideer med hjem, som du kan implementere i din praksis.

Tid: Modul 1: 18.-19. feb. 2019

Modul 2: 29.-30. mar. 2019

Tilmelding: Senest 16. dec. 2018

fysio.dk/apopleksikondi19



Motorisk usikre børn, 3-6 år

Du får en grundlæggende viden om motorik, motorisk læring og udvikling. Denne viden kombineret med praktiske redskaber, cases og gruppearbejde vil styrke dine kompetencer i arbejdet med børn med motorisk usikkerhed.

Tid: Modul 1: 3.-5. apr. 2019

Modul 2: 3.-4. juni 2019

Tilmelding: Senest 3. feb. 2019

fysio.dk/motusikre19

Ridefysioterapi

Kurset er en forudsætning for at opnå godkendelse som ridefysioterapeut. Kurset veksler mellem teori og praksis med særlig fokus på praktik på hesteryg. Der vil være en del forberedelse før kurset, der afsluttes med en skriftlig opgave og et praktikforløb.

Tid: Modul 1: 26.-28. apr. 2019

Modul 2: 1.-3. juni 2019

Tilmelding: Senest 24. feb. 2019

fysio.dk/ridning19



Demens

Sensorisk og motorisk funktionstræning har god effekt på motorisk læring hos mennesker med demens. Hør mere om den nyeste forskning på området og få praktiske redskaber til dit arbejde med mennesker med demens.

Tid: 13.-14. juni 2019

Tilmelding: Senest 9. apr. 2019

fysio.dk/demens19

Osteoporose

Patienter med osteoporose har gavn af træning, og de kan tåle at træne i højere grad, end vi har troet tidligere. Kurset vil introducere dig for den nyeste evidens for træning med særlig fokus på fraktur/sammenfald i ryggen.

Tid: 1.-2. feb. 2019

Tilmelding: Senest 30. nov. 2018

fysio.dk/osteoporose19

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

REGION MIDTJYLLAND

DET MENINGSFULDE SAMARBEJDE

Journalist, komiker og handicapkonsulent Jacob Nossell, der er født med cerebral parese, inviterer på et sjovt og tankevækkende foredrag om sit store had-kærligheds-forhold til fysioterapeuter og det meningsfulde samarbejde med udgangspunkt i sit eget liv.

Tid og sted: 25 okt. 2018, Silkeborg

Tilmeldingsfrist: Senest 11. okt. 2018

fysio.dk/midtjylland-samarbejde

REGION NORDJYLLAND

NETVÆRKSMØDE FOR FYSIOTERAPEUTER I BESKÆFTIGELSESINDSATSEN

Kom til netværksmøde med fokus på psykisk sårbare med f.eks. stress depression og angst. Der er fokus på opbygning af træning, mental støtte og den generelle tilgang til psykisk sårbare.

Tid og sted: 15. nov. 2018, Aalborg

Tilmelding: Senest 8. nov. 2018

fysio.dk/nordjylland-beskaeftigelsesindsatsen

Sæt dit præg på foreningens politik!

Der afholdes medlemsmøder i regionerne som optakt til Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde. Vær med til at diskutere emner fra dagsordenen.

Region Hovedstaden

Tid: 22. okt. kl. 16.30-19

Sted: Rosenborggade 1b

Information og tilmelding:

fysio.dk/hovedstaden

Region Sjælland

Tid: 22. okt. kl. 17-19

Sted: Slagelse Bibliotek, mødelokale 1, Stenstuegade 3, Slagelse.

Information og tilmelding:

fysio.dk/sjaelland

Region Midtjylland

Tid: 24. okt. kl. 17-20

Sted: Borgerhuset Stationen, Lokale 6 på 2. Sal, Ll. Sct. Hans Gade 7-9, Viborg

Information og tilmelding:

fysio.dk/midtjylland

Region Nordjylland

Tid: 1. nov. kl. 17-20

Sted: Sofiendalsvej 3, Aalborg

Information og tilmelding:

fysio.dk/nordjylland

Region Syddanmark

Tid: 3. ok. kl. 17-19

Sted: Sportshotel Vejen, mødelokale 22

Jakob Gades Alle 1, Vejen

Information og tilmelding:

fysio.dk/syddanmark

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters fraktioner eller faglige selskaber skal ske til kursusannoncer@fysio.dk.

Henvendelse vedrørende øvrige annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 7022 4088, fysiotekst@dmfnet.dk.

Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på fysio.dk/annoncering



DE PRAKTISERENDES ÅRSMØDER

Der afholdes årsmøder for praktiserende fysioterapeuter i alle regioner. Her vil den nye praksisoverenskomst blive præsenteret, og der skal vælges nye medlemmer til samarbejdsudvalgene. Find yderligere informationer om møderne på regionernes hjemmesider.

Region Syddanmark

Dagsorden: Året der gik, sidste nyt fra Praksiskonsulenterne og OK 2018.

Tid og sted: 27. nov. 2018, Kolding

Information og tilmelding: fysio.dk/prak-aarsmode-syd

Region Nordjylland

Dagsorden: Sidste nyt fra Samarbejdsudvalget, praksiskonsulenten og regionsformanden.

Tid og sted: 6. nov., Aalborg

Information og tilmelding: fysio.dk/prak-aarsmode-nord

Region Midtjylland

Dagsorden: Drøftelse af vigtige emner fra repræsentantskabsmødet, derudover kan du høre om kontrolstatistik på individuel og på klinikniveau.

Tid og sted: 20. nov. 2018, Silkeborg

Information og tilmelding: fysio.dk/prak-aarsmode-midt

Region Hovedstaden

Dagsorden: Punkter til dagsorden offentliggøres på hjemmesiden.

Tid og sted: 12. nov. 2018, Hillerød

Information og tilmelding: fysio.dk/prak-aarsmode-hovedstaden

Region Sjælland

Dagsorden: Sidste nyt fra Samarbejdsudvalget.

Tid: 26. nov. 2018. **Sted:** se hjemmeside

Information og tilmelding: fysio.dk/prak-aarsmode-sjaelland

faglige selskaber



DANSK SELSKAB FOR
FYSIOTERAPI I GERIATRI OG GERIATRI

Årsmøde og generalforsamling

Faglige oplæg: Fysioterapi ved moderat til svær demens og balance.

Tid: 23. nov. 2018

Information og tilmelding: gerontofys.dk



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK
FYSIOTERAPI

Basic Body Awareness Therapy 4

Kurset afslutter BBAT-efterruddannelsesforløbet. Praktisk og teoretisk eksamination er en integreret del af programmet, som desuden har fokus på yderligere fordybelse i teori og praksis. Ved bestået eksamen opnår deltageren "Klinisk kompetence i BBAT".

Tid: 24.-28. mar. 2019

Tilmelding og information: psykfys.dk



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet UE

Den biomekaniske analyse er i centrum med fokus på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af hofter, knæ og fod. Vi arbejder praktisk med den retningsspecifikke tilgang, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine patienter.

Tid: 3.-5. dec. 2018, Kastrup

Tilmelding og information: muskuloskeletal.dk

Introduktionskursus – Dynamisk Stabilitet

Der er fokus på den biomekaniske analyse som grundlag for behandlingen, og du undervises i genoptræningsprincipper, der tilgodeser et målrettet rehabiliteringsforløb. Kurset veksler mellem teori og praktik.

Tid: 9.-10. jan. 2019, Kastrup

Tilmelding og information: muskuloskeletal.dk

De faglige selskabers kurser

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

[Find links til hjemmesiderne på fysio.dk/faglige-selskaber](https://fysio.dk/faglige-selskaber)



Kursusoversigt

Differentialdiagnostik og Reumatologi	11. Oktober 2018	Horsens
Differentialdiagnostik og Spinalkirurgi	12. Oktober 2018	Horsens
Caserapport	1. Nov. 2018 + 7. Feb. 2019	Odense
Supervision 1	2.-4. November 2018	Tårnby
Supervision 3 Ekstra	9.-11. November 2018	Horsens
Supervision 3	16.-18. November 2018	Horsens

Tilmelding og yderligere information om kurserne er at finde på følgende link: <http://www.muskuloskeletal.dk/uddannelse.aspx>



"Åndedrættet er et af de mest enkle, mest effektive MEN også mest oversete værktøjer, der findes til at regulere det autonome nervesystem og hormonsystemet og er dermed med til at skabe balance og heling i kroppen!"

Dagsworkshop - Respiration & Diafragma

FREDERIKSBERG - 15. november 2018

FREDERIKSBERG - 13. februar 2019

www.Move2Peak.dk/respiration

Uddannelse - Åndedrætsterapeut

FREDERIKSBERG - 6-10. marts 2019

Move2PeakAcademy.dk/aandedraet

MOVE2PEAK
ACADEMY



DEN INTELLIGENTE KROP
- en sund livsstil i udvikling

Åndedrættet som basis for krop og sind

Dette kursus er for dig, der vil have den brede indføring i emnet ÅNDEDRÆTTET.

Kurset består af en bred teoretisk indføring og en række praktiske redskaber til at opstarte og arbejde med åndedrættet.

Du kan bruge indholdet på alle målgrupper og de behov, du som fagperson står med. Dette gælder om du arbejder med patienter såvel som raske klienter.

Det er godt at være klar over, at dette kursus både kan flytte meget for dig selv og dine klienter. Derfor er kurset også praktisk tilrettelagt, så halvdelen af kurset består af praktisk arbejde kursisterne imellem.

Kursist udtalelse

Utrolig lærerigt kursus på så mange planer - og både ift kunder og personligt! Lotte, du er en meget inspirerende og engageret underviser, og dine egne anekdoter motiverer i den grad til at prøve tingene af.

Og heldigvis har vi den supergode manual, vi fik på kurset, at støtte os til og inspireres af fremadrettet :-)

GRATIS produkter for DKK 1.056,- er inkl.

Underviser

Fysioterapeut, Lotte Paarup

Pris

DKK 2.000,-

Dato(er)

21. september 2018 kl. 10-18

11. oktober 2018 kl. 12-20

29. januar 2019 kl. 10-18



Tilmelding foretages på denintelligentekrop.dk
Kurset afholdes hos Den Intelligente Krop aps / Hørkær 7-9, 1. sal / DK-2730 Herlev

Kursus med førende eksperter i Muskuloskelettal ultralydsscanning

Sundhedsordningen.dk udbyder MSK kurser i samarbejde med speciallæge Michel Court Payen og overlæge Søren Torp-Pedersen. Kurserne er inddelt i 2 niveauer, basic og advanced. Ved gennemførelse af både niveau 1 og niveau 2 samt fremvisning af en logbog, vil det være muligt at tilmelde sig eksamen med henblik på at blive certificeret.

Kurserne er i henhold til danske og internationale normer for ultralydsscanning.

Indhold for Niveau 1: Ultralydsfysik, anvendelse af en ultralydsscanner, valg af transducer, gråtonebillede og Doppler. Introduktion til ultralydsscanning i følgende områder:

Den normale hånd, albue, skulder, fod, achillessene og knæ, og efterfølgende Patologi i hånd, albue, skulder, fod, achillessene og knæ. Hands-on ved arbejdsstationer i ca. 8 timer i alt.

Hent kursusprogrammer for Niveau 1 og 2 på Sundhedsordningen.dk

Tid: Fredag d. 2. november kl. 10:00 – 18:20 med afsluttende middag på restaurant i nærheden.
Lørdag d. 3. november kl. 09:00 – 17:00.

Sted: Siemens Healthineers, Borupvang 9, 2750 Ballerup

Pris: 6.500 kr., som inkluderer forplejning begge dage.

Regler ved afbud: Afbud inden den 10. oktober 2018 – kursusafgiften refunderes, fratrasket 200 kr. i administrationsgebyr. Afbud efter den 10. oktober 2018 – 50 % af kursusafgiften vil blive fratrasket.

Kursusledelse: Speciallæge Michel Court Payen og overlæge Søren Torp-Pedersen.

Målgruppe: Fysioterapeuter / Læger, som ønsker at udvikle deres kompetencer og udføre ultralydsscanning indenfor det muskuloskelettale som en del af deres behandling.

Tilmelding

Skriv ved mail til Jens Lyngsø: jens@sundhedsordningen.dk og spørgsmål rettes til Rim El Sammaa-Aru: rim@sundhedsordningen.dk

Kursusledelse

Søren Torp-Pedersen

Ultralydsoverlæge
Røntgenafdelingen Rigshospitalet
Glostrup siden 2013.



Tidligere

- Ultralydsoverlæge Herlev Hospital. 1989 – 1996
- Ultralydsoverlæge Gentofte Hospital. 1996 – 2002
- Ultralydsoverlæge Frederiksberg Hospital Parker Institutet. 2002 – 2013
- Kursusleder for basalt og avanceret reumatologisk ultralydskursus siden 2005
- Kursusleder for EULAR Course on Advanced Rheumatological Ultrasound 2004
- Kursusleder for EULAR Focused Course on Doppler Modalities and Advanced Ultrasound Techniques 2017 og 2018.
- Underviser på nationale og internationale muskuloskelettale ultralydskurser.
- Tidligere formand for Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab.
- 166 peer-reviewede artikler.
- Vejleder for 8 ph.d. inden for muskuloskelettal ultralyd

Michel Court Payen

Billeddiagnostisk afdeling,
Gildhøj Privathospital,
Overlæge, Lægelig chef siden 2009



Tidligere

- Ultralydskurser og røntgenafdelingen, KAS Herlev og Hvidovre Hospital. 1991-2002
- Radiologisk afdeling (Ultralyd og Muskuloskelettal Team), KAS Herlev, Overlæge. 2003 – 2005
- Klinik for Diagnostisk Radiologi (Ultralydssektionen), Rigshospitalet, Overlæge. 2005 – 2007
- Billeddiagnostisk afdeling, Køge Hospital, Overlæge, ansvarlig for Muskuloskelettal Radiologi. 2007 – 2008
- Kursusleder for 44 ultralydskurser og medarrangør af 8 internationale kongresser
- Speciallæge 1993 - Ph.D. grad i 2001
- Underviser på nationale og internationale muskuloskelettale ultralydskurser
- Tidligere formand for Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab
- 42 artikler og 21 bogkapitler
- Medlem af "Ultralyd subkomite" i ESSR (European Society of Musculoskeletal Radiology, essr.org)



MediYoga ved kræft
10.-11. november - København

Kurser 2019
MediYoga Instruktør opstart
Odense 5. februar . Aarhus 6. februar

MediYoga Psyisk Sundhed
15. - 17. marts - Århus

MediYoga ved traumer
Opstart 15. juni - København

MediYoga Terapeut
Opstart 29. august - København

Læs mere og tilmelding via hjemmesiden www.medi-yoga.dk
veetamo@mediyoga.com . Tlf. 6140 9778



Mobilisering og manipulation af: Cervikalcolumna og CT-overgangen

Enkle og effektive undersøgelser og manipulations/mobiliseringsteknikker af cervikalcolumna og cervikothorakal-overgangen. Der vil være cases i hold i nakken, neurologiske symptomer i overekstremiteten, skævheder, "pukkel i nakken", hovedpine, svimmelhed, samt kroniske spændinger i nakken. Teknikkerne er meget brugbare og kan anvendes med det samme. Kurset er idrætsrelevant og relevant ved behandling af nakkepatienter.

Skulder – albue – hånd

Med fokus på skulderbæltet, albuen og hånden, vil kursisten lære at undersøge regionerne, og behandle dem med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Der vil være cases i supraspinatus syndrom, rotatorcuff syndrom, carpal tunnel syndrom, tennisalbue, museskader, dysfunktioner i skulderledet, ac-leddet, sc-leddet, scapula, albueled, håndled, håndrodsknogler samt frossen skulder, bursitter og tendinitter.

Kursuskalender	Cervikal	Skulder/Albue/Hånd
Århus	03.11	24.11
København	04.11	25.11

Undervisere:
Cem Öz / Uffe Stadager - fysioterapeuter og osteopater D.O

Pris:
1.900 kr. pr. kursus (prisen er inkl. frokost, kaffe/te og kompendium.)

Tilmelding:
Online booking samt mere information: www.correctionacademy.dk

MOVE2PEAK ACADEMY

Kvalitetskurser med fokus på genoprettelse af optimal bevægefunktion og forståelse af årsagssammenhæng gennem kroppens mange systemer.

M2P SKULDERBÆLTET & OE

Få en dybdegående forståelse af de mekaniske sammenhæng og årsager bag langt de fleste nakke, skulder, albue, og håndledsproblematikker. På kurset lærer du manuelle og træningsmæssige teknikker samt kliniske ræsonneringsmodeller til at kunne arbejde effektivt omkring hele skulderbæltet og OE. Du vil kunne tage dine klienter helt fra den indledende undersøgelse til behandling og planlægning af hjemmeøvelser.

www.Move2PeakAcademy/SkulderOE

FREDERIKSBERG 2018
Modul A: 5-6. nov. / modul B: 23-24 nov.

FREDERIKSBERG 2019
Modul A: 29-30. april / modul B: 10-11 maj

FREDERIKSBERG 2019
Modul A & B: 5-8. sept.

M2P BÆKKEN & UE

Kurset giver dig overblikket over de mekaniske sammenhængen mellem foden, knæet, hoften og bækkenet samt manuelle teknikker og masser af relaterede træningsøvelser. Gennem de kliniske ræsonneringsmodeller, du lærer på kurset, vil du efterfølgende være i stand til effektivt at hjælpe din klienter med stort set alle problemstillinger omkring bækkenet og UE.

www.Move2PeakAcademy/BækkenUE

FREDERIKSBERG 2019
Modul A & B: 17-20. januar

FREDERIKSBERG 2019
Modul A: 3-4. juni / modul B: 21-22. juni

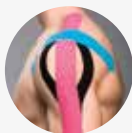
FREDERIKSBERG 2019
Modul A: 26-27. sept. / modul B: 4-5. okt.



Kursusoversigt 2. halvår 2018



VI ER DE ENESTE I DANMARK, DER TILBYDER KURSER I DEN ORIGINALE KINESIO® TAPE. Kurserne er standardiserede, således at de er identiske med de kurser, der afholdes overalt i verden. Kinesio® Taping Metoden er en terapeutisk tapeteknik, som ikke kun tilbyder din patient den støtte, de leder efter, men også rehabiliterer de berørte tilstande.



Fundamentale koncepter & korrektionsteknikker inden for Kinesio Taping® metoden - 2 dage

Se nye datoer for 2019 ulltimo oktober på www.sportspharma.dk/events

Vi gennemgår de fundamentale koncepter og de unikke egenskaber omkring kinesiotape. Der arbejdes med teknikker til de mest superficielle lag, hvor både epidermis, dermis samt den superficielle fascie adresseres. Herefter muskler på både UE og OE samt led, ligamenter og sener flere steder på kroppen. Ligeledes gennemgås teknikker til ødemer, hematomer og lymfødeme. Kurset er praktisk orienteret, så tag evt. shorts, sportsbh på eller med.

Få den sidste nye viden inden for teknikker og tapetyper fra Kinesio®
Er du tidligere Kinesio® kursist, og trænger du til en opdatering? Så kan du, deltage i vores kursus, fundamentale koncepter og korrektionsteknikker, og blive helt up-to-date for kun kr. 2.000,-

Klinisk ræsonering & avancerede teknikker inden for Kinesio Taping® metoden. Heraf en hel dag med taping inden for sportsrehabilitering* - 2 dage

VEJLE 3. & 4. oktober

Her introduceres endnu flere avancerede teknikker. Taping af både epidermis og dermis. Der gives bud på en lang række specifikke problemstillinger som f.eks. corestabilitet, frossen skulder, fascialis pæres, Pes Anserinus Bursitis, impingement skulder, whiplash m.fl. Taping teknikker inden for sportsrehabilitering vil være praktisk orienteret, så dine færdigheder vil helt klart blive forbedret. Der tapes fodder og hele vejen gennem kroppen til skuldre og hånd.

* Forudsætter gennemført kursus i fundamentale koncepter og korrektionsteknikker!

Formthotics™

Med Formthotics indlæg i skoene kan langt de fleste reducere både ømhed og smerter i fod, hæl, knæ, akillesene, skinneben, hofte og ryg. Fodtøj er masseproduceret og passer til en gennemsnitsfod. Med et Formthotics indlæg kan du forme 100 % til lige netop patientens fod og dermed give patienten den bedste og mest komfortable støtte.



Lav effektive indlæg - fordelt på 2 dage

VEJLE 21. november & 11. december

GRASTON® TECHNIQUE

MANUEL BEHANDLINGSTEKNIK. Graston® technique (GT) er en unik, evidensbaseret form for (ASTM) Instrument assisted soft tissue mobilisation, der giver behandlere (fysioterapeuter, kiropraktorer, ergoterapeuter, osteopater, massører, fodterapeuter, akupunktører m.fl.) mulighed for effektiv behandling af bløddele for genvinding af bevægelighed i væv og led.



M1 - BASIS KURSUS - 2 dage

YSTAD 5. & 6. oktober BRONDBY 9. & 10. november
VEJLE 16. & 17. november

Formålet med dette basiskursus er at introducere deltagerne til Graston® Technique, GT's kliniske anvendelse (Achillesenen, fascitis plantaris, patellofemorale smerter, hofte, skulder, hånd, arm, ryg mv.), de fysiologiske effekter og fordele samt potentielle kontraindikationer.

Uddannelse vægtes højt, hvorfor GT instrumenterne kun sælges til behandlere, der har fået grundig træning. Til dette formål er kurset udviklet - der vil efterfølgende blive mulighed for at tilmelde sig et M2 kursus hvor mere avancerede teknikker introduceres.

Introduktion til Kinesio Taping® rettet mod hænder og overekstremitet (OE) for hånd-, ergo- & fysioterapeuter** - 1 dag - kl. 8.30-15.30

VEJLE 12. oktober GENTOFTE 20. november

Hvad er Kinesio® taping? Vi gennemgår Kinesio® Tapes udvikling, nuværende taper, egenskaber samt tapers terminologi, cuts og virkemåde. Vi kommer igennem applikationer omkring ødemer - lymfesystemets anatomi på OE, smerter, muskelkorrektioner (metode - overaktiv og underaktiv muskelkorrektioner), diagnoser og arvæv.

Fundamentale koncepter & korrektionsteknikker inden for Kinesio Taping® rettet mod overekstremitet (OE) - 2 dage - kl. 8.30-16.30

Se nye datoer for 2019 ulltimo oktober på www.sportspharma.dk/events

Kinesio Taping® på børn - 1 dag - kl. 9.00-15.00

HORSENS 1. november (se mere info på sportspharma.dk/events)

Fyraftenstapening - 4 timers praktisk kinesio taping inden for under-ekstremitet (UE)*** - fod, læg, knæ, lår, muskelskader, hofte. kl. 17.00-21.00

VEJLE 7. november (se grundbeskrivelsen i afsnit til venstre)

Undervisere:
Kristian Seest PT.CKTI. Exam. Idrætsfys., Certificeret Kinesiotape® instruktør.
Susanne Damgaard PT.CKTI. Exam. Idrætsfys., Certificeret Kinesiotape® instruktør.
Susanne Boel OT.CKTI. Forsknings- & udviklingsergoterapeut. Specialeansvarlig ergoterapeut.

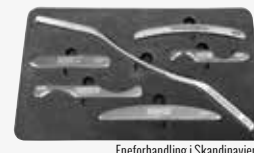
Pris:
2-dages kursus: kr. 3.400,- Inkl. forplejning
**1-dags OE kursus: kr. 995,- Inkl. forplejning
2-dages OE kursus: kr. 3.400,- Inkl. forplejning
***4-timers UE kursus: kr. 695,- Inkl. forplejning

Undervisning: se tidspunkter ved hvert enkelt kursus

**TILMELD
DIG PÅ**
sp@sportspharma.dk
tel 7584 0533

Indhold:
DAG 1: Lær at teste foden ift. relevans af indlæg. Lær hvordan du laver Formthotics. Hvilke modeller findes og hvad bruges de til? Findes der evidens?
DAG 2: Yderligere korrektioner gennemgås. Kiler, pelotter, svangstøtter. Hvordan bruges korrektionerne funktionelt ift. den enkelte patient. Hvad er vigtigt at justere og er justeringerne livslange. Forskellige fodtyper gennemgås.

Underviser:
Kristian Seest PT.CKTI. Exam. Idrætsfys.
Pris:
2-dages kursus: kr. 1.795,- Inkl. forplejning
Undervisning: kl. 9.00-15.00



Eneforhandling i Skandinavien

2 TIMERS GRATIS INTRODUKTION TIL GRASTON TECHNIQUE

Vi kommer meget gerne til din klinik og fortæller om GRASTON, således at du har mulighed for at prøve det af samt høre mere om teknikken og instrumenterne inden du tager stilling!

- Ring 7584 0533 for aftale eller skriv til ks@sportspharma.dk

Undervisere:
M1: Mike Ploski eller Jackie Shakar fra GT. Undervisningen foregår på engelsk.

Pris:
2-dages kursus: kr. 3.995,- Inkl. forplejning
Undervisning: kl. 8.30-16.30

Læs mere og hold øje med vores hjemmeside www.sportspharma.dk/events, hvor der løbende kan komme flere kursusdatoer

Kontakt os gerne for interne arrangementer

Tilmeld dig på: sp@sportspharma.dk eller tel 7584 0533

Vi har partnerskab med
DHIF, Team Danmark & DBU



sportspharma as | tel +45 7584 0533 | sportspharma.dk



2 Ortopædkirurgiske Kurser med Peter Rheinländer

1. Den ortopædkirurgiske hofte
27. - 28. november 2018

2. Det ortopædkirurgiske knæ
5. - 6. december 2018

Praktisk og teoretisk undervisning
Komplicerede patientforløb
Konkrete værktøjer
2 dages intensive kurser
www.cityfysakademi.dk

 **AKADEMIET
KROP & SUNDHED**

Evidensbaseret Træning – Medicinsk Qi Gong

Statistisk signifikante forbedringer på mange sundhedsaspekter

Medicinsk Qi Gong Baduanjin er en kinesisk træningsform der positivt påvirker kroppens mobilitet, balance og vores livskvalitet.

Dette instruktørkursus er målrettet sundhedsfaglige professionelle der arbejder med patienter med parkinson, diabetes II, ældre mennesker, patienter med forhøjet BT og kroniske tilstande samt fysisk inaktive, gravide og nybagte mødre. Derudover mennesker med depression, respiratoriske problematikker og fordøjelsesproblemer. Sidst – men ikke mindst – sundhedsprofessionelle der vil forske i Baduanjin Qi Gongs virkning på andre målgrupper og parametre.

- **Kursusstart: Lørdag 12. januar 2019.**
- 35 timers undervisning fordelt over 5 dage.
- Historie om Qi Gong.
- Teori om Qi Gong.
- Kinesisk fysiologi (Qi/CHI, Yi og meridianer).
- Baduanjin Qi Gong.
- Didaktik.
- Træningsprogrammer til forskellige målgrupper.
- Kendskab til kontraindikationer.
- Kendskab til forskningens resultater.
- Undervisningskompendium.
- Bog "Tai Chi, Qi Gong og Standing meditation".
- Selvtræning.
- **Skriftlig hjemmeopgave afleveres slut i marts.**
- **Praktisk eksamen sidste kursusdag i april 2019.**
- Certifikat ved afsluttende kursus og bestået eksamen.

Pris: Kr. 10.500 inkl. frugt og vand.

Early bird: Kr. 8.500 senest 31.10.2018.

Underviser/eksaminator
Huong Le Nguyen

Censor Torben Bremann

Du kan læse mere om kurset på følgende link

<http://detfleksiblemenneske.dk/workshops/evidensbaseret-traening-medicinsk-qi-gong-baduanjin-instruktoer-kursus/>

MELLEMSTOR KLINIK I SYDØSTLIGE DEL AF KØBENHAVN MED FITTNES-FACILITETER TIL SALG

Nu har du en fantastisk mulighed for at købe en spændende og udfordrende klinik med udviklingspotentialer.

Klinikken disponerer over 4 kapaciteter på under 30 timer uden limitering, og hvor kapaciteten ikke er fuldt ud udnyttet

Herudover er der et veludstyret fitnesscenter, hvor der er mulighed for aktivitetsforøgelse.

Klinikken disponerer over 731 m².

1 rum på ca. 75 m² (holdtræningssal), samt træningssal (træningsmaskiner) på ca. 275 m². Herudover 1 lukket rum med 3 behandlingsrum (gardiner), samt 1 lukket behandlingsrum. Der er desuden omklædningsrum, badefaciliteter, reception samt personalefaciliteter. Klinikken er beliggende i gadeniveau og handicapvenlig.

Klinikken er velrenommeret og ligger i den sydøstlige del af København med gode tilkørselsmuligheder.

Der er en stor parkeringsplads med fri parkering, samt busholdeplads lige udenfor ejendommen.

Er du interesseret, så kontakt Christian Borup.

Ring eller skriv til:

Christian Borup

26 16 12 50

eller

E-mail: gas16@mail.dk

www.fysmaeglerborup.dk

FysioDanmark Charlottenlund Charlottenlund

Vi søger 3 engagerede fysioterapeuter

Ansøgningsfrist den 1. november 2018 fysio.dk/job**Fysioterapien-Lægehuset Tarm** Tarm

Fysioterapien-Lægehuset Tarm søger en dygtig fysioterapeut

Ansøgningsfrist den 5. november 2018 fysio.dk/job

Frederikssund Fysioterapi

Fysioterapeut ansat på 30 timer

Frederikssund Fysioterapi søger ny kollega fra 1. december 2018. Læs mere på fysio.dk

Gør en forskel
VIA University College



UDDANNELSESLEDER TIL FYSIOTERAPEUTUDDANNELSEN I AARHUS

VIA University College søger en uddannelsesleder, der vil være med til at sætte aftryk på Fysioterapeutuddannelsen i Aarhus, og som med en dialog-baseret og beslutningsdygtig ledelsesstil, sammen med medarbejderne, kan omsætte visioner og strategier til praktisk virkelighed i dagligdagen.

Vi tilbyder dig et spændende og udviklingsorienteret uddannelses- og arbejdsmiljø med dygtige og samarbejdsorienterede kollegaer og medarbejdere. Det er en stilling, hvor relations-, kommunikations- og samarbejdskompetencer er centrale for at kunne lykkes.

Som uddannelsesleder vil du i samarbejde med uddannelseschefen og forsknings- og udviklingschefen få ansvar for den faglige, pædagogiske og økonomiske ledelse af Fysioterapeutuddannelsen i Aarhus samt Bandagistuddannelsen. Som uddannelsesleder vil du desuden

have en række tværgående ledelsesopgaver i VIA Sundhed og i VIA som helhed.

Derfor skal du kunne balancere mellem kravet om tilgængelig og nærværende personaleledelse og ledelse på tværs – fagfagligt, tværfagligt, tværprofessionelt og på tværs af geografier.

Fysioterapeutuddannelsen og Bandagistuddannelsen er placeret på Campus Aarhus N, som har et stærkt sundhedsfagligt uddannelsesmiljø. Samarbejdet på tværs af uddannelserne vægtes højt, og de sundhedsfaglige uddannelser har

et godt samarbejde med de omkringliggende offentlige og private virksomheder.

Læs mere om stillingen på: via.dk/job

Forventet tiltrædelse: 1. januar 2019

Ansøgningsfrist: 24. oktober 2018.

VIA er Danmarks største professionshøjskole med 18.500 studerende om året, 20.000 kursister/studerende på efter- og videreuddannelse og 2.100 medarbejdere. Gennem forskning og udvikling sikrer vi høj kvalitet og ny viden i vores uddannelser - og i det danske samfund.



mobility research

products, education, and rehabilitation solutions
FREEDOM FOR THERAPISTS INDEPENDENCE FOR PATIENTS

LiteGait fylder 25 år og vi fejre det med 25% på alt tilbehør* til LiteGait. Vi har netop nu jubilæumspriser på både LiteGait og NuStep, ring på 86801807 eller skriv på: info@mobilityresearch.dk for rekvirering af tilbud. Ring og hør nærmere om de mange trænings muligheder med LiteGait, vi tilbyder træning hos jer med Jeres patienter & et gratis afprøvningsforløb.

*tilbuddet gælder ikke GaitSens & BiSym



LiteGait



25 års erfaring og forskning underbygger vores rådgivning og uddannelsesforløb, vi sikre jer kvalitet, optimering og effektivering i genoptræningen. LiteGait giver mulighed for en alsidig genoptræning, der med den patenteret sele giver optimal støtte.