



Motiveret til træning

Spillerne i FC Parkinson glemmer
tid og sted, når de går
på fodboldbanen

FAGLIG ARTIKEL:

Behandling af hælsmærter

**Mød den første master i
hovedpinesygdomme**

**Sofie fik halvanden måneds
ekstra løn**

Danske Fysioterapeuter vandt sag om overenskomst

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

TEMA OM MOTIVATION

DET ER EN STOR FEJL AT APPELLERE TIL FOLKS FORNUFT SIDE 10

Fysioterapeuter skal bruge mere tid på at spørge ind til klienternes livssituation, hvis de vil motivere dem. Interview med professor Reinhard Stelter fra Københavns Universitet.

VI SKAL HAVE EN STØRRE PALET AF TILBUD SIDE 13

Regioner, kommuner og klinikker bør samarbejde tæt med det lokale foreningsliv, ellers lader vi patienterne i stikken, siger psykolog Julie Midtgaard, som har forsket i fastholdelse efter genoptræning.

ER DIN PATIENT VINDER, MAKKER ELLER MEDSKABER? SIDE 15

Skal din klient have en gulerod i form af en konkurrence, eller bliver hun motiveret af det sociale? Fem motivationstyper skal hjælpe med at målrette indsatsen.

DET SKAL VÆRE SKÆGT AT TRÆNE SIDE 18

Mød FC Parkinson, som går op i både kamptaktik og hygge.

30

SOFIE FIK HALVANDEN MÅNEDS EKSTRA LØN

Danske Fysioterapeuter hjalp de ansatte med en efterbetaling på 800.000 kroner, da virksomheden Sundhedsdoktor blev opkøbt af Falck.

32

POLITIANMELDELSER VAR RIMELIGE

Antallet af sundhedspersoner, som bliver anmeldt til politiet, stiger.

FAGLIG ARTIKEL BEHANDLING AF HÆLSMERTER

Med udgangspunkt i en patient gennemgår fysioterapeut Henrik Riel smerter som følge af overbelastning i fascia plantaris SIDE 38

36

MAN SKAL IKKE FINDE SIG I HOVEDPINE

Lars Brunholm Falkenhøj Nielsen er den første fysioterapeut med en master i hovedpinesygdomme.



Fysnyt SIDE 6

DFYs-noter SIDE 26

Debat SIDE 46

Forskningsnyt SIDE 43


Litteratur SIDE 49

Ph.d. SIDE 44

Møder og kurser SIDE 50



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 Sisse Stroyer/ 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

Til gavn for patienterne

DANSKE FYSIOTERAPEUTER HAR netop lanceret udspillet ”Til gavn for patienterne”, der præsenterer ti konkrete bud på, hvordan en lang række opgaver på landets hospitaler kan løses bedre ved at inddrage fysioterapeuter.

Blandt forslagene er at bruge fysioterapeuters kompetencer i akutmodtagelser, fokus på træning under indlæggelse, og at gøre det til et terapeutisk ansvar at udarbejde genoptræningsplaner.

Nogle af anbefalingerne bygger på solid evidens, mens andre bygger på gode praktiske erfaringer fra ind- og udland. Fælles for alle vores forslag er, at de vil være til gavn for de tusindvis af patienter, som hvert år besøger de danske sygehuse.

Baggrunden for udspillet er den intensive diskussion om, hvordan vi skal tilpasse hospitalerne i takt med, at der bliver stadigt flere ældre og kronisk syge. Fysioterapeuter er en væsentlig del af svaret, fordi vi kan bygge bro til andre dele af sundhedsvæsenet, sikre bevægelse under indlæggelse og gøre selve behandlingen på hospitalerne mere effektiv. Desværre er der så travlt på mange afdelinger, at man ikke får patienterne op af sengene, selvom vi alle sammen ved, at det er bedst for dem. Vi er nødt til at få fokus på, at fysisk aktivitet ikke er sådan noget, der er rart at have, hvis der er tid til det. Fysisk aktivitet er en nødvendig del af behandlingen og skal respekteres som sådan. Det er samtidig en forudsætning, hvis sygehuse skal overholde målsætningerne om kortere indlæggelser.

Vi kunne ikke have lavet dette udspil uden gode bidrag fra rigtig mange medlemmer. Vi har bl.a. gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt alle regionalt ansatte medlemmer og interviews med tillidsrepræsentanter og ledere. Derudover har jeg besøgt 15 hospitaler for at blive klogere på, hvordan vi som fysioterapeuter kan udvikle sygehusvæsenet.

Tak til alle jer, der har bidraget. Det betyder, at vi står med et gennearbejdet udspil, der peger på både konkrete problemer og konkrete løsninger. Det er guld værd, når vi skal forklare politikere og andre beslutningstagere, hvorfor vi er en faggruppe, det er værd at satse mere på.

Målet med udspillet er ganske enkelt at styrke fysioterapiens rolle på landets sygehuse. Til gavn for patienterne.

”

Fysisk aktivitet er en nødvendig del af behandlingen og skal respekteres som sådan.



Gå i dialog – det mindsker smerter hos personalet

Fysioterapeut, postdoc, Anne Konring Larsen fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, har i sin ph.d.-afhandling undersøgt, hvordan man kan komme muskel- og ledsmerter til livs hos de social- og sundhedsansatte. Forskningen viser, at fællesundervisning og derefter én månedlig samtale med lederen, er et yderst effektivt redskab til at forebygge smerteproblematikkerne på arbejdspladsen. .

kortlink.dk/vbmw



Tro ikke altid på patienten

Et nyt studie, publiceret i British Medical Journal, viser, at især den ældre befolkning (50+) i USA, Holland og England, har tendens til at pynte på deres træningsomfang. Kun 11 procent af den amerikanske befolkning over 65 år kategoriserede sig selv som 'inaktive', mens de objektive målinger viser, at hele 60 procent lod træningstøjet ligge. .

kortlink.dk/bmj/uwfw



Bliv klogere på demens

70-85.000 danskere lever med en demenssygdom. Men hvordan håndterer man som sundhedsfaglig bedst disse patienter? Det kan man lære med det nye gratis e-learning kursus 'ABC Demens'. Kurset er udviklet af Nationalt Videnscenter for Demens i samarbejde med Region H samt repræsentanter fra målgruppen. Kurset er bygget op omkring praksisnære cases, øvelser og videoklip.

Tag kurset her: kortlink.dk/videnscenterfordemens/uzmy

GUIDE TIL PATIENTINDDRAGELSE

Patientinddragelsesguiden er en webbaseret værktøjskasse. Via f.eks. individuel samtale, observation eller workshop får patienter mulighed for at få indflydelse på deres eget patientforløb.

kortlink.dk/regionh/v6sf

Fodbold forebygger osteoporose

Fodbold kan nedsætte risikoen for osteoporose. Resultaterne i et studie, udført af SDU, Københavns Universitet og Rigshospitalet, viser, at ældre fodboldspillende mænd i alderen 65-80 år har lige så højt et knoglemineraltindhold, og endda 7,3 procent højere i UE, som utrænede 25-årige mænd. En af forskerne bag undersøgelsen, Peter Krustrup, professor ved SDU, er selv overrasket over hvor stor en indflydelse fodboldtræningen har på knoglerne. Dog mener Bente Langvad, professor i osteoporose ved Aarhus Universitet ikke, at det er ens betydende med at der også er en mindre risiko for brud. Det vil kræve en nærmere undersøgelse af selve knoglestrukturen, fortæller hun til Videnskab.dk.



kortlink.dk/sciencedirect/vdux
kortlink.dk/videnskab/uyus

World Confederation for Physical Therapy **CONGRESS 2019** Geneva

Den 10.-13. maj 2019 er der verdenskongres i fysioterapi, som denne gang afholdes i Genève. Få den nyeste viden om forskning, og få netværk med kollegaer verden over. Tilmeld dig inden 31. januar og få rabat.

[Tilmeld dig her: kortlink.dk/wcpt/v6ra](https://kortlink.dk/wcpt/v6ra)

Effektstudie i psykomotorisk fysioterapi

Et norsk randomiseret kontrolleret studie dokumenterer effekt af psykomotorisk fysioterapi. 105 patienter deltog i studiet. Behandlingsgruppen oplevede markant forbedring allerede efter seks måneder, og scorede bedre på fysisk funktion, generel sundhed, mental sundhed, social funktion og vitalitet. Forskerne bag studiet, heriblandt Astrid Bergland, ser studiet som et godt udgangspunkt for videre forskning på området.

[Find studiet: kortlink.dk/wiley/v9hx](https://kortlink.dk/wiley/v9hx)

Specialudviklet træning til skolebørn

Snart får de skoler i landet, som ønsker det, et evidensbaseret og specifikt målrettet træningskoncept på skemaet. 'Fit First', som er udviklet af SDU, Team Danmark og Danmarks Idrætsforbund, indeholder elementer fra boldspil, gymnastik, atletik og fitness. Træningsmetoden har vist sig at have en positiv effekt på børnenes muskelstyrke, balance og hjertefunktion. Konceptet er specialudviklet til indskolingsbørn fra 0. til 3. klasse.

kortlink.dk/sdu/v6p3
[Find studiet: kortlink.dk/wiley/v6qp](https://kortlink.dk/wiley/v6qp)





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 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

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.**



Det er vigtigt, at patienterne gør deres hjemmeøvelser, når de skal komme sig efter skader og genvinde deres funktionsevner. Men undersøgelser viser, at over halvdelen ikke gennemfører hjemmeprogrammerne. Hvad er det, der går galt? Vi har talt med professor Reinhard Stelter, psykolog Julie Midtgaard, professor Henning Langberg og Laura Staun Valentiner, som hver især giver bud på hvad der skal til, hvis man vil motivere sine patienter.



REINHARD STELTER:

Det er en stor fejl at appellere til folks fornuft

Vil man motivere sine patienter, skal man tage udgangspunkt i deres livssituation. For uanset hvor meget man appellerer til hjernen og den sunde fornuft, vil det i sidste ende være hverdagslivet, som sætter begrænsningerne, når patienten skal gøre sine øvelser.

TEKST CATHRINE HUUS

ILLUSTRATION TORBEN WILHELMSEN

DU KENDER SITUATIONEN. Din patient har smerter i knæet efter en operation. Du screener, viser de gode øvelser og sender patienten hjem med en træningsfolder og besked på at gøre øvelserne tre gange dagligt. Men da patienten vender tilbage, har hun ikke gjort sine øvelser, og smerterne er taget til. Det er en scene, som de fleste fysioterapeuter kan genkende, og de fleste kan også nikkegenkendende til frustrationen og magtesløsheden. For hvad er det, der går galt i kommunikationen? Det har Reinhard Stelter, som er professor og leder af Coaching Psychology Unit, Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet, forsket i.

”Forskning viser, at antagelsen om, at patienten vil gå hjem og træne, fordi han får at vide, at han får det bedre, den er kortsigtet. Den bygger på ”Health Belief-

modellen” inden for sundhedspsykologien, men den holder ikke. For den vil ikke føre til en holdningsændring, undtaget hos de mest motiverede patienter. Blot at give sin viden som ekspert til patienten omkring en bestemt behandling, er alt for lidt,” siger Reinhard Stelter.

Udforsk patientens bekymringer

De motiverende samtaler og målsætningssamtaler, som sundhedspersonale og fysioterapeuter foretager i dag, fungerer ikke godt nok, mener Reinhard Stelter. For det første er samtalerne ofte for korte, så sundhedspersonen ikke når at få tilstrækkelig indsigt i personens liv. For det andet forsøger man som sundhedsperson ofte at appellere til folks fornuft, og det er en stor fejl. For fornuft er ikke en god motivator.

”Folk kan have bekymringer, som gør, at de hellere vil sidde og ryge eller spise slik, fremfor for at træne eller gå en tur. Derfor er det nødvendigt, at fysioterapeuten udforsker de bekymringer og livsomstændigheder, deres patienter lever i. De skal inddrage deres hverdag i behandlingsprocessen, så man kan udvikle realistiske strategier og udvikle deres viljestyrke, så de kan gøre det under de livsbetingelser, de har.”

Mor hun står i køkkenet ...

Ved at spørge ind til personens livsomstændigheder kan man hjælpe med at overvinde de forhindringer, som kan udgøre en barriere for den nødvendige træning. Han peger på, at man bør være opmærksom på sociale og kønsmæssige skævheder og forskelle.

”Arbejder patienten med skifteholdsarbejde, er der formentlig rutiner og fast skema og mangel på tid den ene uge, og mere plads i den næste. Måske indbefatter det opbakning fra en ægtefælle, eller et fællesskab med andre. Der skal være nogle bestemte incitamenter, som støtter den enkelte patient i udviklingen af viljestyrke.”

Reinhard Stelter fortæller, hvordan en gruppe kvinder i et sundhedsprojekt pludselig blev bevidste, om hvor meget, de egentlig står for på hjemmefronten, også selvom de har et fuldtidsarbejde ligesom deres ægtefælle.





”De bedste rollemodeller er dem, der ligner en selv og har en stor social anerkendelse.

Reinhard Stelter, professor

➔ ”Det er stadig naturligt, at mange kvinder laver mad og køber ind og gør rent, selvom de går på arbejde. Det er en af de ting, som skaber en ubalance ift. det tidsbudget, man har. Så der er mange faktorer, man som sundhedsperson kan inddrage. Derfor kan det være en god idé at spørge ind til, hvordan det ser ud derhjemme, og om kvinden f.eks. skal tale med sin mand om mere frirum. For hvis de føler sig alene om struktureringen af deres hverdagsliv, bliver det ikke til noget. Så gør de det to gange om ugen med stort besvær og hastværk, og så giver de op, for de orker det ikke.”

En uopnåelig rollemodel

En anden ting, som kan spille ind, er udvalget af forbilleder. Mange fysioterapeuter er veltrænede, i god kondition, muskuløse og slanke. Ifølge Reinhard Stelter kan det i sig selv virke demotiverende på de personer, de egentlig skal sætte i gang.

”Det er faktisk et problem. Den amerikanske psykolog, Albert Bandura, har set på, hvilke rollemodeller der er bedst til at motivere. Og det viser sig, at de bedste rollemodeller er dem, der i et vist omfang ligner én selv og har en stor social anerkendelse. Hvis man f.eks. forestiller sig en skoleklasse, der skal lære en ny idrætsøvelse, så skal det ikke være idrætslæreren, der viser den frem, for han ligner ikke eleverne. Man skal heller ikke vælge den mest arrogante og overlegne elev, der bare kan det hele. Man skal vælge en gennemsnitspræsterende elev, for dermed vil folk opleve self-efficacy, oplevelsen af handlingskompetence. På samme vis, hvis man som stærkt overvægtig person ser en fysioterapeut udføre en øvelse, vil man måske tænke, at det her kan jeg slet ikke leve op til, jeg er jo en helt anden. Og så bliver fysioterapeuten til en barriere i sig selv.”

Derfor er det vigtigt, at man som fysioterapeut forsøger at finde ind til en støttemodel i patientens omgangskreds.

”Man kan jo spørge, om de kender nogen, der er nået derhen, hvor de gerne selv vil hen. På den måde kan patienten via sociale bånd dyrke nogle fællesskaber, som styrker og støtter, når han kommer i tvivl og mærker, at han bliver svag. Eller man kan opfordre til, at patienten tilmelder sig et aftenskolehold med en ven, for selvom det regner og man er træt, så vil man i hvert fald ikke svigte sin veninde. Det er sådan nogle adfærdspsykologiske tricks, man kan anvende.”

En oase i livet

Når man så er lykkedes med at få sin patient til at træne, kommer den sidste store udfordring. I hvert fald for dem, som vil have gavn af at træne eller ændre vaner resten af livet. Hvordan holder man fast i den gode ændring? Reinhard Stelter mener, at man bør lære sine patienter om nydelsen ved at gøre sine øvelser, uanset om det handler om en gåtur eller tre gange knæbøjninger dagligt.

”Det er vigtigt, at træningen ikke opleves som en behandling og en pligt, men at man lærer at udvikle en form for nydelse ved træningen. Hvis de bare oplever øvelserne som en del af en livslang behandling, er det jo dræbende. Men hvis de kommer derhen, hvor de kan se, at en gåtur på en halv time gør, at de bliver opmærksomme på nye ting – f.eks. en forandring i naturen –, og at det kan blive en vigtig oase i ens liv, som ikke handler om at få mindre smerte, men om en berigelse, så er man kommet langt. Det er et vigtigt perspektivskift, som man meget gerne må medvirke til som behandler.” ●

SÅDAN MOTIVERER DU DINE PATIENTER

AFSÆT TID TIL SAMTALEN med patienten, så du får indblik i deres liv

SPØRG IND TIL deres livssituation og hjælp med at finde de tidspunkter, hvor øvelser er mulige

UNDERSØG om familien, ægtefællen, børn skal inddrages

VÆLG EN ROLLEMODEL, som minder om den der skal motiveres, så der er mulighed for identifikation

SPØRG TIL STØTTEPERSONER i omgangskredsen

HJÆLP MED AT FINDE FØLELSER af velvære frem, enten under eller efter øvelserne

JULIE MIDTGAARD:

Vi skal have en større palet af tilbud

Regioner og kommuner bør inkorporere genoptræning i sociale aktiviteter og samarbejde tæt med det lokale foreningsliv. Ellers lader vi de patienter i stikken, som ikke synes, at træning er attraktivt. Det mener Julie Midtgaard, som har forsket i fastholdelse efter genoptræning.

TEKST CATHRINE HUUS

”DET KAN NÆRMEST kun blive bedre.” Sådan siger Julie Midtgaard, psykolog og seniorforsker ved Universitetshospitalernes Center for Sundhedsfaglig Forskning på Rigshospitalet, når man spørger hende, hvordan det går med patienters evne til at fastholde træning, når de har afsluttet et genoptræningsforløb. Hun har forsket i fastholdelse af sundhedsadfærd og kan se et udbredt problem.

”Vi er nødt til at forholde os til, at træning ikke er attraktivt for alle mennesker. Dem, der i dag fastholder træning efter rehabilitering, er dem, som var træningsaktive, før de blev syge eller fik en skade. Dem, som finder træning uinteressant, og som ikke trænede i forvejen, risikerer vi i værste fald at stille dårligere end for. For hvis de bliver konfronteret med noget, der for dem ikke giver mening eller føles ubehageligt, bekræftes de i, at træning ikke er relevant eller muligt for dem,” siger hun.

Daglige gåture med glæde

Hun mener derfor, at hvis man skal fastholde, skal det være igennem aktiviteter, der bekræfter den enkelte i at vedkommende er normal, har ressourcer, kompetencer og ansvar. Det kan man blandt andet gøre ved at opfordre kommunernes rehabiliteringsafdelinger til at arbejde tæt sammen med det lokale

foreningsliv. Hun henviser til et studie, udført på Rigshospitalet, hvor man kombinerede læsegrupper og et gå-program. Deltagerne var ikke træningsvante og fik lydbøger, som de kunne lytte til, mens de gik. Det viste sig, at de daglige gåture – og faktisk også huslige aktiviteter som rengøring – blev noget, deltagerne påtog sig med glæde, fordi opmærksomheden var rettet mod den historie, de havde i ørene.

Julie Midtgaard understreger dog, at det er vigtigt at lade deltagerne have stor indflydelse på aktiviteten.

”Ikke alle deltagerne var begejstrede for vores valg af bøger, og nogle fandt det vanskeligt at gå tur i byen med lyd i ørene. Derfor vil det være nødvendigt med justeringer, hvis projektet skal opskaleres. Deltagerne skal selv have mulighed for at beslutte, hvilken litteratur, de vil fordybe sig i, og skal støttes i at gå i naturen eller på et løbebånd indendørs, hvor de kan slippe for at tage højde for f.eks. biltrafik. Men koblingen af litteratur, træning og social netværk viste bestemt et potentiale,” siger hun og fortsætter:

Tilgodeser foreninger og det offentlige

”Det er et spørgsmål om at skabe en struktur, hvor deltagerne selv kan forvalte den træning, de skal lave. På den måde bliver det mere bæredygtigt. Det er meget at forvente af en person, der aldrig har trænet og ikke ejer et par kondisko, at vedkommende ➤



”Koblingen af litteratur, træning og sociale netværk viste bestemt et potentiale.

Julie Midtgaard, psykolog

➔ skal begynde at styrketræne tre gange om ugen i bestemte maskiner i fremmede omgivelser. Det er indviklet og krævende. Men hvis samme person kan møde op i en strikkeklub eller et bilværksted eller til madlavning, og der så i forbindelse med det er indlagt nogle træningsaktiviteter, så bliver det noget helt andet. Vi skal gøre genoptræningen til en del af behandlingen, og indtænke udslusning og social netværksdannelse, så det bliver nemmere for den enkelte at videreføre træningen i hverdagslivet. For det er jo meget mere interessant at være en, der går til fodbold, korsang eller akvarel end en, der går til genoptræning.”

Samtidig mangler man kapacitet i det kommunale rehabiliteringstilbud, så et tættere samarbejde vil være til gavn for både kommuner, patienter og foreningslivet, mener hun.

”Det frivillige foreningsliv har tabt terræn til den kommercielle fitnessverden, foreningerne bløder medlemmer, og man har et enormt pres på de professionelt styrede kommunale rehabiliteringstilbud. Så det vil være ren win-win.”

Fysioterapeuten som facilitator

Julie Midtgaard arbejder tæt sammen med fysioterapeuter og ser, at de er dygtige til at fastsætte mål for træningsintensitet, hyppighed, belastning og så videre. Det har hun stor respekt for. Men ofte sker det på bekostning af et blik for, hvad den enkelte er optaget af, og hvad der betyder noget for den enkeltes hverdagsliv, mener hun. Og selvom mange fysioterapeuter arbejder under tidspres og dokumentationskrav, mener hun alligevel, at det kan lade sig gøre at tune sig ind på, hvem patienten er.

”Det handler om lydhørhed og pædagogik og om at kræve af sig selv, at det næste menneske, der kommer ind af døren er helt unikt, med unikke kompetencer og viden om sit liv. Det er dér, jeg skal starte. Alt det med hvordan vi skal træne og hvilke redskaber vi skal bruge, det skal indbefattes, men det må først og fremmest være sammenhængen i det enkelte menneskes liv, herunder meningsfuldheden, som jeg er optaget af som behandler.”

Fysioterapeuten skal tildeles en ny rolle, måske som facilitator, hvor det er deltagerne selv, der opretholder netværket. Fysioterapeuten kan dertil sørge for, at det er forsvarligt, rent træningsmæssigt.

”Hvis du spørger mig, hvilken træning der er den bedste, vil jeg svare, at det er den træning, som patienten bedst kan lide. For træning starter og slutter oppe i hovedet. Brugerinddragelse og fælles beslutningstagen har vundet indpas i sundhedsvæsenet, men jeg kan ikke se, at det er smittet af på rehabiliteringen. Der har vi stadig en låst holdning til, hvilke programmer der skal være. Men vi bør have en større palet af tilbud, som har en lokal forankring, udenfor en klinisk kontekst, og udenfor den traditionelle rehabiliteringskontekst.” ●

Er din patient vinder, makker eller medskaber?

Er din patient typen, der skal have en belønning, når hun har gjort sine øvelser? Eller skal hun have lov til at lege hjælpetræner og få indflydelse på holdtræningen? Et nyt system inddeler patienterne i fem motivationstyper. På den måde kan fysioterapeuten tilrettelægge træningen, så den passer til den enkelte patient.

TEKST CATHRINE HUUS

TEGNINGER GITTE SKOV

”**GOD BEHANDLING ER** ikke blot et spørgsmål om at forholde sig til evidensen. Det er også vigtigt at tilpasse informationen og behandlingen til hver patient. For vi bliver ikke motiveret ens, og særligt når vi taler om patienter med kroniske sygdomme, hvor der kan være behov for reelle livsstilsændringer, er det vigtigt, at motivationen ikke forsvinder efter få ugers træning. Derfor er det ikke bare et spørgsmål om at give patienten information. Det virker simpelthen ikke.”

Sådan siger Henning Langberg, professor på Københavns Universitet og stifter af Center for Sund Motivation. Han har i samarbejde med cand.scient.san. og fysioterapeut Laura Staun Valentiner udviklet et nyt system, der kan hjælpe fysioterapeuter og andet sundhedspersonale med at motivere patienterne ved at målrette indsatsen.

”Som fysioterapeuter har vi haft fokus på, hvordan den enkelte diagnose skal behandles ud fra tilgængelig evidens. Problemet er, at patienterne hører hvad vi siger, men ofte efterlever de ikke budskabet”, siger Laura Staun Valentiner.

Ram patienten i motivationsmusklen

Den nye tilgang er bygget op over fem arke- eller motivationstyper. De fem typer er betegnet som 'vinderen', 'makkeren', 'mestrerer', 'medskaberer' og 'tænkeren”. Motivationstyperne er en videreudvikling af Mette Pless’ forskning i elevers motivation for læring i folkeskolen. Skal man beskrive de fem typer kort, så motiveres 'vinderen' af konkurrence, 'tænkeren' af viden, 'makkeren' af sociale netværk, 'medskaberer' af indflydelse og ”mestrerer” af at blive dygtigere.

”Har man som fysioterapeut den viden, og er man opmærksom på det i mødet med patienten, har man som sundhedsprofessionel større sandsynlighed for at ramme sin patient lige dér, hvor motivationen sidder”, siger Laura Staun Valentiner.

”Problemet har været, at man i sundhedsvæsenet har kommunikeret, som om alle patienter havde brug for viden og indsigt, og altså var motivationstypen 'tænkerer', siger Henning Langberg.

”Man har troet på, at blot man fortalte folk hvor vigtigt det var for deres sundhed, så skulle de nok spise sundere, motionere mere og ryge mindre. På samme måde har vi som fysioterapeuter haft en tro på, at patienterne ville være motiveret for at lave øvelser, blot de fik en brochure med træningsøvelser. Men det virker kun, hvis ➡

”Fysioterapeuten skal ikke ud og finde helt nye redskaber i sin kliniske praksis, men man skal vide, hvordan man målretter redskaberne til den enkelte type.

Laura Staun Valentiner, cand.scient.san

➔ personen er en 'tænker'. Alle andre lægger bare det skriftlige materiale hen i en bunke og får det aldrig læst.”

Individualiser indsatsen

Ideen bag systemet er, at fysioterapeuten screener hver patient for motivationstype, samtidig med, at man foretager anamnese. Fysioterapeuten oversætter derefter de arketyper til de tilbud, som den enkelte klinik, region eller kommune har til rådighed. Det betyder, at hvis patienten, som har en knæproblematik, er en 'tænker', kan man f.eks. give baggrundsviden om knæets funktion og hvordan øvelsen virker på knæet. Er patienten 'makker'-typen, sætter man fokus på at træningen foregår på hold, fordi netop det motiverer 'makkeren'.

”Det handler om at bruge typerne som et aktiv,” siger Laura Staun Valentiner og nævner den irriterende patient, som altid afbryder holdtræningen med gode ideer.

”I stedet for at tænke, åh, det er ham den irriterende igen, bør man se patienten som en 'medskaber' og spørge sig selv, hvordan man kan bruge energien og engagementet som et aktiv. Måske kan man foreslå personen at udtænke to andre måder at træne knæet på, til næste gang.”


Flere typer i en patient

Ifølge Henning Langberg og Laura Staun Valentiner tager det kun få minutter at afkode en patient, bestemme motivationstypen og målrette indsatsen individuelt.

”Fysioterapeuten skal ikke ud og finde helt nye redskaber i sin kliniske praksis, men man skal vide, hvordan man målretter redskaberne til den enkelte type. Man skal servere sin viden og behandling på forskellige måder, hvis man vil fange de forskellige patienttyper og sikre, at de er engagerede og tager del i behandlingen og fastholder de nye vaner efter genoptræningen eller rehabiliteringen. Ellers taber man patienterne undervejs,” siger Laura Staun Valentiner.

De to understreger, at man som behandler ikke skal se typerne som en fast ramme, men at patienten sagtens kan brede sig over flere typer.

”Man kan godt være en 'vindertype' i begyndelsen og så senere finde ud af, at man også lægger vægt på at snakke med de andre patienter på holdet. Derfor skal vi være klar til at justere tilgangen til de enkelte patienter undervejs i behandlingsforløbet,” siger Laura Staun Valentiner. ”Det er jo effekten, der tæller”. ●

 Læs mere om de fem arketyper på centerforsundmotivation.dk

Hvilken type er din patient?



Vinderen

Motto

”Jeg elsker en god dyst”

Karakteristika:

Vinderen er konkurrencemenneske og drives af at konkurrere med sig selv og andre. Hun kan miste motivationen, når fremgangen ikke lever op til hendes ambitioner.

Tip

Foreslå vinderen at notere mål og resultater i en dagbog

Sæt præstationsmål og foreslå belønninger, hun kan stræbe efter

Læg små konkurrencer ind i træningsforløbet, f.eks. bedste fremmøde, hurtigste tid eller vægttab

Husk at justere målene, så de bliver realistiske, og det ikke bliver rent præstationsræs.



Tænkeren

Motto

"Hvad gør denne øvelse egentlig godt for?"

Karakteristika

Tænkeren motiveres af viden og skal forstå meningen med træningen. Han vil vide, hvorfor en øvelse kan hjælpe til at nå et specifikt mål. Omvendt, så kan al den viden, tænkeren samler, gøre det hele så pligtbetonet, at han mister motivationen.

Tip

Giv masser af baggrundsinformation i form af websites, bøger og brochurer.

Giv feedback og viden, gerne i form af konkrete tal.

Giv indblik i sygdommens påvirkning af kroppen på kort og lang sigt.



Medskaberen

Motto

"Jeg vil have muligheden for at skabe min egen motion"

Karakteristika

Medskaberen vil gerne sætte sit personlige præg på tingene og tages med på råd. Han kan lide at eksperimentere og lege og trives med justere træningen. Dermed kan medskaberen også hurtigt miste motivationen, når rutinerne bliver for faste.

Tip

Skab en overordnet ramme, som hun selv kan udfylde.

Læg op til leg, gå- og cykelture i skoven, dans, mountainbike.

Giv medskaberen mulighed for at få indflydelse på træningsholdet, f.eks. via en rolle som hjælpetræner.



Makkeren

Motto

"Der skal også være plads til hygge"

Karakteristika

Makkeren er motiveret af samvær og fællesskaber og mister motivationen, hvis han skal træne alene. Derfor er træning sammen med andre, f.eks. i en klub eller en forening, eller i et hyggeligt fitnesscenter, hvor man kender hinanden, optimal. Faren opstår, når han bruger mere energi på snak i omklædningsrummet end på selve aktiviteten.

Tip

Læg op til holdtræning på samme hold i lang tid, så sociale relationer udvikler sig.

Foreslå ekstra sociale aktiviteter.

Giv forslag til apps og websites med online fællesskaber og chatrooms.



Mestreren

Motto

"Jeg holder af at lære og glæder mig over min fremgang"

Karakteristika

Mestreren øver for at blive dygtigere. Hun bliver motiveret af at udvikle sig og lære nye færdigheder, og metoder, hvor hun kan holde øje med egen fremgang, vil være nyttige. Derfor skal man være opmærksom på, at træningsniveauet hele tiden ligger korrekt, for mestreren mister motivationen, hvis hun står i stampe.

Tip

Foreslå en motionsform, der er værdifuld for mestreren at blive god til. Lad mestreren måle sig selv, så hun kan se, at der sker noget.

Foreslå et skifte til en ny motionsform, det bringer også energi.

En lærer eller mentor, som hun kan se op til, vil være inspirerende.





Det skal være skægt at træne

Der går til stålet, når spillerne i FC Parkinson mødes hver torsdag for at træne. Fodbold er ifølge træner Finn Egeberg Nielsen som skræddersyet til Parkinson, både på grund af de fysiske udfordringer, men også fordi spillets elementer af boldglæde, konkurrence og sammenhold styrker motivationen.

TEKST CATHRINE HUUS

FOTO SISSE STROYER



MENINGS FULDE AKTI VITETER

➔ **DET GIVER ET KNALD**, da bolden rammer målmanden Kim midt i ansigtet. Træner Finn Egeberg Nielsen råber straks ud over kunstgræsset: ”Man må ikke tyre!” ”Jo, man må godt,” råber spillerne tilbage og griner. Træneren beordrer pause, der bliver tjekket op på målmanden, som er okay, og spillet sætter i gang igen. De 13 mænd, som løber rundt på kunstgræsbanen i en sportshal i Valby, er ikke meget for at sætte tempoet ned. Heller ikke, selv om der ses både stive ben og et par krumme rygge under fodboldtrøjerne. Der svedes, stønnes, og løbes mange kilometer her torsdag eftermiddag, hvor det københavnske fodboldhold FC Parkinson har sin ugentlige træning i Hafnia Hallen i Valby.

”De bestiller en masse uden at opdage, at de har bestilt noget. Hvis de bare skulle løbe derudad, ville de synes, det var hårdt. Nu går de bare og smiler, selvom de løber mange kilometer,” siger Finn Egeberg Nielsen, træner og fysioterapeut.

Fodbold er cueing

FC Parkinson er det første fodboldhold i verden for patienter med sygdommen Parkinson. Spillerne har sygdommen i tidligt stadie, nogle er i begyndende midtfase. Én er over 70 år, en anden i begyndelsen af 40erne. Nogle ryster på hænderne, et par stykker har en synlig krumning i ryggen, andre kan man ikke se er syge, for på banen er de først og fremmest fodboldspillere. Parkinson er en progressiv neurodegenerativ lidelse i hjernen, som medfører, at de dopaminproducerende celler dør. Symptomerne er hvilerysten, langsomhed, muskelrigiditet, stivhed i bevægelserne og balanceproblemer. Derudover kan man udvikle nonmotoriske symptomer som stress og depression. Men man ved, at intensiv træning kan nedsætte progressionen af sygdommen og vedligeholde eller øge patientens funktionsniveau. Og for otte år siden gik det op for fysioterapeut Finn Egeberg Nielsen, at fodbold er som skræddersyet til patienter med Parkinson. Helt præcist skete det, da han var i gang med at træne sit barnebarns fodboldhold.

”Fodboldøvelser passer helt fantastisk til patienterne. Hvis man skulle opfinde et spil, der modvirker det, som Parkinson gør, så skulle det være



I begyndelsen stod Finn Egeberg Nielsen for alt det praktiske, når der skulle arrangeres kampe mellem FC Parkinson og andre fodboldhold. I dag sørger spillerne selv for transport, overnatning og andre arrangementer, når der skal dystes mod eksempelvis fynske 'Stive ben' eller 'FC Prostata'.



FC Parkinson diskuterer strategi før kampene. I år dystede ni hold i turneringen Ray Kennedy Cup, og mere end 100 samlede til efterfølgende spising.

fodbold. Der er start- og stopbevægelser, der er rotationer, du skal være hurtig og forholde dig til bolden og medspillerne. Det er alt sammen cueing til at sætte bevægelser i gang, og det er det, man gerne vil have patienterne til,” siger Finn Egeberg Nielsen.

Inaktivitet er udbredt

Finn Egeberg Nielsen peger på, at mange med Parkinson bliver inaktive på grund af sygdommen.

”Undersøgelser viser, at personer med Parkinsons sygdom er 33 procent mindre aktive end alderssvarende. Det er meget, og derfor handler det om at få dem i gang. Det er en sygdom som, hvis ikke man passer på, giver dig et dårligere liv. Du kan ikke stoppe Parkinson, men du kan holde funktionsniveauet ved lige. Derfor gør jeg meget ud af at arbejde proaktivt med tingene.”

Opvarmningsprogrammet er tilrettelagt ud fra det skadesforebyggende program Fifa 11+, med fysiotera-

peutiske input, og Finn Egeberg tilrettelæger øvelserne, så de modvirker de symptomer, som sygdommen giver.

”Det fantastiske ved fodbold er, at du kan ændre spillet, så du tilgodeser de bevægelsesmønstre, du gerne vil have trænet. Vi arbejder med holdning, bevægelighed, balance og hurtighed og andre fysioterapeutiske problemstillinger. For eksempel laver vi høje knæløft med rotation udad, så vi arbejder med alignment samt vedligeholdelse af bevægeligheden. Fodboldspillet arbejder modsat det, som sygdommen gør ved patienten. Nogle af dem er jo noget stive i starten, men så pludselig sker der en transformation, og det ser helt anderledes ud.”

Motivationen er høj

Fodbold er en kontaktsport, og det kan gå hårdt for sig. Men det er ifølge Finn Egeberg kun godt, så længe spillerne holder sig inden for stregen.

”Skub og fald er fint, for det at falde og komme op igen er super god træning. De går selvfølgelig ikke lige så hårdt til en spiller på 70 år som til en på 40, for de passer på hinanden. Men vi har kun den ene regel, at hvis der er en, der falder, så stopper spillet. Vi har aldrig haft nogle problemer, højst en fibersprængning. Det udfordrer din krop, og der er aldrig nogen, der er gået over stregen.” ➡

➔ Ud over de åbenlyse fysiske fordele, har fodboldtræningen også en motivationsfaktor i sig. Træneren har ikke problemer med fremmødet – det er stabilt og højt, og han mener, det skyldes både boldspillet og netværket.

”Som fysioterapeut har jeg ofte tænkt over inaktivitet, og hvad det egentlig er, der får mig selv til at træne, og jeg har selv spillet fodbold og haft stor glæde ved det. Parkinson er jo en sygdom, hvor man skal træne meget for at få en god krop og et godt liv. Og hvordan får man folk til at træne meget? Det gør man, hvis de synes det er skægt. Idrætten har i sig nogle helt fantastiske ting, som vi kan arbejde med. Den har en iboende glæde og et konkurrenceelement, og jeg kan se, at de er meget mere motiverede, end hvis de bare skulle styrketræne.”

Fedt, det er torsdag!

Da Finn Egeberg Nielsen så, at spillerne havde gavn af spillet, arbejdede han på at skabe netværk. Holdet begyndte med otte spillere, og er siden vokset til cirka 20. Træningsformen har spredt sig – kraftigt initieret af Finn Egeberg Nielsen – til resten af landet og Norden. I dag er der et hold på Fyn, to i Jylland og to i hhv. Norge og Sverige, og spillerne dystet mod andre hold i diverse turneringer. Spillerne arrangerer selv kampene med andre fodboldhold, og har f.eks. dystet mod FC Prostata og ”Stive ben”, som består af spillere med Parkinson fra Jylland. Derudover har man afholdt turneringen Ray Kennedy Cup i otte år, som i september samlede ni hold og 105 spillere og deres familier til efterfølgende spisning.

”Events er godt, for der træner du til noget. Der skal være en gulerod. For når du får en kronisk sygdom, kan dét, at du skal holde dit funktionsniveau ved lige, være motiverende i sig selv – men kun i en periode. Hvis du skal træne resten af livet, skal der mere til. Derfor håber jeg, at Parkinsonfodbold vil blive spredt ud over hele verden, så vi får flere at spille mod. For jo flere kampe, jo bedre. Og jeg kan godt lide, at man er glad, når man har været til træning. Parkinson er jo en sygdom, hvor du skal træne meget for at få et godt liv, og hvordan får man folk til at træne meget? Det gør de, hvis de synes det er skægt. Jeg vil gerne have, at folk er glade. At de tænker, fedt, det er torsdag, jeg skal ud til Finn.”

Kvinder er ikke velkomne

Da Finn fløjter af og spillet er slut, bliver flere af spillerne stående på banen og skyder på mål til hinanden. Andre sidder og samler kræfter på bænken, og sveden løber. Senere går holdet ud i omklædningsrummet. Her bliver ofte drøftet stort og småt, lige fra småskavanker til store operationer og medicin. Det giver noget at samles med ligesindede, mener han.

”Vi startede med at have en kvinde med på holdet, men det er ikke helt det samme, så nu er det et rent mandehold. Det giver noget særligt til fælleskabet.” ●

EIGIL SABROE, ANFØRER
I FC PARKINSON. 69 ÅR.

Man møder ligesindede



”JEG HAR HAFT sygdommen i 14 år og har trænet i FC Parkinson i de fem. Det har betydet noget rent helbredsmæssigt, at jeg spiller fodbold, for det er en sport, der gavner behandlingen, blandt andet fordi man starter og stopper og vender rundt – ting, der er vanskelige, når man har Parkinson.

Fodbold er jo en hård sport, men den sørger for, at jeg ikke bliver svækket lige så hurtigt, som hvis jeg ikke dyrkede fodbold. Man udsætter den indgriben, som sygdommen har på en.

Øvelser og træning i et fitnesscenter er også godt, men fodboldtræningen gør en forskel. Den stiller lidt ekstra krav, og der er også en social fordel. Mentalt betyder det noget at møde ligesindede, for man kan sidde sammen efter kampen eller træningen og udveksle erfaringer med hinanden, både med hensyn til at dyrke motion og idræt, men også mht. medicin. Det er jo rart at tale med nogen, som også er afhængige af medicin og høre, hvordan de gør det.” ●





KIM LEON PLUM HANSEN,
MÅLMAND I FC PARKINSON. 61 ÅR

Når jeg kommer ind på banen, tænker jeg kun på at løbe efter bolden

NÅR JEG KOMMER hjem fra arbejdet, gider jeg ikke gå til fodbold, for så er jeg træt og sløv. Jeg skal lige trække mig selv op ved håret, men tanken om, at trætheden forsvinder og det sociale aspekt, får mig i gang.

Jeg har haft sygdommen i 21 år og fik operationen Deep Brain Stimulation for ni et halvt år siden, hvor jeg fik indopereret to elektroder, som sætter strøm til hjernen, og som har fjernet mange af mine symptomer. Men jeg bliver stadig stiv i kroppen, hvis jeg ikke bevæger mig hele tiden.

Jeg glemmer fuldkommen, at jeg har Parkinson, når jeg spiller fodbold. Det slår fra i hjernen, og det er så fedt, for jeg glemmer, at jeg er rigid i mine bevægelser. Fodbolden kræver mange bevægelser, og selvom jeg kun står på mål, er det nok til at holde mig i gang. Man får jo også et adrenalinkick af at spille konkurrencebold.

Socialt betyder det meget at komme her. Der er mandehørm i omklædningsrummet, og vi har det skide hyggeligt. Tit går vi i caferiet bagefter og får en kop kaffe eller en øl. ●



Forbrugsvarer af høj kvalitet

Dane-gel (CE) (5 typer)	Ultralyd, IPL/laser, Dobbler, Elektroder
Massagecreme	Standard/Anticeptisk Olivenolie creme Heat
Massageolie	Mineralsk
Sprit	60% Badesprit
Rheumafin (CE)	Paraffinblanding til gigtbehandling
Papir	Lejepapir Aftøringspapir
Vand	Demineraliseret

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

Fysioterapi virker



FYSIOTERAPI TIL MENNESKER MED DEMENS



Fysisk aktivitet kan have en positiv effekt hos mennesker med en demenssygdom.

Læs den faglige status for demens på fysio.dk/fagligstatus

Her finder du også statusser inden for artrose, smerter, børn, skizofreni og type-2 diabetes.

WipeClean

Sparer tid og øger sikkerheden



WipeClean er din effektive vej til nem, hurtig rengøring og desinfektion

Med **WipeClean** har vi udviklet et komplet sortiment af engangsklude til henholdsvis rengøring og desinfektion af overflader og ikke-invasivt medicinsk udstyr. Kludene er klar til brug direkte fra pakken, så slut med spande, der skal fyldes og klude, der skal vaskes. Tag en klud, tør af og smid ud. Let, hurtigt og sikkert. **Se hele WipeClean sortimentet på www.plum.dk.**

FORDELE VED WIPECLEAN UNIVERSAL CLEANING

- Klar til brug direkte fra pakken
- Blød og behagelig klud. Former sig efter hånden og er nem at rengøre med
- Løser skidt fra overfladen og opsamlers det i kluden
- Efterlader kun lidt væske på overfladen, der tørrer hurtigt uden striber og derfor hurtigt er klar til efterfølgende desinfektion

RENGØRING AF OVERFLADER

WipeClean Universal Cleaning



plum

Plum A/S • Frederik Plums Vej 2 • 5610 Assens • Telefon 6471 2112 • info@plum.dk • www.plum.dk

Fight the Pain.[™]



Prøv den gratis i 14 dage, og er du ikke tilfreds, leverer du den tilbage

Flere og flere sidder hele dagen foran en skærm og arbejder. Vi bevæger os for lidt og sidder for meget i statiske stillinger som vi ikke er bygget til. Mange oplever problemer med ondt i arm, skulder og nakke.

Hos Mousetrapper har vi en mission: Ingen skal være nødt til at have ondt på grund af en dårlig museposition. Vi kan i fællesskab

bekæmpe smerterne – oplev Mousetrapper. Derfor tilbyder vi nu nye brugere at de kan teste Mousetrapper i 14 dage – helt gratis! Og hvis du ikke er tilfreds, kan du naturligvis bare levere produktet tilbage.

**Prøv Mousetrapper – the wellness mouse
– og oplev forskellen.**

Husk der er repræsentantskabsmøde

den 8.-10. november.

Her samles de 56 medlemsvalgte repræsentanter i tre dage, hvor de vil tage stilling til mere end 20 indkomne forslag.

📺 Følg med på fysio.dk, hvor der vil være live-streaming og nyheder direkte fra Nyborg.

Næsten papirløst repræsentantskabsmøde

For første gang vil de 56 medlemmer af Danske Fysioterapeuters repræsentantskab ikke automatisk modtage den flere kg. tunge mappe med foreningens beretning og de 27 stillede forslag med postvæsenet. Materialet bliver nemlig udsendt digitalt, og dermed spares både tryk, papir og transport.

Dog kan man anmode om at få tilsendt mappen i fysisk form, og den mulighed har flere repræsentanter benyttet sig af.

Praksisoverenskomst er vedtaget

89 procent har stemt ja til den nye praksisoverenskomst. Aftalen træder i kraft 1. januar og gælder i tre år.

Overenskomsten for praksisområdet er nu på plads. 89 procent har stemt ja til aftalen, mens syv har stemt nej og fire procent stemte blankt. Vedtagelsen er afslutningen på et langt og sejt forhandlingsforløb, og formand Tina Lambrecht glæder sig over, at der nu endelig er en praksisoverenskomst på plads for de kommende år. "Jeg er glad for, at medlemmerne har bakket op om resultatet. Det er ikke nogen hemmelighed, at det har været hårde forhandlinger, især på økonomidelen, men jeg er også overbevist om, at det er den bedste aftale, vi kan få i en situation, hvor kommuner og regioner er ekstremt fokuserede på omkostninger," siger Tina Lambrecht. Aftalen har været til afstemning blandt ejere, lejere, ansatte, vikarer, mobile- og ridefysioterapeuter, som arbejder under praksisoverenskomsterne og er medlem af Danske Fysioterapeuter. 32 procent af dem har stemt. Det er lidt flere end ved afstemningen om sidste praksisoverenskomst, hvor stemmeprocenten var på 27. - BB

Fysioterapi har et godt omdømme

Hvad ved danskerne egentlig om fysioterapi, og hvad synes de om behandlingen? Det har analyseinstituttet Kantar Gallup undersøgt på foranledning af Danske Fysioterapeuter.

En af konklusionerne er, at fysioterapeuters generelle omdømme vurderes rigtig godt, ligesom fysioterapeuter er til at stole på - 98 procent har tillid til fysioterapeuter og behandlingen i det lange løb, ligesom kvaliteten vurderes højt.

Formålet med undersøgelsen er blandt andet at få afdækket hvem, der ikke gør brug af fysioterapi, så foreningen kan arbejde på at synliggøre faget for mulige klienter og derigennem øge efterspørgslen af fysioterapeuter.

📺 Læs mere på fysio.dk

829 medlemmer stemte om den nye praksisoverenskomst.

Ja: 741

Nej: 59

Blank: 29



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



NY applikator med direkte påføring
Købes på apoteket

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



Voltaren gel virker direkte, hvor det gør ondt.*

*Produktresumé for Voltaren Gel, marts 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 udslet 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, lysfølsomhedsreaktioner, pustuløs udslæt, bronkospasme, astma. ***Overdosering:** Den lave systemiske absorption af topikal 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

JULE- OG NYTÅRSTILBUD

2018/2019

Gælder fra d. 1. nov.-15. jan.

Find vores
online
tilbudskatalog på
proterapi.dk

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



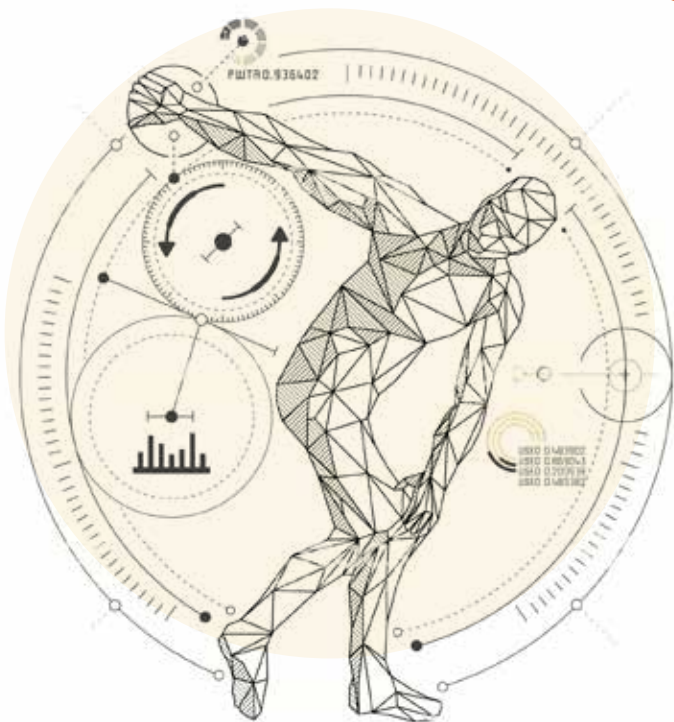
**Region Syddanmark
og Region Midtjylland,
herunder Herning, Ikast
og Skanderborg**

Lars Hansen
Fysioterapeut &
produktkonsulent
+45 26 72 48 31
lh@proterapi.dk



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

Anders Targgaard
Fysioterapeut &
produktkonsulent
+45 24 44 18 17
at@proterapi.dk



Danmark er bedst i idrætsforskning

Bispebjerg Hospital er førende inden for forskning i idræt og idrætsmedicin

Verdens bedste forskningsmiljø inden for idræt ligger i Danmark og hedder Institut for Idræt og Ernæring og Institut for Idrætsmedicin ved Bispebjerg Hospital. Det er det internationalt anerkendte Shanghai Ranking, der hvert år opgør 'Global Ranking of Sport Science Schools and Departments', som har tildelt det danske institut førstepladsen, og den flotte placering glæder forsker og fysioterapeut Christian Couppé.

"Det er dejligt at være en del af det tværfaglige miljø, der har bragt os hertil og som fysioterapeut være med i den proces, som Peter Magnusson har startet," siger han.

Skal dyrkes endnu mere

Det er ikke kun forskningsmiljøet omkring Bispebjerg Hospital, der er i verdensklasse. Syddansk Universitet placerer sig som nummer seks på verdensplan, og Aarhus Universitet er rykket op i gruppen af de 50 til 100 bedste forskningsmiljøer. Udviklingen vækker glæde hos Danske Fysioterapeuter.

"Jeg er simpelthen så stolt af, at danske fysioterapeuter er en del af verdens bedste forskningsmiljø inden for idræt. Samtidig viser det, at selv om vi er et lille land, så kan vi virkelig noget inden for forskning i træning og bevægelse. Det skal vi være stolte af - men også dyrke endnu mere," siger formand Tina Lambrecht. - BB

🖥️ Se hele rankingen på <http://kortlink.dk/vbns>

Nyt om fysioterapi hver uge

Vidste du, at der er nyt om faget, fysioterapeuters arbejdsvilkår og sundhedspolitik næsten hver dag på fysio.dk?

Fik du f.eks. læst om fysioterapeuten Mikkel Hjuler, der trimmer Astralis, de danske verdensmestre i Counter Strike? Og på den måde måske får sat træning og sund kost på dagsordenen hos en hel generation af unge gamere?

Der er også kommet en ny national retningslinje for Menière, og så har fysioterapeut og professor Marius Henriksen modtaget den prestigefyldte Stenopris.

Find artiklerne og meget mere på fysio.dk

LEDERKONFERENCE 2019

ODENSE, 5.-6. MARTS 2019

Læs mere og tilmeld dig på www.fysio.dk/lederkonf19

BLIV KLAR TIL FREMTIDENS LEDELSESMÆSSIGE UDFORDRINGER PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

2 dage med fokus på dine lederkompetencer, hvor eksperter, praktikere og forskere vil inspirere, udfordre og gøre dig klogere på ledelse i fremtidens sundhedslandskab.

Konferencen afholdes for ledere på alle niveauer, klinikejere og klinikledere samt lederspirer.

SENESTE TILMELDING:
11. december 2018

MEDELEMSPRIS: 3.650,- kr.
Prisen er inkl. forplejning, festmiddag og overnatning.



Vi holder mennesker i bevægelse

Sofie fik halvanden måneds ekstra løn

800.000 kroner i efterbetaling. Det var den kontante konsekvens, da Danske Fysioterapeuter hjalp ansatte fra virksomheden Sundhedsdoktor, som blev købt af Falck.

AF PRESSE- OG
KOMMUNIKATIONS-
KONSULENT BO
BERENDT CHRISTENSEN

FOTO: JOACHIM RODE

NÅR MAN BLIVER opkøbt af en virksomhed med overenskomst, så skal man også dækkes af den. Det er kernen i et forlig, som Danske Fysioterapeuter har indgået med Falck. Forliget sikrer 800.000 kroner i efterbetaling til de fysioterapeuter, der var ansat hos virksomheden Sundhedsdoktor, da den blev opkøbt af Falck i 2016.

Uenigheden handlede om, hvornår fysioterapeuterne hos Sundhedsdoktor skulle omfattes af Falcks overenskomst med Danske Fysioterapeuter. Som del af forliget har Falck nu anerkendt, at det skulle være sket ved overtagelsen.

En stor mastodont

For fysioterapeut Sofie Sørensen betyder det næsten halvanden månedsløn ekstra på kontoen.

”Jeg er glad for pengene, men endnu mere for at sagen har vist, at selvom man er en stor mastodont, kan man ikke bare opføre sig, som man vil. Vi har en fagforening, der kan bakke os op,” siger hun.



Sofie Sørensen fik ekstra penge ind på kontoen, da Danske Fysioterapeuter indgik forlig med Falck.

Hun oplevede det som en blandet fornøjelse at blive opkøbt. ”Falck har altid været en af vores konkurrenter, så vi skulle lige vænne os til tanken. Men jeg tænkte okay, det kan også bringe noget nyt med sig,” siger Sofie Sørensen.

Efter opkøbet gik der imidlertid lang tid, inden sammenlægningen blev gennemført. Sundhedsdoktor blev opkøbt i november 2016, men først i april 2017 kom fysioterapeuterne fysisk hen og sadde hos Falck. Sofie Sørensen arbejder i dag i Skandia.

Nogen at ringe til

Selvom Sofie Sørensen er ærgerlig over, at Falck ikke ville betale efter overenskomsten fra begyndelsen, så glæder hun sig over

den hjælp, hun og hendes kollegaer har fået fra Danske Fysioterapeuter.

”Til daglig kan man godt tænke over, hvad man egentlig får ud af at være medlem, men det viste sig tydeligt her,” siger Sofie Sørensen. Hvis der ikke havde været nogen at ringe til, så tror hun ikke, at der var sket noget.

”Mine kollegaer og jeg har ikke det juridiske bagland til at føre en sag mod Falck. Det var en meget positiv oplevelse at række ud mod fagforeningen, som kunne tage kampen for os,” siger Sofie Sørensen og fortsætter:

”Samtidig handler det også om, at andre fysioterapeuter kan komme i samme situation. Så det er rigtig vigtigt, at vi har fået vist, at virksomheder ikke bare kan gøre, hvad der passer dem.”

Penge, vi har arbejdet for

Selvom det vigtigste for Sofie Sørensen er, at afgørelsen viser, at virksomheder ikke kan gøre, hvad der passer dem, så er pengene også rare.

”Det var helt sikkert værd at tage med. Det er jo penge, vi har arbejdet for,” siger hun.

Den samlede ekstra betaling til fysioterapeuter fra Sundhedsdoktor er på 800.000 kroner. Beløbet bliver så stort, fordi Danske Fysioterapeuters overenskomst med Falck blandt andet sikrer betalt frokost og pensionsindbetalinger. ●

Kontakt Danske Fysioterapeuter, hvis du vil have hjælp til at gennemse din kontrakt og din lønseddelt, eller hvis du i øvrigt har brug for råd og vejledning om din ansættelse.



Ring på 3341 4620
mandag til torsdag 9-15, fredag 9-14.

Har du fulgt debatten om demens på fysio.dk ?

Nyheden ”Træning forbedrer ikke kognitiv funktion ved demens”, som blev bragt på fysio.dk i september, fik flere læsere til tasterne. Vi bringer her et udpluk af de faglige kommentarer.



Jesper

Det er lidt som at sammenligne æbler og bananer. De studier, der bl.a. går forud, BDNF exercise studierne, foregår bl.a. udendørs og i kuperet terræn med fokus på funktionelle aktiviteter. I nærværende studie er der tale om indendørs træning i maskiner og på cykler. Så kan det nye studie pege på meget mere, end at der umiddelbart ikke er positiv effekt på de kognitive funktioner hos borgere ramt af demens, når de deltager i indendørs træning i maskiner og på cykel?



Jonas Høberg Nielsen

Jeg synes, det er foruroligende, når forfatterne i deres konklusion spekulerer i, at træning muligvis forværrer den kognitive funktion. Jeg forestiller mig, at det potentielt kan have ret store negative konsekvenser for en i forvejen sårbar målgruppe, såfremt man får den opfattelse, at træning kan være decideret skadeligt for dem? Hvis denne konklusion så var baseret på solide data og fornuftig fortolkning, men det mener jeg bestemt ikke er tilfældet i ovennævnte studie.



Nanna

Der er publiceret meget få kvalitative studier af høj kvalitet, som beskriver effekten af fysisk aktivitet/træning på hverdagslivet hos mennesker med demens. (...) Disse potentielt positive effekter af fysisk aktivitet er meget svære at fange i et standardiseret spørgeskema, - ikke desto mindre er hverdagslivet måske noget af det mest betydningsfulde for mennesker med demens.



Politianmeldelser var rimelige

Flere og flere sundhedspersoner bliver anmeldt til politiet for overtrædelse af autorisationsloven. En ny undersøgelse foretaget af Kammeradvokaten slår fast, at det er rimeligt, men understreger, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal passe på retssikkerheden.

AF PRESSE- OG
KOMMUNIKATIONS-
KONSULENT
BO BERENDT
CHRISTENSEN

BLIVER FOR MANGE sundhedspersoner politianmeldt? Det spørgsmål har Kammeradvokaten skullet svare på efter kritik af et stærkt stigende antal politianmeldelser af sundhedspersoner. I 2016 blev 11 sundhedspersoner anmeldt til politiet for overtrædelse af autorisationsloven. I 2017 var der 62 sager – heraf handlede tre om fysioterapeuter.

Kammeradvokatens undersøgelse slår fast, at der har været juridisk grundlag for politianmeldelse i alle de 62 sager. Sagt med andre ord: Der var tilpas meget hold i sagerne til, at politianmeldelse var det rigtige.

Hvis man risikerer straf, har man ikke pligt til udtalelse

Mens der ikke har været noget galt med anmeldelserne, så udtrykker Kammeradvokaten kritik af den måde, nogle sundhedspersoner er blevet behandlet på. Autoriserede sundhedspersoner har som udgangspunkt pligt til at udtale sig til Styrelsen for Patientsikkerhed om for eksempel en patientklage. Men ingen – heller ikke sundhedspersoner – har pligt til at udtale sig om sager, hvor de selv kan risikere straf.

Den umulige situation, hvor man på den ene side bliver bedt om at udtale sig og på den anden side risikerer, at det vil blive brugt imod en, har en fysioterapeut stået i. Fysioterapeuten blev truet med politianmeldelse, men styrelsen ville efterfølgende ikke oplyse, om de ville gøre alvor af anmeldelsen.

”Derfor er Kammeradvokatens kritik desværre en, vi kan genkende. Det er simpelthen ikke en rimelig

situation at stille nogen i,” siger direktør i Danske Fysioterapeuter, Karen Langvad.

Hun opfordrer til, at man henvender sig til Danske Fysioterapeuter, når man modtager patientklager. Det er ekstremt få sager, der kan ende med politianmeldelse, men det er under alle omstændigheder godt at få rådgivning om, hvordan man bedst håndterer en klage.

Styrelse skal oplyse

For at løse problemet anbefaler Kammeradvokaten, at Styrelsen for Patientsikkerhed indarbejder en fast praksis, så der vejledes om retten til ikke at ”inkriminere sig selv.”

Det betyder, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal oplyse sundhedspersoner om, at de ikke behøver at udtale sig, så snart der er mistanke om et strafbart forhold.

Det er nødvendig indskærpelse, mener Karen Langvad.

”Selvfølgelig skal vi hjælpe med at finde ud af, hvad der er gået galt i en konkret sag, men vi lever altså i et retssamfund. Det gælder også for sundhedspersoner,” siger hun.

Startede med Svendborg-sagen

Gennemgangen af politianmeldelserne kommer efter kritik i den såkaldte Svendborg-sag, hvor en læge blev politianmeldt med påstand om, at hun havde forvoldt en patients død. Sagen gav anledning til en omfattende kampagne under sloganet ‘Det kunne have været mig’. Lægen blev frikendt i Højesteret. ●

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.

Velfærdsteknologi skaber ro og tryghed

Resultater fra Pilotprojekt:

- Reducerer fysisk og psykisk uro med 60%
- Øger trygheden og bidrager med bedre søvn
- Mindsker både dørsøgende adfærd og udadreagerende adfærd
- Protac Granulatdynen™ og Protac MyFit® indgik i pilotprojektet og er udvalgt til videre implementering.

Pilotprojektet "Velfærdsteknologi til demente borgere" er udarbejdet af Center for Velfærdsteknologi, Aarhus Kommune

Temadag
om Pilotprojektet
d. 29.11.2018

- Få gratis vejledning af vores terapeuter
- Se mere på protac.dk eller ring på 86 19 41 03

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

PROTERAPI

Komplette løsninger til fysioterapi og træning

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

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

PROTERAPI
Part of FITNESS & HEALTHCARE GROUP

De klappske krybeøvelser



De klappske krybeøvelser blev opfundet af den tyske læge Rudolf Klapp. Øvelserne blev udført af patienter, som krøb hen over et glat gulv, med tykke filtapper på knæ og hænder. Patienten skulle bevæge sig i enten pasgang eller modsatrettet, og samtidig bevæge arme og ben og evt. runde i ryggen. Øvelserne skulle korrigere fejlstillinger, mobilisere ryggen og styrke musklerne hos børn og unge med skolioser eller holdningsfejl.

I 1908 rejste de to unge danske sygegymnaster, Paula Smith og Sigrid Nutzhorn, til Bonn for at studere hos Rudolf Klapp og bringe de aktive øvelser med sig hjem til Danmark. I 1913 blev også den danske læge Frode Sadolin grebet af systemet, og han holdt senere foredrag om øvelserne i Mekanoterapeutisk forening i 1913, et foredrag, der blev refereret i sygegymnasternes fagblad. De klappske krybeøvelser blev en del af undervisningsstoffet på de danske fysioterapiuddannelser helt frem til 1970erne.



NAVN: Lars Brunholm Falkenhøj
Nielsen
ARBEJDSPLADS: FysioDanmark
Varde
STILLING: Fysioterapeut med spe-
ciale i hovedpine, nakke og ryg

FysioDanmark er et klinikfællesskab af mere end 60 fysioterapeutiske klinikker i hele Danmark. Klinikken i Varde har underafdelinger i Billund og Esbjerg og beskæftiger 32 fysioterapeuter.

”Man skal ikke finde sig i at have hovedpine

Hvad laver du?

Jeg arbejder med hovedpine, nakke og ryg hos FysioDanmark Varde. Det er en stor, men ellers ret almindelig klinik med en jævn blanding af patienter. Men siden jeg begyndte at interessere mig for hovedpine i 2010, og især mens jeg har taget en master i hovedpine de seneste to år, har mine kollegaer sendt flere og flere hovedpinepatienter ind til mig. De udgør cirka fire ud af ti af mine patienter, og jeg regner med, at de med tiden vil overtage min kalender.

De fleste har døjet med hovedpine længe, før de får en henvisning til os, og har afprøvet alt muligt uden at finde en årsag: Fra neurologi og medicin til akupunktur, kraniosakral-terapi og healing. I de tilfælde synes jeg, det er rigtig spændende, om vi som fysioterapeuter kan finde årsagen til smerten. Ofte lykkes det.

Hvad kan fysioterapeuter, som andre faggrupper ikke kan?

Vi er helhedsorienterede, hvor en læge ofte er orienteret mod medicin og en neurolog primært tænker på sygdomme i nervesystemet. Hovedpine behøver ikke at skyldes noget, der sker i hovedet. Det hænger lige så ofte sammen med låsninger eller skæve frakturer i kroppen, f.eks. som posttraumatisk følge af trafikuheld og andre gamle skader. Jeg undersøgte en 12-årig pige i sidste uge, der havde haft hovedpine i en måned uden at vide hvorfor. Det første, jeg lagde mærke til, var, at hun havde en påfaldende dårlig holdning. Jeg undersøgte hendes ryg og fandt en hvirvel, der havde sat sig fast, som gjorde det smertefuldt for hende at rette sig op. Da jeg havde løsnet den, sad hun helt lige, og efter et par minutter forsvandt hovedpinen.

Hvad går behandlingen ud på?

Hver patient kræver et individuelt forløb, men en generel ting handler om at rette patientens holdning. Der er mange, der får hovedpine af at sidde og synke sammen i en kontorstol. Så vi går blandt andet ind og mobiliserer nakken manuelt. Derudover har min kollega og jeg udviklet en række øvelser til at styrke nakken helt oppe omkring de øverste nakkehvirvler. Vi bruger blandt andet nakkerotation med modstand, hvor vi fører en elastik rundt om patientens hoved og beder patienten bevæge hovedet til siden. Det ser komisk ud, så patienterne griner lidt af det i starten, men de kan også godt mærke, at det er effektivt.

Hvorfor begyndte du at arbejde med emnet?

Min interesse opstod, da jeg fandt ud af, at jeg har misdannelsen Arnold-Chiari-malformation, der sidder omkring lillehjernen og rygmarvskanalen. Det havde i første omgang givet mig en snigende hovedpine, men i løbet af et par år var det blevet slemt. Så min kollega og jeg etablerede et samarbejde med Rigshospitalets Klinik for Rygmarvsskader, hvor vi undersøgte, om det var muligt at behandle og træne hovedpinen væk. Det lykkedes os at få alle symptomerne til at forsvinde, så jeg tænkte, at det må man sgu også kunne gøre med andre diagnoser.

Hvad har du fået ud af at tage en master?

Ironisk nok har en stor fordel ved studiet været at lære om de lidelser, jeg ikke selv kan gøre noget ved.

Jeg synes, det er en kæmpe fordel at kunne foretage en ordentlig udredning og diagnosticering, som man kan give videre til

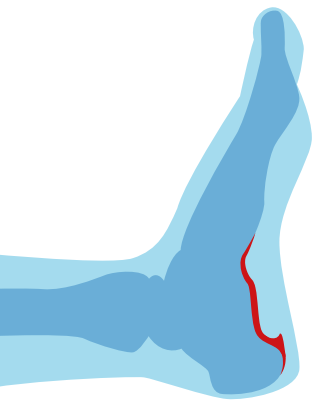
lægen, selvom man ikke selv kan behandle diagnosen.

F.eks. opdagede jeg for nylig, at en patient havde symptomer på en hovedpinediagnose, der hedder idiopatisk intrakraniell hypertension, som blandt andet giver flakken for øjnene og begrænser synsfeltet. Den kræver undersøgelse og diagnosticering hos en øjenlæge og efterfølgende medicinsk behandling, så jeg fik sendt hende videre i systemet. Senere hørte jeg fra patienten, at øjenlægesekretæren havde syntes, det var fantastisk at få den slags henvisning fra en fysioterapeut.

Hvad er fremtiden for hovedpinebehandling?

Jeg tror kun lige, vi har kradset i overfladen. Tag en ting som migræne: Der er 640.000 danskere, der lider af det, og det er først nu ved at blive udbredt, at man kan behandle det med fysioterapi. Man skal ikke finde sig i at have hovedpine. Jeg tror, der er et kæmpe potentiale i feltet, og at flere og flere fysioterapeuter vil komme til at arbejde med det i fremtiden. ●

Master i hovedpinesygdomme bliver udbudt af Københavns Universitet i samarbejde med Dansk Hovedpinecenter. Undervisningen foregår på engelsk og veksler mellem e-læring, intense undervisningsforløb i København og et klinisk ophold. Uddannelsen tager to år og er tilrettelagt, så den kan kombineres med et fuldtidsjob.



HÆLSMERTER

Hælsøre, fasciitis plantaris, plantar fasciopati, løberhæl og gonorrhæl er blot nogle af de termer, der gennem de sidste 300 år har været anvendt til at beskrive plantare hælsmarter. Da det er muligt, at flere strukturer end blot fascia plantaris er involveret i smerten, og da kun $\frac{2}{3}$ af patienter med disse smerter har en hælsøre (udvækst på calcaneus), kan det være mere passende at bruge betegnelsen **plantare hælsmarter** som et paraplybegreb (1).



HENRIK RIEL

Fysioterapeut, ph.d.-studerende, Forskningsenheden for Almen Praksis i Aalborg, Klinisk Institut, Aalborg Universitet. hriel@dcm.aau.dk

DOBBELTPUBLIKATION

Artiklen har været publiceret i Månedsskrift for Almen Praksis nr. 9 2018.

Behandling af hælsmarter

Med udgangspunkt i en konkret patient og den foreliggende evidens gennemgår artiklen behandling af hælsmarter som følge af en overbelastning i fascia plantaris eller en hælsøre.

CASE: MJ er en 49-årig, overvægtig (BMI: 33 kg/m²) sosu-assistent, der henvender sig til klinikken, da hun har haft tiltagende smerter under sin højre hæl. Smerterne er værst om morgenen, når hun træder ud af sengen, eller når hun rejser sig efter at have siddet i længere tid. Hun kan dog 'gå hælen varm', således at smerten aftager. MJ beskriver smerten som følelsen af at gå på glasskår. Det har nu stået på i to måneder. I begyndelsen troede hun, at smerterne ville gå væk af sig selv, men er nu kommet frem til, at der er behov for behandling. Hun har hørt fra venner og bekendte, at det med al sandsynlighed drejer sig om en hælsøre, og det samme tror hun efter at have googlet symptomerne. Smerterne fylder mere og mere i hverdagen, og hun føler sig meget begrænset i sin fritid. MJ er gift og har tre børn. Hun frygter for de konsekvenser, hælsmerten vil kunne få for hendes arbejdsituation, da hun er på benene stort set konstant i løbet af arbejdsdagen.

UD OVER AT beskytte fodsålels bløddele og tjene som hæfte for hælens hud, bidrager fascia plantaris til støddæmpningen under gang og løb og er med til at opretholde svangens bue. Både et højt BMI og mange repetitive kraftpåvirkninger, der forekommer ved løb, kan føre til en overbelastning af fascien (3).

Hver tiende person vil på et tidspunkt få plantare hælsmarter (2). Det er en bred vifte

af forskellige patienttyper, man vil kunne møde i klinikken, men disse to er de mest gængse: den overvægtige 40-60-årige og langdistanceløberen. Begge patienttyper udsætter fascia plantaris for overbelastning, men på forskellig vis.

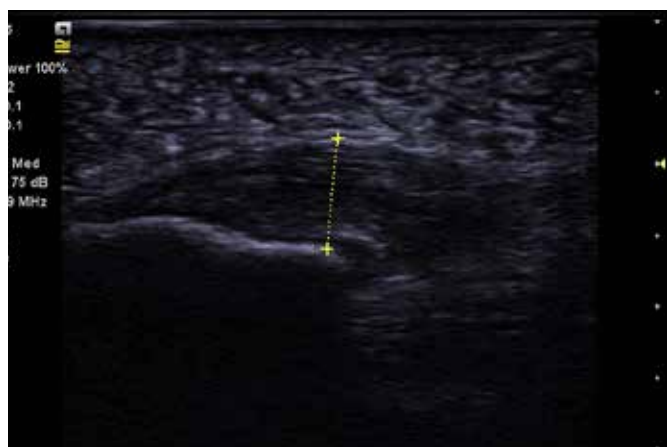
Diagnosticeringen

Det er sjældent diagnosticeringen, der giver problemer. MJ beskriver smerten

som værst om morgenen, når hun træder ud af sengen eller efter længerevarende hvile. Dette er et kardinalsymptom. Anamnesen suppleres med palpation af hæl og ankel, hvor der mærkes efter palpationsømhed i den proksimale del af fascia plantaris, men der kan også forekomme distale smerter og smerter på både medial og lateral side af hælen. Er disse smerter dominerende og overskygger smerten i den proksimale del af fascia plantaris, bør man overveje differentialdiagnoser som stressfraktur eller Baxters neuropati (2).

Hvis der er tvivl om diagnosen efter anamnese og palpation, kan man overveje ultralydsscanning for at måle fasciens tykkelse. Hvis fascien forekommer hypoekogen og med en tykkelse på 4.0 mm eller derover, kan diagnosen bekræftes (4). Tykkelsen af fascien bør dog udelukkende anvendes til diagnosticeringen, da den ikke kan prædiktere prognosen. Der er desuden heller ikke fundet sammenhæng mellem tykkelsen og patientens symptomer (5,6). Da patienter ofte lægger stor vægt på fund via billeddiagnostik, bør de informeres om dens mangler.

En tidligere ultralydsscanning eller røntgen-optagelse, der har



Ultralydsscanning af fascia plantaris. Fasciens tykkelse måles fra calcaneus og vinkelret på fascien.

påvist en hælspore, har ingen betydning for de aktuelle smerter. Der er heller ingen sammenhæng mellem forekomsten af en hælspore og prognosen, desuden forekommer hælsporer hyppigt hos personer, der ingen smerter har (4,5). Hvis patienten er overbevist om, at det er en udvækst på hælknoglen, der fører til smerte, kan denne have svært ved at tro på, at de mere konservative behandlingsformer har effekt. For i givet fald, hvordan skulle udstrækning af fascien kunne fjerne en kalkaflejring på knoglen?

I MJs tilfælde er der på baggrund af anamnesen og en palpationssmerte, der begrænser sig til den plantare hæl, ikke behov for at af- eller bekræfte diagnosen via ultralyd, og man kan derfor gå videre med rådgivning og undervisning af patienten.

Patientuddannelse

Ofte ønsker patienten svar på: ”Hvorfor har jeg fået hælsmarter? Hvorfor gør det ondt? Hvad kan jeg gøre for at blive smertefri igen?”

I forbindelse med udviklingen af en patientfolder, er der gennemført interviews med både patienter med hælsmarter samt praktiserende læger. Disse interviews tyder på, at patienter ikke i samme grad som lægerne interesserer sig for patologi og ætiologi. Derfor skal der overfor patienten primært fokuseres på, hvad denne selv kan gøre for at blive smertefri igen.

MJ skal derfor oplyses om risikofaktorerne for udvikling af hælsmarter, hvor et højt BMI, platfod og nedsat bevægelighed i ankelledet er associeret til hælsmarter. Der er også øget risiko, hvis man har et arbejde, hvor man står på et hårdt underlag, og endnu værre er det, hvis arbejdet kræver, at man går og står meget (3). MJ er sosu-assistent, derfor kan hun ikke undgå den belastning, det giver at stå og gå på arbejdet. Til gengæld kan hun anbefales at tabe sig med henvisning til fasciens funktion, og med en forklaring om, at overbelastning er årsagen til smerterne.

Belastning

Man kan bruge en vippe til at forklare de udløsende faktorer for MJ. På den ene side af vippet er der ‘Belastning’, og på den anden ➡



➤ side er der 'Vævets kapacitet'. Hvis belastningen bliver større end kapaciteten kan modstå, risikerer man at få en overbelastnings-skade. For at få vippen til at tippe tilbage og i balance, er det vigtigt at nedsætte belastningen. Endnu bedre er det, hvis man kan øge kapaciteten i fascien samtidig med, at belastningen nedsættes.

Selvom vægttab har vist sig at kunne afhjælpe symptomerne, kommer et vægttab ikke fra den ene dag til den anden (7). Hvordan kan vi hurtigt nedsætte belastningen, som MJ udsætter fascien for? Var det en løber, ville vi blot anbefale ikke at løbe i en periode for derefter langsomt at øge distancen fra løbetur til løbetur. Dette vil i flere tilfælde være tilstrækkeligt, så længe man via sin patientuddannelse får informeret tilstrækkeligt om årsagen til denne aktivitetsmodifikation. I MJ's tilfælde kan vi i stedet spørge ind til, hvad MJ laver ud over sit arbejde, der udsætter fascien for belastning. Står hun i timevis i køkkenet derhjemme? Går hun lange ture med hunden? Står hun på sidelinjen, mens sønnen spiller kamp i weekenden? Selvfølgelig er det vigtigt at fortsætte med at være fysisk aktiv, men vi kan foreslå alternative motionsformer såsom cykling, svømning eller roning, som ikke belaster fascien.

Angst, depression, stress og prognose

MJ fortæller, at smerterne fylder mere og mere i hverdagen, hvilket stemmer overens med, at man i studier har fundet, at personer med plantare hælsmarter har højere niveauer af angst, depression og stress sammenlignet med alderssvarende, der ingen smerter har (8). Der skal derfor afsættes tid til at forsikre patienten om, at smerterne vil gå væk igen. Det er bare forskelligt fra person til person, hvor længe der vil gå. Et nyt dansk studie fandt, at 45,6 procent fortsat havde symptomer ca. 10 år efter behandlingsstart. Dette var dog patienter med kroniske smerter, der allerede havde været i et år, inden den aktuelle behandling blev påbegyndt, og smerterne ved opfølgningen var trods alt få (VAS 2/10). De patienter, der var blevet helt symptomfrie, nåede at have smerter i gennemsnitlig to år (5).

MJ har kun haft symptomer i to måneder og har udelukkende unilaterale smerter, hvilket tyder på en bedre prognose, da kortere

symptomvarighed end syv måneder ved behandlingens start og unilaterale smerter fremfor bilaterale, giver en bedre prognose (5,9). Hvis lidelsen behandles efter højeste evidensniveau, ser man ofte, at der går 3-6 måneder, før smerten er væk.

Behandling

HÆLLØFT

Det er vigtigt at være opmærksom på, at evidensbaseret medicin ikke kun består af, hvad forskning viser os, men er en triangulering af litteraturen, vores kliniske erfaringer og patientens præferencer (10). Det er muligt, at en given behandling ifølge litteraturen er yderst effektiv, men hvis vi oplever, at behandlingen i praksis sjældent fungerer, eller hvis patienten foretrækker en anden behandlingsform, bør vi være tilbageholdende med at tilbyde denne.

For at øge vævskapaciteten instrueres MJ i at udføre langsomme og tunge hælløft stående på et trin (11).

MJ informeres om, at smerte under øvelserne er acceptabelt i modsætning til hendes overbelastningssmerter, der ikke skyldes øvelsen, men hendes arbejde og øvrige aktiviteter. Smerten er typisk værst i løbet af de første par uger af behandlingen. Hun skal dog være opmærksom på, at øvelsen ikke må føre til en opblussen af symptomerne, der varer i mere end 48 timer. Er dette tilfældet, skal hun enten sænke belastningen (f.eks. fra at stå på ét ben til to) eller vende tilbage for at revaluere behandlingen.

Hælløftøvelsen har i et studie vist sig at være bedre end udspænding af fascien, hvor man, siddende med krydsede ben, strækker tæer og ankelled så langt bagover som muligt. Dette stræk gennemføres 10x10 sekunder tre gange om dagen. At hælløftøvelsen har vist sig at være bedre, er ikke det samme, som at udspænding ikke har effekt. Efter 6 mdr. er effekten af hælløft og udspænding helt sammenlignelig. Hælløftøvelsen virker blot hurtigere. Til gengæld er den langt mere krævende at udføre end udspænding (11).

Behandlingen skal skræddersyes til den enkelte. Én af de største barrierer for effekt af hælløftøvelsen (og øvelser generelt) er manglende compliance. Man kan aldrig garantere, at en øvelse

Langsomme og tunge hælløft stående på et trin



Stå på en tyk bog eller kasse med et sammenrullet håndklæde under tæerne. Håndklædet anvendes til at bøje tæerne maksimalt bagover. I de første to uger skal øvelsen udføres i tre sæt à 12 gentagelser hver anden dag. De to næste uger øges til fire sæt à 10 gentagelser og herefter 5 sæt à 8 gentagelser hver anden dag. Der er altid 2 minutters pause mellem sætterne. Det er vigtigt, at belastningen er høj, og derfor skal sættets sidste gentagelse føles som den absolut sidste, man er i stand til at udføre. Er egen kropsvægt ikke tilstrækkelig til at opnå denne belastning, må man tage en rygsæk på ryggen og fylde den med bøger eller lignende, der kan øge vægten. Øvelsen kan opleves som smertefuld, hvilket i sig selv ikke er et problem, medmindre det får patienten til at afholde sig fra at udføre den.



Udspænding af fascia plantaris. (11)

virker, men det er helt sikkert, at den ikke virker, hvis den ikke bliver udført. Erfaringsmæssigt kan det være en hjælp at diskutere vigtigheden af compliance og udlevere en træningsdagbog, som patienten kan bruge til at registrere, hver gang denne har lavet øvelserne.

SKOINDLÆG

Ud over øvelsen anbefales MJ at købe et silikone-skoindlæg. Der er modstridende evidens for effekten af skoindlæg, men det er en potentielt billig løsning, da præfabrikerede indlæg har lige så stor effekt som speciallavede (12,13). Man kan derfor forsøge sig med et billigt indlæg, der kan købes hos materialisten.

UDSPÆNDING

Hvis disse tiltag ikke er nok til at komme de plantare hælsmarter til livs, og MJ vender tilbage til klinikken, kan man i første omgang anbefale udspænding i stedet for hælløftsøvelsen, hvis denne eksempelvis har været for smertefuld. Derudover er der mere invasive behandlingsformer, såsom injektion med bi-nyrebarkhormon, der har en god effekt i op til 6 uger, men herefter er der ingen yderligere effekt, og injektionen er ikke bedre end en placebo-injektion (14).

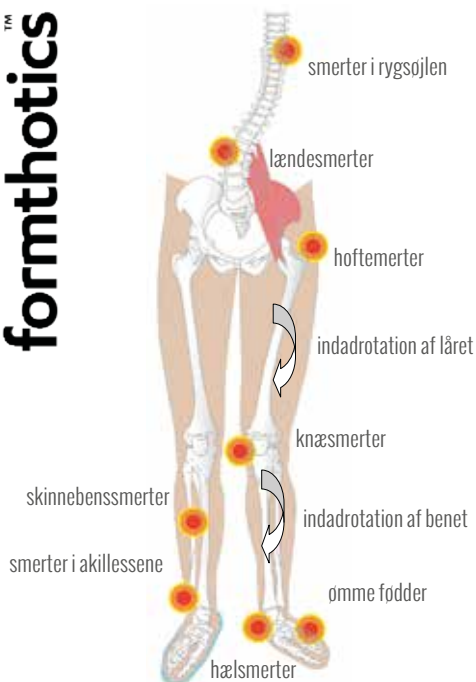
En henvisning til fysioterapi er også en mulighed. Ud over at kunne instruere i øvelser og udspænding har fysioterapeuter også shockwave, manuel terapi og tapening på behandlingsrepertoiret, hvilket der er en rimelig evidens for (2).

Hvis alle muligheder er udtømte, og MJ viser sig at være behandlingsresistent, vil man kunne overveje enten åben eller endoskopisk løsning af fascien. Effekten af operation er på nuværende tidspunkt kun evalueret i retrospektive studier og case-studier, men der mangler stadig studier, der har undersøgt effekten i et randomiseret design. ●



Se hælløft på
fysio.dk/halsmerter

formthotics™



Smerter i kroppen kan stamme fra fejlstilling i fødderne!

Der lages indhold for trykfil.

Mange fysioterapeuter bruger i dag Formthotics system

Hvorfor vælge Formthotics?

INDIVIDUEL STØTTE

ØGET KOMFORT

BEDRE BALANCE

HJÆLPER PÅ SMERTER

FOREBYGGER SKADER

VEJER KUN 19 GRAM!

Få mere information her:

sportspharma as | tel 7584 0533 | sportspharma.dk



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 Ostersen
Erhvervs-kundecheff
mko@vestjyskbank.dk



Anita Gohr Andersen
Erhvervs-kundecheff
ann@vestjyskbank.dk



Susanne Benedikt Dam
Erhvervs-kundecheff
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."

 **vestjyskBANK**

INGEN EFFEKT AF UDSTRÆKNING PÅ LEDBEVÆGELIGHED

BAGGRUND. Kontrakturer kan opstå i forbindelse med flere forskellige typer af skader og lidelser. Udstrækning er en af de primære behandlingsformer, som benyttes til at behandle kontrakturer. Det har ikke været klarlagt, hvorvidt randomiserede kontrollerede studier (RCT) kunne støtte brug af udstrækning mod kontrakturer.

FORMÅL. Formålet med dette systematiske review og metaanalyse var at undersøge, hvorvidt udstrækning forbedrer ledbevægeligheden på kort sigt hos personer med neurologiske og ikke-neurologiske lidelser.

METODE. Systematiske søgninger på bl.a. MEDLINE, Cochrane CENTRAL, EMBASE, CINAHL samt PEDro blev benyttet til at finde RCT omhandlende udstrækning til behandling af kontrakturer ved neurologiske og ikke-neurologiske problematikker. Der blev søgt efter studier udført på såvel børn som voksne og med flere forskellige problematikker, eksempelvis forskellige typer af gigt, forbrændinger, frakturer og svækkelse hos ældre. Udstrækning ville have en varighed på >20 sekunder og måtte foregå enten som manuel behandling, med positionering eller vha. benskinner eller lign. Foruden ledbevægelighed blev andre outcomes inddraget, såsom livskvalitet, smerter, deltagelsesbegrænsning og bivirkninger.

RESULTATER. 22 studier med i alt 699 personer blev inkluderet i metaanalysen for de neurologiske problematikker, og 18 studier med sammenlagt 865 personer blev inkluderet i metaanalysen for de ikke-neurologiske problematikker. Metaanalyserne viste ingen klinisk betydende effekt af udstrækning til diverse former for problematikker ift. ledbevægelighed. Generelt blev evidensen fra studierne vurderet til at være høj ud fra GRADE, og overordnet set fandt forskerne ikke grundlag for at anbefale udstrækning til at øge ledbevægeligheden på kort sigt (dvs. i behandlingsforløb på mellem 4-12 uger)

KONKLUSION. Forskerne fandt ingen klinisk betydende effekter ift. ledbevægelighed som følge af udstrækning på kort sigt. Dog åbner forskerne op for, at der kunne være effekt af udstrækning over længere behandlingsforløb samt særlige behov i tilfælde, hvor patienter ikke selv er i stand til at bevæge deres muskulatur/ekstremiteter.

PERSPEKTIVERING. Der er behov for yderligere forskning til at klarlægge om udstrækning over længere perioder kan have effekt på kontrakturer. ●



Harvey LA, Katalinic OM, Herbert RD, Moseley AM, Lannin NA, Schurr K (2017) Stretch for the treatment and prevention of contracture: an abridged republication of a Cochrane Systematic Review. *Journal of Physiotherapy* 63: 67-75. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2017.02.014>

MULIG EFFEKT AF TRÆNING MED NMES TIL KOL

BAGGRUND. Personer med KOL kan have svært ved at træne deres muskulatur grundet dyspnø. En mulighed kunne være at benytte neuromuskulær elstimulering (NMES) i træningen. Det har imidlertid ikke været systematisk undersøgt, hvorvidt dette alene eller i kombination med konventionel træning kan gavne patientgruppen.

FORMÅL. Formålet med dette systematiske review og metaanalyse var at undersøge, hvorvidt NMES gavner voksne personer med KOL.

METODE. Med systematiske søgninger i MEDLINE, Cochrane Library, Cochrane CENTRAL, EMBASE, CINAHL, psycINFO samt PEDro, blev der fundet RCT-studier omhandlende forskellige interventioner med NMES enten alene eller i kombination med anden træning/behandling. De primære outcomes var styrke, muskelomfang, livskvalitet målt med Health Related Quality of Life (HRQoL), mindsket grad af dyspnø samt gangdistance målt med 6 min. gangtest. Halvdelen af deltagerne i studierne skulle have diagnosen KOL. Studierne blev vurderet vha. Cochranes risk of bias tool.

RESULTATER. 16 studier med sammenlagt 267 personer indgik i metaanalyserne, og af dem havde 56 % af deltagerne modtaget træning vha. NMES på f.eks. m. quadriceps. Generelt blev der i studierne benyttet NMES mellem 2 gange dagligt og 2 gange om ugen i sessioner på 30-60 min. Den samlede varighed var fra 3-10 uger. Brug af NMES medførte dels styrkemæssig fremgang i m. quadriceps eller øvrige perifere muskler, og behandlingen gavnede udholdenheden og gangdistancen målt vha. 6MWT. Der blev endvidere fundet sparsom fremgang ift. grad af oplevet dyspnø og livskvalitet. Evidensen blev vurderet til at være fra lav til meget lav jf. GRADE. De største gavnlige effekter blev fundet i studier, hvor NMES blev brugt som eneste intervention. I studier, hvor NMES var kombineret med konventionelle træningsformer, var resultaterne knapt så entydige.

KONKLUSION. Anvendelsen af NMES alene kan øge styrken og udholdenheden i m. quadriceps, samt forbedre gangdistancen. Man bør dog vælge konventionelle træningsformer til personer med KOL, hvis det er muligt, idet der ikke er fundet overbevisende resultater for brug af NMES i kombination med anden træning.

PERSPEKTIVERING. De inkluderede studier havde generelt en høj risiko for bias grundet manglende blinding. Endvidere kunne den manglende supervision under træning med NMES være en af årsagerne til de usikre resultater, der blev fundet i studierne. ●



Hill K, Cavalheri V, Mathur S, Roig M, Janaudis-Ferreira T, Robles P, Dolmage TE, Goldstein R. Neuromuscular electrostimulation for adults with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD010821. DOI: 10.1002/14651858.CD010821.pub2.

**LOTTE SKYTTE KRØLL**

Fysioterapeut, ph.d.
fra Lunds Universitet
Ansæt i Dansk
Hovedpinecenter,
Rigshospitalet, Glostrup

Konditionstræning til personer med migræne, spændingshovedpine og nakkesmerter

ORIGINALTITEL: The effects of aerobic exercise and the impact of migraine and co-existing tension-type headache and neck pain.



Afhandlingen kan downloades fra
fysio.dk/hovedpine-lottekroell

MIGRÆNE ER EN veldefineret hjernesygdom, hvor den bagvedliggende årsag endnu ikke er fuldt ud forstået. Arvelighed og miljø spiller en rolle for forekomsten (5). Der er næsten to gange forhøjet risiko for migræne, hvis en pårørende af første grad lider af migræne (6). Migrænen forekommer oftest hos kvinder med en mand-kvinderatio på 1 til 4 (7). Migræne har stor indflydelse på familielivet og sociale aktiviteter (8).

Forekomsten af migræne i Europa er på 15 % (9). Der er en stor andel af personer med migræne, der lider af både spændingshovedpine og nakkesmerter. Befolkningsundersøgelser har således vist, at 94 % af de personer, der har migræne, også har spændingshovedpine, og at 89 % af dem

også har nakkesmerter (7, 10). Prognosen for migræne ser ud til at forringes, hvis man også lider af spændingshovedpine (11), og intensiteten af nakkesmerter kan være en indikator for, hvor hårdt man er ramt af migræne (12). Selvom andelen af personer med disse kombinerede tilstande er stor, er den stort set ikke beskrevet i litteraturen.

I klinikken ser vi ofte, at personer med migræne kan have en tendens til at undgå fysisk aktivitet, da de har en formodning om eller har oplevet, at det har fremprovokeret et migræneanfald. Provokationsstudier har vist, at de fleste personer med migræne ikke får udløst et migræneanfald af en maksimal konditionstest (13, 14). Ved et igangværende migræneanfald kan fysisk

aktivitet forværre migrænen, men mellem anfaldene kan mange være fysisk aktive uden nødvendigvis at få migræne af det.

En af de generelle anbefalinger for non-farmakologisk behandling af migræne er bl.a. træning (15). I et nyere review og metaanalyse har konditionstræning vist positiv effekt på migrænevarighed (16). Hidtil har konditionstræning ikke været testet på personer, der lider af både migræne, spændingshovedpine og nakkesmerter.

Fysisk aktivitetsniveau og livskvalitet

Vi ønskede at undersøge, hvor stor en andel af personer med migræne, der også led af spændingshovedpine og nakkesmerter i Dansk Hovedpinecenter. Samtidig ønskede vi at undersøge denne gruppes fysiske aktivitetsniveau, psykologiske trivsel, stress og selv-vurderede helbred sammenlignet med raske. Vi valgte derfor at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse (spørgeskemaerne blev testet for face- og indholdsvaliditet i første studie) af 200 personer med migræne og 100 raske kontroller. Der var 148 personer med migræne, der besvarede spørgeskemaundersøgelsen, heraf var der 67 %, der også led af spændingshovedpine og nakkesmerter. Der var kun 11 % som led af migræne alene. Gruppen med de kombinerede tilstande havde lavere fysisk aktivitetsniveau, psykologisk trivsel og selv-vurderet helbred samt højere stressniveau sammenlignet med raske.

Konditionstræning

For at undersøge effekten af konditionstræning blev der gennemført et randomiseret kontrolleret forsøg. Der blev rekrutteret 70 personer, der alle led af både migræne, spændingshovedpine og nakkesmerter. Efter fire uger, hvor deltagerne skulle udfylde hovedpine- og nakkesmertedagbog, blev deltagerne randomiseret til enten træningsgruppe eller kontrolgruppe. Begge grupper fortsatte med at udfylde dagbøger under forløbet. Træningsgruppen konditionstrænede tre gange om ugen i 12 uger. De kunne vælge mellem cykling, cross-training eller rask gåtur, det skulle dog være en blanding

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

- Lavt fysisk aktivitetsniveau er associeret med høj forekomst af hovedpine.
- Tidligere studier har ikke beskrevet personer med kombinationen af både migræne, spændingshovedpine og nakkesmerter.
- Konditionstræning har en effekt på varigheden af et migræneanfald

af cykling og træning på cross-trainer eller rask gåtur. Da en del personer med migræne tager beta-blokkere som forebyggende medicin, valgte vi at regulere træningsintensiteten ud fra en modificeret udgave af Borgs skala for selv-vurderet anstrengelse til at vurdere deltageres forpustelse (17). Træningen bestod af:

- 10 min. opvarmning (lettere forpustet, samtale mulig. Borg 11-13)
- 30 min. intens træning (forpustet, korte sætninger. Borg 14-16)
- 5 min. puls ned (lettere forpustet, samtale mulig. Borg 11-13)

Kontrolgruppen fik ingen behandling og måtte ikke opsøge anden behandling for hovedpine og nakkesmerter i forsøgsperioden.

Denne undersøgelse bestod af to studier. I første studie målte vi effekten på frekvens, smerteintensitet og varighed af migræne, spændingshovedpine og nakkesmerter samt livskvalitet. I det andet studie målte vi på en række kvantitative sensoriske test, som graden af muskelømheden og smertetærskler for tryk og elektriske impulser.


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

- Høj forekomst af personer med kombinationen af migræne, spændingshovedpine og nakkesmerter i en specialiseret hovedpineklínik.
- Konditionstræning har en positiv effekt på livskvalitet – migrænen bliver mindre hæmmende ift. dagligdagsaktiviteter.
- Efter konditionstræning følte deltagerne sig mindre hæmmede af hovedpine og nakkesmerter ift. at være fysisk aktive.
- Konditionstræning har ingen effekt på smertetærskel og muskelømheden hos denne gruppe.

Træningsgruppen reducerede migrænefrekvens, smerteintensitet og varighed. Denne effekt var dog ikke signifikant sammenlignet med kontrolgruppen. Træningsgruppen var markant mindre hæmmet af migrænen end kontrolgruppen, hvad angik husligt arbejde (f.eks. rengøring og havearbejde), arbejdet/studiet og deltagelse i sociale aktiviteter i familien. Ligeledes følte deltagerne sig mindre hæmmet af migræne, spændingshovedpine og nakkesmerter ved fysisk aktivitet. Der var ingen yderligere effekt på spændingshovedpine og nakkesmerter, ej heller på muskelømheden eller smertetærskler.

Perspektivering

Konditionstræning har en god effekt på migræne. En mulig forklaring kan være, at der sker en forbedring af smerteadfærd, fordi konditionstræningen giver et øget overskud, smerten fylder mindre, og man bliver mindre bange for at deltage i dagligdagsaktiviteter. ●

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

Rovdrift på arbejdskraften

Kliniske undervisere tvinges til flere opgaver, der ikke har direkte relation til den kliniske undervisning. Det går ud over de studerende og supervisionen, skriver Uffe Holm Rasmussen i et åbent brev til lederne.



AF UFFE HOLM RASMUSSEN

Klinisk underviser i fysioterapi, Roskilde Sygehus
 Master i voksenuddannelse / Human Ressource Development
 Formand for Fraktionen af Kliniske Undervisere i Fysioterapi

Kære ledere med ansvar for kliniske undervisere

Bestyrelsen i Fraktionen af Kliniske Undervisere i Fysioterapi har lagt mærke til nogle tendenser i organiseringen af de kliniske underviseres arbejde og arbejdstid. Jeg vil i det følgende, på vegne af bestyrelsen og vores kollegaer rundt om i landet, kommentere disse. Fraktionen har tidligere forsøgt at løfte diskussionen med Danske Fysioterapeuter og lederrådet. Vi står som altid til rådighed for debat.

Gennem de senere år har vi fra flere og flere sider blandt vores kolleger hørt om stramminger i deres forhold på arbejdet. Det gælder i alle sektorer og alle dele af landet. Kliniske undervisere tvinges til flere og flere opgaver, der ikke direkte er relateret til den kliniske undervisning, hvilket kan give mening i perioder uden studerende i forløb, men er problematisk under forløb med studerende.

Klinisk undervisning forringes

Den helt afgørende årsag til at dette er problematisk, handler om ansvaret for de studerendes arbejde med patienterne. Hvis den kliniske underviser er forhindret i at supervisere dette pga. arbejdets organisering – hvem tilfalder så ansvaret? Vil I som ledere tage det?

I Danske Fysioterapeuters undersøgelse af kliniske underviseres forhold (2011 og 2017) har det vist sig, at hver femte underviser oplever vanskeligheder med at varetage deres funktion, da arbejdspladsen "slet ikke eller kun i mindre grad sikrer, at de ikke har flere kliniske opgaver, end at de kan varetage deres underviserfunktion".

Vi betragter det som en forringelse af selve den kliniske undervisning, når den kliniske underviser bliver forhindret i at være til stede. Ikke alle arbejdspladser har en vikar for klinisk underviser ansat, hvilket gør, at der er visse tilfældigheder forbundet med at overlade ansvar og arbejdsopgaver.

Der er mange opgaver med at være arbejdssted for (og med) klinisk undervisning. Nogle af disse opgaver består i at afgive sin kliniske underviser til samarbejde med uddannelsesinstitutionerne og udviklingsopgaver af den kliniske undervisning, i samarbejde med andre underviserkollegaer (både kliniske og teoretiske). Der er også behov for videreuddannelse af vores underviserkompetencer. I øjeblikket er

det kun delvist sanktioneret og består af ét diplommodul. Desuden kræver det i nogen udstrækning, at kollegaer på arbejdspladsen accepterer at være en del af den kliniske undervisning

Behov for autonomi, videreuddannelse og frihed

At være klinisk underviser er og bliver en særlig post. Klinisk undervisning fylder en del på uddannelsen med samlet en femtedel af 210 ECTS. Vi samarbejder med flere aktører og varetager interesser for dem alle, mens vi forsøger at skabe gode og kompetente fremtidige fysioterapeuter. Dette kræver, at vi tager beslutninger på baggrund af vores viden og kompetence, samt at vi har frihed i planlægningen af vores arbejde og samarbejde. Det er alle afhængige af – både kliniske undervisere, kollegaer, uddannelsesinstitutionerne og vores ledere.

Det, vi som kliniske undervisere har brug for i fremtiden, er autonomi, hjælp til kompetenceudvikling og videreuddannelse, støtte til at forhandle med samarbejdspartnere, frihed til at deltage i udviklings- og mødeaktiviteter og sidst, men ikke mindst, støtte fra vores kollegaer.

Vi har forståelse for, at det økonomisk rationelle kan være magtfuldt, men vi har brug for en professionsfaglig tilgang til uddannelsen af fremtidens fysioterapeuter. Klinisk undervisning i fysioterapi er en særlig ting i de danske forhold. Vi skal som profession og forening værne om den værdi, vi skaber for vores fremtidige kollegaer gennem den organisering, som vi bekender os til.

Vi kan ikke både have undervisere og samtidig drive rovdrift på deres arbejdskraft. ●

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





Det grønlandske Sundhedsvæsen

Arbejdet som fysioterapeut på Grønland

Jeg sidder i bestyrelsen for fysioterapeuter på Grønland, og har min daglige arbejdsdag på Dronning Ingrid's Hospitalet (DIH) i Nuuk. Et hospital hvor fællesskab, tværfaglighed, ansvar, innovation og kreativitet er i højsædet. DIH er et hospital under konstant udvikling, hvor der sker nye tiltag månedligt for at optimere patienternes forløb, samt effektivisere personalets dagligdag og færdigheder. Tavlemøder, tværfaglige konferencer, undervisning og videreuddannelse er bare nogle af disse tiltag.

Som noget af det nyeste på stammen, er vi ved at få et tæt og spændende samarbejde op at køre med hvad der svarer til de praktiserende læger. At man som fysioterapeut kan have indflydelse på opstartsfasen er afgørende for promoveringen af vores fag,

så vi kan vise hvad vi kan, og ikke mindst skabe respekt og forståelse for det fag som vi elsker og værner om. Udover at være med til at promovere vores fag, er min daglige arbejdsdag også meget varierende og givende. Jeg har med alle patientgrupper og problemstillinger at gøre – hospitalet fungerer både som klinik, hospital, samt regionalt genoptræningssted. Dette betyder bl.a. at jeg har patienter i et længere forløb, hvilket i min optik er noget af det mest givende – eksempelvis at følge en apoplexi patient, der går fra at have store funktionelle besværligheder til at kunne varetage et fysisk udfordrende fuldtidsarbejde uden problemer. Dette betyder at ikke én dag minder om den anden, og at man bliver udfordret fagligt og praktisk – hvilket er enormt vigtigt for personlig udvikling.

Når jeg er i tvivl, er jeg så heldig at jeg arbejder sammen med ni utroligt dygtige og kompetente fysioterapeuter, som altid er klar til at give en hjælpende hånd. Her kan der bl.a. nævnes en situation fra den anden dag, hvor jeg fik en henvisning på en "ulåst albue DonJoy", hvilket vi ikke havde på lager. Her skulle hjernerne lægges i blød, hvorefter der blev kreeret en albue DonJoy fra en knækket knæ DonJoy, håndledsskinne, noget skum og nogle stropper. Dette er bare ét af de mange eksempler på den varierende og spændende arbejdsdag på DIH. Her vil du aldrig gå død i dit arbejde – hver dag er spændende og lærerig.

Skrevet af: Jesper Gabelgaard Hansen.



GRØNLAND – EN OPLEVELSE FOR LIVET

Find dit næste job i Grønland på www.gjob.dk. Her kan du også læse mere om andres erfaringer med at arbejde i Grønland.



Et forsikringsfællesskab for dig, der ved,
at den næste stilling er den bedste.

Bauta Forsikring er et forsikringsfællesskab for udvalgte faggrupper, blandt andre fysioterapeuter. Vi er ejet af vores medlemmer med alle de fordele, der følger med.

Vores mål er at sikre dig den lavest mulige pris og den højest mulige erstatning.

Tjener vi for meget på en forsikring, kommer det også dig til gode, enten ved at vi sænker priserne eller forbedrer dine forsikringer.

Derudover belønner vi dig årligt med en rabat på dine forsikringer, når du har været medlem i tre år.

Hvis du kan se meningen, så se, hvordan du bliver medlem.

Gå ind på bauta.dk/blivmedlem eller ring til os på 33 95 76 81.



Vores forsikringer er flere gange kåret *Bedst i test* af Forbrugerrådets magasin *Tænk Penge*. Senest for vores indboforsikring.

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



Bauta Forsikring
En del af LB Forsikring



Livet med polio

Den store polioepidemi hærgede Danmark i 1952-53, og mere end 3.000 blev ramt. I dag kæmper 6.000 danskere med alvorlige følger. Denne bog er tilegnet dem og de sundhedspersoner, de er i kontakt med og beskriver blandt andet symptomer, medicin og operation, livsstil og psykologiske faktorerets betydning.

Livet med polio – en håndbog for polioramte. Polioforeningen. 95 sider. Kan rekvireres ved henvendelse til Polioforeningen.

📄 polio.dk



Rehabiliteringspsykologi

En lang række forskere, herunder fysioterapeuter, har bidraget til denne antologi om rehabilitering, set fra et psykologisk synspunkt. Bogen har fokus på nødvendigheden af at håndtere psykosociale følger efter sygdom og tab, og hvordan man kan støtte mennesker i at komme sig og samtidig fremme deres livskvalitet og sociale deltagelse. I bogen omtales kognitiv adfærdsterapi, mindfulness og brugen af dyr. Bogen henvender sig til både professionelle og studerende.

Chalotte Glintborg (red.). Rehabiliteringspsykologi – En introduktion i teori og praksis. Aarhus Universitetsforlag. 287 sider, vejl. pris 300 kr.

ISBN 978 87 7184 264 7.

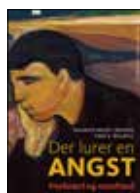


Gerontologi

Antologien har et bredt perspektiv på ældre med temaer som aktiv aldring, aldersgengivelse i medier og svækkelse i alderdommen. Både sygeplejersker, læger, antropologer og psykologer har bidraget til de 26 kapitler, og den norske fysioterapeut og professor Astrid Bergland har skrevet et kapitel om livet for ældre med migrationsbaggrund.

Stinne Glasdam, Frode F. Jacobsen (red.). Gerontologi – Perspektiver på ældre. Gads Forlag. 464 sider, vejl. pris 399 kr.

ISBN 978-87-12-05546-4.



Der lurker en angst

De to psykiatriske overlæger fra Rigshospitalet, Rasmus Nejst Jensen og Tom G. Bolwig, forfægter i bogen den holdning, at nye psykiske sygdomme som ADHD, angst og depression vinder frem som følge af ændringer i samfundets krav til den enkelte. De to forfattere har taget temperaturen på psykiatrien og dens vilkår i dag som oplæg til regeringens kommende psykiatriudspil.

Rasmus Nejst Jensen og Tom G. Bolwig. Der lurker en angst. Forlaget Vandkunsten. 238 sider, vejl. pris. 300 kr.

ISBN 978-87-7695-537-3.

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

📄 fysio.dk/bograbat

MÅNEDENS BOG



Det danske sundhedsvæsen gennemgår markante forandringer i disse år og i et stadigt stigende tempo, idet sundhedssektoren mærker effekterne af større demografiske, strukturelle og teknologiske bevægelser.

Data skal i stigende grad deles mellem faggrupper, med patienter og pårørende samt over sektorgrænser – og ny avanceret teknologi tages i brug. Alt dette medfører ændringer i de måder, der arbejdes på i sundhedssektoren, og der stilles derfor krav om nye kompetencer hos de sundhedsprofessionelle. Det er disse forhold, *Sundhedsinformatik i sundhedsvæsenet* retter fokus på.

NORMALPRIS

299,-

MEDLEMSPRIS

239,20,-

Læs mere på gad.dk

Indtast medlemskoden FYSIO på www.gad.dk og få 20 % rabat

g gads forlag

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, PhD

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

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



BogPlus pris
276 kr.
Normalpris
345 kr.

munksgaard

www.munksgaard.dk



Kurser og konferencer fra Danske Fysioterapeuter

For den faglige

FARMAKOLOGI	16.-17. nov. 2018 + 25. jan. 2019	fysio.dk/farma18
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
APOPLEKSI – FUNKTIONEL KONDITIONSTRÆNING	8.-9. feb. + 29.-30. mar. 2019	fysio.dk/apopleksikondi19
NEURODYMANIK VIDEREGÅENDE – BØRN MED HANDICAP	26. feb. - 1. mar. 2019	fysio.dk/neurodynvidere
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
STYRK DIN EVNE SOM FORMIDLER	2. maj 2019	fysio.dk/formidling2019
DEMENS	13.-14. juni 2019	fysio.dk/demens19
MUSIK I FYSIOTERAPI	2. nov. 2019	fysio.dk/musik19

For den selvstændige

DIGITAL MARKEDSFØRING 2 – FACEBOOK	20. nov. 2018	fysio.dk/dig2
KVALIFICÉR DINE IDEER TIL ET FORRETNINGSPOTENTIALE	4. dec. 2018	fysio.dk/dinidekbh
KVALIFICÉR DINE IDEER TIL ET FORRETNINGSPOTENTIALE	5. dec. 2018	fysio.dk/dinideaarhus
PRAKSISCERTIFIKAT FOR PRAKTISERENDE	4.-5. apr. 2019	fysio.dk/pcapril19
UDVIKLING Gennem SALG OG SERVICE	17.-18. jan. 2019	fysio.dk/salg
HOLD STYR PÅ HVERDAGEN SOM KLINIKSEKRETÆR	14. mar. 2019	fysio.dk/holdstyr2019

For lederen

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

Faglige kurser

Kvalificér dine ideer

På den gratis workshop, "Kvalificér dine ideer og skab et forretningspotentiale", får du inspiration og feedback på lige præcis din idé. Du får præsenteret en model til at kortlægge det, du skal videreudvikle og prioritere, for at din idé kan blive realiseret.

Tid: Kbh. 4. dec.

Aarh. 5. dec. 2018

Tilmelding: Senest 26. nov. 2018

fysio.dk/dinidekbh

fysio.dk/dinideaarhus

Udvikling via 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 dine tilbud.

Tid: 17.-18. jan. 2019

Tilmelding: Senest den 21. nov. 2018

fysio.dk/salg



Funktionel konditionstræning

Du vil få redskaber til at gøre din konditionstræning til patienter med apopleksi funktionsbaseret, sådan som den nyeste forskning foreslår. Lær desuden at vurdere træningspotentiale og at teste patienterne. Få desuden nye ideer til træningen.

Tid: Modul 1: 8.-9. feb. 2019

Modul 2: 29.-30. mar. 2019

Tilmelding: Senest 16. dec. 2018

fysio.dk/apopleksikondi19

BBAT 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 behandlingsmetoden. Kurset gennemgår teorierne og filosofierne bag BBAT.

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

Tilmelding: Senest 25. nov. 2018

fysio.dk/bbat1-19

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

Tilmeldingsfrist: Senest 9. apr. 2019

fysio.dk/demens19

Ridefysioterapi

Kurset er en forudsætning for at få godkendelse som ridefysioterapeut. Der veksles mellem teori og praktik, men med særlig fokus på praktik på hesteryg. Der kan forventes en del forberedelse før kurset, der afsluttes med en skriftlig opgave og et praktikforløb.

Tid: Modul 1: 26.-28. apr. 2019, Kolding/Egtved

Modul 2: 1.-3. juni 2019, Maribo

Tilmelding: Senest 24. feb. 2019

fysio.dk/ridning19

Fysioterapi i psykiatrien

Få et grundlæggende kendskab til undersøgelse og behandling efter de psykomotoriske principper. Kurset henvender sig til fysioterapeuter i psykiatrien og til dem, der har patienter med funktionelle lidelser eller har været udsat for overgreb.

Tid: 26.-28. nov. 2018 og 6. feb. 2019

Tilmelding: Senest 1. nov. 2018

fysio.dk/psykiatri18



Farmakologi

På dette to-modulers kursus får du viden om de hyppigste lægemidler, som dine patienter indtager, og hvilken indvirkning de har på kroppen. Denne viden kan du bruge i din tilrettelæggelse af behandling og træning.

Tid: Modul 1: 16.-17. nov. 2018

Modul 2: 25. jan. 2019

Tilmelding: Senest 15. nov. 2018

fysio.dk/farma18

Psykisk sårbar

Somatisk sygdom ledsages ofte af en øget sårbarhed hos patienterne. Få viden og ideer til, hvordan patientens mentale sundhed og robusthed øges. Lær at tilrettelægge undersøgelse, behandling og træning, så den tager højde for patienternes sårbarhed.

Tid: Modul 1: 14.-15. marts 2019

Modul 2: 24. maj 2019

Tilmelding: Senest 20. jan. 2019

fysio.dk/psyksaarbar19

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

NETVÆRKS MØDE OM PSYKIATRI

Dette netværksmøde henvender sig til fysioterapeuter med erfaring eller interesse for psykiatri. Læs mere om arrangementet og tilmeld dig på vores hjemmeside.

Tid og sted: 31. januar 2019, kl. 13-16, Silkeborg

Tilmeldingsfrist: Senest 24. jan. 2019

fysio.dk/midtjylland-psykiatri

REGION SYDDANMARK

BEVÆGERELATEREDE SMERTER

Kom til fagstafet og få den nyeste viden om vedvarende bevægerelaterede smerteproblematikker. Fagstafetten byder bl.a. på oplæg fra to specialister i muskuloskeletal fysioterapi, Kasper Ussing og Jannick Johansen, som fortæller, hvordan patienter/borgere kan håndteres med en multi-dimensionel tilgang.

Tid og sted: 15. nov. 2018, Haderslev

Tilmeldingsfrist: Senest 8. nov. 2018

fysio.dk/syd-bevaegerelaterede-smertes

INTERKULTUREL FORSTÅELSE OG KOMMUNIKATION

På dette fyraftensmøde giver seniorkonsulent Nadia El-Gendi et indblik i, hvordan man forbedrer forståelsen, kommunikationen og dermed behandlingen af patienter med anden etnisk baggrund end dansk. Hendes oplæg berører emner som smerteforståelse, interkulturel kommunikation og sygdomsforståelse.

Tid og sted: 3. dec. 2018, Odense

Tilmeldingsfrist: Senest 26. nov. 2018

fysio.dk/syd-fyraftensmode-kulturfokus

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

Tid og sted: 27. nov. 2018, Kolding

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

Region Nordjylland

Tid og sted: 6. nov. 2018, Aalborg

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

Region Midtjylland

Tid og sted: 20. nov. 2018, Silkeborg

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

Region Hovedstaden

Tid og sted: 12. nov. 2018, Hillerød

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

Region Sjælland

Tid og sted: 26. nov. 2018, Næstved

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

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

ERHVERVSNETVÆRK FOR
FRIE PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Generalforsamling

Vi håber at se dig og høre, hvad du ønsker, vi skal arbejde videre med i 2019. Inden generalforsamlingen holder Katrine Nygaard, erhvervschef i Danske Fysioterapeuter, oplæg om vækstkultur. Forslag skal være bestyrelsen i hænde senest 21 dage før generalforsamlingen.

Tid og sted: 23. nov. 2018, Praksisenheden i Kolding, Kokholm 3

Tilmelding og information: friefysioterapeuter.nu



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet-Skulder

Via en systematisk biomekanisk analyse af skulderen og grundig klinisk ræsonnering opnås kompetencer til træning af skulderpatienter. Kurset er praktisk og relateres til nyeste teori.

Tid og sted: 29.-30. jan. 2019, Kastrup

Tilmelding og information: muskuloskeletal.dk



DANSK SELSKAB FOR SPORTSFYSIOTERAPI

SportsKongres 2019

SportsKongres 2019, der afholdes sammen med Dansk Idrætsmedicinsk Selskab, har fem parallelle spor med oplæg fra både nationale og internationale topnavne. Der garanteres tre fantastiske kursusdage og et brag af en gallamiddag.

Tid og sted: 31. jan.-2. feb. 2019, København

Tilmelding og information: sportskongres.dk



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

BBAT fordybelsesdage 2019

Temaet er individuel guidning af bevægelse. Få ny inspiration til at arbejde med BBAT. Forudsætning for deltagelse: BBAT 2 eller tilsvarende efter individuel vurdering.

Tid og sted: 29. apr.-1. maj 2019, Kerteminde

Tilmelding og information: psykfys.dk

Basic Body Awareness Therapy 4

Kurset afslutter BBAT-efteruddannelsesforløbet. Praktisk og teoretisk eksamination er en integreret del af programmet, som desuden har fokus på yderligere fordybelse i BBAT teori og praksis. Ved bestået eksamen opnår deltageren "Klinisk kompetence i BBAT". Optagelse kræver godkendt BBAT 4 rapport/opgave.

Tid og sted: 24.-28. mar. 2019, Kerteminde

Tilmelding og information: psykfys.dk



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Kursus 1

Med fokus på praktiske færdigheder bliver deltagerne rutinerede og kompetente til at inddrage akupunktur som behandlingsmetode ved smertetilstande i ekstremiteterne. Kurset er første del af akupunkturuddannelsen på 150 timer.

Tid og sted: 11-13. jan. 2019, Horsens

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk

Akupunktur til gynækologiske lidelser

Med fokus på praktisk gennemgås behandling af lidelser som bl.a. endometriose, dysmenoré, vulvodyni, overaktiv blære, kvalme, hedeuture. Bestået grundforløb eller MedAc-uddannelsen fra DSAF forudsættes.

Tid og sted: 19. jan. 2019, Randers

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR PÆDIATRISK FYSIOTERAPI

Årsmøde 2019

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi afholder årsmøde sammen med Ergoterapi Fagligt Selskab for børn og unge. Dagen kommer til at bestå af fælles oplæg og 4 sessioner med mere end 30 forskellige parallelle foredrag og workshops.

Tid og sted: 28.-29. mar. 2019, Kolding

Tilmelding og information: boerneyfysioterapi.dk

FRAKTIONEN FOR KLINISKE UNDERVISERE

Årskursus

Indeholder bl.a. generalforsamling og foredrag med Svend Brinkmann om nutidens unge og om stæsteder. Læs mere om årskurset på fraktionens hjemmeside.

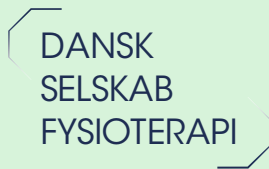
Tid og sted: 29. jan. 2019, Kolding

Yderligere information og tilmelding: klinuvfys.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](http://fysio.dk/faglige-selskaber)



FÅ BLÅSTEMPLET DINE KOMPETENCER

Specialiseringsordningen giver fysioterapeuter et bevis på deres kompetencer inden for et fysioterapeutisk speciale i klinisk praksis.

Hvis du har været uddannet nogle år, har du sikkert allerede taget efteruddannelse og har måske specialiseret dig inden for et eller to specialer. Ved at søge godkendelse som certificeret kliniker eller specialist, får du anerkendt dine kliniske kompetencer.

Du får dermed et bevis på, at du har dygtiggjort dig og kan noget særligt inden for et specifikt fagligt område. I specialiseringsordningen kan fysioterapeuter blive godkendt på to forskellige niveauer.


- På niveau 1 får man titlen "certificeret kliniker i (specialets navn)"
- På niveau 2 får man titlen "specialist i (specialets navn)"

Der er ikke tale om en offentlig anerkendt godkendelsesordning, men Dansk Selskab for Fysioterapi, som står for ordningen, arbejder på at få titlerne integreret i det danske sundhedsvæsen.

Hvordan bliver man godkendt?

Man skal ansøge om at blive godkendt på et af de to niveauer. Det er specialiseringsrådet under Dansk Selskab for Fysioterapi, som godkender ansøgninger.

Der er ansøgningsfrist den 1. februar og den 1. september.

 Vil du vide mere, så gå ind på fysio.dk/specialiseringsordningen eller kontakt Dansk Selskab for Fysioterapi på kontakt@dsfys.dk

fysioACT – en kropslig tilgang til ACT.

**Krop og psyke hænger sammen
– fysioACT tager dig et skridt
videre i dit arbejde.**

Heldags kurser og workshops - priser fra 1500kr.

Læs mere www.fysioact.dk
kontakt@fysioact.dk



Move2Peak Academy

"Åndedrættet er et af de mest enkle, mest effektive MEN også mest oversete værktøjer, der findes til at regulere nervesystemet og hormonsystemet og er dermed medvirkende til at skabe balance og heling i kroppen samt reducere smerter!"

Dagsworkshop - Respiration & Diafragma

15. november - Frederiksberg

23. januar - Århus

21. marts - Frederiksberg

www.Move2PeakAcademy.dk/Respiration

Uddannelse - Åndedrætsterapeut

6-10. marts Frederiksberg

www.Move2PeakAcademy.dk/Aandedraet

Kursusoversigt Forår 2019

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Hellerup, Strandvejens Fysioterapi og Træning

MET 2 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Thorax, costae og bækkenlysfunktioner

Lørdag d. 12. og søndag d. 13. januar 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

Muskuloskeletal ultralydsscanning Niveau 1. Basic

v. Ultralydsoverlæge Søren Torp-Pedersen og Ultralydsoverlæge Michel Court Payen

Fysioterapeuter/Læger, som ønsker at udvikle deres kompetencer og udføre ultralydsscanning indenfor det muskuloskeletale som en del af deres behandling. Kurserne er inddelt i 2 niveauer, basic og advanced.

Keywords for Niveau 1 Basic: Ultralydfysik, anvendelse af en ultralydsscanner, valg af transducer, gråtonebillede og Doppler.

Introduktion til ultralydsscanning i følgende områder:

Den normale hånd, albue, skulder, fod, akillesene og knæ, og efterfølgende Patologi i hånd, albue, skulder, fod, akillesene og knæ.

Niveau 1. Basic: Fredag d. 22. og lørdag d. 23. februar 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 6.500

Hent kursusprogrammer for Niveau 1 Basic og 2 Advanced på Sundhedsordningen.dk
Kurset afholdes hos Siemens Healthineers, Borupvang 9, 2750 Ballerup

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Howdan hjælper skulderpatienten fra start til slut.

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

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

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

Fredag d. 8. og lørdag d. 9. marts 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

MET 1 v. Læge Torben Halberg

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 23. og søndag d. 24. marts 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

FEF 2 - Fordøjelse, Ernæring & Fysioterapi

v. P.Ba. Ernæring & Sundhed og Fysioterapeut Theis Kiszka og Osteopat D.O. og Fysioterapeut Alex Heidelbach

Få viden om sammenhæng mellem fordøjelse, ernæring og fysioterapi og bliv en mere komplet behandler. Tag dine manuelle teknikker i brug med det samme.

Specifikke baseline test for bækkenet, rygsøjlen og maven - og disses relevans for videre undersøgelse/behandling. Test i relation til fordøjelsessystemet, herunder diaphragma samt behandlingsteknikker i relation til det viscerale- og muskuloskeletale system. Teoretisk sammenhæng på immunfunktion og inflammationsvirkning samt ernæringsanbefalinger som supplerer i behandlingen. Gennemgang af smertesyndromer som LBP, tendinitis, discusprolaps mm.

FEF 1 & 2 (FEF 1 udbydes efteråret 2019) kan tages uafhængigt af hinanden - og dermed stilles der ingen krav om rækkefølgen. Det anbefales at tage både FEF 1 og 2.

Lørdag d. 30. marts 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 1.850

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (akillesenesmerter, hælsmerter, fasciitis plantaris, mortons neuron, hallux valgus, shinsplint). Howdan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

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

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

Fredag d. 5. og lørdag d. 6. april 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

Løberelateret biomekanik og anatomi + simpel forståelse af nutidens løbesko

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

Via praktisk erfaring, evidens og seneste forskning, klædes du på til at kunne behandle og hjælpe den danske løber, anno 2019.

Der vil blive fremvist og gennemgået cases ved brug af videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd. Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egenskaber som energitager og - giver. Der vises eksempler på fodens indvirkning på bevægekæder i UE og de gængse løbeskader gennemgås. Forstå grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 2019.

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

Søndag d. 7. april 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 1.950

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Det smertefulde knæ: (Springerknæ, patellofemorale smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter).

Howdan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Det traumatiske knæ: (Méniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation).
Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Howdan tilrettelægges behandling og træning.

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

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

Fredag d. 3. og lørdag d. 4. maj 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

MET 3 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Over og under ekstremitet

Lørdag d. 4. og søndag d. 5. maj 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

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

Kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi eller FysioDanmark Hellerup
Mere omkring vores kurser se www.sundhedsordningen.dk



MediYoga ved kræft
10.-11. november - København

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

MediYoga Psykisk 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.mediyyoga.dk
veetamo@mediyyoga.com . Tlf. 6140 9778



2 Ortopædkirurgiske Kurser

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



Instruktør-uddannelser 2019

Vejle: 17.-18. jan., 31.jan.-1.feb. og 1.marts

Rødovre: 21.-22. marts, 4.-5. april og 3. maj.

Odense: 22.-23. aug., 5.-6. sep. og 4. okt.

Pris: 8.500 kr.

Information og tilmelding på www.fysio-pilates.dk

FysioPilates er udviklet til og af fysioterapeuter.

Læs mere på www.fysio-pilates.dk

MØD OS PÅ FACEBOOK: www.facebook.com/FysioPilates.dk



MOVE2PEAK ACADEMY

Kvalitetskurser med fokus på forståelse af årsagssammenhæng gennem kroppens mange systemer, så du bedre og hurtigere kan hjælpe dine klienter tilbage til en optimal bevægefunktion!

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.dk/SkulderOE

- 29-30/4 + 10-11/5 - Frederiksberg
- 5-8/9 - Århus

BÆKKENET & 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.dk/BaekkenUE

- 17-20/1 - Frederiksberg
- 2-5/5 - Århus



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 basic og niveau 2 advanced 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.

Keywords for Niveau 1 Basic: 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.

Keywords for Niveau 2 Advanced: Anvendelse af Doppler generelt i MSK-diagnostik. **Den normale skulder, skulder- og hoftepatologi, reumatologisk lidelser, frakturer, muskel- og ligamentrupturer.**

Hent kursusprogrammer for Niveau 1 og 2 på Sundhedsordningen.dk

Niveau 1, Basic:

Tid: Fredag d. 22. februar kl. 10:00 – 18:20 med middag
Lørdag d. 23. februar kl. 09:00 – 17:00.

Niveau 2, Advanced:

Tid: Fredag d. 6. september kl. 10:00 – 18:20 med middag
Lørdag d. 7. september kl. 09:00 – 17:00.

Sted: Siemens Healthineers, Borupvang 9, 2750 Ballerup

Pris pr. kursus: 6.500 kr., inkl. forplejning begge dage

Regler ved afbud: Afbud ved mere end 3 uger før kursusstart – kursusafgiften refunderes, fratrukket 200 kr. i administrationsgebyr. Afbud ved mindre end 3 uger før kursusstart – 50 % af kursusafgiften vil blive fratrukket.

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

Sker 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

- Ultralydafdelingen 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)



Funktionel neurologi for behandlere og trænere : Introduktion

Alt styres fra nervesystemet

Muskelstyrke, stabilitet, bevægelighed, balance og ikke mindst smerter! Kort sagt, nervesystemet er "dirigenten" over vores krop.

- Hvorfor kan nogle skuldersmerter med fordel behandles via hofte- eller håndledsøvelser?
- Hvorfor bør vestibulær undersøgelse altid inddrages i behandlingen af dine LBP patienter?
- Hvordan kan du med udgangspunkt i funktionel neurologi bedre skabe forandringer for dine patienter med komplekse og vedvarende smerter og funktionsforstyrrelser?

Vi gennemgår emner som

- Neuroplasticitet
- Threat Neuromatrix
- Nociception og smerte
- Det Proprioceptive system
- Dynamisk ledmobilisering
- Fascie og ar - tests og behandling

På dette kursus får du en unik og ny viden om "funktionel neurologi"

Viden bliver først kundskab, når det bruges, hvorfor meget af dagen har fokus på praktisk undersøgelse og behandling.

Undervisere

Jakob Hansen & Pernille Springer er fysioterapeuter og mastertrainers i det hastigt voksende Z-health Performance system

Pris

EARLY BIRD PRIS KUN 1.995,-
Normal pris DKK 2.495,-
Early bird udløber 08. feb.

Dato

08/03-2019 kl. 9-18 i Herlev
26/04-2019 kl. 9-18 i Århus

Tilmelding foretages på denintelligentekrop.dk
Kurset afholdes hos Den Intelligente Krop aps

Klinik i Vest-Sjælland til salg

- delsalg - mulighed for at købe 50%

Nu har du mulighed for at købe 50% af en klinik, som er en del af et sundhedshus, og hvor der er gode vækstmuligheder.

Klinikken er kendetegnet ved høj kvalitet i behandlingerne, og har 2 kapaciteter på under 30 timer, og har etableret en del holdtræning, ligesom der er etableret gode aftaler med kommune og forsikringsselskaber. Hertil kommer, at klinikken har en del aktiviteter udenfor sygesikringen, herunder genoptræning.

Såfremt køb af klinikken har din interesse, så kontakt Anders Schelde-Møllerup Funder fra Redmark.

Kontaktinformation:

Anders Schelde-Møllerup Funder

Redmark Statsautoriseret Revisionspartnerselskab

Tlf. 4196 5840 . e-mail: amo@redmark.dk

www.redmark.dk

Via University College Aarhus

Adjunkt/lektor til undervisning ved Via Fysioterapeutuddannelsen i Aarhus

Ansøgningsfrist den 11. november 2018

fysio.dk/job

Klinik for Fysioterapi og Træning Esbjerg

Velfungerende klinik søger 2 fysioterapeuter

Ansøgningsfrist den 10. november 2018

fysio.dk/job



Daglig leder (fysioterapeut) og fysioterapeut - søges til Center for Sundhed, Hvidovre

Pr. 1. 1. 2019 søger vi en daglig LEDER og en selvstændig klinikfysioterapeut.

Vi tilbyder en spændende arbejdsplads med skønne, engagerede og farverige medarbejdere med forskellige faglige profiler.

Klinikken er beliggende i Hvidovre C, og de tre grundlæggende værdier, vi ønsker, skal danne grundlag for kulturen på Center for Sundhed, er: gensidig respekt, faglig og personlig udvikling og arbejdsglæde.

OM LEDEREN: Det forventes, at du har indgående erfaring med klinikdrift, ledelse og ydernummersystemet. Som daglig leder vil du arbejde som selvstændig fysioterapeut på eget ydernummer. Det forventes,

at du vil have en fordeling mellem fysioterapeutisk praksis/administration (ledelse) på 80/20.

OM DEN SELVSTÆNDIGE KLINIKFYSIOTERAPEUT: Du bliver indlejet på provision, og det er en fordel, hvis du har klinikerfaring allerede. Forventet opstart 1. 1. 2019.

Send en ansøgning - gerne med foto - til kliniker Jonas Bertolt job@centerforsundhed.dk senest 23. 11. 2018.





Bundsolid
Professionel
Personlig

Vi strækker
os ekstra for
fysioterapeuter



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

Derfor skal du vælge os

Din branche er en af de få udvalgte, vi er specialister i. Du kan derfor altid regne med, at vi er helt opdaterede på din hverdag. Vi er også mobile og holder møder, hvor det passer dig. I en af vores filialer, hjemme hos dig eller på klinikken.

Husk at vi også har en hel række ekstra gode fordele til dig som privatkunde, fordi du er medlem af Danske Fysioterapeuter.

Ring: **3378 2388**

- og hør, hvad vi kan gøre for dig

- eller gå på **lsb.dk/erhverv**
og book møde

Lån & spar

din personlige bank



mobility research

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

LiteGait fylder 25 år, det fejre vi med -25% på alt tilbehør til LiteGait & gode Jubilæumspriser på LiteGait og NuStep. Ring på 86801807 eller skriv via: info@mobilityresearch.dk og rekvirering vores JubilæumsTilbud. Vi tilbyder træning hos jer med Jeres patienter, samt et gratis afprøvningsforløb. Her har I mulighed for at opleve de mange træningsmuligheder med LiteGait & NuStep.



Spar DKK. 4.900,00
på NuStep T4r

Spar DKK. 5.900,00
på NuStep T5xr



NuStep
Transforming Lives!



Spar 25% på tilbehør
til LiteGait



Spar DKK. 4.000,00
på løbebånd



Spar op til DKK. 14.000,00
på LiteGait



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.