

# FYSIO terapeuten

#03 2019 · 101. ÅRGANG

## Vi fik mere struktur

Marjanne den Hollander og to andre fysioterapeuter fortæller om gevinsterne ved akkrediteringsprocessen.

**Nyt studie kritiserer  
manuel lymfedrænage**

**Er du klar til generation  
Millenium?**

Den unge generation vil gå langt for deres leder – hvis de vel at mærke kan se et større formål med arbejdet.



# 10

## DE UNGE KOMMER. GENERATION MILLENIUM ER PÅ VEJ

Den unge generation af fysioterapeuter stiller andre krav til deres leder, end de forrige generationer har gjort. Læs interviewet med Mikkel Sandal Hansen.

# 16

## MANUEL DRÆNAGEBEHANDLING AF LYMFØDEM KAN VÆRE OVERFLØDIG

Nyt studie sætter spørgsmålstegn ved den traditionelle behandling til kvinder med brystkræft.

# 22

## FYSIOTERAPI SKAL VÆRE BESVÆRET VÆRD

Nyt studie undersøger hvor megen bedring, patienterne forventer hos fysioterapeuten.

## TEMA OM **AKKREDITERING** SIDE 24-32

### MERE BUREAUKRATI ELLER BEDRE ARBEJDSGANGE?

Nu er det fysioterapeuternes tur til at blive akkrediterede. Vi har stillet ti spørgsmål til kvalitetskonsulenten fra Danske Fysioterapeuter.

### TRE CASES

Mød ridefysioterapeuten og de to klinikejere med og uden ydernummer, som er blevet akkrediteret.

# 36

## "MIT ARBEJDE GIVER LÆGERNE FRIHED TIL AT FOKUSERE PÅ DET, DE ER GODE TIL"

Fysioterapeut Lene Voigt ser mellem 20 og 26 patienter om dagen, når hun har konsultation i lægeklinikken.

### VESTIBULÆR REHABILITERING EFTER HJERNERYSTELSEN.

Faglig artikel af Michael Smærup. **SIDE 46**

### DE TRÆNER, TIL DE BLIVER SVIMLE.

Reportage fra Faldambulatoriet på Rigshospitalet Glostrup. **SIDE 52**

### 7 SVIMMELHEDSØVELSER. **SIDE 57**

VESTIBULÆR  
DYSFUNKTION



Fysnyt **SIDE 6**

Mit job **SIDE 36**

Nyt fra foreningen **SIDE 34 + 35**

Bøger **SIDE 60**

Boganmeldelse **SIDE 62**

Møder og kurser **SIDE 64**



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 Søren M. Osgood/ LAYOUT/ prik.dk TRYK/ Jørn Thomsen/ELBO A/S



# MoveFlex Collagen



## 1 Flere gavnlige effekter!

- MoveFlex Collagen har flere gavnlige effekter relateret til led, brusk, bindevæv og knogler.

## 2 Den Lille og Den Store!

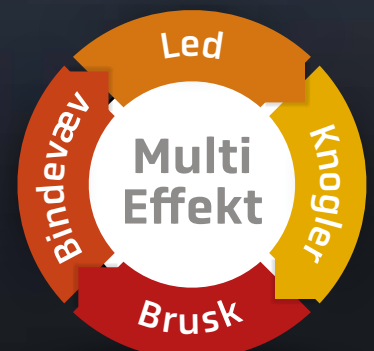
- Den lille kapsel og den store effekt.
- Dagsdosis på 40 mg.



1 kapsel indeholder 40 mg UC-II® type 2-kollagen i sin oprindelige form.

## 3 Innovativ formulering!

- Type 2-kollagen i en aktiv og naturlig form samt Boswellia for led. Mangan for normal dannelse af bindevæv og vitamin C for normal dannelse af kollagen.



Forhandles hos Helsam,  
Helsekostforretninger  
og udvalgte apoteker.





TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE  
FYSIOTERAPEUTER

# Godkendt specialisering af fysioterapeuter i psykiatrien

**DANSKE REGIONER ER** for nylig kommet med forslag til, hvordan vi forbedrer vilkårene for mennesker med psykiatriske lidelser. Det er tiltrængt – og der er mange gode elementer i forslaget. Men der er især én ting, der får mit fys-hjerte til at banke hurtigere. Danske Regioner lægger for første gang op til en specialuddannelse for fysioterapeuter. Hvis det står til dem, så skal fysioterapeuter fremover kunne tage kompetencegivende specialuddannelse målrettet arbejdet i psykiatrien.

Det er ikke nogen hemmelighed, at den netop offentligt godkendte specialuddannelse er noget, vi her i foreningen har arbejdet for i mange år. Sundhedsstyrelsen har til gengæld været nølende, og med dem arbejdsgiverne, bl.a. fordi der naturligvis skal følge lønkroner med specialuddannelse.

Så der er god grund til at glæde sig over, at Danske Regioner har indset gevinsterne ved specialisering og dermed behovet for en specialuddannelse for fysioterapeuter. For det er en anerkendelse af, at fysioterapeuter, der specialiserer sig i særlige patientgrupper eller diagnoser, kan give et bedre tilbud til de borgere og patienter, der har brug for deres hjælp.

Konkret i psykiatrien kan fysioterapeuter med en specialuddannelse bidrage mere og bredere til opgaveløsningen. Samtidig kan en specialuddannelse også være med til at løse de udfordringer, der er med at rekruttere og fastholde medarbejdere. Et andet element i Danske Regioners udspil, der forhåbentlig også vil hjælpe, handler om at sikre god modtagelse og introduktion af nye medarbejdere.

Jeg ved, at fysioterapeuter har rigtig meget at bidrage med, når det kommer til at skabe en bedre psykiatri. Men vi må også være ærlige om, at det kan være en svær sektor at arbejde i – og måske især i de første år. Derfor er det helt rigtigt set at hjælpe nye medarbejdere godt i gang.

Samtidig er det klart, at den åbning, vi nu ser fra en af vores største arbejdsgivere i forhold til specialuddannelse, er noget, vi også vil forfølge på andre områder. For

det er ikke kun i psykiatrien, at kompetencegivende specialuddannelse vil være med til at løfte det faglige niveau. Derfor har vi sammen med Dansk Selskab for Fysioterapi en klar strategi om, at fysioterapeuter skal kunne specialisere sig og anerkendes for det, både fagligt og økonomisk.

Vi er som fysioterapeuter rigtig gode til at holde os fagligt ajour, og denne fælles kultur er en af de ting, der gør vores fag til noget særligt. Og netop fordi det har stor betydning for patienterne, er det også noget, vi skal anerkendes for. ●


”

*Det er ikke kun i psykiatrien,  
at kompetencegivende  
specialuddannelse vil være med  
til at løfte det faglige niveau.*




## Få styr på din neurologiske undersøgelse

På hjemmesiden [neurous.dk](http://neurous.dk) kan du opdatere og finpudse din neurologiske undersøgelse. En gruppe læger fra Dansk Neurologisk Selskab har udviklet den nye hjemmeside, hvor der er informationer om mental status, eksempler på dysartri eksemplificeret med lydfiler, og korte videodemonstrationer af den neurologiske undersøgelse.

 [neurous.dk](http://neurous.dk)

## Virker udspænding

Mange studier har gennem tiderne undersøgt effekten af bevægelighedstræning. Et af de nyeste studier er gennemført af den norske fysioterapeut Marie Moltubakk. I forbindelse med sin ph.d. har hun undersøgt effekten af langvarig bevægelighedstræning på muskel- og senevævets opbygning, mekanik og funktion hos både elitegymnaster, balletdansere og raske voksne, der ikke tidligere har trænet bevægeligheden. Der indgår tre studier i ph.d.-afhandlingen, og de viser, at langvarig bevægelighedstræning påvirker muskel- og senevævets opbygning og funktion, og at 24 ugers bevægelighedstræning til raske voksne også påvirker vævet og funktionen. Marie Moltubakk viser også, at langvarig bevægelighedstræning fører til neurale tilpasninger, som sammen med de strukturelle forandringer ændrer de mekaniske egenskaber i vævet.

 Læs den fulde afhandling på [kortlink.dk/bib-sys/xg97](http://kortlink.dk/bib-sys/xg97)

## Virtual reality til vestibulær dysfunktion

En litteraturgennemgang fra 2016 viser moderat til stærk evidens for, at virtual reality (VR) med fordel kan bruges i den vestibulære rehabilitering til at mindske svimmelhed, forbedre gangfunktion og øge det fysiske funktionsniveau. Når det handler om langtidseffekten af træningen, er evidensen mere tvivlsom.


Viziano A et al. Long-term effects of vestibular rehabilitation and headmounted gaming task procedure in unilateral vestibular hypofunction. Clin. Rehabil. 2019;33(1):24-33.

## 1 mio. til sjældne diagnoser

Formand for patientforeningen Sjældne Diagnoser, Birthe Byskov Holm, har modtaget 998.500 kr. fra Trygfonden. Pengene skal bruges til oprettelse af et landsdækkende korps af frivillige bisiddere, der skal hjælpe mennesker med sjældne sygdomme med at kommunikere og samarbejde med fagpersoner og myndigheder.

## Skal du med på verdenskongressen for fysioterapeuter?

Verdenskongressen for fysioterapeuter afholdes denne gang i Schweiz den 10.-13. maj. Her kan du møde en lang række førende forskere og specialister inden for hvert deres felt. Det endelige program er på plads, så du har mulighed for at kigge det igennem, inden du træffer en beslutning om at tilmelde dig.

 [wcpt.org/wcpt2019/programme](http://wcpt.org/wcpt2019/programme)

## Rehabilitering anbefales til stabil KOL

Fysisk aktivitet og lungerehabilitering er vigtige elementer i behandlingen af alle patienter med KOL. Rehabiliteringen bør være minimum otte uger og bestå af superviseret fysisk træning to gange om ugen, samt uddannelse i sygdomshåndtering.

Løkke A. et al. Behandling af stabil kronisk obstruktiv lungesygdom. Ugeskr Læger 181/6 18. marts 2019.



## Ny retningslinje til KOL

Ny retningslinje for respirationsfysioterapi kommer med anbefalinger til fysioterapi til patienter med KOL, bronkiektasier og pneumoni. Anbefalingerne bygger på den eksisterende evidens. I dag ved man, at man med enkle teknikker kan flytte sekret i lungerne, men det er også påvist, at sekretmobilisering ikke altid skal tilbydes til patienter med KOL i forværring. "Den nye viden betyder, at disse ofte svækkede patienter ikke bliver sat til noget, der ikke har effekt, og at vi samtidig kan bruge vores sparsomme ressourcer på for eksempel træning eller dyspnøhåndtering," siger fysioterapeut Linette Marie Kofod i en nyhed på fysio.dk (fysio.dk/respirationsfysioterapi).

📄 Find retningslinjen på [fysio.dk/retningslinje/respirationsfysioterapi](https://fysio.dk/retningslinje/respirationsfysioterapi)



## Kliniske retningslinjer på fysio.dk

Vi har samlet kliniske retningslinjer af relevans for fysioterapeuter på fysio.dk. Søg på speciale og find lige netop den retningslinje, der er relevant for dig.

📄 [fysio.dk/kliniske-retningslinjer](https://fysio.dk/kliniske-retningslinjer)

## Fagligt katalog om muskelskader i idræt

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi har udgivet et nyt fagligt katalog om muskelskader i idræt. Fysioterapeut og ph.d.-studerende Kasper Krommes og Lasse Ishøj er forfattere med seniorforsker, ph.d. Kristian Thorborg og fysioterapeut, ph.d.-studerende Rasmus Skov Husted som henholdsvis faglig vejleder og metodevejleder.

📄 Find det faglige katalog på [kortlink.dk/sportsfysioterapi/xg82](https://kortlink.dk/sportsfysioterapi/xg82)





Op til 10 timers  
gratis undervisning  
med i prisen!

Tlf.: 7694087

## ASTAR POLARIS LASER - DANSKE BRUGERFLADE!

Markedets billigste Class IV laser!

Fås i 8w & 18W

Polaris HPM 8w: maks 808nm / 8w

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

Leksikon med illustrationer

Stort antal forudindstillede  
behandlingsprogramer

Produceret i Europa

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: 1.220 kr  
Pr. måned

Priser fra: 67.500 kr

## ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste shockwave!

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogramer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: 1.090 kr  
Pr. måned

Pris: 59.900 kr

## CENS - DANSK DESIGNET AKUPUNKTURNÅLE!

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

10 x 0,18

15 x 0,20

25 x 0,25

30 x 0,30

40 x 0,25

50 x 0,30



Pris: 37 kr

## SEIRIN - FRA 67 KR PR ÆSKE!

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

15 x 0,16

15 x 0,20

30 x 0,25

30 x 0,30

40 x 0,25

50 x 0,30



Priser fra: 67 kr

Alle priser er ekskl. moms og fragt.

**Leasing:** Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente

# LOJER

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



Fra [acupunctureshop.com](http://acupunctureshop.com)

Priser fra 9.290,-

## LOJER CAPRE F5

Luksus 5-delt elektrisk briks fra finske Lojer  
Inkl. hjul og fodbøjle  
Smukt design og mange farvevalg  
Anbefales til fysioterapi, massage & akupunktur.

Leasing fra: 300 kr  
Pr. måned

Pris: 16.290 kr



## KURSUS I LOJER MANUTHERA 242

Det yderst populære kursus i Lojer Manuthera 242 er nu kommet til Danmark. Lojer Manuthera er en topmoderne manipulations-/mobiliseringsbriks, og er hurtigt blevet det fortrukne behandlingsleje blandt fysioterapeuter, osteopater og andre manuelle behandlere.

**Dato:** 22/5 fra klokken 9-17

**Sted:** Massørskolen Fyn, Kochsgade 127, 5000 Odense C

**Underviser:** Kevin Collet (kurset er på engelsk)

**Målgruppe:** Fysioterapeuter, osteopater, kiropraktorer, massører

**Pris:** Kurset er gratis.

**Info:** Kurset vil både omfatte teori samt praktiske øvelser på selve briksen. Læs mere og tilmeld dig på [www.acupunctureshop.com](http://www.acupunctureshop.com)



## LOJER MANUTHERA 242

Den mest fuldkomne og unikke manipulations-/mobiliseringsbriks på markedet!

En af markedets mest avancerede brikse

Nye multitraktionsegenskaber

Osteopati, fysioterapi & kiropraktik

Denne briks skal opleves!



Leasing fra: 1.260 kr  
Pr. måned

Pris: 69.800 kr

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

**Leasing:** Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente

# De unge kommer! Generation Millenium er på vej

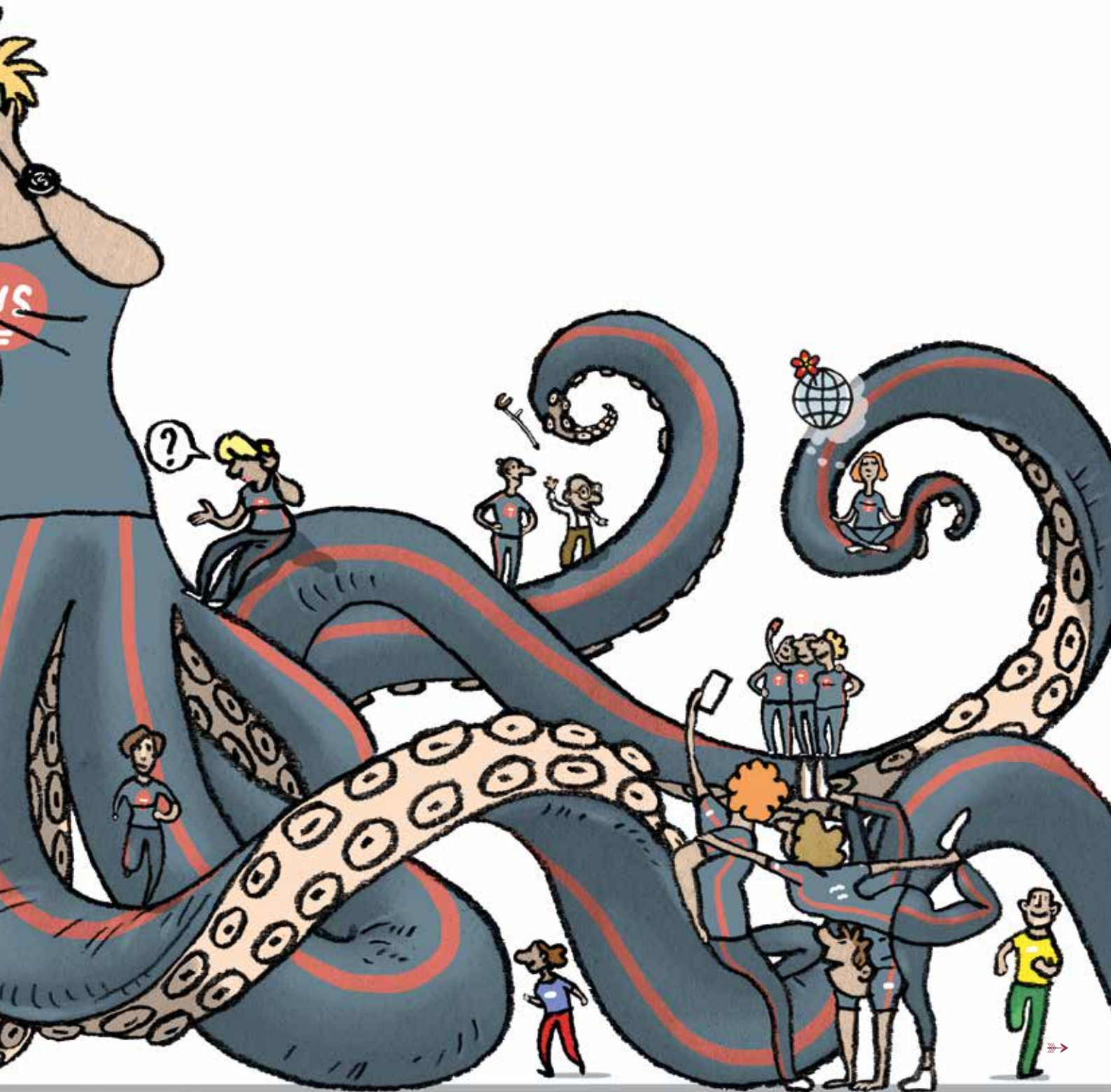
De er unge, de har passion, og de vil gå milevidt for deres leder og deres arbejdsplads, hvis de kan se formålet med det. Men de kræver noget til gengæld. Er du klar til at tage imod generation Millenium?

TEKST JOURNALIST  
MARIANNE BOM

TEGNING GITTE SKOV







**MIKKEL SANDAL HANSEN** er en 'youngster'. Han er 25 år og fuld af engagement, og som partner i virksomheden YoungConsult er en af hans opgaver at rådgive arbejdspladser om, hvordan de tiltrækker og fastholder unge mennesker som ham selv.

'Youngsterne' blev født i årene op mod og lige efter år 2000. Millennials kaldes de også, og de er karakteriseret af, at de voksede op med økonomisk medvind. De er passionerede. De søger fællesskaber, og de vil ses og høres og indgå i meningsfulde relationer.

"Min generation er den første, som kræver et purpose af vores arbejdsplads for at blive rigtigt tilfredse. Vi er vokset op med ordene 'følg din passion' i øregangene. Det har forældre, studievejledere og resten af samfundet tudet os i ørerne. Derfor har vi en kortere lunte, når tingene ikke giver mening for os. Det kan være, hvis der er noget på jobbet, som vi ikke kan se os selv i, eller som ikke stemmer overens med vores passion," siger Mikkel Sandal Hansen.

### Fysioterapien har indbygget 'purpose'

For fysioterapeuternes arbejdspladser gælder, at de er født med et 'purpose': At hjælpe patienter og borgere til et liv med et godt eller bedre helbred. Den del har de fysioterapeutiske arbejdspladser fået foræret, siger Mikkel Sandal Hansen. Men der er stadig en vigtig opgave for lederne i at fastholde de unge talenter.

"Det vigtigste for lederen er at motivere og inspirere os. Vi søger dygtige folk omkring os, som vi ser op til, og når vi møder sådan et ideal, vil vi gå langt for dem – også for at lære af dem. Men det er under forudsætning af, at der er nogle, der har lyst til at investere sig selv og deres tid og energi i at give os den vejledning, som er nødvendig for, at vi kan lære de ting, de kan," siger han. Det kan lederne være med til at organisere.

*Men hvordan er det behov hos de unge fysioterapeuter forskelligt fra andre aldersgrupper?*

"Det er det heller ikke, for alle har brug for

at blive set. Men forskellen er, at hvis unge ikke oplever den type lederskab, så har vi i modsætning til den ældre generation en kort tålmodighed og en tro på, at vi kan finde et andet arbejde," siger Mikkel Sandal Hansen.

Måske, siger han, er de unge fysioterapeuters arbejdsmarked ikke helt så åbent som visse andre faggrupper. Der er rift om fysioterapistillingerne, i hvert fald i visse dele af landet, så som nyuddannet fysioterapeut kan man ikke være lige så kræsen som eksempelvis en softwareudvikler. Men de kommende fysioterapeuter er fuldstændig som andre unge indstillet på at vælge aktivt til og fra på arbejdsmarkedet:

"Mellem en fjerdedel og en femtedel af de fysioterapistuderende forestiller sig et fleksibelt arbejdsliv, hvor de har flere job ad gangen. Generelt ser mange unge deres arbejdsliv som en række interessante projekter i forskellige sammenhænge, og ikke som én lang fast tilknytning til den samme arbejdsplads," siger han.

### 135 unge medlemmer blev spurgt

Når Mikkel Sandal Hansen kender til præferencerne hos de kommende fysioterapeuter, er det fordi hans konsulentfirma har udarbejdet en mindre, kvalitativ analyse samt en spørgeskemaundersøgelse med 135 respondenter blandt unge medlemmer i Danske Fysioterapeuter, som alle er under uddannelse. Analysen blev udarbejdet i forbindelse med Danske Fysioterapeuters Lederkonference i marts, hvor Mikkel Sandal Hansen holdt et oplæg.

Undersøgelsen er ikke repræsentativ, men den giver et praj om, hvad der karakteriserer de unge, der er på vej ud på arbejdspladserne.

Mikkel Sandal Hansen mener, at de unge, kommende fysioterapeuter ser ud til at være lige som deres jævnaldrende, som de tager sig ud i andre analyser, hans virksomhed har foretaget.

Det vigtigste for de unge, kommende fysioterapeuter er at have gode relationer til kolleger og patienter.

"Et eksempel fra vores kvalitative analyse er en ung kvinde, som sætter en stor dyd i at skabe en god relation til sine patienter. Både fordi det er fedt i sig selv at have en god relation, og fordi relationen gør hende bedre i stand til at stille en god diagnose og sørge for, at patienten får gennemført den behandling, som patienten har brug for. Man skulle tro, at det var en selvfølge at arbejde på den måde som fysioterapeut, men ofte er der for travlt i det offentlige, og i det private bliver det ikke altid prioriteret," siger Mikkel Sandal Hansen.

### Lederen skal være tilgængelig

Ifølge spørgeundersøgelsen er det vigtigste, lederen kan gøre, at motivere og inspirere de unge. Lederen skal ideelt set altid være tilgængelig for personlig og faglig sparring. Nøgleordene er nuværende og nærværende, og det vil sige, at den unge vil kunne tale med sin leder på daglig basis. Noget



af det kan klares digitalt gennem en SMS eller et opkald, men mere dybdegående eller omfattende udfordringer skal håndteres med nærvær. Mikkel Sandal Hansen erkender, at det ikke altid er muligt i en presset hverdag.

”Nogle ledere har op til 40 medarbejdere under sig, og så er det svært at have en personlig relation til alle. Derfor kan lederen med fordel prioritere at skabe fællesskaber på arbejdspladsen, hvor erfarne og uerfarne, unge og gamle, kan lære af hinanden og sparre med hinanden, både personligt og fagligt,” siger Mikkel Sandal Hansen.

”De unge ønsker interaktion og både personlig og faglig samtale,” siger han, og nævner et eksempel fra den kvalitative spørgeundersøgelse på en skuffet, kommende fysioterapeut, der havde været i praktik:

”Han syntes, at det var træls på praktikstedet, at kollegerne stod i hver sit behandlingsrum fra kl. 8-17 uden at interagere med hinanden.”

Mikkel Sandal Hansen opsummerer billedet af de unge fysioterapeuter sådan her:

”De vil have en form for selvbestemmelse over det arbejde, de skal lave. De vil kunne bringe dét i spil, de har lært på studiet. Samtidig vil de ud at lære af folk, der har mere erfaring og er dygtigere, for de ved godt, at de har meget at lære endnu,” siger han. ”De vil hjælpe andre mennesker, og de er drevet af at gøre det i tillidsfulde relationer, hvor man hjælper hinanden. Deres kolleger må gerne gå oprigtigt op i dem. Det vil sige, at det er vigtigt, at man på arbejdspladsen interesserer sig for hinandens liv og ser hinanden som hele mennesker,” siger han.

### Høje ambitioner fører til sårbarhed

Det hører med til billedet, at de unge er ekstremt ambitiøse på egne og arbejdspladsens vegne – og dermed bliver de også sårbare. Når målene er høje, er risikoen for at opleve at fejle nærliggende. Det opfordrer Mikkel Sandal Hansen kolleger og chefer til at imødegå:

”De unge har brug for, at ledere og mere erfarne kolleger er en slags forældre eller mentorer for dem, som både respekterer de unge og samtidig vejleder dem, fremfor at dirigere og stikke ordrer ud. Og hvis man vil fastholde de unge og bidrage til, at de trives, så handler det om at skabe en nysgerrig, åben kultur på arbejdspladsen. Det har alle jo også gavn af,” siger han.

Det gør ledelsen ved at vise en oprigtig åbenhed over for medarbejdernes perspektiver og ståsted.

## BOGEN OM #YOUNGSTERS

### #Youngsters. 5 dogmer til at tiltrække og fastholde

**Millennials** er skrevet af Mikkel Sandal Hansen, Andreas von der Recke, Jacob Harlev og Patrick Walther Thomsen. Bogen handler om, hvordan arbejdspladser kan brande sig med succes over for unge samt tiltrække og fastholde dem. Den bygger på et fundament af teori og analyser af unge medarbejdere i tre private virksomheder: revisions- og konsulenthuset Deloitte, højtalerproducenten Soundboks og tøjfirmaet Les Deux.

### BLÅ BOG

#### MIKKEL SANDAL HANSEN



Partner og leder af konsulentfirmaet YoungConsult. Cand. merc. fra 2018 med speciale i strategi, organisation og ledelse.

Studiejob i rekrutteringsfirmaet Mercuri Urval, hvor han fik indblik i mennesker

og kompetencer. Sagde op, da opgaverne blev for meget rutine.

”Lederen skal interessere sig for, hvordan de andre på jobbet anskuer verden og prøve at forstå, hvorfor de siger, som de gør,” mener Mikkel Sandal Hansen.

*Og de unge selv – hvad kan de gøre?*

”De kan selv være opmærksomme på, hvad det er, der driver dem, og hvad der driver folk i omgivelserne. På den måde bliver de bevidste om hvilket puslespil, de er en brik i. Det er en god idé at have kritisk reflekterende selverkendelse, hvilket mange unge ikke har. Desuden kan det nogle gange være en fordel at tage den lidt med ro og have lidt mere tålmodighed med sine omgivelser. Selvfølgelig uden at opgive det, de gerne vil.”





# SÅDAN GØR DU DIN ARBEJDSPLADS ATTRAKTIV FOR GENERATION MILLENIUM

YoungConsult har opstillet fem dogmer, der definerer, hvad der gør en arbejdsplads attraktiv for unge i 20'erne, og hvad der skal til for at fastholde dem. Vi har bedt Mikkel Sandal Hansen om at målrette dogmerne til fysioterapeuternes arbejdsmarked.

## DE FEM DOGMER

### # 1 Tag dig god tid til ledelse – BuddyLeadership

Arbejdspladsen er en udvidet familie for de unge. De ønsker at føle sig omfavnet, trygge og forstået.

” De ved godt, at de endnu ikke kan det hele, så de forventer, at I er gode forbilleder for dem, og at I som en slags forældre eller mentorer kan guide dem i deres personlige udvikling. Så interessér jer for, hvem de unge er, og vis en aktiv interesse for, at de får succes.



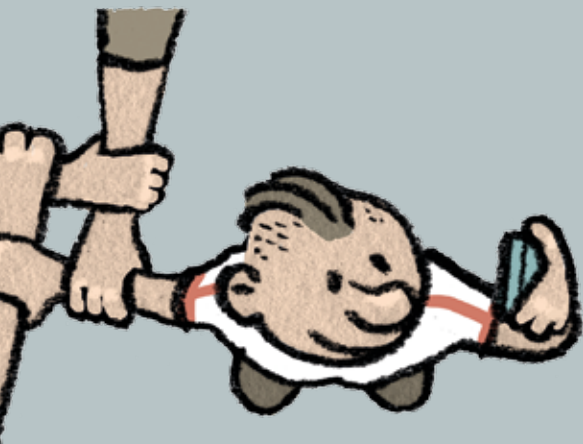
### # 2 Gør jer relevante i god tid – EarlyAdoption

Unge skal kende jeres arbejdsplads som 'megafed' allerede under studiet.

” Som arbejdsgiver skal du gøre noget for at brande arbejdspladsen over for de unge, før du konkret har brug for at rekruttere dem. For eksempel ved at etablere klinikophold, som de har lyst til at deltage i.



SE VIDEO MED MIKKEL SANDAL HANSEN  
PÅ [FYSIO.DK/MIKKEL-SANDAL](https://fysio.dk/mikkel-sandal)



### # 3 Opbyg et socialt fællesskab – SherableSociable

Unge vil gerne deltage i sociale fællesskaber, hvor der er kvalitet i de menneskelige relationer. De vil også gerne dele deres oplevelser på sociale medier, og de søger arbejde gennem netværk.

” Derfor skal I skabe nogle fælles begivenheder, som bringer folk sammen fysisk, og som skaber en fortælling om arbejdspladsen. Begivenheder, der er Instagrammable, som har en høj oplevelsesværdi, og som de vil fortælle andre om og kan sole sig i.



### # 4 Skab en kultur, hvor I er stolte af arbejdet – PrideCulture

I skal have et klart ‘purpose’, for de unge er ikke ‘profit-maximizers’, men ‘purpose-maximizers’. De vil et fællesskab, hvor der er et større formål end at tjene penge.

” I skal skabe et miljø, hvor folk investerer sig selv i patienter og hinanden, hvor der er ordentlig mulighed for behandling af høj kvalitet, og hvor man har et holistisk syn på patienten.



### # 5 Frihed under ansvar kombineret med mentoring – TrustedAutonomy

Unge ønsker frihed under ansvar. De forventer at få boostet deres udvikling og engagement.

” Derfor skal I sørge for at give dem opgaver, de på den ene side godt kan magte, men på den anden side også skal stå på tæer for at klare. Det kan være at overtage et knæhold, hvor en mere erfaren fysioterapeut sidder med de første gange og giver feedback bagefter.

# Manuel drænagebehandling af lymfødem kan være overflødig

Et nyt studie viser, at manuel drænagebehandling af lymfødem hos kvinder, der er opereret for brystkræft, kan være spild af gode kræfter. Ifølge studiet giver behandling med kompression alene nemlig samme virkning, når man måler på ødemets volumen.

TEKST CATHRINE  
HUUS

FOTO LASSE HYLDAGER

**MANUEL DRÆNAGEBEHANDLING AF** lymfødem hos kvinder, der er opereret for brystkræft, kan være overflødig. I hvert fald, når man måler på ødemets volumen. Det viser et studie, som er udført på tre sygehuse i Region Syddanmark af en forskningsenhed, tilknyttet Syddansk Universitet. I spidsen for projektet står fysioterapeut Mette Tambour fra Sydvestjysk Sygehus, som også tog initiativ til undersøgelsen.

”Vores studie viser, at hvis man har som hovedformål at gøre armen mindre, så gør den manuelle drænagebehandling ikke nogen forskel. Det kalder på, at man ikke bare blindt fortsætter med at gøre det, som man har gjort i mange år. Men at man måske overvejer, om behandlingstiden kunne bruges bedre,” siger Mette Tambour.

Op mod halvdelen af alle kvinder, der bliver opereret for brystkræft, udvikler efterfølgende lymfødem, som er en kro-

nisk hævelse af armen. Hævelsen opstår, fordi lymfevæsken ikke kan transporteres bort. Afhængig af sværhedsgraden af lymfødemet kan patienterne blive tilbudt Komplet Fysioterapeutisk Lymfødembehandling, som består af fire elementer, som er hudpleje, manuel lymfedrænage, bandagering (kompression) og vejledning i øvelser.

I dag tilbydes denne standardbehandling til mange kvinder, der bliver henvist til sygehuset. Men der er ikke klar videnskabelig dokumentation for hvorvidt behandlingen, som blandt andet indbefatter kombinationen af manuel drænage behandling og kompression, er den mest effektive metode. Samtidig er den manuelle lymfedrænage en meget tidskrævende komponent, forklarer Mette Tambour, som fik ideen til studiet, da hun og andre lømfødemterapeuter i Terapiafdelingen på Sydvestjysk Sygehus begyndte at undre sig over et fænomen.

”Vi opdagede, at vi behandlede patienterne forskelligt. Nogle fik kun kort manuel drænagebehandling, andre fik den i længere tid, men vi oplevede, at behandlingerne var lige effektive.”

## Lange ventelister til behandling

Den stille undren blev til et studie, der omfattede 77 kvinder, der var blevet opereret for brystkræft, fordelt på tre sygehuse. I studiet fik halvdelen af kvinderne hele behandlingskonceptet, som indebar hudpleje, ➤





Mette Tambour har stået i spidsen for et studie, som involverede 77 kvindelige brystkræftpatienter.

➔ manuel lymfedrænage, bandagering og vejledning i øvelser. Den anden halvdel fik samme behandling, men her var den manuelle lymfedrænage taget ud.

”Det viste sig, at patienterne havde rigtig god gavn af den komplette fysioterapeutiske behandling, men at der ikke var forskel på, om de havde fået manuel lymfedrænage eller ej. Behandlingerne er lige gode,” siger Mette Tambour.

”Så kan man jo overveje, om det er en god ide at bruge en halv time på en behandling, som man reelt kan udelukke? For vi har døjet med lange ventelister til lymfødembehandlingen i mange år, der er op til fem måneders ventetid fra ødemet opdages, til behandlingen begynder. Måske kan tiden bruges bedre?”

### Har ændret praksis

Undersøgelsen har medført ændret praksis på to af de tre sygehuse, som har været involveret i undersøgelsen.

”I stedet for automatisk at give konceptbehandlingen, går vi ind og vurderer lymfødemet individuelt i dag. Hvis det er et blødt ødem, kan bandagering være rigeligt. Hvis det er et hårdt ødem, og patienten oplever meget spænding og tyngde, kan vi ikke udelukke, at man måske kan løsne det manuelt. Men vi giver det ikke mere som behandlingskoncept, hvor alle fire komponenter automatisk benyttes. Nu kigger vi først på, hvor ødemet sidder, og om massagen er godt givet ud. Der kan jo også være steder, hvor man ikke kan lægge kompression. Men hvis kompressionen er nok, får patienterne ikke manuel drænagebehandling.”

### Patienterne ønsker manuel behandling

Forskningsgruppen har også spurgt patienterne om deres holdning til den manuelle drænagebehandling. Svarprocenten var 76, og patienterne taler overvejende for.

”75 procent sagde, at de ønsker behandling med lymfedrænage. Og da de blev oplyst om, at behandlingen ikke gør en forskel for resultatet, ville 70 procent stadig havde behandlingen. De synes, det er behageligt, og tiden spiller ingen rolle. Mange vil gerne ofre en halv time mere, fordi behandlingen er dejlig. Det er en blid form for massage, som frigør et berøringshormon, som er behagelig for den, der modtager massagen, og der er også tid til snak. Hvorimod hvis man ikke får den manuelle behandling, så får man bare en bandage på, og så er man hurtigt ude af døren igen. Så når vi spørger patienterne, siger de, at de gerne vil have den – og de vil også gerne stå på venteliste for det.”

### Men er det ikke vigtigt, at patienterne netop får den berøring, kontakt og samtale?

”Hvis det ikke giver noget ekstra til behandlingen, kan man jo overveje, om det er et tilbud, som sygehuset skal give. Det er behageligt, men måske skal det ligge et

---

## BRYSTKRÆFT

er den hyppigste kræftform blandt kvinder, og i 2017 fik 4872 kvinder konstateret brystkræft. En af komplikationerne til brystkræftoperation er lymfødeme, som er en kronisk hævelse af armen, der opstår, når kroppen ophober proteinrig væske i interstitielrummet. Det viser sig ofte i arm eller ben. Lymfødeme kan variere i størrelsen. Mellem seks og halvtreds procent af patienterne udvikler lymfødeme efter operation.

---

## BEHANDLINGEN

Komplet Fysioterapeutisk Lymfødembehandling består af fire komponenter

- Hudpleje
- Manuel lymfedrænage
- Bandagering
- Vejledning i øvelser

---

## STUDIET

er et randomiseret klinisk kontrolleret studie af to sammensatte behandlingsformer til lymfødempatienter. Det forløb mellem januar 2014 og august 2017.

77 kvindelige brystkræftpatienter indgik i undersøgelsen, som blev udført på tre sygehuse i Region Syddanmark.

Kvinderne fik behandling for lymfødeme i fire uger og blev testet før, umiddelbart efter og et halvt år senere.

De blev testet på et volumenmeter, volumen i et vandbassin, på omfang med centimetermål og på en skala fra 0-10 på spænding og tyngde i arm, brystvæg og skulder. De skulle også udfylde et skema om livskvalitet.

📖 Læs hele studiet på *British Journal of Cancer* <https://doi.org/10.1038/s41416-018-0306-4>

andet sted? F.eks. et sted, hvor patienten selv skal betale for det. Hvis en del af lymfødembehandlingen får mere karakter af velværebehandling, så skal den efter min mening ikke ligge i sygehusregi. Vi har døjet med rigtig lange ventelister i mange år til lymfødembehandling, men i og med at vi bestræber os på at tilbyde evidensbaseret behandling, så må man sige til dem, der vil have massage, at de selv må betale for det et andet sted.”

### Ønsker mere kritisk tilgang

Mette Tambour understreger, at det er et lille studie, og at hun godt ved, at hun præsenterer et kontroversielt synspunkt, som kan provokere fysioterapeuter, som er specialuddannet i og sætter en ære i at give den manuelle lymfedrænage.

”Man skal selvfølgelig lige trække vejret og spørge sig selv, om man skal lave hele sin klinik om på grund af et studie med 77 patienter. Men mange internationale studier viser tilsvarende resultater. Og med studiet i hånden kan man godt tillade sig at tænke anderledes, så vi ikke blindt fortsætter med den konceptbehandling, som har været en tradition i mange år,” siger Mette Tambour og fortsætter:

”Jeg er klar over, at kritikere vil sige, at manuel drænagebehandling gør andet end at gøre armen mindre, f.eks. at den gør armen mere blød. Men det er svært at måle på. Det vi ved er, at omfanget bliver mindre, uanset om man giver massage eller ej. Og så kan vi bruge vores ressourcer til andre ting, som f.eks. at nedbringe ventelisterne og bruge måleapparatur, vi ellers ikke har tid til at bruge.” ●



Kirsten Hedeager, formand for Dansk Selskab for Lymfødembehandling, har skrevet følgende indlæg som kommentar til artiklen 'Manuel drænagebehandling af lymfødem kan være overflødig.'

”Det er netop variationen i brugen af det hele, der i klinikken giver de mange gode resultater.

**VI KAN MED** glæde konstatere, at der udføres studier vedr. vores arbejdsfelt. Det er spændende læsning. Ønsket om at udnytte ressourcerne bedre kan vi kun billige, dog under forudsætning af, at patienterne får tilstrækkelig behandling og hjælp, og at det ikke kun handler om at finde ud af, hvad vi kan nøjes med at gøre.

Mette Tambour citeres for at sige: ”Manuel lymfedrænage kan være overflødig, i hvert fald, når man måler på ødemets volumen,” og i undersøgelsen refererer hun flere gange til såkaldt konceptbehandling, med en forståelse af, at alle patienter skal behandles ens ud fra princippet i den Fysioterapeutiske Lymfødembehandling med manuel lymfedrænage, kompression, hudpleje og øvelser.

Mette Tambour fortæller også, at de blev nysgerrige, fordi de forskellige terapeuter behandlede patienterne forskelligt, og alle opnåede gode resultater. Derfor ville de undersøge, om de kunne undlade den manuelle lymfedrænage. Dertil har jeg kun at sige: ”Det er godt, rigtigt og vigtigt, at patienterne ikke får ensartet behandling. De forskellige redskaber i den Fysioterapeutiske Lymfødembehandling er netop redskaber, som skal tages i brug samlet eller enkeltvis, alt efter behov.”

På samtlige uddannelsesforløb, vi i selskabet har gennemført i samarbejde med Földi-skolen fra Tyskland gennem de sidste ti år, er det blevet præciseret, at behandlingerne skal planlægges med udgangspunkt i de fund, patienten foreviser, og at den manuelle lymfedrænage først og fremmest bør koncentrere sig om at opnå sug fra raske kropsdele og til behandling af områder, hvor der ikke kan lægges kompression, og der skal behandles mindre på en ekstremitet, som bandageres.

Lymfødem er en kompleks diagnose og bør behandles som så. En patient udvikler en voldsom hævelse i løbet af kort tid, hos en anden er hævelsen ikke ➤➤





særlig stor. En har et meget blødt ødem, en anden et hårdt. En er meget syg med behov for megen hjælp, en anden er rask og kan hurtigt lære at gøre det meste selv. Der lægges absolut ikke op til at udføre unødvendig, men passende behandling til hver enkelt patient. En kompleks behandling til en kompleks lidelse. Fysioterapeutisk Lymfødembehandling er en upræcis oversættelse af det engelske CDT – Complex Congestive Therapy.

Lymfedræningen foregår i kroppen som en vigtig del af kredsløbet. Det sørger for, at væske og affaldsstoffer bringes tilbage til blodet og dermed ud af kroppen. Lymfesystemet reagerer på tryk og stræk, dels i egen muskulatur, dels ved bevægelse og åndedræt OG ved udefrakommende tryk og stræk, som det sker ved den manuelle lymfedrænage.

Manuel lymfedrænage foregår med forskellige greb, udviklet fra den traditionelle massage i traditionel fysioterapi, og virkningen er gennemanalyseret. Den fremmer optaget og transporten af vævsvæske i lymfesystemet, mindsker den inflammatoriske proces, som finder sted pga. ophobning af proteinrig væske, og den løsner fibrose i vævet. Derudover frigøres oxytocin og det

parasympatiske nervesystem stimuleres. Patienten slapper af og opnår velvære. Jeg vil ikke gå ind i, om dette skal foregå på sygehus eller andre steder, som Mette Tambour foreslår, men en ting er sikkert: det er krævende for patienten at have fået lymfødembehandling som senfølge til sin kræftbehandling, og det lindrer hende på mange måder at få god behandling hos en fysioterapeut, der har uddannelsen til lymfødembeslutning.

Professor M. Földi sagde engang på en kongres: ”Der er intet nemmere end at modbevise effekten af den komplekse fysioterapeutiske lymfødembehandling, når man vælger at fokusere på en enkelt del af de fire komponenter. Det er netop variationen i brugen af det hele, der i klinikken giver de mange gode resultater.”

I fysioterapien har vi så mange redskaber, der kan være med til at forhindre og mindske opståede senfølger hos patienter, der har været i behandling for kræft. Det gælder såvel den træningsorienterede del af fysioterapien, som det mere behandlingsorienterede. Jeg synes, vi skal arbejde for at det hele udvikles og kommer patienterne til gode. ●

## Sansestimulerende multipude

– til aktivitet, afslapning, afgrænsning og lejrning

Protac SensCircle® er en formbar og fleksibel multipude – man kan ligge med den og på den, omslutte sig med den, folde den til en stol eller hule, eller anvende den som ryglæn på en seng. Den beroligende og sansestimulerende effekt dæmper uro, angst og stress.

Brug multipuden til at skabe et rum i rummet



- Få et gratis konsulentbesøg af vores terapeuter
- Se mere på [protac.dk](http://protac.dk) eller ring på 86 19 41 03

**PROTAC**®  
INTEGRATING SENSES

# Har du en professionsbachelor?

Så byg ovenpå med en  
kandidat fra SDU!



På SDU har vi en række kandidat-uddannelser, der er rettet til professionsbachelor fra sundheds- området, det sociale område eller undervisningssektoren.

## **Kandidat:**

Idræt og sundhed

Folkesundhedsvidenskab

Folkesundhedsvidenskab,  
intervention og evaluering

Den sundhedsfaglige  
kandidatuddannelse

Fysioterapi

Jordemodervidenskab

Ergoterapi

Klinisk sygepleje

## **Erhvervs kandidat**

**(4-årig, hvor du kan arbejde  
samtidig med, at du læser):**

Klinisk sygepleje

Ergoterapi

Den sundhedsfaglige  
kandidatuddannelse

Patienter:

# Fysioterapi skal være besværet værd

Hvis patienterne ikke oplever en bedring på mindst 20 procent, så synes de ikke, at fysioterapi er umagen værd. Det viser et nyt studie.

AF CATHRINE HUUS

**HVOR MEGET SKAL** man som patient have ud af fysioterapeutisk behandling, før man synes, det er besværet værd? Det spørgsmål har seniorforsker og fysioterapeut David Høyrup Christiansen fra Arbejdsmedicin i Herning undersøgt sammen med forskere fra Danmark og Holland. De har interviewet 160 mænd og kvinder, som var henvist til behandling i praksissektoren under speciale 51 ('almindelig fysioterapi') på grund af smerter i nakke, skulder eller ryg.

Forskerne benyttede sig af en metode, som gør det muligt at afveje effekten af fysioterapi i forhold til ulemperne, som er patienternes udgifter og tidsforbrug. Samtidig blev patienterne præsenteret for den naturlige bedring, som sker over tid ved de fleste smertetilstande.

Patienterne blev forklaret, at de ville kunne opleve op til 30 procents reduktion af smerter og bedring af funktionen, blot ved at tiden går (naturlig bedring). Bagefter blev de spurgt, hvor stor effekten af behandlingen skal være, for at det er umagen værd at gå til fysioterapi.

"Vi fandt ud af, at patienterne som minimum har et krav om 20 procents bedring ved hjælp af fysioterapi, ud over den naturlige bedring," siger David Høyrup Christiansen.

Studiet viser også, at bedringen skal ske ti dage hurtigere, end hvis man blot lader tiden gå.

## Patienten som forbruger

David Høyrup Christiansen mener, at resultaterne understreger, at fysioterapeuter skal lade patienterne forholde sig til de ulemper, der er ved behandlingen, sat op over for dens fordele.

"Det er ekstremt vigtigt, at man begynder at tænke på patienterne som forbrugere, som har en mening om, hvor meget fysioterapi

skal virke," siger David Høyrup Christiansen. Han peger på, at de effekter som store undersøgelser af fysioterapi har vist, ofte ligger under 20 procent.

"De effekter er faktisk ikke store nok til, at patienterne ifølge vores undersøgelse vil synes, det er umagen værd. Måske er effekten af den behandling, vi kan levere, for lille for nogle patienter. Vi tror, at træning er godt for alt. Det er det også, rent gennemsnitligt. Men for nogle er træning rigtig godt, mens det for andre ikke virker," siger David Høyrup Christiansen. Han mener, at man bliver nødt til at tage udgangspunkt i den enkelte patient.

"Lige nu skærer vi alle over en kam. Træning appliceres på alt, og fysioterapi skal appliceres på alt. Og ja, der er nogle, der har en effekt af fysioterapi. Men der er også nogle, der kun får en lille eller ingen effekt. Og vi bliver nødt til at spørge patienterne: Er det nok?"

## Samme forventning uanset betaling

Der var stort set ikke forskel på patienternes forventning til effekten af fysioterapi, når man ser på, hvor smerten var placeret (nakke, skulder eller ryg), eller om patienterne havde haft ondt i kort eller længere



tid. Desuden var forventningen lige stor, uanset om patienterne skulle betale en del af behandlingen selv eller fik behandlingen betalt af deres forsikring.

”Jeg havde en hypotese om, at de, som betaler selv, vil have mere ud af behandlingen end dem, der ikke selv betaler. Men det viste undersøgelsen ikke,” konstaterer David Høyrup Christiansen.

Det er altså ikke egenbetalingens størrelse, som afgør patienternes ønske om virkning. Derimod udtrykte flere patienter, at tidsfaktoren havde betydning. Jo mere tid, de skulle bruge, jo større var forventningen til effekten.

”Det er jo et spændende fænomen, som hænger sammen med, at det, som mange mangler i dag, er tid,” siger David Høyrup Christiansen. ●

## STUDIETS ESSENS

En forskergruppe fra Danmark og Holland har gennemført interviews med 160 patienter, henvist til fysioterapeut med smerter i ryg, nakke og skuldre. Patienterne blev spurgt, hvor meget lindring af smerter, bedre funktionsniveau og hurtigere heling, de ville se, for at det var umagen værd at gå til fysioterapeut. Svaret var 20 procents bedring, ti dage hurtigere end ved ingen behandling.

Patienternes vurdering var den samme på tværs af køn, social status, alder og smertepunkt.

**Læs forskningsartiklen i Journal of Clinical Epidemiology:** ‘The smallest worthwhile effect of primary care physiotherapy did not differ across musculoskeletal pain sites’. Af David H. Christiansen, Nils-Bo de Vos Andersen, Per H. Poulsen, Raymond W. Ostelo.

[kortlink.dk/wxqy](https://kortlink.dk/wxqy)

## Nye håndbøger til ledere på demensområdet

Sundhedsstyrelsen har udgivet tre demenshåndbøger med konkrete input til ledere og medarbejdere, der arbejder med mennesker med demens. Håndbøgerne er et initiativ fra Den nationale Demenshandlingsplan 2017-2025 og skal være med til at understøtte en mere ensartet høj kvalitet af indsatserne, på tværs af kommuner og regioner.

[Bøgerne er gratis og kan downloades på kortlink.dk/xfu2](https://kortlink.dk/xfu2)



## Video: Tre gode råd til ledelse af fagprofessionelle

Hvilke ledelsesroller foretrækker du, og hvilke kan du med fordel uddelegere? Professor Anne Reff Pedersen fra Center for Health Management, CBS, giver tre gode råd til at lede fagprofessionelle og skabe forandringer på sundhedsområdet. Det handler bl.a. om professionsperspektiver, ledelsesroller og hverdagsinnovation.

[Se videoen på fysio.dk/anne-reff](https://fysio.dk/anne-reff)

## Faldgruber og fordele ved visionsledelse

Danske og internationale studier viser, at visionsledelse har positive effekter på både medarbejdernes motivation og organisationens mål-opfyldelse. En artikel fra Kronprins Frederiks Center for offentlig ledelse beskriver, hvad det vil sige at arbejde med visionsledelse, og hvilke faldgruber, man skal være opmærksom på.

[Læs artiklen på kortlink.dk/xfvu](https://kortlink.dk/xfvu)



## Inspiration til den svære samtale

Bogen ‘Kort og godt om svære samtaler’ af Lene Flensborg giver inspiration til bedre dialoger med dem, du leder og samarbejder med. Bogen er relevant for både ledere og udviklingsterapeuter, specialeansvarlige og koordinatore, der har ansvar for at skabe resultater gennem andre.



**DU KAN LÆSE OM DANSKE FYSIOTERAPEUTERS INITIATIVER TIL LEDERE PÅ FYSIO.DK/LEDERE.**

# Akkreditering – mere bureaukrati eller bedre arbejdsgange?

Nu er det blevet fysioterapeuternes tur til akkrediteringsprocessen, hvor IKAS gennemgår sundhedssektoren for at sikre kvalitet og udvikling.

AF CATHRINE HUUS

TEGNING GITTE SKOV

**I MANGE ÅR** har Danske Fysioterapeuter arbejdet på at få en akkrediteringsmodel indført på danske fysioterapeutklinikker, og nu er det blevet vedtaget. Det betyder, at alle fysioterapiklinikker med ydernummer er forpligtet til at gennemgå en akkreditering inden 1. januar 2022. De første klinikker bliver varslet fra den 1. maj, og de næste tre år vil klinikkerne skulle gennemgå processen. Det er også muligt for klinikker uden ydernummer at blive akkrediteret. Vi har spurgt kvalitetskonsulenten fra Danske Fysioterapeuter, **hvordan man forbereder sig bedst, og hvorfor det er nødvendigt.**

## Hvad betyder akkreditering?

Akkreditering er en metode til kvalitetsudvikling og kvalitetssikring, som i sidste ende skal komme patienterne til gode. Man kan sige, at det er et stempelsystem, lidt ligesom smiley-ordningen. Kernen i akkreditering er, at processen er læringsbaseret.

## Hvad er formålet?

Formålet er at sikre en ensartet og høj kvalitet i alle landets fysioterapiklinikker. Akkreditering handler om faglig kvalitet og patientsikkerhed, og udgangspunktet er at sikre, at patientsikkerheden er i orden. Patienter, der går ind på en fysioterapiklinik, skal vide, at der gælder den samme sikkerhed, som når man træder ind på et hospital. Med akkrediteringen bliver kvaliteten og sikkerheden synlig for patienten.

## Hvem skal akkrediteres?

Det skal alle de klinikker, som har et ydernummer, og det skal ske inden for de næste tre år. Udgangspunktet er, at hele klinik-

ken bliver akkrediteret. Det gælder altså også indlejere, vikarer, sekretærer og andet hjælpepersonale. Alle skal kunne redegøre for deres rolle i det samlede hele. Hvis man ikke har et ydernummer, kan man vælge at blive akkrediteret på frivillig basis mod egenbetaling. Danske Fysioterapeuter yder et økonomisk tilskud til de klinikker, som vil akkrediteres, men som er uden for ydernummersystemet.

## Hvordan gør man?

Klinikken vil modtage en mail fra IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet), hvor man varsles om datoen for besøget. I forbindelse med varslingen afholder IKAS og Danske Fysioterapeuter introduktionskurser til Den Danske Kvalitetsmodel, hvor klinikkerne introduceres for kvalitetsarbejdet, de 14 akkrediteringsstandarder samt de hjælpeværktøjer, som kan benyttes i kvalitetsarbejdet.


Undervejs kan man bruge rådgivere i Danske Fysioterapeuter eller IKAS. Til slut får man besøg af et surveyteam, som består af en fysioterapeutsurveyor og en surveyor med relevant baggrund, f.eks. en lægesekretær. ➡





---

Her er de 14 standarder, som hver fysioterapeutklinik skal igennem for at blive akkrediteret.

 [Kortlink.dk/xdhn](https://kortlink.dk/xdhn)

---





➔ De gennemfører et interview, hvorunder man redegør for, hvordan man gør tingene.

Surveyteamet skriver en rapport på baggrund af, hvad de har set og hørt under surveyet. Herefter sendes rapporten til klinikken, som har mulighed for at gøre indsigelser, hvis der er faktuelle fejl i rapporten. Rapporten sendes dernæst til akkrediteringsnævnet, som tildeler klinikken en akkrediteringsstatus. Sluttelig får klinikken sin akkrediteringsstatus og en rapport, hvor det fremgår, hvis der er mangler eller fund.

### Det lyder tidskrævende og besværligt?

Det er et ambitiøst standardsæt, men det er heldigvis noget, mange klinikker gør i forvejen. Dybest set handler det om at blive bevidst om og italesætte de praksisser, man har i forvejen. Danske Fysioterapeuter og IKAS lavede en pilot-akkreditering med 17 klinikker i 2016-2017, og det viste

---

## AKKREDITERING

Akkreditering er en statslig anerkendelse af virksomheders kompetencer. Den har til formål at styrke tilliden til et produkt. Akkreditering i det danske sundhedsvæsen foregår ud fra Den Danske Kvalitetsmodel. Sundhedsudbydere, der leverer sundhedsydelser med offentligt tilskud, såsom speciallæger, alment praktiserende læger, kiropraktorer, fodterapeuter, psykologer og apoteker, akkrediteres efter DDKM.

---

## FÅ INFORMATION OM AKKREDITERING AF FYSIOTERAPIPRAKSIS

**IKAS** – Institut For Kvalitet og Akkreditering.  
Kortlink.dk/xdhn

### Danske Fysioterapeuter

Kvalitetskonsulent Janne Dyrby  
akkreditering@fysio.dk eller tlf. 3341 4620.

---

Akkreditering har også fokus på datasikkerhed, men at leve op til kvalitetskrav i forbindelse med akkreditering er ikke det samme, som at klinikken lever op til GDPR.

sig, at de fleste brugte mellem 50 og 80 timer på arbejdet. Det kan lyde voldsomt, men de fleste syntes faktisk, at det var det værd.

### Hvad var de største problemer, klinikkerne løb ind i?

Nogle havde udfordringer med hygiejnen. Det handler om at blive bevidst om de hygiejneregler, der gælder i en fysioterapipraksis. Men det største problem lå nok i journalføringen, som de fleste havde udfordringer med. Den var simpelthen ikke præcis nok. Der ligger en rigtig god læring i at lære at udfylde den korrekt, og det gør man bl.a. ved at italesætte over for sine kollegaer, hvad god journalføring er. Hvad skal den indeholde, og hvordan skal den bygges op? Det handler ikke om at få mere ned på skrift, men om at blive skarp. Så bliver det også nemmere at føre journal.

### Det lyder som en hård eksamen?

Man skal ikke være nervøs. De fleste gør alle tingene i forvejen. Selve interviewet foregår som en faglig dialog. Gør surveyteamet nogle fund under besøget, som kræver opfølgning for at blive akkrediteret, får klinikken fra en til seks måneder til at rette op på manglerne. Herefter vil det typiske forløb være, at en sagsbehandler laver opfølgning med klinikken via telefoninterview. I enkelte tilfælde, hvor der har været mange fund på surveyet, kan opfølgning ske i form af et nyt besøg i klinikken.

### Er det her ikke bare mere bureaukrati, som tager tid fra det vigtigste: Patienterne?

Det er klart, at mange tænker sådan. Men de klinikker, der har været igennem pilottesten, siger, at det faktisk giver god mening. Man får strammet op omkring en masse ting: sin journalføring, sin videndeling, procedurer omkring tjek af apparatur, patientsamtykke osv. Det er noget, vi alle sammen godt ved, men måske ikke får gjort i en travl hverdag. Så akkreditering hjælper klinikejerne til at få det gjort, som man måske ikke har tid til ellers.

### Hvad får man ud af det?

Efter gennemgangen får man et akkrediteringsbevis, så alle kan se, at man er akkrediteret. Det kan man bruge i markedsføringen af klinikken. Men man skal også huske på, at man vinder meget ved at have gennemgået processen. Introduktionen af nye medarbejdere bliver lettere, fordi man har struktureret så mange ting på forhånd, at man vinder tid. Man får systematiseret en masse ting, som i den daglige drift gerne skal give noget igen.

### Hvad er dine bedste råd til dem, der skal akkrediteres?

Start allerede nu, for så bliver det lettere at komme i mål. Brug dit netværk til at udveksle erfaringer med, så du ikke skal opfinde den dybe tallerken hver gang.

Og brug endelig rådgivningen hos Danske Fysioterapeuter og IKAS.



HVEM: Maj-Britt Høtoft.  
HVOR: Fysiodanmark, Vejen.  
HVAD: Klinik med ydernummer med otte fysioterapeuter og to sekretærer. Holdtræning for bl.a. patienter med Parkinson, sklerose, rygtræning og inkontinens.

Maj-Britt Høtoft er en af de 17 fysioterapeuter, som frivilligt meldte sig til at deltage i Danske Fysioterapeuters og IKAS pilotprojekt for akkreditering.

## Alle føler ejerskab

Klinikejer Maj-Britt Høtoft inddrog både ansatte og indlejere hos Fysiodanmark i Vejen i arbejdet med akkrediteringen. Belønningen er, at alle føler ansvar for de nye arbejds gange.

AF CATHRINE HUUS

FOTO ALEX TRAN

### Hvordan gik I frem?

”Vi besluttede, at jeg som medejer af klinikken skulle være projektleder. Og jeg besluttede tidligt, at vi skulle have en fuldkommen åben og fælles proces, hvor alle skulle være med, både lejere og ansatte og de to sekretærer. Så vi har arbejdet med akkrediteringen i et godt, gammeldags gruppearbejde. Vi gik meget planmæssigt frem og tog fat i standarderne en for en. Hvad siger standarden? Hvordan får vi den implementeret? Hvad gør vi nu, og hvad kan vi gøre fremadrettet? Folk kom med konstruktive bud og bakkede op, så det var en rigtig god proces.”

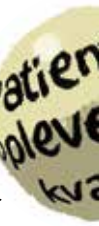
### Hvorfor skulle det være en fælles proces?

”Der kommer flere vinkler på tingene, når man har alle med. Det betyder også, at man i højere grad holder fast i de nye procedurer, når processen er overstået. El-

lers kommer man hurtigt til at fortsætte i den samme, gamle gænge. Lejerne blev ikke betalt for at være med, de var der af egen, fri vilje. De har investeret masser af tid, og det gør, at alle føler ejerskab. Alle føler sig ansvarlige for det, fordi det ikke blev dikteret oppefra. Hvis det skal give mening, skal akkrediteringen blive et arbejdsredskab, som vi kan bruge i hverdagen. Det skal ikke bare være noget, vi trækker ud af skuffen hvert tredje år for så at glemme det igen. Derfor er alle nødt til at være involveret.”

### Hvad har I fået ud af det?

”Vi har fået et nyt fælles ståpunkt. Jeg synes også, vi er blevet klogere og mere bevidste om, hvad vi gør. Vi har ændret procedurerne for hygiejne, og vi er begyndt at lave journalaudit, som er en egenkontrol ➡





➔ af patientjournalerne. Det betyder, at kvaliteten af journalerne er blevet højere. Vi er blevet meget mere systematiske og har fået meget mere struktur, både omkring sikkerheden omkring patienterne og kommunikationen med samarbejdspartnere som læger, kommuner og forsikringssselskaber. Vi har fået et bedre overblik og ved, hvor vi skal slå til, hvis der er noget, der ikke fungerer. Hvis en patient for eksempel er utilfreds med sin behandling, så ved vi alle sammen, hvordan vi skal reagere. Det giver en tryghed og et godt overblik. Vi har også fået italesat mange ting omkring sikkerheden på klinikken og lavet procedurer for, hvordan vi kommunikerer. Vi har fået et førstehjælpskursus og italesat tavshedspligten og lavet en plan for kvalitetsarbejdet på klinikken. Kvalitetsarbejdet kan godt virke uoverskueligt, men nu er det sat i faste rammer, og vi har fået et godt arbejdsredskab.”

### Hvad gør I anderledes i dag?

”Der er flere ting. Vi er blevet mere opmærksomme på hygiejnen. Nu spritter vi brikse og hovedpuder af efter hver patient. Vi har også ændret procedurer omkring journalskrivningen. Vi er blevet mere opmærksomme på at skrive i journalerne, når vi giver information til patienterne og når vi indhenter samtykke. Vi har også fået et andet fokus på at arbejde efter de kliniske retningslinjer. Når der kommer en ny retningslinje, publicerer vi den på vores intranet, printer den og hænger den på opslagstavlen, så den nye viden bliver et tilgængeligt arbejdsredskab. Vi er i det hele taget blevet mere systematiske.”

### Hvad var det sværeste?

”Vi måtte virkelig lægge hovederne i blød, da det kom til hygiejnen. Patienterne må ikke bruge det samme hovedpudebetræk, men det er jo fuldkommen uoverskueligt at skifte pudebetræk mellem hver patient i hver kabine, syv timer i træk. Så vi researchede og fandt nogle nye betræk, som er lavet i et materiale, der kan sprittes af.”


### Hvor meget tid har I brugt på det?

”Jeg har selv brugt mindst 50-60 timer, plus fem-seks fællesmøder og nogle førstehjælpskurser, og så har alle skullet forberede sig hver især. Så det har selvfølgelig kostet nogle mandetimer. Der var dage, hvor jeg ikke havde patienter på klinikken, men vi ser det som en god investering.”

### Hvordan har I brugt akkrediteringen? Har I haft gavn af den?

”Vi holder en gang om året et journalaudit, hvor vi selv tjekker vores journaler. Derudover bringer vi alle standarder op på personale- og ledelsesniveau en gang om året, hvor vi sikrer os, at vi stadig opfylder betingelserne. Hvis der f.eks. er kommet nye hygiejnstandarder, får vi dem opdateret.

Den største effekt af forløbet har været, at vi, som personalegruppe, er blevet mere bevidste og ensartede i vores måder at håndtere patienter og hygiejne på.” ●



HVEM: Marjanne Den Hollander  
HVOR: Ridefysioterapi i Skælskør.  
HVAD: Behandler patienter med svært fysiske handicap, ved hjælp af ridefysioterapi. Det er f.eks. patienter med sklerose eller erhvervede neurologiske sygdomme som apopleksi, og børn med cerebral parese. Patienterne er henvist under den vederlagsfri ordning.

Marjanne Den Hollander er indehaver af en af de 17 fysioterapiklinikker, som frivilligt meldte sig til at deltage i Danske Fysioterapeuters og IKAS' pilottest af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) i 2016-17.





# Jeg er blevet mere struktureret

Ridefysioterapeut Marjanne Den Hollander er blevet mere systematisk, efter hun har gennemgået akkrediteringsprocessen. Det er særligt, når hun fører journal, at hun er blevet mere omhyggelig.

AF CATHRINE HUUS

FOTO SØREN M. OSGOOD



### ➔ Hvordan var processen?

Det var udfordrende at gennemføre, men også spændende. Da vi fik oplægget, tænkte jeg, at det bliver svært. Men lige så snart vi kom i gang, fandt jeg ud af, at det ikke var så kompliceret endda, fordi man faktisk bare beskriver sin hverdag. Man reflekterer over nogle ting, som man kan på rygraden.

### Hvad var det sværeste?

Det var at komme i gang med at skrive retningslinjer. Jeg skulle skrive retningslinjer for førstehjælp og patientsikkerhed, for eksempel hvilke farlige situationer, der kan opstå, og hvordan vi gør, når vi sætter patienten på hesten. Hvor der kan opstå fejl, og hvad vi gør for at mindske dem. Men jeg fandt nogle gode skabeloner, som jeg brugte, og så fandt jeg en anden ridefysioterapeut, som jeg kunne sparre med.

### Hvilke ting fandt du frem til?

Som noget nyt har vi beskrevet og aftalt vores ansvarsområder. Det er f.eks. altid mig, der skal sikre, at ridehjælmen er forsvarligt lukket og sidder rigtig godt. Når patienten skal op på hesten, er det altid mig eller instruktøren, der skal gøre det, det må ikke være medhjælperne. Liftningen af patienten skal jeg også stå for, og der skal altid stå en person og tage imod patienten på den anden side af hesten. Der må heller ikke være løse heste i ridehuset, mens vi lifter. Alle de ting har jeg altid gjort, men nu er det sat på papir.

### Hvad gør I anderledes i dag?

Vi er blevet lidt skarpere på, at der ikke må være løse heste i stalden, når der kommer patienter igennem. Vi er også blevet skarpere på hygiejnen. Vi har patienter, der savler meget, og der har vi indført, at den, der håndterer patienten, skal have engangshandsker på, når patienten bruger en savleklud/hagesmæk. De ting er blevet til fast procedure. Men man skal huske på, at man hygiejnemæssigt ikke kan sammenligne os med en klinik, for der er sand og støv over det hele. Men vi skal selvfølgelig være opmærksom på smitteveje.

### Hvad var du mest nervøs for?

Jeg var mest bekymret for journalføringen. Jeg var ikke så struktureret før, det er jeg blevet nu. Jeg skriver alt ned, så jeg altid kan gå tilbage i journalen og pege og sige, det står faktisk her, for det aftalte vi den og den dato.

### Hvilke ting noterer du nu?

Jeg er mere omhyggelig med at beskrive min kliniske ræ-

sonnering. Jeg har altid tænkt tankerne og handlet på dem, men jeg har ikke fået det ned på skrift. Nu vil jeg for eksempel beskrive, hvordan en patient ikke passer til den hest, hun har fået, så en anden behandler kan læse det, hvis hun skal overtage patienten. Jeg beskriver også, at jeg har informeret dem om gebyrreglerne ved afbud, og at de skal give samtykke til behandlingen, og at der er risiko for at falde af og komme til skade. Alt det skal stå i journalen, det er ikke nok, at du har sagt det til patienten.

### Oplever du, at patienterne har fået større sikkerhed af akkrediteringen?

Jeg synes altid, vi har haft sikkerheden i højsædet. Mange patienter siger for eksempel, at de sagtens kan ride selv, og der siger jeg uden undtagelse, at det kommer de ikke til, før vi synes, det er sikkert. Vi tager ingen unødige chancer. Men vi har printet retningslinjerne ud, som står i et ringbind, så nye medarbejdere kan se, hvordan det foregår her.

### Hvor meget tid har du brugt?

Det har taget mindst 40 arbejdstimer – og en masse tankevirksomhed.

### Hvad har du fået ud af arbejdet med akkrediteringen?

Jeg blev akkrediteret i 2017, og akkrediteringsdiplomet hænger i rytterstuen, så patienterne kan se det. Jeg har ikke brugt det i markedsføringen, for vi får patienterne henvist. Men vi er da stolte af det. ●

HVEM: Stefan Kragh  
HVOR: Fysioterapien  
Færch Huset, Aalborg.  
HVAD: Klinik uden  
ydernummer med tre  
klinikejere og tre lejere.  
Klinikken behandler det  
meste, lige fra diskus-  
prolaps over optræ-  
ning af knæ og hofter,  
manuel fertilitetsbe-  
handling mv., undtaget  
vederlagsfri fysioterapi.

Stefan Kragh er medejer  
af en af de 17 fysiotera-  
piklinikker, som frivilligt  
meldte sig til at deltage  
i Danske Fysioterapeu-  
ters og IKAS pilottest af  
Den Danske Kvalitets-  
model (DDKM) i 2017.

AF CATHRINE HUUS

FOTO CLAUS SJÖDIN





# En topstyret proces

Stefan Kragh valgte at gennemføre akkrediteringsprocessen, selvom han ikke er forpligtet til det som medejer af en klinik uden ydernummer. Og han gjorde det 100 procent topstyret. Diplomet var så vigtigt for klinikken, at han ikke ville overlade noget til tilfældighederne. Det er nødvendigt, hvis man vil være konkurrencedygtig.

## **Du er medejer af en klinik uden ydernummer og behøver ikke at blive akkrediteret ifølge overenskomsten. Hvorfor meldte du dig til pilottesten af DDKM?**

Jeg mener, at når man vil løfte den faglige dagsorden, skal den rumme alle. Akkreditering er en måde at kvalitetssikre vores fag på, og vi skal alle have mulighed for at kunne tiltræde den. Når vi snakker sundhedsforsikringer, vil akkreditering også blive et parameter, vi vil blive målt på. Så vi kan lige så godt være fremme i tøjret og sikre os en plads. Vi, der har klinikker uden ydernumre, skal være konkurrencedygtige på priser og kvalitet. Det er også et vigtigt parameter, når vi skal synliggøre os overfor forsikringselskaberne. Vi skal vise, at vi lever op til det nyeste nye og har en høj kvalitet, for så kan vi bedre tage dialogen om, hvorvidt den kvalitet skal afspejle sig i prisindekset.

## **Hvordan har I gennemført processen?**

Vi har kørt den topstyret. Vi er tre, der ejer klinikken, og vi gik retningslinjerne igennem og lavede skabeloner, og så lagde vi dem frem på to-tre medarbejdermøder og sagde, at sådan her skal det være. Det er noget, vi er nødt til at gøre,

og så må vi efterfølgende, når processen er overstået, sætte os ned og trække vejret. Vi har sagt til lejerne, at det her er et vilkår, vi er nødt til at forholde os til, og hvis man vil hævde sig selv, er man nødt til at steppe up. Det har været så indgribende i hele vores måde at tænke på, at vi var nødt til at have en fod på. Derfor har vi kørt det oppefra og ned.

## **Hvordan var processen?**

Det er ligesom at gå til eksamen. Der er nogle ting, man skal have sagt og gjort og læst op på, så alle ændrer praksis. Det har været tidskrævende. Men der ligger nogle gode skabeloner, og der bliver lavet et fint forum på Facebook, hvor der bliver lagt dokumenter op, som man kan copypaste. Så der er god hjælp at hente. ➤



**Helios korset-vest**  
Stabilitet med bevægelse –  
i samarbejde med bandagister  
fys/ergoterapeuter

HELIOS  
**Corset Vest**

Book et Skype / FaceTime videomøde  
for produkt demonstration  
[www.helios-anatomic.dk](http://www.helios-anatomic.dk)

Kildegårdsvej 8 c . 2900 Hellerup . 3251 6517



#### Hvad har været sværest?

Der var nogle ting omkring rengøring og patientidentifikation, som skulle skærpes. Men det er journalføringsdelen, der har fyldt mest. Den stikker jo dybt i vores faglighed. For man kører måske 15-20 patienter igennem hver dag og har i snit en halv time til hver, og så ved man jo godt, at så er der ikke tid til de lange, skriftlige overvejelser. Det gjorde, at vi gik over til et andet journalføringssystem, så vi hurtigere kan krydse af ved nogle udsagn, der afdækker en masse forhold. Både ift. symptomer og graden af smerter, men også at patienten samtykker til, at vi må indhente informationer hos lægen.

#### Gjorde I ikke det før?

Selvfølger ringer vi aldrig til en læge uden patientens samtykke, men det var vi ikke gode nok til at dokumentere før.

#### Hvad har I vundet ved den nye journalføring?

Det er blevet meget lettere at overføre en patient til en kollega. Nu står det hele klar, det er dokumenteret, og tingene er der bare! Det samme gælder, når der kommer henvendelser fra forsikringselskaber og arbejdsskadestyrelsen. Vi skal bare lave et print. Vi har også fået et andet overblik over patienten i en travl hverdag, fordi vi har været omkring det hele og været tingene metodisk i gennem.”

#### Tager journalføringen tid fra behandlingen?

”Ja. Men hvad er behandling? Selve udredningsfasen af en patient skal være grundig og klarlægge et forløb. Hvis forløbet er klarlagt, sparer man en masse tid i den anden ende. Jeg tror også, at vi er nødt til at gøre tingene anderledes, hvis vi, der står udenfor overenskomsten, vil stå stærkt. Derfor bruger vi konsekvent den første time, vi har patienten, til en metodisk udredning. Og det går vi ikke på kompromis med.”

#### Hvordan er din arbejdsdag blevet anderledes?

”Vi oplever en anden tryghed, for man kan jo ikke huske 150 patienter i hovedet. Man har behov for et hurtigt overblik, når man ser patienten i venteværelset, så man hurtigt kan se, at sådan ser Carl ud, og sidste gang lavede vi de og de ting og drøftede de mål. For så rammer vi hovedet på sømmet hver gang.”

#### Du har nu været akkrediteret i to år. Hvordan har du brugt den? Har den været gavnlig?

”Vi har primært brugt akkrediteringen til at skærpe vores kompetencer indad til. Vi har bl.a. brugt standarden vedr. journalføring til at skærpe fokuset på, hvordan vi anvender vores tid sammen med patienten og formidler vores viden.

Samtidig har vi truffet beslutning om, at der skal være en time til rådighed første gang, vi ser patienten. Det er både for at sikre, at der er tid til den fornødne undersøgelse, og så patienten oplever, at vi kommer hele vejen rundt om deres problemstillinger. Men det er i lige så høj grad for at sikre fysioterapeuten et godt arbejdsmiljø, hvor tiden ikke er det bærende element.” ●



## 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](http://www.rohdepro.com) - [rohdepro@rohdepro.com](mailto:rohdepro@rohdepro.com)



# Er du klar til akkreditering?

Få den højeste hygiejne- og rengøringsstandard med PLUM kvalitetsprodukter



WipeClean er en serie af wiper til rengøring og desinfektion af overflader. De er klar direkte fra pakken og indeholder det helt rette blandingsforhold af enten vand og sæbe eller desinfektionsmiddel.



Ønsker du at modtage tilbud, kontakt YourCare: [info@yourcare.dk](mailto:info@yourcare.dk)

PLUM 85% ethanol-baseret hånddesinfektion i flydende form eller i gel, er godkendt i forhold til europæisk EN standard. Hånddesinfektionen har en genindfættende effekt til skånsom desinfektion.

Vi har hos YourCare det rette udvalg af forskellige håndhygiejneløsninger til klinikken. Ved at sætte håndvask og desinfektion i system og gøre det let at anvende, bliver det en helt naturlig del af hverdagen at udføre korrekt håndhygiejne.

## Ønsker du at vide mere om, hvordan du hurtigt og nemt bliver klar til akkrediteringen?

Kontakt Rikke Larsen - Key Account Manager på: [rl@plum.dk](mailto:rl@plum.dk) eller 4033 8969 hvis du ønsker at blive ringet op eller få et uforpligtende besøg, hvor vi gerne kommer og præsenterer Plum's hygiejne sortiment.

## Ønsker du at bestille WipeClean eller andre produkter?

Kontakt YourCare på [info@yourcare.dk](mailto:info@yourcare.dk) eller 8654 0058.



Leverandør til de danske fysioterapeuter i mere end 21 år

## plum

Vi kan med Plum produkterne hjælpe dig med dine specifikke behov og ikke mindst med at leve op til de gældende krav i henhold til de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR).





## Nyt kursuskatalog på gaden

**BLIV INSPIRERET AF** den brede vifte af kurser, konferencer og gå-hjem-møder, som Danske Fysioterapeuter arrangerer for at sikre fagligheden hos medlemmerne. Læs mere om hvert kursus eller arrangement på [www.fysio.dk/kursuskalender](http://www.fysio.dk/kursuskalender), hvor du også kan tilmelde dig. Du kan også scanne koden, så du altid har den opdaterede kursuskalender ved hånden. Her kan du også hente kursuskataloget som pdf.



## Tilmeld kontingentbetalingen til PBS

**SOM NOGET NYT** kan du nu vælge at få trukket dit kontingent automatisk fra dit betalingskort én gang i kvartalet. Er du interesseret i en sådan ordning, skal du sende en mail til [medlem@fysio.dk](mailto:medlem@fysio.dk) – så sender vi en mail retur, hvor betalingskortet tilknyttes. Vil du hellere betale via betalingservice/PBS, kan du oprette en aftale her:


 [www.fysio.dk/medlemskab/tilmelding-til-betalingservice](http://www.fysio.dk/medlemskab/tilmelding-til-betalingservice)

Kilde: Autorisationsregisteret, januar 2019.

## Vil du have information om den nye ferielov?

**DEN NYE FERIELOV** træder i kraft 1. september 2020. Med den nye ferielov kan ferie afholdes samtidig med, at den optjenes. Der gælder dog en særlig overgangsordning, som begynder den 1. september 2019 og indtil den nye ferielov træder i kraft. I denne periode indefrys din optjente ferie.


For dig, som er i samme ansættelse i forbindelse med overgangen til den nye ferielov, vil skiftet ikke have stor betydning. Den ferie, du optjener i perioden 1. september 2019 til 31. august 2020, indefrys, og kan først udbetales, når du forlader arbejdsmarkedet.

 Læs mere på [fysio.dk/ny-ferielov](http://fysio.dk/ny-ferielov) eller kontakt Danske Fysioterapeuter, hvis du har specifikke spørgsmål til den nye ferielov.



## Digital startpakke til den selvstændige fysioterapeut

**ER DU VED** at starte din egen virksomhed eller klinik? Vidste du, at du på [fysio.dk](http://fysio.dk) kan finde gode råd om alt fra CVR-nummer, opstart, regler for moms og regnskaber til forsikringsmuligheder? Find den digitale startpakke, klinikguiden og meget mere på [fysio.dk/startpakke](http://fysio.dk/startpakke)

 Du kan også kontakte erhvervskonsulenterne Esben Riis på 33414619, [er@fysio.dk](mailto:er@fysio.dk) og Simon Bondo Povlsen på 33414672, [sbp@fysio.dk](mailto:sbp@fysio.dk)

# Hvad synes du om Fysioterapeuten?

Medlemmerne inviteres til en læserundersøgelse, som skal afdække jeres ønsker til fagbladet.

**FYSIOTERAPEUTEN HAVDE 100** års fødselsdag sidste år, så det er efterhånden en ældre dame, du har i hænderne.

Vi synes, hun trænger til en opdatering og vil derfor rigtig gerne vide, hvad I læsere synes om fagbladet.

Vi har derfor iværksat en større undersøgelse, hvor halvdelen af medlemmerne bliver spurgt til deres brug af og ønsker til bladet. Vi håber, at så mange som muligt vil deltage i undersøgelsen, som består af et onlinespørgeskema.

Jo flere, der fortæller om deres ønsker til fagbladet, jo større chance har vi for at lave et blad, der rammer jeres ønsker og behov.

📧 Vil du vide mere om undersøgelsen, kan du kontakte analysekonsulent Niels Erik Kaaber Rasmussen på [nkr@fysio.dk](mailto:nkr@fysio.dk) eller redaktør Cathrine Huus på [ch@fysio.dk](mailto:ch@fysio.dk)



## Tryghed giver overskud

Brug Din Sundhedsfaglige A-kasse og få karriererådgivning, ledersparring, hjælp til jobsøgning, socialrådgivning, temamøder, workshops og meget mere – uanset om du er ledig eller i job.

Se mere på [www.dsa.dk/Karriereunivers](http://www.dsa.dk/Karriereunivers)



KØBENHAVNS UNIVERSITET  
INSTITUT FOR GEOVIDENSKAB  
OG NATURFORVALTNING



### Naturbaseret terapi og sundhedsfremme

Forskning viser, at naturen har stor betydning for menneskers helbred. Du kan blive klogere på emnet på Københavns Universitets masterkurser. I efteråret 2019 handler kurset om programmer og aktiviteter for naturbaseret sundhedsfremme og behandling.

Kurserne er en del af Master i landskab og planlægning. Læs mere på [www.landmaster.dk](http://www.landmaster.dk) eller kontakt lektor og fysioterapeut Dorthe V. Poulsen på [dvp@ign.ku.dk](mailto:dvp@ign.ku.dk)



NAVN: Lene Voigt  
ARBEJDSPLADS: Helsingør  
Lægecenter og Allerød Lægeklinik  
(Foto fra Allerød Lægeklinik)  
STILLING: Selvstændig fysioterapeut

Lene Voigt er fysioterapeut i danske lægehuse. Hun aflaster lægerne ved at indgå i den daglige konsultation med at udrede og henvise patienter med biomekaniske vanskeligheder.



# ”Mit arbejde giver lægerne frihed til at fokusere på det, de er gode til

## Hvad laver du?

Jeg er fysioterapeut i Helsingør Lægecenter og Allerød Lægeklinik, hvor jeg tager mig af patienter med skader af biomekanisk karakter. Ligesom en læge har jeg 15 minutters konsultationstid per patient til anamnese, at skrive journal og lave en eventuel henvisning, så på en lang dag ser jeg mellem 20 og 26 patienter. Jeg elsker, at der er så meget fart på. Det er ikke unormalt, at vi får en ambulance eller nogle falckreddere flyvende ind ad døren for at hente en patient, der skal tilses akut på hospitalet. Man starter dagen med én plan, men ender et helt andet sted.

## Hvordan foregår en konsultation?

Jeg giver som udgangspunkt ikke fysioterapeutisk manuel behandling, men vurderer og rådgiver patienterne og sender dem eventuelt videre til den rette faggruppe. Det kunne for eksempel være en fysioterapeut eller speciallæge. Til tider sætter jeg dog mindre tiltag i gang, som at give en manipulation af en facetlåsning, og så ser jeg patienten over et par gange. Jeg møder mange forskellige diagnoser af subakut og akut karakter, så jeg har aldrig trukket så massivt på min uddannelse som sportsfysioterapeut som nu, selvom jeg har arbejdet for Team Danmark og håndboldligaen i mange år. Jeg må også ofte stikke næsen ned i bøger og artikler for at læse op på alt fra KOL-patienter til kliniske retningslinjer for ryg og nakke.

## Hvad kræver det at varetage jobbet?

Jeg står alene med et kæmpe ansvar, så stor erfaring som fysioterapeut er altafgørende. Jeg har for eksempel flere patienter, hvor jeg undervejs i udredningen konstaterer, at de skal indstilles til operation eller har en alvorlig livstilssygdom. Det kræver mange års

arbejde med mennesker at kunne få øje på. At henvise til den rette speciallæge kræver i øvrigt et godt kendskab til kommandovejene i sundhedssystemet.

## Hvordan er dit samarbejde med lægerne?

Det er utrolig tæt. Selvom vi har fart på, er der altid tid til en faglig snak, og de skal godkende alle mine henvisninger. Jeg har også det privilegie at kunne hente dagens akutlæge med ind og vurdere en patient, hvis jeg er i tvivl om noget. Selvom det kun handler om nogle minutter, gør det, at patienterne føler sig hørt og grundigt undersøgt.

## Hvad synes du om at være selvstændig konsulent?

Jeg er presset på økonomi og logistik, fordi jeg er ved at bygge min forretning op. Men jeg nyder at være fri for at skulle lægge interesselimer. Næsten hele mit arbejdsliv som fysioterapeut har jeg siddet derhjemme om aftenen for at svare på mails, skrive udredninger til forsikringselskaber eller lave status. Men som udefrakommende konsulent er jeg af sikkerhedsmæssige årsager ikke koblet på et journalsystem. Når jeg går fra arbejdet, har jeg helt fri.

## Hvad er det sværeste?

En sjælden gang imellem møder jeg en patient, som jeg ikke kan hjælpe. Det er ikke så let at være tilskuer til. Det er typisk mennesker, der er kommet i klemme i systemet, fordi de har komplicerede diagnoser eller er på kontanthjælp og i gang med en udmattende udredning. Det giver ikke altid mening at sætte gang i arsenalen af undersøgelser, hvis de i forvejen har for meget at bekymre sig om.

## Hvordan håndterer du det?

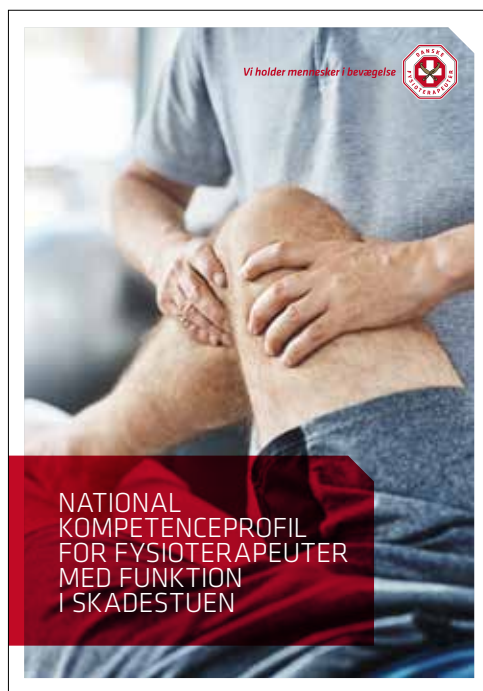
Jeg har lært at være ærlig og realistisk. Hvis jeg sidder med en kronisk smertepatient, der muligvis kommer til at have smerter resten af livet, lover jeg dem ikke en magisk løsning på problemet. Lægerne i lægehuset booker ofte en tid til deres patient hos mig i disse situationer, fordi fysioterapeuter er gode til at iværksætte strategier, der gør det lettere at leve med smerter. Jeg har også bedre tid til at snakke i dybden med patienten, fordi lægen samtidig skal holde fokus på at ordinere den rette medicin. Tit og ofte er det menneskelighed og en god samtale om livet, disse patienter har mest brug for.

## Hvad er fremtidsmulighederne i jobbet?

Det er min overbevisning, at fysioterapeuters tilstedeværelse i lægepraksisser er samfundsbesparende, især i en tid med lange ventetider hos de privatpraktiserende læger. Hver gang, jeg behandler en patient med et biomekanisk problem, frigiver det tid til at en læge kan se en kompleks, medicinsk patient. Mit arbejde giver lægerne frihed til at fokusere på det, de er gode til. ●

Kender du en læge, der overvejer at få en fysioterapeut ansat? Danske Fysioterapeuter har udarbejdet en guide til fysioterapeuter og læger, der vil vide mere om praktiske forhold og fordele ved at ansatte fysioterapeuter i lægehuse.

📄 Find den på [www.fysio.dk/lægepraksis-med-fysioterapeut-ansat](http://www.fysio.dk/lægepraksis-med-fysioterapeut-ansat)



# Kompetenceprofil skal bane vej for flere fysioterapeuter på skadestuerne

Der er udviklet en national kompetenceprofil for fysioterapeuter med funktion på skadestuer. Profilen skal sikre, at patienter bliver behandlet med samme høje kvalitet i hele landet og vise, at fysioterapeuter er kompetente til at løfte opgaverne i skadestuen.

TEKST FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

**NÅR PATIENTER PÅ** landets skadestuer bliver undersøgt og behandlet af en fysioterapeut, skal de være sikre på at få ensartet og kvalificeret behandling, der lever op til de faglige standarder på området. Derfor kontaktede et netværk af fysioterapeuter fra flere sygehuse Danske Fysioterapeuter for at få hjælp til at udarbejde en 'National kompetenceprofil for fysioterapeuter med funktion i skadestuen'.

Kompetenceprofilen er nu udarbejdet og kan bruges i forbindelse med rekruttering af fysioterapeuter, til videreuddannelse og til at præcisere fysioterapeuters kompetencer for det øvrige personale og dermed bane vej for flere ansættelser af fysioterapeuter på skadestuerne.

Formand for Dansk Selskab for Hjerte- og Lungefysioterapi, overfysioterapeut på Slagelse og Ringsted Sygehuse, Rasmus Gormsen Hansen, tog initiativet til udarbejdelsen af kompetenceprofilen.

"Jeg kunne se, at fysioterapeuterne i Slagelse og Næstved Sygehuse klarede sig rigtig godt på skadestuen, men at forsøg med at få fysioterapeuter til at løfte nogle af opgaverne på skadestuerne andre steder i landet havde sværere ved at komme i gang. Og det ikke altid med en

faglig begrundelse. Kompetenceprofilen kan bruges til at vise, at fysioterapeuter med den rette efteruddannelse og erfaring kan varetage opgaver på skadestuerne," siger Rasmus Gormsen Hansen.

Han håber, at lederne kan bruge den nationale kompetenceprofil til at ændre holdning hos beslutningstagerne fra 'hvorfor der skal være fysioterapeuter på skadestuen' – til 'hvorfor skal der ikke være fysioterapeuter tilknyttet'.

## Krav til både generel og specifik viden

Anbefalingerne i den nye nationale kompetenceprofil omfatter både de klinisk faglige kompetencer og de mere generelle kompetencer.

Fysioterapeuterne skal have solide kompetencer inden for undersøgelse og være i stand til at analysere og vurdere røntgenbilleder. De skal kunne diagnosticere akutte og subakutte skader i bevægeapparatet, der normalt hører ind under fysioterapeuters kompetenceområde. Men fysioterapeuter skal også kende til triage-principper, være opdateret på hjertelungeredning og farmakologi som en del af interventionen.

"Når fysioterapeuterne er på skadestuen, kommer der også kritisk syge patienter ind. Det er ganske vist ikke fysioterapeuterne, der skal have ansvaret for denne patientgruppe, men de kan blive tilkaldt, hvis der er brug for hjælp. Derfor skal fysioterapeuterne også have et basalt kendskab til ABCDE-princippet (red: luftveje, respiration, kredsløbet, neurologisk status og eksponering). Fysioterapeuten kan også risikere, at den patient, de står med, pludselig bliver dårlig,

og så skal de vide, hvordan situationen skal vurderes,” siger Rasmus Gormsen Hansen.

### **Ikke nok med faglighed**

Men det er ikke nok at være fagligt dygtig og erfaren. Fysioterapeuterne på skadestuen skal også besidde særlige sociale kompetencer, være gode til at samarbejde med andre faggrupper og være omstillingsparate i den uforudsigelige hverdag, der er på en skadestue.

”Det er ikke de nyuddannede fysioterapeuter, der skal løfte opgaverne på skadestuen. Det skal være erfarne fysioterapeuter, der er vant til at håndtere de mere alvorlige situationer,” understreger Rasmus Gormsen Hansen.

Fysioterapeuterne vil også i nogle tilfælde få ansvar for at tilrettelægge det akutte patientforløb eller sende patienter hjem med genoptræningsplan. Disse opgaver forudsætter viden om sundhedslov, sundhedsaftaler, og interne og eksterne samarbejdsaftaler.

Den nationale kompetenceprofil giver også anbefalinger om kurser, efteruddannelse og løbende supervision. Der lægges desuden op til, at arbejdspladserne tilrettelægger et introduktionsforløb, hvor fysioterapeuterne

blandt andet lærer både interne og eksterne samarbejdspartnere at kende.


Den nationale kompetenceprofil skal ifølge Rasmus Gormsen Hansen tilpasses de lokale forhold og de lokale aftaler, der er. Det er for eksempel ikke alle steder, at fysioterapeuterne får adgang til røntgenbilleder eller må udlevere smertestillende medicin.

### **Dansk Selskab for Akutmedicin og Sundhedsstyrelsen er positive**

Den nationale kompetenceprofil har været i høring hos tre lægefaglige selskaber. Dansk Selskab for Akutmedicin er positive og bakker op om anbefalingerne. Dansk Ortopædkirurgisk Selskab har haft nogle kritikpunkter, som nu er indarbejdet i profilen, mens Dansk Selskab for Almen Medicin ikke mente, det var relevant at forholde sig til anbefalingerne.

Kompetenceprofilen er også blevet forelagt Sundhedsstyrelsen. Også her blev den godt modtaget. Nu håber Rasmus Gormsen Hansen, at den kommer i spil på landets sygehuse.

”Fysioterapeuterne har i den grad vist deres berettigelse på skadestuen i Slagelse, så jeg håber, at de nye anbefalinger kan betyde, at flere fysioterapeuter får mulighed for at få opgaver på landets skadestuer,” siger Rasmus Gormsen Hansen. ●

 Du kan læse kompetenceprofilen på [fysio.dk/kompetenceprofil-skadestuer](https://fysio.dk/kompetenceprofil-skadestuer)



**SundeForhold.dk**  
FÅ STYR PÅ AKKREDITERINGEN

**Giv din klinik et kvalitetsløft  
– lad os hjælpe med akkrediteringen!**

Hos SundeForhold.dk har vi specialiseret os i at hjælpe de klinikker der skal akkrediteres i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel.

Vi er lige nu i gang med at hjælpe de sidste kiropraktorklinikker, og står herefter klar til også at hjælpe fysioterapeuterne godt igennem akkrediteringen.



# Full lecture & training course FASCIAL DISTORSION

Swiss AIM-Collegium offers first time a complete training course in the FDM-Fascial Distorsion Model developed by Stephen TYPALDOS. Instructors belong to the world's Master Class of FDM representatives.

## FDM

Module 1: 20.-22.09.2019

Module 2: 23.-24.11.2019

Module 3: 18.-19.01.2020

Module 4: 21.-22.03.2020

Learning from the best!



Georg Harrer, MD

Founding President of the EFDMA  
(European FDM Association)  
Rudolf Foundation Vienna  
Austria



Thorsten Fischer

Osteopath  
European FDM Association  
Head of Instructor Mentoring  
AIM-Collegium,  
Switzerland



Prof. Matthias Fink, MD

Physical and Rehabilitation  
Medicine  
Special Pain Medicine,  
Chiropractic, FDM,  
Hannover Medical School  
AIM-Collegium,  
Switzerland

■ immediate effect

■ scientifically proven

■ acute and chronic pain

■ sports medicine

■ traumatology

■ hands-on course

■ live patients

■ treatment training  
under supervision

■ listing in the online  
FDM Practitioner Registry





(4x 20 hrs)

at University College  
Copenhagen

# RTION MODEL

by STEPHEN TYPALDOS

## Analysing the pain-code!

Example: FDM for shoulder pain with dorsal arm triggerband



The patient indicates a painful area in the dorsal region of the upper arm. This pain gesture is analysed according to FDM and categorised as a dorsal arm trigger band. Equipped with an understanding of the FDM model, pain gestures provide key guidance for the subsequent treatment.

In daily clinical practice, patients often present a combination of several distortion patterns. To analyse these patterns and provide proper treatment, an efficient training in understanding FDM is needed!



treatment videos – seminar details – online booking:

# www.fdm-typaldos.com



Seminar organisation by Sandra Knörenschild

## Call us on free phone (DK): 80-25 38 81



# Fysioterapi nord for polarcirklen

Den 28-årige Tobias Bjerre arbejder 4000 km nord for Danmark, i Nordvestgrønland, hvor han trodser snestorme, mørke og sprogvanskeligheder for at udføre sit arbejde.

TEKST OG FOTO  
JOURNALIST EVA  
NITSCHKE

**400 KM NORD** for polarcirklen i byen Aasiaat (tidligere Egedesminde) i Nordvestgrønland har Tobias Bjerre takket ja til et job som fysioterapeut. Siden starten af januar i 2019 har han været del af en arktisk hverdag, hvor han krydser klinger med uforudsigelige snestorme, lave temperaturer, mørke, slædehundes hulen, det smukke nordlys og følelsen af at være langt væk fra alt.

Men 28-årige Tobias Bjerre trives og er godt i gang med at etablere et liv i det lille

samfund med blot 3000 mennesker, et vejnet på 12 km, et par supermarkeder og en tøjforretning.

## Mange destinationer

Tobias Bjerres stilling er delt, så han både arbejder på Sygehuset Aasiaat og det lokale plejehjem, som ligger ved siden af hinanden. Hans arbejdsgiver er både Det Grønlandske Selvstyre og Qeqertalik Kommune, som dækker et stort område omkring Diskobugten

”I går kom jeg hjem fra Diskøen efter en rejse på ti dage, hvor jeg behandlede patienter. Det var blandt andet akutte patienter med rygproblemer, og så var der noget genoptræning og forebyggelse,”



Tobias Bjerre skal afsted med helikopteren mindst en gang om måneden for at tilse patienter, der har smerter i bevægeapparatet eller brug for genoptræning eller forebyggelse. Den eneste vej væk fra Aasiaat er med båd eller fly. Når havisen lægger sig, kan man også rejse via hundeslæde og snescooter.

forklarer Tobias Bjerre, mens vi går gennem gangen på byens plejehjem, hvor Tobias skal tilbringe sin første dag tilbage i Aasiaat efter sin mission på Diskøen.

Det er ikke sidste gang, Tobias vil blive sendt af sted på mission ude i regionen. Som en del af jobbeskrivelsen skal han ud med helikopteren mindst en gang om måneden til andre byer og bygder i regionen for at tilse patienter, der enten har smerter i bevægeapparatet eller brug for genoptræning eller forebyggelse. Det er et alsidigt job, og det passer Tobias Bjerre rigtig godt.

”Jeg er forholdsvis nyuddannet, og det er vigtigt for mig at prøve så meget, som muligt. Det har jeg en god chance for her. Og så trives jeg rigtig godt med, at det ikke er det samme hver dag,” konstaterer Tobias Bjerre på vej ind til Martha Olsen, som er én af plejehjemmets 35 beboere.

### **Al samtale foregår med tolk**

”Det er mindre hævet,” konstaterer Tobias Bjerre, da han undersøger den 83-årige Martha Olsens knæ på hendes værelse. Knæet er et smertefuldt problem på

grund af slidgigt for den ellers fysisk friske Martha Olsen. Derfor skal hun flyves til Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk, 700 km syd for Aasiaat, for at få et nyt knæ i næste uge.

Martha Olsen smiler og forklarer, at hun har været god til at træne knæet, mens Tobias har været væk, men at hun er noget nervøs for operationen.

De sidder side om side på sengen, laver øvelser og griner. Kontakten fejler ikke noget, men de kan ikke tale sammen. Alligevel lykkes det fysioterapeuten at berolige Martha Olsen før den kommende operation. Al samtale foregår gennem tolken Kent, som er Tobias' tro følgesvend, når han tilser patienter.

”Jeg har selvfølgelig arbejdet med tolk i Danmark, når jeg engang imellem havde patienter med anden etnisk baggrund, der ikke talte dansk. Men her i Grønland foregår al patientkontakt med tolk,” forklarer Tobias Bjerre og tilføjer, at selvom han har en tolk med, er manglen på kendskab til det grønlandske sprog stadig en barriere, der spænder ben i arbejdet.

”Mange tolke er ikke uddannet som tolke. De lytter længe til patienten, og så siger de til mig, at vedkommende har ondt i ryggen. ‘Ondt i ryggen’ fortæller mig jo ingenting, så jeg skal hele tiden spørge ind og stille rigtig mange spørgsmål, før jeg kan danne mig et overblik over patientens situation. Derfor finder man ud af, hvor meget sproget betyder, når man er her. Der er så mange nuancer og undertoner, som jeg går glip af, fordi jeg ikke forstår grønlandsk. Det kan f.eks. tage noget tid, inden jeg forstår, at en patient er en smule dement. Der er ➤



⇒ ingen tvivl om, at det manglende sprog er en hæmsko i mit daglige arbejde,” konstaterer han og understreger, at det også skyldes, at patienterne har et anderledes forhold til kroppen.

### Hårdføre patienter

”Jeg oplever, at folk er mere hårdføre her i Grønland. Det er, som om de har en højere smertetærskel. Nogle gange har patienterne mere fokus på opgaven, de har foran sig, end på en smerte eller funktionsnedsættelse. F.eks. har jeg oplevet fangere, der kan have smerter i skulderen i en rigtig lang periode og så først kommer, når isen har lagt sig på fjorden, og jagtsæsonen er slut,” fortæller Tobias Bjerre og fortsætter:

”Andre gange har jeg mødt patienter, som har en rigtig dårlig kropsforståelse, og det kan medvirke til, at de holder sig helt i ro, fordi de er bange for at bevæge sig og ikke ved, at det ikke er farligt at have lidt ondt i ryggen, når man står op om morgenen. Eller at træning kan gøre det hele meget bedre om to-tre måneder, selvom det gør ondt at træne lige nu.”

På trods af en patientgruppe med en anderledes opfattelse af kroppen, og med en fast tro på, at smerte skal bekæmpes med piller og ubevægelighed, lykkes det ind imellem Tobias Bjerre at få patienter overbevist om, at træning er vejen frem.

”Det kræver noget tålmodighed, men det er det hele værd, når en patient oplever, at han rent faktisk selv kan gøre en indsats for at komme smerterne til livs ved at træne kroppen.”

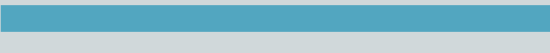
### God modtagelse og overvældende natur

På trods af sproglige og kulturelle forskelle føler Tobias Bjerre, at han har fået en utrolig varm velkomst blandt sine patienter og kolleger.

”Patienterne er imødekommende, og mine kolleger har været fantastiske til at introducere mig til livet i Aasiaat. Aasiaat er et lille samfund, og efter blot en uge mødte jeg mange mennesker på gaden, som jeg kendte, og det er en rar følelse. Og så er folk generelt gode til at invitere mig med på en tur på ski, en aften med brætspil eller måske en tur i træningscentret.”

Tobias føler allerede nu, at han er faldet så godt til i sin nye tilværelse i det kolde nord, at han vil overveje ansættelse i længere tid end blot et år, hvis muligheden viser sig. Ikke mindst fordi han er overbevist om, at jobbet i Aasiaat gør ham til en bedre fysioterapeut på sigt.

”Jeg har allerede lært at sætte pris på bare at kunne forstå patienterne rent sprogligt. Det betyder ekstremt meget. Og så har vi tid til faglig fordybelse her i Aasiaat, fordi hverdagen ikke er så hektisk som i Danmark,” lyder det fra Tobias Bjerre. ●



### TOBIAS BJERRE.

28 år.

Fysioterapeut fra Esbjerg i juni 2017.

Ansæt på privat klinik i Randers fra 2017-2018.

Ansæt på en etårs kontrakt fra januar 2019 som fysioterapeut på Aasiaat Sygehus og det lokale plejehjem i Aasiaat i Nordvestgrønland.



# Ekstraordinært engangstilbud PÅ SPORTSART T645L OG T655MS LØBEBÅND

SportsArts løbebånd er kendetegnet ved, at de er driftssikre, brugervenlige og velegnede til både rehabilitering og fitness. Vi har fået et exceptionelt godt tilbud fra vores leverandør på to forskellige modeller, som du nu kan få glæde af! Men skynd dig at kontakte os – vi har et begrænset parti på 20 stk. af hver model.

## SportsArt T645L

**NORMALPRIS: 61.990,-**

**NU: 30.995,-**

### Finansieringstilbud:

36 mdr.: 852 kr. pr. md.

60 mdr.: 531 kr. pr. md.

Mulighed for tilkøb af lange sidestøtter

**PRIS: 2.270,-**



## SportsArt T655MS

**NORMALPRIS: 78.900,-**

**NU: 39.450,-**

### Finansieringstilbud:

36 mdr.: 1084 kr. pr. md.

60 mdr.: 676 kr. pr. md.



### Vilkår:

Alle priser er ekskl. moms. Inkluderet i tilbuddet er fragt og installation samt bortskaffelse af evt. nuværende løbebånd, hvis det ønskes.

Finansieringstilbud forudsætter godkendelse fra leasingselskab. Leasingperiode: 36 eller 60 mdr. Restværdi 10%, udbetaling 0 kr., fast rente.

Gælder så længe lager haves. Bestilling senest 30.06.19, levering inden 01.08.19.

## KONTAKT DIN PRODUKTKONSULENT FOR MERE INFORMATION



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

**LARS HANSEN**  
Fysioterapeut &  
produktkonsulent

+45 26 72 48 31  
lh@proterapi.dk



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

**ANDERS TARPGAARD**  
Fysioterapeut &  
produktkonsulent

+45 24 44 18 17  
at@proterapi.dk



Hele landet

**CLAUS VESTERLUND**  
Key Account Manager

+45 25 52 88 04  
cve@proterapi.dk

## VESTIBULÆR DYSFUNKTION



STATUS OVER  
FORSKNING OG  
VANLIG PRAKSIS

### Vestibulær dysfunktion i forbindelse med hjernerystelse

Artiklen giver et overblik over dysfunktioner i det vestibulære apparat efter en hjernerystelse og hvilke test, der kan bruges til at afdække dem.

Læs side 43



LÆS OGSÅ

### De træner, til de bliver svimle

På Rigshospitalet Glostrup tilbyder fysioterapeuterne specialiseret genoptræning til patienter med vestibulær dysfunktion. Træningen tvinger deltagerne til at gøre de bevægelser, som de normalt undgår.

Læs side 48



LÆS OGSÅ  
PÅ FYSIO.DK

### Tema om vestibulær rehabilitering med artikler, video, og øvelser

Fysioterapeuten nr. 4 2017: [fysio.dk/vr-rehabilitering](https://fysio.dk/vr-rehabilitering)

### Tema om hjernerystelse

Tre artikler:

- Fysioterapi efter hjernerystelse
- Behandling af langvarige følger efter hjernerystelse
- Kampagne formidler nødvendig viden

Fysioterapeuten nr. 2 2019: [fysio.dk/hjernerystelse](https://fysio.dk/hjernerystelse)

# Vestibulær dysfunktion i forbindelse med hjernerystelse

Nogle patienter lider af svimmelhed efter hjernerystelse. I artiklen gennemgås de mest almindelige årsager til svimmelheden, og hvilke test, der kan anvendes.

AF MICHAEL SMÆRUP



**MICHAEL  
SMÆRUP**

Fysioterapeut,  
ph.d. og lektor  
VIA University  
College

**FLERE STUDIER OMHANDLENDE** hjernerystelse (commotio cerebri) indikerer, at posttraumatisk svimmelhed er en af de største klager efter hovedskader <sup>1,2</sup>. Hjernerystelse påvirker årligt mellem 1,8 og 3,8 millioner individer alene i USA<sup>3</sup>. I Danmark er der tale om 25.000 hjernerystelses-tilfælde pr. år <sup>4</sup>.

Hjernerystelse defineres som en forbigående cerebral forstyrrelse udløst af en traumatisk rystelse af hjernen. Accelerationen får hjernen til at kolliderer med kraniet, hvorefter der sker et rebound, hvorved hjernen rammer den modsatte side af kraniet. Ved svære tilfælde sker der skader på nervebanerne og støttevævet, hvilket påvirker de kemiske systemer og blodgennemstrømningen i hjernen <sup>5</sup>.

Forandringerne er almindeligvis ikke synlige ved neurologisk undersøgelse, CT og MR-skanning af hjernen. Efterfølgende kan traumat ledsages af symptomer og gener i form af hovedpine, udtrætning, svimmelhed, koncentrations- og/eller hukommelsesvanskeligheder, lys- og lydfølsomhed. Hos ca. 85 % vil symptomerne aftage inden for de første dage og uger,

Denne artikel er en opfølgning af temaret om hjernerystelse fra Fysioterapeuten nr. 2 2019 og har udelukkende fokus på årsager og behandling af vestibulær dysfunktion efter hjernerystelse.

.....  
hvorimod ca. 15 % oplever, at symptomerne varer længere end tre måneder <sup>6</sup>, hvilket kaldes postcommotionelt syndrom (PCS) <sup>7</sup>.

De eksisterende teorier vedrørende det patofysiologiske forhold er baseret på vidnen fra dyreeksperimentelle studier, hvor man har påvist, at hjernevævet efter selv lette og moderate kranietraumer bliver ➤





ødematøst, og dertil kommer en forstyrret blodgennemstrømning i hjernevævet<sup>8</sup>. Perfusionsforstyrrelserne i det afficerede væv indebærer en reduceret forsyning med bl.a. ilt og glukose, som er vigtige substrater for hjernecellernes energiforbrug.

➡ Ligeledes medfører skaden en pludselig ekstension af neuronerne og bl.a. influx af calciumioner<sup>9</sup>. Under disse omstændigheder må neuronerne bruge deres energikrævende pumper (adenosintrifosfatpumper) til at genoprette den normale ion-homøostase med. På cellulært niveau sker der således ved selv mindre traumer en række uheldige neurometaboliske påvirkninger, der fører til dårlig energiomsætning på den ene side og større behov for energiforbrug på den anden side. På baggrund af disse teorier har man i mange år været af den opfattelse, at hvile og lavstimulimiljø var den bedste kur til patienter med følger efter hjernerystelse C<sup>10</sup>, hvilket man i dag som bekendt er gået bort fra<sup>11</sup>.

Hvis der zoomes ind på svimmelhed, der opstår i forbindelse med hjernerystelse, er dennes patogenese stadig kontroversiel<sup>12</sup>. Der tales overordnet om tre 'skoler':

1. Man betragter svimmelhed, såvel som andre symptomer på PCS, værende af psykogen oprindelse
2. Man betragter svimmelheden som udelukkende værende af organisk oprindelse
3. Endelig understreger den tredje skole betydningen af faktorer af begge typer<sup>12</sup>.

Hovedtraumet kan beskadige vestibulærorganet eller de vestibulære nerver, hjernestammen og de visuelle og oculomotoriske veje, og føre til vestibulære lidelser. Desværre gør associerede angstmekanismer det vanskeligt at skelne klart mellem organiske og psykogene mekanismer<sup>12</sup>.

### Perifere og centrale skader

Hyppigheden af svimmelhed og balanceforstyrrelser efter hovedtraume er ca. 40-60 % blandt ikke-indlagte patienter<sup>13</sup>. Selv i tilfælde af et mildt hovedtraume blev svimmelhed rapporteret at være tilstede i mindst to år hos 18 % af patienterne<sup>14</sup>.

#### ØRESTEN

Den hyppigste perifere form for svimmelhed efter et hovedtraume er Benign Paroxysmal Positions Vertigo (BPPV), bedre kendt som øresten. Tilstanden skyldes frigivelse af otolitter fra utriculus til buegangene<sup>12</sup>.

Symptomer på øresten:

---

## Følger efter hjernerystelse

Følgerne ved PCS falder inden for følgende tre grupper:

**Fysiske:** træthed, hovedpine, kvalme, svimmelhed, følsomhed for lyd og lys, søvnproblemer, synsforstyrrelser, tinnitus, balanceproblemer og alkohol-intolerans.

**Kognitive:** koncentrationsproblemer, hukommelsesbesvær, nedsat tempo og ordfindingsbesvær

**Psykiske:** angst, irritabilitet, depressive symptomer og i visse tilfælde personlighedsændring. Patienter, som får PCS, kan have forskellige kombinationer af ovennævnte symptomer. Der kan således være patienter, som primært plages af fysiske vanskeligheder, og andre, hvor det invaliderende er de kognitive vanskeligheder.



Se videodemonstration af de fire test Dix Hallpike, Epleys manøvre, Yacovino-Haqin og Barbeque-roll fra Fysioterapeuten nr. 4 2017 på [fysio.dk/video-oresten](http://fysio.dk/video-oresten)

---

---

## HENNEBERTS TEST

---

Patienten bærer Bartels briller. Der trykkes i tragus foran øregangen, så øregangstrykket øges. Der observeres for fremprovokeret nystagmus. Højre og venstre side testes separat.

---

- Anfaldene udløses ofte ved stillingsændringer, f.eks. hvis man lægger sig ned, rejser sig op, vender sig i sengen, drejer hovedet hurtigt mod en side, hvis man bøjer nakken bagover eller læner sig forover.
- Anfaldene varer under 30 sek., men de er meget kraftige og ubehagelige, idet det føles som om omgivelserne snurrer rundt.
- Nogle patienter reagerer også med kvalme og opkast. Andre gange opleves det mere som søsyge-lignende svimmelhed, hvis det drejer sig om en fastsiddende øresten.

BPPV kan diagnosticeres med Dix-Hallpike test for de posteriore og anteriore buegange, og Roll test for de laterale. Behandlingen består af Epleys manøvre, hvis der er tale om øresten i posteriore buegang, Yacovino-Hain manøvre ved øresten i anteriore buegang samt Barbeque-roll ved øresten i laterale buegang <sup>15</sup>.

### PERILYMFATISK FISTEL

Traumet kan også forårsage svimmelhed ved at skabe en perilymfatisk fistel mellem mellemøret og det indre øre. En perilymfatisk fistel er, når der opstår en forbindelse mellem det væskefyldte indre øre og det luftfyldte mellemøre. Fistlen kan f.eks. opstå ved stigbøjleens fodplade (det ovale vindue) eller lige under denne (det runde vindue). Fistlen kan komme af forskellige årsager, som f.eks. hovedskader i forbindelse med ulykker. Der er dog uenighed om, hvorvidt en fistel også kan opstå ved f.eks. piskesmæld. Fistler kan også opstå ved operation i det indre øre og under dykning/flyvning, hvor man er udsat for forandret tryk, men også ved infektion i ørets knogler.

Fistlen fungerer som en slags utæthed med ventilfunktion, der slipper perilymfte ud, når trykket i labyrinten øges ved f.eks. fysisk anstrengelse eller ved større undertryk i mellemøret, når man f.eks. lander med fly.

Pt. er det ikke muligt at stille en fysisk diagnose på en fistel, men diagnosen sandsynliggøres med Henneberts test (faktaboks) og ud fra patientens sygehistorie og tilstand.

Symptomer på perilymfatisk fistel:

- Akut høretab eller faldende/vekslende hørelse
- Tinnitus
- Trykfornemmelse i og omkring øret (såkaldt 'fullness')
- Svimmelhed og balanceproblemer provokeret af fysisk anstren-

- gelse som f.eks. tunge løft, brug af bugpressen og trykændringer i mellemøret i forbindelse med dykning/flyvning/næsepusten
- Kvalme og koncentrationsbesvær
- Fysisk aktivitet forværrer symptomerne

Mange af symptomerne ses ved adskillige andre svimmelhedstilstande. Fistler har sammenfald i symptomer med bl.a. Menières sygdom, og det kan i praksis være svært at skelne mellem lidelserne. Kraftig svimmelhed ved bevægelse er dog en af forskellene <sup>12</sup>. En kronisk perilymfatisk fistel skal korrigeres kirurgisk <sup>16</sup>.

### CENTRAL VESTIBULÆR SKADE

Centrale vestibulære skader opstår, når hjernerystelsen påvirker de vestibulære kerner eller centrale vestibulære veje. Symptomerne kan være mange, men typisk ses: Nedsat balance, synsforstyrrelser, konstant svimmelhed, kvalme/utilpashed og/eller en fornemmelse af at skulle besvime.

Især to systemer er i fokus ved central vestibulær skade, nemlig sakkadesystemer og smooth-pursuit-systemet <sup>17</sup>:

1. *Sakkadesystemet* skanner omgivelserne og kan hurtigt bringe objekter i fokus. Systemet aktiveres via neuroner i hjernestammen, de basale ganglier, det frontale cortex og cerebellum. En sakkade er betegnelsen for den rykvise bevægelse, begge øjne foretager hurtigt og synkront for at fokusere på et givent objekt. *Sakkade-test* udføres på følgende måde: Fysioterapeuten holder højre og venstre pegefinger op foran patienten henholdsvis 30 grader til højre og venstre for midtlinjen. Instruktion til pt.: "Hold hovedet i ro og se skiftevis på min højre pegefinger og min venstre pegefinger, men kun når jeg siger til, skal du skifte blikket". Fysioterapeuten lægger mærke til hastighed og præcision. Det er normalt at kunne ramme objektet med en enkelt sakkade, evt. med en lille ekstra korrigerende sakkade.
2. *Smooth-pursuit-systemet* følger et objekt, der bevæger sig i synsfeltet. Systemet er aktiveret fra cortex, hjernestamme og cerebellum. *Smooth-pursuit-test* udføres på følgende måde: Fysioterapeuten holder pegefinger op foran patienten og bevæger den langsomt frem og tilbage i horisontalt plan, højst 30 grader til hver side for midtlinjen. Hovedet holdes i ro. Instruktion til pt.: "Hold hovedet





➔ i ro og følg min pegefinger med øjnene”. Læg mærke til, om bevægelsen er jævn, eller om der er sakkader (springende eller rykvise bevægelser) undervejs.

Andre symptomer, man skal være opmærksom på, er spontan nystagmus, som er ufrivillige, rykvise bevægelser af øjet. Det rammer som regel begge øjne og bliver ofte værre eller stopper, hvis man kigger i én bestemt retning. Øjnene bevæger sig fra side til side (horisontal nystagmus), op og ned (vertikal nystagmus), rundt (rotatorisk) eller i forskellige kombinationer af disse retninger.

Man kan desuden undersøge for blikretnings-nystagmus. Hvis denne er positiv, er det tegn på en skade i flocculo-nodularis (lap i cerebellum) eller banerne mellem denne og de vestibulære kerner. Instruktion til pt.: Se til højre, se til venstre, se opad, og se nedad. Testen er positiv, når der ses en grov retningsskiftende nystagmus.

Blot et enkelt tegn under den kliniske undersøgelse på en central årsag, styrker mistanken betydeligt. Det vil sige, hvis bare et af følgende gør sig gældende, sandsynliggøres en central genese: positiv sakkade test, smooth-pursuit-test eller blikretningsnystagmus.

### Vestibulær rehabilitering

Der er evidens, der understøtter VR som en effektiv behandling til patienter med central vestibulær dysfunktion. Der er dog behov for flere studier til at understøtte anbefalingerne.

Der er nogle generelle anbefalinger, der skal overholdes efter en hjernerytelse<sup>4</sup>. Fysisk aktivitet må ikke udføres, så længe der opleves symptomer i hvile eller symptomer ved fysisk/kognitiv anstrengelse. Den fysiske aktivitet kan optrappes ved at følge de anbefalede kriterier<sup>11</sup>.

De generelle anbefalinger skal naturligvis også overholdes, når man planlægger vestibulær rehabilitering med den pågældende patient.

Vestibulær rehabilitering (VR) består af øvelser mod svimmelhed, hvor patienten selv er aktiv. Øvelserne er også med til at øge patientens aktivitetsniveau og forbedre balancen og den generelle fysiske tilstand. Allerede i 1944 blev der udformet et systematisk genoptræningsprogram for patienter med vestibulære lidelser, og det meste af den træning, der anvendes i dag, er stadig baseret på dette program.

De fleste vestibulære træningsprogrammer inkluderer balance- og gangøvelser, gerne samtidig med at patienten udfører andre aktiviteter (dual task).

Rehabiliteringen foregår ofte i grupper af 4-6 deltagere i et rum, hvor patienter og terapeut kan koncentrere sig uden forstyrrende elementer. Der tages ofte

## TRE VIGTIGE ELEMENTER I VESTIBULÆR GENOPTRÆNINGEN

**Habituation.** I disse øvelser er formålet at mindske symptomerne gennem systematisk at fremprovokere dem. Det betyder, at patienten skal træne 'ind i' svimmelheden og provokere denne.

**Adaption.** Den neurale proces, der sker umiddelbart efter en vestibulær skade (den naturlige 'helingsproces') med nedregulering af sensitiviteten i den raske vestibulærkerne. Øvelserne består typisk af gentagne hovedbevægelser, mens synet er fikseret på en genstand. Sværhedsgraden øges gradvist, f.eks. ved at udføre øvelsen stående eller gående, eller ved at genstanden, man kigger på, også bevæges.

**Substitution.** Her træner man alternative strategier til delvist eller helt at erstatte mistede funktioner i det vestibulære apparat. Målet er at stabilisere synet, når man bevæger hovedet. En øvelse kan f.eks. være at skifte blikket mellem to punkter samtidig med, at man bevæger hovedet.

udgangspunkt i patienternes bevægelsesbehov, så motivation kan overvinde ængstelse og ubehag i form af øget svimmelhed. VR bør gennemføres under supervision, hvor fysioterapeuten tilpasser øvelserne til de enkelte deltagere og gruppen, så alle udfordres og lærer egne grænser at kende. ●

☞ Referencelisten er publiceret sammen med den elektroniske version af artiklen på [fysio.dk](http://fysio.dk)

### Konference om vestibulær rehabilitering



Hør Michael Smærup holde oplæg sammen med andre danske og internationale eksperter på Danske Fysioterapeuters nordiske konference om vestibulær rehabilitering den 24.-25. oktober 2019.

☞ [fysio.dk/nordiskvest](http://fysio.dk/nordiskvest)



# 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



# De træner, til de bliver svimle

På Rigshospitalet Glostrup tilbyder fysioterapeuterne specialiseret genoptræning til patienter med vestibulær dysfunktion. Træningen tvinger deltagerne til at gøre de bevægelser, som de normalt undgår.

TEKST FAGLIG  
REDAKTØR VIBEKE  
PILMARK

FOTO SISSE STROYER

**KLOKKEN ER TÆT** på ti om formiddagen. Fysioterapeuterne Katrine Storm Piper og Philip Lund Granberg har travlt med at flytte overflødige træningsredskaber, så der er plads til patienterne i det lille træningsrum. Vi er på Faldambulatoriet på geriatrisk afdeling på Rigshospitalet Glostrup, der nu på niende år tilbyder rehabilitering til ældre med vestibulær dysfunktion.

Konni Vad er 89 år og med på holdet for tredje gang. Hun både ser og hører dårligt, og nu er der også stødt svimmelhed til. Tidligere var hun meget aktiv og tog med på rejser med sin datter og svigersøn, men det hørte op, da hun for et år siden begyndte at blive svimmel. Det var også dengang, hun fik konstateret dårlig hørelse og øjensygdommen AMD, noget, som hun selv tænker, har betydning for balancen.

”Pludselig, når jeg går, slingrer jeg til den ene side, og skal passe på, at jeg ikke falder. Også når jeg krydser vejen, er jeg bange for at falde,” siger Konni Vad, der også holder igen med at dreje hovedet alt for hurtigt.

Patienterne på holdet for vestibulær dysfunktion træner to gange om ugen i tre måneder. Træningen består af øvelser, der dels provokerer svimmelheden, så det vesti-

bulære system vænner sig til de bevægelser, der øger svimmelheden, og dels øvelser, der skal lære dem at reagere hensigtsmæssigt på svimmelheden. Derudover styrketræner patienterne benene for at forebygge fald.

Målet med træningen er, at patienternes svimmelhed mindskes, og at deres balance og generelle fysiske funktion bedres, så de i sidste ende ikke påvirkes i samme grad i dagligdagen og ikke begrænses i deres aktiviteter.

”Det er ikke alle, der slipper helt for deres svimmelhed, men opnår de at lære at leve med den svimmelhed, der er tilbage, er målet nået,” siger Katrine Storm Piper, som har specialiseret sig i vestibulær rehabilitering og er en fast del af teamet i Faldambulatoriet.

Alle deltagerne er over 65 år og har flere konkurrerende sygdomme og problematikker. Det kan være nedsat syn, polyneuropati, fejlmedicinering og smerter. Derfor er det langt fra alle, der kommer til alle træningssessionerne.

”Det er en skrøbelig gruppe, så der støder let noget til, der gør, at de ikke kan komme. Det betyder rigtig meget for, hvor langt de kan komme med træningen,” fortæller Katrine Storm Piper.

## Kombineret vestibulær træning og styrketræning

Den vestibulære træning skal til at gå i gang, og deltagerne parkerer deres gangredskaber uden for træningslokalet. De sætter sig på stolene og venter på fysioterapeutens introduktion til dagens træning. I dag er den tilrettelagt som cirkeltræning med syv forskellige øvelser, der hver udføres i halvandet minut. Inden holdet går i gang, bliver øvelserne demonstreret af Katrine Storm Piper. Hun gør meget ud af at fortælle, at det handler om at gentage dem





Konni Vad fokuserer på den gule pind, mens hun drejer hovedet hurtigt til siderne. I forbindelse med udredningen for vestibulær dysfunktion fandt lægen og fysioterapeuten ud af, at hun havde en højresidig øresten, som skulle behandles, inden hun kunne begynde træningen.

På billedet til højre har Philip Lund Granberg givet hende tunge vægtmanchetter på anklerne. Vægten bliver tilpasset hver deltager individuelt, så de hele tiden bliver udfordret.



## ÅRSAGER TIL VESTIBULÆR DYSFUNKTION

**Central dysfunktion:** Skade i strukturer i centralnervesystemet.

**Perifer dysfunktion:** Skade på strukturer i det indre øre og nervus vestibularis.

## DE VIGTIGSTE ELEMENTER I VESTIBULÆR REHABILITERING

**Habituationsøvelser:** Tilvænnning til svimmelhedsfremkaldende stimuli.

**Adaptationstræning:** Forbedre patientens evne til at reagere på neurale respons fra det vestibulære apparat.

**Substitutionstræning:** Finde alternativer til delvist eller helt mistede funktioner i det vestibulære apparat.





Loftet i træningslokalet er dækket af bogstaver, og deltagerne går rundt med bagoverbøjet hoved for at lede efter forbogstavet i deres eget navn. Det er en leg, som stiller krav til både de kognitive evner og til balancen. Fysioterapeut Katrine Storm Piber giver en let støttende hånd.



➤ så hurtigt som muligt, så deltagerne bliver en 'smule svimle', men ikke for meget.

Derpå fordeler deltagerne sig på de syv poster og går i gang med øvelserne, som bl.a. består af små hop på trampolin, gang på en keglebane og slag på en lysende lampe. Samtidig skal de fiksere blikket, f.eks. ved at kigge på et punkt eller et bogstav på væggen eller i loftet. Alle øvelserne kræver, at de bukker sig, drejer hovedet eller foretager hurtige retningsskift.

Især keglebanen er en udfordring. Deltagerne går slalom mellem keglerne og bøjer sig ned gentagne gange for at lægge ringe ned over keglerne. De fleste bliver svimle, og Konni Vad beder fysioterapeut Philip Lund Granberg om støtte. Det gør han gerne, om end det kun er en overfladisk hånd.

"Det er tryghed, Konnie søger. Jeg giver hende kun symbolsk støtte, men det gør til gengæld, at hun kan lave bevægelserne hurtigere," fortæller Philip Lund Granberg.

Også trampolinøvelsen er svær for de fleste. Deltagerne står på det usikre og gyngende underlag og skal samtidig læse en tekst på væggen. Nogle småhopper, men ikke Konni Vad, som har svært ved at se teksten på grund af sin øjensygdom. Hun prøver til gengæld at holde fokus på papiret. Den næste

post, Konni Vad når frem til, stiller igen udfordringer til både hendes syn og balance. Hun skal holde et kort med et bogstav frem foran sig og fiksere blikket på bogstavet, mens hun ryster på hovedet så hurtigt, som muligt.

"Det er en af de sværeste øvelser, for jeg skal dreje hovedet hurtigt, og det gør mig svimmel. Men jeg har altid været hurtig i mine bevægelser, og det kan jeg ikke bare holde op med. Så det er en vigtig øvelse for mig," siger Konni Vad.

Efter en halv times vestibulær træning er de fleste deltagere lettere rundtossede, og den sidste halve time går med styrketræning. Der er fokus på at styrke benenes muskler på kondicykel, i benpres, på stepbænk, med stående hofteabduktioner og -ekstensioner og i en stepmaskine. Belastningen noteres i en træningsdagbog, og fysioterapeuterne er opmærksomme på at øge belastningen, hvis det viser sig, at øvelserne virker for lette.

"Vi lægger vægt på, at deltagerne får styrket musklerne i benene som led i den almene faldforebyggelse. Derfor bruger vi vægtmanchetter og vægtveste til at øge belastningen," fortæller Katrine Storm Piber.

### Patienterne skal blive svimle

Undervejs i forløbet går deltagerne på patientskole, hvor de får gennemgået principperne for behandlingen. Her hører de også om det vestibulære apparat og de sygdomme, der kan ramme det. Princippet for den vestibulære træning er, at man træner ind i svimmelheden.

"Vi presser deltagerne, til de bliver usikre på balancen ➤➤➤

Annelise Hansen holder fast i gelænderet til trampolinen, som er en af de øvelser, hun har let ved. Før årsskiftet kunne Annelise Hansen gøre alt det, hun havde lyst til og behøvede ikke en stok at støtte sig til. Men en morgen vågnede hun og følte, at hele soveværelset drejede rundt. Hun blev hurtigt henvist til Glostrup.





---

## UDREDNING PÅ FALDAMBULATORIET

En geriater, sygeplejerske og fysioterapeut fra Faldambulatoriet foretager den basale tværfaglige faldudredning, mens det er en læge og fysioterapeut, der står for den vestibulære udredning. Det giver ifølge Katrine Storm Piper god mening, at fysioterapeuterne er med i udredningen, da de har brug for alle informationerne, når de skal tilrettelægge den vestibulære træning for patienterne. Mens lægerne tager sig af den neurologiske udredning, evt. verificering af centrale problematikker med MR-skanning og udredning af medicinforbrug, står fysioterapeuterne for de funktionsrettede test.

---

## RIGSHOSPITALET GLOSTRUP HAR REGIONSFUNKTION

Den typiske patient henvises efter et fald eller på grund af svimmelhed fra skadestue eller egen læge.

De bliver udredt på hospitalets faldklinik, og hvis der er vestibulære problematikker, viderehenvises de til vestibulær udredning. Glostrup Hospital har regionsfunktion, når det handler om udredning for vestibulær dysfunktion og tilbyder specialiseret genoptræning på området. Typisk har to-tre sygehuse/hospitaler i hver region denne funktion, hvor de varetager udredningen af vestibulær dysfunktion.

---



➤ og svimle. Det er med til at mindske deres symptomer og giver dem nogle strategier til at tackle svimmelheden. Men de må ikke blive utilpasse, få kvalme eller hovedpine, så har træningen været for voldsom, og de må gå tilbage til det forrige niveau,” siger Katrine Storm Piper og forklarer, at netop det princip kan afskrække patienter, som ellers ville have gavn af træningen.

”Nogle af de ældre har svært ved at forstå, at man skal træne, til man bliver svimmel, og melder afbud, hvis de allerede er svimle. Og det skal de jo netop ikke”. Det kan ifølge Katrine Storm Piper være en af årsagerne til, at de måske ikke får den effekt af den vestibulære træning, som de har brug for.

Da den fulde effekt ofte først ses efter længere tid, skal patienterne fortsætte træningen i kommunalt regi, når forløbet er afsluttet. Fysioterapeuterne i ambulatoriet tilbyder de kommunale fysioterapeuter at kontakte dem, hvis de er i tvivl om, hvordan de skal genoptræne.

”Vi giver også patienterne et øvelsesprogram, som de kan tage med til det kommunale genoptræningscenter. Vi forventer ikke, at patienterne får specialiseret individuel genoptræning, men vi lægger op til, at de kommunale terapeuter sørger for at integrere den vestibulære træning i deres fald- og balancehold,” siger hun og forklarer, at patienterne også får et hjemmetræningsprogram med basale øvelser på den enkeltes niveau.

### Brug for mere viden

Tidligere kom patienterne til kontrol hos fysioterapeuterne på sygehuset tre måneder efter afsluttet træning, men det er netop sparet væk. Her fangede fysioterapeuterne dem, der ikke havde trænet hjemme eller deltaget i den vestibulære rehabilitering i kommunens genoptræningscenter. Og det er efter Katrine Storm Pipers mening desværre alt for mange. En af grundene er manglende opmærksomhed på området.

”Der har generelt været manglende viden om vestibulær rehabilitering i Danmark. Men heldigvis er der i dag flere fysioterapeuter, der kender til det. For eksempel introduceres alle studerende, der er i praktik på Rigshospitalet Glostrup, til vestibulær rehabilitering med undervisning og praktik,” fortæller hun.

Konni Vad slutter træningen med en tur på kondicyklen. Det er tredje gang, hun har været til træning, men hun har ikke mærket fremgang endnu.

”Jeg er træt i hovedet, når jeg kommer hjem fra træningen. Men jeg håber, at træningen kan gøre mig mere sikker, når jeg går, så jeg igen kan tage på rejser med min datter og min svigersøn,” siger Konni Vad. ●

## FÅ MERE VIDEN

### Tema om vestibulær rehabilitering

Læs fysioterapeut, ph.d. Michael Smærups artikler i Fysioterapeutens svimmelhedstema i blad nr. 4, 2017.

### Måleredskaber

Find måleredskaberne Dynamic Gait Index, der er oversat til dansk og Dizziness Handicap Inventory på [Fysio.dk/maaleredskaber](http://Fysio.dk/maaleredskaber)

### Eksempler på øvelser

Find eksempel på flere øvelser, du kan bruge til den vestibulære rehabilitering på Rigshospitalet-Glostrups hjemmeside.

 [kortlink.dk/rigshospitalet/xd95](http://kortlink.dk/rigshospitalet/xd95)

### Test og måleredskaber

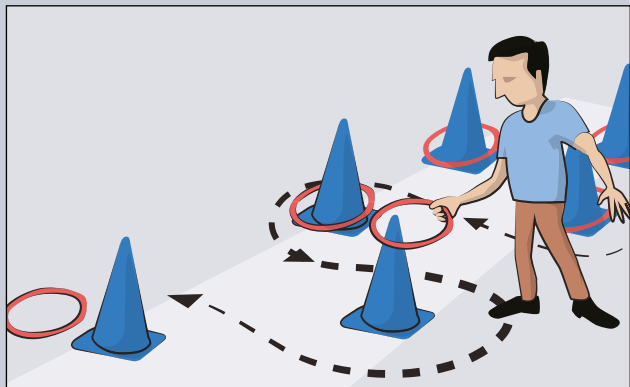
Fysioterapeuterne tester med Dynamic Gait Index (DGI), '30 sekunders rejse-sætte-sig test' og spørgeskemaerne Dizziness Handicap Inventory (DHI) og Short Falls Efficacy Scale (Short FES-I).

DHI, der er oversat til dansk, består af 25 spørgsmål, og der scores fra 0-100, hvor 100 er den dårligste. Der skal mindst være en forbedring på 18 point, for at der er tale om en signifikant effekt af interventionen. Testene bruges både i udredningen og i slutningen af forløbet for at registrere ændringer. Der inddrages også patienters individuelle mål og udfordringer for ADL færdigheder, der stiller krav til det vestibulære system, som f. eks. tømning af vaskemaskine og at kigge op på de øverste hylder.

# Vestibulære træningsøvelser

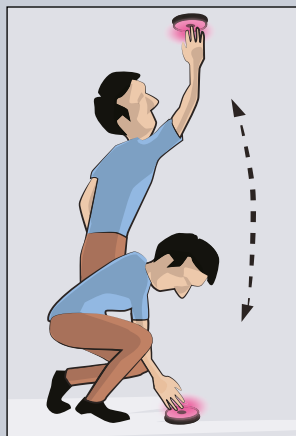
Savner du inspiration til patienter med vestibulære problematikker? Her er et eksempel fra Rigshospitalet Glostrups Faldambulatorium. Eksemplet er til cirkeltræning på hold, og øvelserne gentages så mange gange som muligt i halvandet minut.

**Rekvisitter:** 7 kegler, 7 ringe, 4 sæt interaktive FitLight lamper, der slukker ved berøring, trampolin, gul træpind.



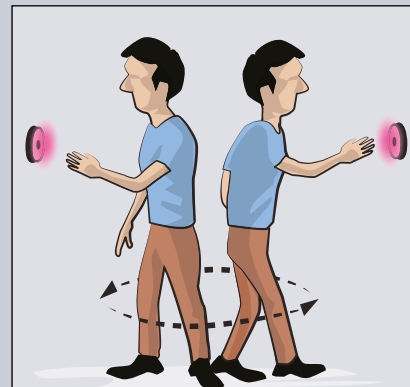
## POST 1: KEGLEBANE

Syv kegler stilles på gulvet forskudt for hinanden med ringe liggende ved siden af hver kegle. Patienten går slalom mellem keglerne. Ved første gennemgang lægges ringene på keglerne - ved anden gennemgang tages ringene af keglerne igen.



## POST 2: RØRE LAMPE OPPE OG NEDE

En lysende lampe placeres over hovedet på patienterne, en anden på gulvet. Patienten skiftevis kigger op og slår på lampen foroven og bukker sig ned og slår på lampen forneden.



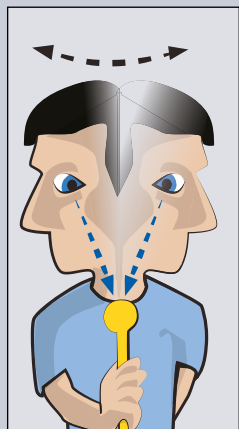
## POST 3: DREJNINGER SKULDERHØJDE

To lysende lamper placeres i skulderhøjde overfor hinanden med to meters afstand. Patienten står mellem de to lamper og skal dreje 180° omkring sig selv og skiftevis slå til lampen foran og bagved. Patienten opfordres til at dreje hhv. højre- og venstre om.



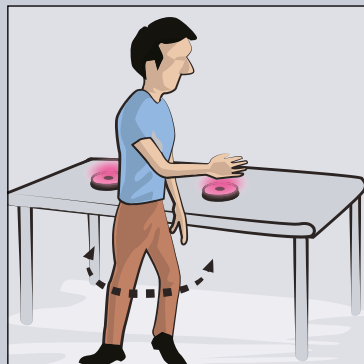
## POST 4: TRAMPOLINEN

En trampolin med et gelænder til støtte placeres foran en væg. På væggen placeres et ark med kort tekst, der skal gennemlæses imens patienten står, gynger eller hopper i trampolinen.



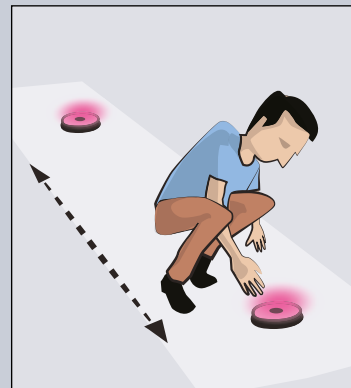
## POST 5: HOVED-DREJNINGER

Patienten fokuserer på en gul pind, som han/hun holder foran sig i strakt arm. Hovedet drejes hurtigt til højre og venstre, mens fokus holdes på pinden.



## POST 6: DREJNINGER HOFTEHØJDE

To lysende lamper placeres på en briks med ca. 1/2 meters afstand. Patienten står imellem lamperne med ryggen til og vender sig skiftevis til højre og venstre og slår på lampen.



## POST 7: BUKKEN SIG NED

To lamper placeres i 3 meters afstand på gulvet. Patienten går mellem de to lamper og slår skiftevis til den ene og den anden lampe med hånden.



# 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**

**Redmark**  
VI STÅR TIL REGNSKAB

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



## TRÆNING KAN FORBEDRE TILSTANDE RELATERET TIL HJERNERYSTELSEN

**BAGGRUND.** Både hvile og træning bruges til behandling af hjernerystelse, men det er uvist, om træning kan forbedre eller forværre tilstanden.

**FORMÅL.** Dette systematiske review og metaanalyse undersøger effekten af træning til personer med hjernerystelse.

**METODE.** Der blev identificeret RCT-studier om forskellige typer af træning til behandling af hjernerystelser. Studier blev fundet i MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Cochrane CENTRAL og SPORTDiscus. De inkluderede var personer med hjernerystelse eller et lignende hovedtraume. Outcome var: sværhedsgraden af hjernerystelsen målt med Post Concussion Symptom Scale (PCSS), varighed af symptomer på hjernerystelse og fraværdsdage fra arbejdet.


**RESULTATER.** 14 studier blev inkluderet i den kvalitative syntese og i den kvantitative metaanalyse. Metaanalyserne viste en statistisk signifikant effekt af træning ift. forbedring af symptomer på hjernerystelse (PCSS) sammenlignet med kontrolgruppen. Flere af studierne blev med Cochranes risk of bias tool fundet til at have en anseelig risiko for bias. Evidensen fra de fundne studier blev generelt vurderet ud fra GRADE til at ligge på moderat.

**KONKLUSION.** Træning ser ud til at kunne forbedre PCSS-scoren og symptomerne på hjernerystelse hos patienter med hjernerystelse. Der er behov for høj kvalitets-RCT'er til at belyse forskellige intensiteter af træning til personer med forskellige sværhedsgrader af hjernerystelse på forskellige tidspunkter i forløbet og på tværs af etnicitet/race.

**PERSPEKTIVERING.** Forskerne har i studiet forsøgt at belyse effekten af træning til behandling af hjernerystelse. Dette på baggrund af en grundig litteratursøgning og en kritisk forholden sig til studierne design og karakteristika for de inkluderede studiepopulationer. Der mangler dog fortsat at blive evalueret på, hvordan intensiteten af træningen spiller ind på status for hjernerystelsen. ●



Avtar Lal et. al. (2018), The Effect of Physical Exercise after a Concussion: A Systematic Review and Meta-analysis

 [doi.org/10.1177/0363546517706137](https://doi.org/10.1177/0363546517706137)

## TRÆNING TIL USPECIFIKKE NAKKESMERTER

**BAGGRUND.** Uspecifikke nakkesmerter ses ofte ved kontorarbejde. Fysioterapeutiske træningsinterventioner har vist lovende resultater, men der mangler systematiske undersøgelser af, hvilken effekt træning har på livskvaliteten.

**FORMÅL.** Det systematiske review og metaanalyse har undersøgt effekten af terapeutisk træning på livskvaliteten hos kontorarbejdere med uspecifikke nakkesmerter.


**METODE.** Ved søgning i PEDro, PubMed, Science Direct, CINAHL, Scopus, Cochrane Library og Biomed Central blev der fundet RCT-studier af forskellige typer af træningsinterventioner til behandling af uspecifikke nakkesmerter. De inkluderede studier inkluderede personer over 18 år, der enten havde kroniske eller akutte uspecifikke nakkesmerter. Der blev målt på livskvalitet (SF-36) og sværhedsgraden af nakkesmerterne målt med Numeric Pain Rating Scale (NPRS) eller Visuel Analog Skala (VAS). Personer under 18 år og problematikker som traumer, tumorer eller degenerative lidelser blev ekskluderet.

**RESULTATER.** 8 studier blev inkluderet. Metaanalyserne viste en statistisk signifikant forbedring på smerter hos dem, der fik styrketræning ift. kontrolgrupperne. Der blev dog ikke fundet nogen klinisk signifikant forbedring på livskvalitet. Studierne blev af forskerne vurderet med PEDro-skalaen, og gennemsnitsscoren for de inkluderede studier lå på 6,63 ud af 10. Foruden styrketræning havde enkelte studier valgt primært at fokusere på udholdenhedstræning eller udstrækningsøvelser.

**KONKLUSION.** Forskerne konkluderer, at der er tilstrækkelig evidens til at foreslå styrketræning til behandling af uspecifikke nakkesmerter. Der er ikke evidens for at anbefale udelukkende udholdenhedstræning eller udstrækningsøvelser. Klinikere anbefales at inkludere 1 times ugentlige styrketræning øvelser for skulder- og nakke regionen til kontorarbejdere med uspecifikke nakkesmerter. ●



Louw, S., Makwela, S., Manas, L., Meyer, L., Terblanche, D. & Brink, Y., 2017, 'Effectiveness of exercise in office workers with neck pain: A systematic review and meta-analysis', South African Journal of Physiotherapy 73(1), a392.

 [doi.org/10.4102/sajp.v73i1.392](https://doi.org/10.4102/sajp.v73i1.392)



### Bog til de studerende

Bogen 'Det gode bachelorprojekt' er tilegnet studerende på sundhedsuddannelserne og er ment som en håndsstrækning til dem, som skal i gang med deres bachelorprojekt. Bogen er en brugsbog, der giver tips og gode ideer til både metode, skriftligt produkt og fremlæggelse af bachelorprojektet ved eksamen. Der gives desuden anvisninger på, hvordan man kan videreformidle sine resultater fra bachelorprojektet i form af artikler eller oplæg ved konferencer. Forfatterne har erfaring med undervisning af studerende på sundhedsuddannelserne. *Diana Astrup Nielsen et al. Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne. Samfundslitteratur. 475 sider, vejl. pris 349 kr.*

ISBN978-87-593-1185-1.



### Udviklingshæmning

24 forfattere med hvert deres speciale har leveret kapitler til denne grundbog, der henvender sig til alle, der har kontakt med mennesker med udviklingshæmning. Bogen behandler relevant viden fra de lægelige specialer, genetik, seksualitet, psykologi, pædagogik og overgangen mellem barn og voksen. Kapitlet om fysioterapi og ergoterapi er skrevet af henholdsvis fysioterapeut Linnea Nedergaard Møller og ergoterapeut Mika Schleien. *Kurt Sørensen et al. (red.). Udviklingshæmning – en grundbog. Forlaget Oligo. 480 sider, vejl. pris 399 kr.*

ISBN 978-87-92383-13-6.

# NORDISK KONFERENCE Vestibulær rehabilitering

**Vær sikker på at få en plads – tilmeld dig i dag**



Danske Fysioterapeuter har i samarbejde med førende forskere og praktikere fra ind- og udland planlagt en spændende 2-dages konference om vestibulær rehabilitering.

På konferencen lærer du bl.a at teste og tilrettelægge et træningsprogram for patienter med vestibulær dysfunktion.



Scan koden og se hele programmet på [www.fysio.dk/nordiskvest](http://www.fysio.dk/nordiskvest)

## OPLÆGSHOLDERNE

Susan Whitney  
Richard Clendaniel  
Michael Craig Schubert

Katrine Storm Piper  
Michael Smærup  
Kasper Søndergaard

## 24.-25. oktober 2019

Radisson Blu Scandinavia Hotel  
Amager Boulevard 70  
2300 København S





Course in  
Copenhagen

Become

# Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.)

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



- All teachers are academically trained
- Exclusive integrative program and electronic scripts
- The training can be followed at your own pace
- Personal guidance
- Recognition professional organization

**FOR MORE INFORMATION:** [www.osteopathy.eu](http://www.osteopathy.eu)

The International Academy of Osteopathy  
Kleindokkaai 3-5, B-9000 Gent  
Tel.: +32 (0) 9 233 04 03  
[info@osteopathy.eu](mailto:info@osteopathy.eu)



# Kringlet lærebog om klinisk vejledning

KLINISK VEJLEDNING – REFLEKSION OG DIDAKTIK.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT NADIA ØRBÆK, KLINISK UNDERVISER, CAND.SCIENT. I FYSIOTERAPI



**FORFATTEREN CAND. PÆD.** Per Schaarup underviser på diplomuddannelsen i klinisk vejledning. I denne lærebog flytter han fokus fra den studerendes læring til den kliniske vejleders eget didaktiske ståsted og gøremål. Schaarup giver et bud på, hvordan den kliniske vejleder selv kan forme sin forståelse af refleksion og udforme sin didaktik, så det giver anledning til refleksion samt hvordan vejlederen kan finde sit eget didaktiske ståsted.

I bogens første kapitel diskuteres didaktik, kvaliteten heraf og forskellige perspektiver herpå. Efterfølgende berøres forståelsen af begrebet refleksion. Dette deles op i 1.- og 2. ordens refleksion, hvilket vil sige henholdsvis et overfladisk og et dybere refleksionsniveau. I tredje kapitel er vejlederens didaktiske metode og samspillet mellem studerende og vejleder i fokus. Schaarup kobler her didaktiske metoder til 1. og 2. ordens refleksion, hvilket hænger godt sammen med foregående kapitel. Sidste kapitel omhandler Schaarups begreb: 'didaktisk credo'. Afsnittet er på et mere filosofisk niveau og berører dannelsen af 'credo'et' med mulige udfordringer og faldgruber.

Schaarup inddrager flere filosofiske tekster som referencer til afsnittene, men bogen bærer også en del præg af Schaarups egne holdninger. For at forstå bogen kræver det en vis filosofisk baggrundsviden, da den ellers kan være svær at læse på grund af de mange filosofiske henvisninger. Bogen er desuden præget af mange gentagelser, og sproget er kringlet og svært at læse, så man skal have lidt tålmodighed. Forfatteren benytter sig desuden af en del fagtermer, som kræver, at man har gennemført det kliniske vejledermodul for at kende. Har man ikke denne forståelse, er det svært at forstå bogens mening.

Der er dog nogle gode pointer undervejs, som kan fremme refleksionen over læserens egen vejlederpraksis. Det er også interessant, at bogens fokus især er på vejlederens rolle frem for den studerendes læring.

Schaarup benytter dialogeksempler og enkle modeller til at gøre stoffet mere forståeligt. Men indimellem er eksemplerne noget søgte, og det er tvivlsomt, om dialogerne rent faktisk kommer fra praksis. Derfor hjælper eksemplerne ikke altid til forståelsen, hvorfor det kan være gavnligt at tage udgangspunkt i egne erfaringer som underviser.

Derfor vil jeg ikke anbefale bogen til nye kliniske undervisere, som endnu ikke kan trække på egne erfaringer fra praksis. Til gengæld kan jeg forestille mig, at erfarne kliniske undervisere, som vil et spadestik dybere med deres egne metoder, og som ønsker inspi-

ration til refleksion over interaktionen med de studerende, kan få gavn af teksterne. Og er man særligt interesseret i filosofi, vil man formentlig finde bogen vedkommende og interessant.

Per Schaarup. Klinisk Vejledning – refleksion og didaktik. Akademisk Forlag. 144 sider. Vejl. pris. 250 kr. ISBN13: 9788750052067

## FÅ FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

Læs om **BogPlus** på [fysio.dk/boeger](http://fysio.dk/boeger)


*Sundhedsvæsenet på tværs*, anvendes som grundbog på mange uddannelser. 3. udgave er omskrevet og udvidet og stiller skarpt på de kompetencer og færdigheder, som sundhedsprofessionelle behøver for at samarbejde i et foranderligt sundhedsvæsen med patienten som partner.

Bogen kan også være inspiration til professionelle i arbejde både for dem, der arbejder med den nære kontakt til borgere og patienter, og for ledere og administratorer i sundhedsvæsenet.



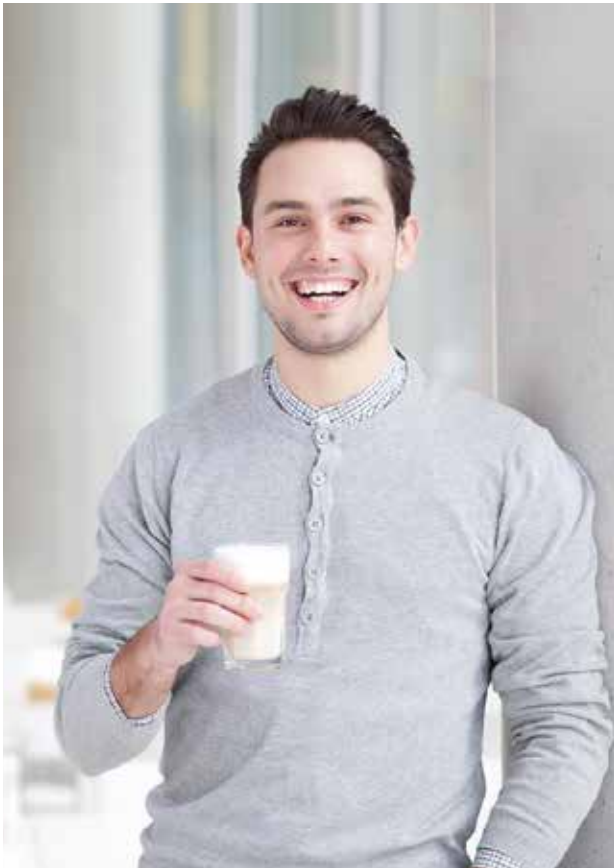
**BogPlus pris**  
316 kr.

**Normalpris**  
395 kr.

  
munksgaard

[www.munksgaard.dk](http://www.munksgaard.dk)





## VI GØR DIN DAG LETTERE

Etera kliniksistem  
giver overblik til dig  
og alle dine brugere

besøg os på [etera.dk](http://etera.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](mailto:mko@vestjyskbank.dk)



**Anita Gohr Andersen**  
Erhvervs-kundecheff  
[ann@vestjyskbank.dk](mailto:ann@vestjyskbank.dk)



**Susanne Benedikt Dam**  
Erhvervs-kundecheff  
[sbd@vestjyskbank.dk](mailto:sbd@vestjyskbank.dk)

■ [vestjyskbank.dk/fysioterapeut](http://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."





# Kurser og konferencer fra Danske Fysioterapeuter

## For den faglige

<b>DEMENS</b>	13.-14. juni 2019	<a href="https://fysio.dk/demens19">fysio.dk/demens19</a>
<b>RESPIRATIONSFYSIOTERAPI</b>	26.-28. aug. + 21. okt. 2019	<a href="https://fysio.dk/resp19">fysio.dk/resp19</a>
<b>NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP, VIDEREGÅENDE</b>	27.-30. aug. 2019	<a href="https://fysio.dk/neurodynvidere">fysio.dk/neurodynvidere</a>
<b>NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP</b>	2.-6. sept.+30. sept.-4. okt. 2019	<a href="https://fysio.dk/neuroboern19">fysio.dk/neuroboern19</a>
<b>NEURODYNAMIK, VOKSNE</b>	9.-13. sept. + 7.-11. okt. 2019	<a href="https://fysio.dk/neuvoksen19">fysio.dk/neuvoksen19</a>
<b>MOVEMENT ABC-2</b>	11.-12. sept. + 7. okt. 2019	<a href="https://fysio.dk/movabc19">fysio.dk/movabc19</a>
<b>SCLEROSE, UNDERSØGELSE OG BEHANDLING</b>	27.-28. sept. + 1.-2. nov. 2019	<a href="https://fysio.dk/sclerose2019">fysio.dk/sclerose2019</a>
<b>HANDICAP-RIDEINSTRUKTØR</b>	5.-6. okt. 2019 + 11.-12. jan. 2020	<a href="https://fysio.dk/handicaprideinst2019">fysio.dk/handicaprideinst2019</a>
<b>EFFEKTIV MØDELEDELSE</b>	22. okt. 2019	<a href="https://fysio.dk/moedeledelse">fysio.dk/moedeledelse</a>
<b>KONFERENCE, NORDISK: VESTIBULÆR REHABILITERING</b>	24.-25. okt. 2019	<a href="https://fysio.dk/nordiskvest">fysio.dk/nordiskvest</a>
<b>MUSIK I FYSIOTERAPI</b>	2. nov. 2019	<a href="https://fysio.dk/musik19">fysio.dk/musik19</a>
<b>BASIC BODY AWARENESS THERAPY – BBAT 1</b>	3.-8. nov. 2019	<a href="https://fysio.dk/bbat1-nov19">fysio.dk/bbat1-nov19</a>
<b>PSYKISK SÅRBAR</b>	21.-22. nov. 2019 + 10. jan. 2020	<a href="https://fysio.dk/psyksaarbar19">fysio.dk/psyksaarbar19</a>
<b>TYPE-2 DIABETES</b>	22.-23. nov. 2019	<a href="https://fysio.dk/diabetes19">fysio.dk/diabetes19</a>
<b>KVALITET I HOLDTRÆNING</b>	24.-25. jan. 2020	<a href="https://fysio.dk/hold20">fysio.dk/hold20</a>
<b>FYSIOTERAPI I PSYKIATRIEN</b>	9.-11. mar. + 6. maj 2020	<a href="https://fysio.dk/psykiatri20">fysio.dk/psykiatri20</a>
<b>OSTEOPOROSE</b>	2.-3. april + 12. juni 2020	<a href="https://fysio.dk/osteoporose20">fysio.dk/osteoporose20</a>

## For den selvstændige

<b>PRAKSISCERTIFIKAT</b>	23.-24. maj 2019	<a href="https://fysio.dk/pcmaj19">fysio.dk/pcmaj19</a>
<b>BRUG FACEBOOK I MARKEDSFØRING</b>	3. sept. 2019	<a href="https://fysio.dk/face19">fysio.dk/face19</a>
<b>FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING</b>	9.-10. sept. 2019	<a href="https://fysio.dk/forandring19">fysio.dk/forandring19</a>
<b>OPTIMER DIN EMAIL-MARKETING</b>	3. okt. 2019	<a href="https://fysio.dk/email19">fysio.dk/email19</a>
<b>SEKRETÆR: PERSONLIG PLANLÆGNING</b>	8. okt. 2019	<a href="https://fysio.dk/persplan">fysio.dk/persplan</a>
<b>DIT PERSONLIGE LEDERSKAB</b>	14.-15. nov. 2019	<a href="https://fysio.dk/leder19">fysio.dk/leder19</a>

## For lederen

<b>NYSGERRIG PÅ LEDELSE</b>	24. sept. 2019 + 13. jan. 2020	<a href="https://fysio.dk/nysgerrig19">fysio.dk/nysgerrig19</a>
-----------------------------	--------------------------------	---

## Faglige kurser

### Movement ABC-2

Arbejder du med børn med lettere motoriske vanskeligheder, vil du med Movement ABC-2 få et godt fundament til at målrette dine interventioner. Testen har fokus på motorik og er en kvantitativ standardiseret test, der består af test og tjekliste.

**Tid:** Modul 1: 11.-12. sept. 2019  
Modul 2: 7. okt. 2019

**Tilmelding:** Senest 16. juni 2019  
[fysio.dk/movabc19](http://fysio.dk/movabc19)

### Neurodynamik – børn

**VIDEREGÅENDE KURSUS.** Børnefysioterapeuter, der har gennemgået et to-ugers kursus i neurodynamik, kan med dette kursus få styrket deres kompetencer inden for klinisk ræsonnering og udarbejdelse af behandlingsplaner. Brug af videoanalyse indgår i kurset.

**Tid:** 27.-30. aug. 2019  
**Tilmelding:** Senest 23. juni 2019

[fysio.dk/neurodynvidere](http://fysio.dk/neurodynvidere)

### Neurodynamik – voksne

Du lærer at undersøge og behandle voksne patienter med lidelser i CNS med blandt andet neurodynamisk mobilisering og udarbejdelse af individuelle hjemmeprogrammer. Der veksles mellem teori og praktik. På modul 2 inddrages patienter. Kurset er på letforståeligt engelsk.

**Tid:** Modul 1: 9.-13. sept. 2019  
Modul 2: 7.-11. okt. 2019

**Tilmelding:** Senest 23. juni 2019  
[fysio.dk/neuvoksen19](http://fysio.dk/neuvoksen19)

### Type-2 diabetes

Du får redskaber til at håndtere træning og motivere patienterne til træning og til at fastholde dem i en ny adfærd med øget fysisk aktivitet. Koblingen mellem teori og praktik vil gøre det let at omsætte den nye viden til daglig praksis.

**Tid:** 22.-23. nov. 2019  
**Tilmelding:** Senest 15. sept. 2019

[fysio.dk/diabetes19](http://fysio.dk/diabetes19)

### Sclerose

Fysisk træning har en afgørende betydning for patienter med sclerose. Med kurset får du en opdatering af din viden om sclerose og værktøjer til undersøgelse, test og behandling, herunder træning. Det reviderede kursus er udvidet med en dag for at give plads til flere patientcases.

**Tid:** Modul 1: 27.-28. sept. 2019  
Modul 2: 1.-2. nov. 2019

**Tilmelding:** Senest 18. aug. 2019  
[fysio.dk/sclerose2019](http://fysio.dk/sclerose2019)

### Effektiv mødeledelse

Bliv skarp til at holde effektive og inspirerende møder, der skaber resultater. Med den rette forberedelse og målrettet mødeledelse kan du give jeres møder et boost og løfte kvaliteten af mødernes form, indhold og udbytte. Lær hvordan på denne intensive kursusdag.

**Tid:** 22. okt. 2019  
**Tilmelding:** 25. aug. 2019

[fysio.dk/moedeledelse](http://fysio.dk/moedeledelse)



### Musik i fysioterapi

På kurset lærer du at finde musik, der kan stimulere og motivere dine patienter/borgere til bevægelse. Du vil få konkrete værktøjer, der sætter dig i stand til at bruge musikken til at understøtte det formål, som du har med din træning og behandling.

**Tid:** 2. nov. 2019  
**Tilmelding:** Senest 8. sept. 2019

[fysio.dk/musik19](http://fysio.dk/musik19)



### Facebook i markedsføring

Dine kunder er på Facebook. Er din virksomhed også det? Bliv introduceret til annoncering på Facebook og få hjælp til at opsætte og målrette den perfekte Facebook-kampagne.

**Tid:** 3. sept. 2019  
**Tilmelding:** 23. juni 2019  
[fysio.dk/face19](http://fysio.dk/face19)

### Email-marketing

Email-markedsføring er den billigste måde at markedsføre sig digitalt. Lær, hvordan du skal kommunikere med dine nyhedsbrevsmodtagere på en relevant og vedkommende måde.

**Tid:** 3. okt. 2019  
**Tilmelding:** 13. aug. 2019  
[fysio.dk/email19](http://fysio.dk/email19)

HUSK tilmelding efter først til mølle-princippet



- Meld frit afbud indtil 14 dage efter optagelse på kurset
- Betaling efter optagelse på kurset

**#HUSK**  
Konferencer koster kun  
500 kr. pr. dag for studerende



## REGION MIDTJYLLAND

### BEHANDLING AF NERVERODSTRYK I NAKKEN

Vil du gerne vide mere om behandling af nerverodstryk i nakken, og hvornår fysioterapi ikke er nok? Hør Martin Melbye samt neurokirurg Morten Zebitz Steiness give deres bud på vurdering og behandling af nakkepatienten. De vil blandt andet komme ind på, hvornår fysioterapeuten skal sende patienten videre, og hvordan kirurgen ser på rodtryk i nakken.

**Tid og sted:** 22. maj 2019, Viborg

**Tilmelding og information:** [fysio.dk/midtjylland-nerverodstryk](https://fysio.dk/midtjylland-nerverodstryk)

## REGION NORDJYLLAND

### UNDERLIVET – ET TABU I FYSIOTERAPI

Inkontinens, smerter i underlivet og seksualitet er stadig store tabuer i fysioterapi. Mette Villadsen, fysioterapeut og indehaver af Aalborg Bækkenklinik, holder oplæg om, hvorfor, hvornår og hvordan man som fysioterapeut bør kunne tale med sine patienter om tabuerne. Tilmelding skal ske hurtigst muligt.

**Tid og sted:** 28. maj 2019, Aalborg

**Tilmelding og information:** [fysio.dk/nordjylland-underlivet](https://fysio.dk/nordjylland-underlivet)

## REGION NORDJYLLAND

### BESØG VORES TELT TIL DHL-STAFETTEN

Danske Fysioterapeuter har et telt i forbindelse med DHL-stafetten i Aalborg. Skal du med til stafetten, er du velkommen til at møde op i vores telt og nyde socialt samvær med andre fysioterapeuter og DHL-madkurven.

**Tid og sted:** 29. aug. 2019, Aalborg

**Tilmelding og information:** [fysio.dk/telt-dhl-stafet-aalborg](https://fysio.dk/telt-dhl-stafet-aalborg)

### GENERALFORSAMLINGER I REGIONERNE



## Grænser for fysioterapi

Der blev diskuteret fagligt fælleskab, grænser for fysioterapi og kunsten at skaffe sig politisk indflydelse. Læs reportagerne fra generalforsamlingerne i Danske Fysioterapeuter i Region Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark og Sjælland.



[fysio.dk/om-os/regioner/region-nordjylland](https://fysio.dk/om-os/regioner/region-nordjylland)  
[fysio.dk/om-os/regioner/region-midtjylland](https://fysio.dk/om-os/regioner/region-midtjylland)  
[fysio.dk/om-os/regioner/region-syddanmark](https://fysio.dk/om-os/regioner/region-syddanmark)  
[fysio.dk/om-os/regioner/region-sjælland](https://fysio.dk/om-os/regioner/region-sjælland)

## REGION HOVEDSTADEN

### FREMTIDENS FYSIOTERAPEUT

Temaet på årets generalforsamling er fremtidens fysioterapeut. I løbet af foråret varmer vi op til debatten om, hvem og hvad fremtidens fysioterapeut er og skal kunne. Kom og lad os debattere vores professions fremtidige form, kompetencer og ansvar. Efter debatten er der valg til Regionsbestyrelsen. Vi afslutter aftenen med at spise en middag sammen. Følg med på Facebook og [fysio.dk](https://fysio.dk), da siderne løbende bliver opdateret frem mod generalforsamlingen.

**Tid:** 22. maj kl. 16.30-20.00 med efterfølgende spising.

**Sted:** Restaurant Bellahøj, Bellahøjvej 20, 2700 Brønshøj.

**Tilmelding:** Senest 13. maj

**Information:** [fysio.dk/hovedstaden-gf2019](https://fysio.dk/hovedstaden-gf2019)



## Faglige selskaber



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

### Kursus 1

Læringsmålene er rettet mod praktiske færdigheder, så akupunktur på rutineret og kompetent vis kan inddrages som behandlingsmetode ved hyppigt forekommende diagnoser og smertetilstande i ekstremiteterne. Kurset er første del af akupunkturuddannelsen på 150 timer.

**Tid og sted:** 14-16. juni, Horsens

**Tilmelding og information:**  [dsa-fysio.dk](http://dsa-fysio.dk)




DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK  
OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

### Børn med komplekse vanskeligheder

Kurset henvender sig til dem, der savner redskaber til at undersøge og behandle børn med psykiske, psykiatriske, sociale eller sansemotoriske vanskeligheder. Du vil få redskaber til at støtte og motivere til forandring. Grundmotorisk træning er en del af kurset.

**Tid og sted:** 19.-21. aug. 2019, Haderslev

**Tilmelding og information:**  [psykfys.dk](http://psykfys.dk)

### BAS MQ-E

På kurset Body Awareness Scale Movement Quality-Experience øves observation og undersøgelse ud fra undersøgelsesmetoden BAS MQ-E. Undersøgelsen lægger op til patientcentreret målformulering og til hjælp i forandringsprocessen. Optagelse kræver BBAT 2-kursus.

**Tid og sted:** 8.-9. + 23.-24. sept. 2019, Frederiksberg

**Tilmelding og information:**  [psykfys.dk](http://psykfys.dk)



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

### Beskæftigelsesindsatsens lov og praksis

Et indblik i beskæftigelsesindsatsen, samt introduktion til lovgivningen indenfor udvalgte områder. Herunder sygedagpengeområdet (inkl. jobafklaringsforløb), ressourceforløb, dele af kontanthjælpsområdet, fleksjob og revalidering.

**Tid og sted:** 14. juni 2019, Hillerød og 28. juni 2019, Aarhus.

**Tilmelding og information:**  [ergonomi.dk](http://ergonomi.dk)



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPEUTISK  
LYMFØDEMBEHANDLING

### Fasciers betydning for lymfødembehandling

To fysioterapeuter holder oplæg. Tiina Lahtinen-Soupanki fra Finland vil gå i dybden med fasciernes indflydelse på lymfesystemet. Pernille Thomsen har udviklet Fysio Flow i 2013. Hun vil fortælle om denne træningsform, hvor man arbejder med kroppens ro- og hvilesystem. Temadagen afholdes i forbindelse med generalforsamling (se nedenfor).

**Tid og sted:** 28. maj 2019, Odense

**Tilmelding og information:** [lymfodembehandling.dk](http://lymfodembehandling.dk)



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPEUTISK  
LYMFØDEMBEHANDLING

### Temadag og generalforsamling

Generalforsamling: Dagsorden ifølge vedtægterne. Der er fire medlemmer på valg til bestyrelsen.

Generalforsamlingen afholdes i forlængelse af frokostpausen på vores temadag (Se annoncen ovenfor).

**Tid og sted:** 28. maj 2019, Odense

**Tilmelding og information:**  [lymfodembehandling.dk](http://lymfodembehandling.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)

#### Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer

i Danske Fysioterapeuters fraktioner eller faglige selskaber skal ske til [kursusannoncer@fysio.dk](mailto:kursusannoncer@fysio.dk).

**Henvendelse vedrørende øvrige annoncering** skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 7022 4088, [fysiotekst@dmfnet.dk](mailto:fysiotekst@dmfnet.dk).

**Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på [fysio.dk/annoncering](http://fysio.dk/annoncering)**



## Kursus og uddannelseskalender

Kursus/Uddannelse	Sted	Dato	Varighed
Franklin Method: Bækken, knæ og fødder	Herlev	26. maj	7 timer
Funktionel neurologi : Lillehjernen	Herlev	14. juni	9 timer
Franklin Method Uddannelse	Herlev	23. aug	40 timer
Pre-Pilates	Herlev	11.+12. sep	16 timer
Franklin Method og åndedrættet	Herlev	14. sep	7 timer
Franklin Method: Bækken, knæ og fødder	Herlev	15. sep	7 timer
Funktionel neurologi : Hjernestammen	Herlev	20. sep	9 timer
Åndedrættet som basis for krop og sind	Århus	26. sep	8 timer
Sunde fødder	Herlev	27. sep	5 timer
Pilates Reformer udd - Modul 1	Herlev	01. - 03. okt	21 timer
Synsbetinget hovedpine og svimmelhed	Herlev	04.+05. okt	14 timer
Pilates og fascia release	Herlev	06. okt	7 timer
Åndedrættet i bevægelse	Herlev	08. okt	7 timer
Franklin Method og fascia	Herlev	26. okt	7 timer
Pilates Matwork uddannelse	Herlev	start 25. okt	60 timer
Psoas, den oversete muskel	Herlev	29. okt	6 timer

Læs mere og tilmeld til alle kurser på [www.denintelligentekrop.dk](http://www.denintelligentekrop.dk)

## SKANDINAVISK FORUM FOR LYMFOLOGI

Kurs 2018 - 2019

[www.lymfologi.no](http://www.lymfologi.no)

### Krop og psyke hænger sammen – lær at koble fysioterapi og den kognitive metode ACT

Lær at italesætte den mentale udfordring.  
Bliv inspireret og få praktisk viden på vores kurser  
og workshops i Københavnsområdet.

Læs mere [www.fysioact.dk](http://www.fysioact.dk)  
kontakt@fysioact.dk



## Den palliative indsats - En tværfaglig efteruddannelse i Region Midtjylland (Palliation)

Uddannelsen henvender sig til sundhedsprofessionelle i sundhedsvæsenets primære og sekundære sektor, som har en mellemlang videregående uddannelse, f.eks. sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter og socialrådgivere.

**Uddannelsen er opdelt i fire moduler, i alt 19 dage og strækker sig over ca. tre måneder:**

1. modul har fokus på symptomlindring
2. modul har fokus på psykosociale problemstillinger
3. modul er fordybelse med skriftlig og mundtlig refleksion
4. modul har fokus på faglig identitet som palliativ ansvarlig, herunder organisering, implementering og samarbejde.

Der afholdes et forløb i efteråret 2019 i **Aarhus** i perioden 25.9.19 – 13.12.19. Tilmeldingsfrist 15.8.2019.

Yderligere information og tilmelding, se [www.rm.plan2learn.dk](http://www.rm.plan2learn.dk) – Skriv "Palliation" i søgefeltet.

Kursusleder:

Helle Nordestgaard Matthiesen  
Klinisk sygeplejespecialist, MHH  
AUH - Kræftafdel. - Enhed for Lindrende Behandling

## MÅNEDENS BOG

En revideret og opdateret udgave af den tidligere "Sygeplejebogen 5" og med et nyt kapitel om præ-, peri- og postoperativ sygepleje. I bogen beskrives udvalgte procedurer og teknikker med vægt på den kliniske sygepleje. Suppleret med videoklip, illustrationer og studiespørgsmål.

Indtast medlemskoden  
FYSIO på [www.gad.dk](http://www.gad.dk)  
og få 20 % rabat

**NORMALPRIS**  
379,-

**MEDLEMSPRIS**  
303,20,-

Læs mere  
på [gad.dk](http://gad.dk)



gads forlag

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, knæ, hofte, og efterfølgende Patologi i albue, skulder, achillessene, knæ og hofte.**

**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 2, Advanced:

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

## Niveau 1, Basic:

**Tid:** Fredag d. 22. november kl. 10:00 – 18:20 med middag  
Lørdag d. 23. november 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

Skær 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)



Sundhedsordningen.dk

Kurser for Fysioterapeuter

# Kursusoversigt Efterår 2019

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

## Muskuloskeletal ultralydsscanning Niveau 2. Advanced

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

Anvendelse af Doppler generelt i MSK-diagnostik  
Den normale skulder, skulder- og hoftede patologi, reumatologisk lidelser, frakturer, muskel- og ligamentrupturer.

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

**Fredag d. 6. og lørdag d. 7. september 2019**

**Pris inklusiv forplejning kr. 6.500**

## MET 2 v. Læge Torben Halberg

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

**Lørdag d. 28. og søndag d. 29. september 2019**

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.350**

## 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 videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd. Med anatomi og fysiologien i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadeforløb. 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 bevægelsesmønstre i UE og de gængse løbeskader gennemgås.

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

På dette kursus får du nogle simple og praktiske eksempler og hermed svar på ovenstående, som du kan bruge i klinikken. Du bliver også klædt på, således at du forstår grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 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. 6. oktober 2019**

**Pris inklusiv forplejning kr. 1.950**

## Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

**Den smertefulde skulder:** (impingement, artrose, tendinopati, frossen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "musearm")

Hvordan 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. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

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

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

**Fredag d. 25. og lørdag d. 26. oktober 2019**

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.150**

## MET 1 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)  
**Region:** Grundkursus, columna totalis

**Lørdag d. 26. og søndag d. 27. oktober 2019**

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.350**

## Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

**Den smertefulde fod:** (achillessene smerter, hælsmerter, fasciitis plantaris, mortons neuron, hallux valgus, shinsplint)

Hvordan 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. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

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

Undervisningen er praktisk med supervision.

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

**Fredag d. 1. og lørdag d. 2. november 2019**

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.150**

## MFR v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

**Lørdag d. 2. og søndag d. 3. november 2019**

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.350**

## Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

**Det smertefulde knæ:** (Springerknæ, Patellofemorale smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem 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:** (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation).

Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

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

Undervisningen er praktisk med supervision.

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

**Fredag d. 15. og lørdag d. 16. november 2019**

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.150**

## Muskuloskeletal ultralydsscanning Niveau 1. Basic

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

Ultralyd fysik, anvendelse af en ultralydsscanner, valg af transducer, gråtonebillede og Doppler. Introduktion til ultralydsscanning i følgende områder:

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

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

**Fredag d. 22. og lørdag d. 23. november 2019**

**Pris inklusiv forplejning kr. 6.500**

## Mobilisering med impuls/manipulations v. Læge Torben Halberg

(obs. Kursister skal have gennemført MET 1 og MET 2)

**Region:** Cervical, thoracal og lumbal columna

**Lørdag d. 23. og søndag d. 24. november 2019**

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.350**

Spørgsmål og tilmelding på [jens@sundhedsordningen.dk](mailto:jens@sundhedsordningen.dk) efter først til mølle.

Kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi eller FysioDanmark Hellerup

Mere omkring vores kurser se [www.sundhedsordningen.dk](http://www.sundhedsordningen.dk)



## STORT YDERNUMMER SÆLGES

Unik mulighed for at købe stort ydernummer uden limit. Ydernummeret kan tilknyttes klinikker beliggende i Københavns Kommune. Da der påregnes stor interesse udbydes ydernummeret i budrunde.



Henvendelse for yderligere oplysninger bedes rettet til:  
Per Kristensen Consult v/ Per Kristensen  
info@perkconsult.dk . Tlf. 2622 3673

## FYSIOTERAPIKLINIK CENTRALT BELIGGENDE I NYKØBING F.

Østerport Fysioterapi og Træningsklinik ligger meget centralt placeret i en ejendom i Nykøbing F.

Der er flere p-pladser i tilknytning til klinikken, og herudover er der nem adgang til offentlig transport.

Klinikken drives fra helt **nyindrettede lejede lokaler** som ligger i stueetagen med handicapvenlig adgang.

Klinikken som er nyindrettet og med **helt nyt inventar og udstyr**, er indrettet med 5 fuldt udstyrede lukkede behandlingsrum, 1 yderligere lukket rum der kan anvendes som behandlingsrum eller andet, 1 stor trænings/gymnastiksal på 150 m<sup>2</sup>, omklædningsrum og toiletter til damer og herrer, reception og venteværelse, personalerum og personaletoilet samt kunde og handicaptoilet. Alle lokaler er lyse og venlige. I alt er det samlede bruttoareal 430 m<sup>2</sup>.

Klinikken råder over 4 ydernumre, heraf 2 over 30 timer og 2 under 30 timer.



Henvendelse for yderligere oplysninger bedes rettet til Per Kristensen på  
info@perkconsult.dk . telefon 2622 3673

## JOB

### fysiok Køge

fysiok i Køge søger nye fysioterapeuter

**Ansøgningsfrist den 8. maj 2019**

 [fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

### Benløse Fysioterapi Ringsted

Fysioterapeut søges som indlejer med eget ydernummer

**Ansøgningsfrist den 14. maj 2019**

 [fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

### Beder Fysioterapi

Vi søger fysioterapeut til 30-35 timer ansat på funktionæraftale

**Ansøgningsfrist den 15. maj 2019**

 [fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

### Klinik Åboulevard København N

Klinik Åboulevard Kbh N søger fysioterapeut

**Ansøgningsfrist den 20. maj 2019**

 [fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

### FysioDanmark Herlev

Vi søger to engagerede fysioterapeuter til FysioDanmark Herlev

**Ansøgningsfrist den 20. maj 2019**

 [fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

## Ny på arbejdsmarkedet?



3341 4620  
ansat@fysio.dk  
[Fysio.dk/ansattelseskontrakter](http://Fysio.dk/ansattelseskontrakter)





## SEMINAR 2019

**LiteGait**  
The Original Partial Weight Bearing  
Gait Therapy Device

**Mandag den 7. oktober** på Sjælland m. Nechama Karman, her søger vi værter.

**Tirsdag den 8. oktober** på Vejlefjord, Jylland m. Nechama Karman.

**Onsdag den 9. oktober** i Sverige m. Nechama Karman

Her er åben for tilmeldinger efter "først til mølle" princippet, rekvirere en invitation inkl. program på; [info@mobilityresearch.dk](mailto:info@mobilityresearch.dk). Se invitation og læs mere omkring værtsskab på vores hjemmeside; [www.mobilityresearch.dk](http://www.mobilityresearch.dk)

**HVORFOR** LiteGait® træning ? *Fordi en uddannet bruger er en succesfuld bruger !*

**Har du en ny LiteGait® i din klinik ? Har du nyt personale ?**

**Ønsker du at forbedre LiteGait® brug ved at øge behandlerens "knowhow" ?**

Vores træner er udvalgt for Deres ekspertise indenfor den kliniske anvendelse af LiteGait®-terapi, og for Deres evne til at formidle viden, begrundelse og forskning, der understøtter teknikkerne - **HVORDAN og HVORFOR**, når det gælder vægtaflastende og tvungen vægtoverførsel.

Nechama Karman PT, MS, PCS



## NuStep *transforming life!*

**NuStep**  
Transforming Lives

- ◆ NEM AT INDSTILLE
- ◆ KONDITION, KRYDS-KOORDINERING & STYRKETRÆNING I ÉN MASKINE
- ◆ KAN BRUGES AF ALLE

*"Jeg gider normalt ikke sidde på en motionscykel. Men jeg har taget mig selv i at følge den der prik på skærmen. Så går der helt Bjarne Riis i den. Jeg troede sgu ikke, jeg skulle træne, så det var med ballesved og alt muligt"*

fortæller en patient, der har brugt kredsløbsmaskinen NuStep på Neurologisk Sengeafdeling N11 (apopleksi), Bispebjerg Hospital.

**Book Jeres gratis afprøvning nu inkl. gennemgang & træning**

Vi opsætter LiteGait og NuStep, giver en grundig gennemgang og træning med patienter i LiteGaiten, afhenter igen efter afprøvning & forsikre udstyret i afprøvningsperioden. Vores afprøvninger er ikke købsbetinget. Kontakt os for mere information på tlf. +45 86801807 eller via [info@mobilityresearch.dk](mailto:info@mobilityresearch.dk)