

Fysioterapeuten



1

2023
ÅRGANG 105

TEMA

FYSIOTERAPEUTER HJALP KRIGSOFRE I UKRAINE

SIDE 16

Forskning:

**Funktionstest
skal opspore
risikopatienter**

SIDE 44

Rådgivning | Revision | Skat

Køb og salg af klinik | Klinikformidling

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

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



Aalborg

Jens Nørgaard

Partner, Statsautoriseret revisor

+45 41 86 57 34
jno@redmark.dk



København

Anders Schelde-Møllerup Funder

Partner, Statsautoriseret revisor

+45 41 96 58 40
amo@redmark.dk

AALBORG | HADSUND | RANDERS
HADSTEN | AARHUS | KØBENHAVN



Vi har en stærk vision om at sætte bedre og bredere aftryk som ejerlederens rette rådgiver. Vi er en af Danmarks største rådgivnings- og revisionsvirksomheder. Vi er landsdækkende, men tæt på vores kunder. Derfor har vi kontorer i både Aalborg, Hadsund, Randers, Hadsund, Aarhus og København. Mere end 350 medarbejdere arbejder hver dag på at gøre en mærkbar forskel for vores kunder.

Vi er med hele vejen. Vi vil hellere lægge planer end aflive drømme.



Katrine Hvidberg
Erhvervskundechef

Mette Kjær Ostensen
Erhvervskundechef/Teamleder

Jane Moesgaard Kristoffersen
Erhvervskundechef

Anita Gohr Andersen
Erhvervskundechef

Har du brug for sparring i forhold til driften af din klinik?
Eller ønsker du at købe eller udvide egen klinik? Så tag
en snak med os. Vi er specialister i den private sund-
hedssektor og har særligt indgående branchekendskab
inden for fysioterapiområdet.

Vi er en bank, du kan stole på – både i gode og dårlige
tider. Vi interesserer os for jeres branche og kan give dig
sparring ud over det sædvanlige.



Hurtig hjælp hvis du bliver sygemeldt

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

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

PFA

Mere til dig

Indhold

Forskning og nyheder

06 Kort nyt

10 **Forskning på vej:** Ergonomisk hagebræt skal forebygge smerter hos violinister.

11 Ny viden

Nye jobmuligheder

42 **Stilling:** Jens Maae dømmer kampe i den danske superliga



Tema
**FYSIO-
TERAPEUTER
LÆRTE FRA
SIG I UKRAINE**

Forskning

**SYSTEMATISK MÅLING AF
FYSISK FUNKTION HOS
VOKSNE PATIENTER PÅ
TVÆRS AF DIAGNOSER**

44

Politik, forening og fællesskab

52 Leder

Faglige specialer

50 **Ph.d.** Ikke-kirurgisk behandling af patienter med skulderfraktur

Uddannelse og udvikling

12 Litteratur og medier

58 Kurser og møder

Debat

14 **Holdning:** Mange fysioterapeutstuderende har brug for ekstra støtte

62 **Position:** Vi skal som fagforening først og fremmest hjælpe ansatte med at få ordentlig løn og ordnede arbejdsvilkår.

*Der var teenageren, som
var sprunget fra 5. sal
for at undgå missiler*

TILDE RANDSBORG, RIGSHOSPITALET

Side 18



Podcast

Primitive reflekser hos børn

'Primitive Reflekser – er det noget vi behandler?' er titlen på Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapis og FysioCast podcast-serie på fire episoder. Her deler eksperter og klinikere deres viden og erfaringer om blandt andet nervesystemets udvikling, behandling og undersøgelse i praksis af børn med primitive reflekser, autorisationsansvar og informeret samtykke.

 Hør podcast hos Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi: bit.ly/3W10btd

Neurologi

Evidensbaserede anbefalinger som pixiudgaver

Nu er det muligt at finde en samling danske pixiudgaver af bogen 'Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation. Evidence-based clinical recommendations.' Samlingen består, foruden en introduktion og referencer, af ni kapitler om bl.a. rehabilitering af arm- og håndfunktion, mobilitet efter stroke, bevidsthedssvækkelse, kommunikation, synsforstyrrelse og spatiel neglekt. Samlingen kan også downloades som pdf.

 Find pixiudgaverne hos Vestsjællandsk Videnscenter for Neuro-rehabilitering: bit.ly/3W4PozM

Fysisk aktivitet

Skru op for tempoet i hverdagen og lev længere

Løb efter bussen, livlig leg med børnene eller en hurtig omgang støvsugning i et minut 3-4 gange om dagen kan nedsætte risikoen for tidlig død, især af hjertekarsygdomme. Det viser ny forskning fra Australien i det første studie af sin art, hvor fordelene ved kortvarig intens fysisk aktivitet som en del af dagligdagen er blevet målt.

 Læs pressemeddelelse fra SDU: bit.ly/3wdJKkI

Bevilling

6
mio. kr.

Henrik Bjarke Vægter, professor og fysioterapeut, SDU, har modtaget 6 millioner fra Sygeforsikringen Danmark til forskning i søvn og smerter. Godt en million danskere lider af kroniske smerter, og mere end halvdelen lider også af søvnløshed, som forstærker smerterne. Behandling af søvnløsheden kan derfor være en mulig vej til lindring af de kroniske smerter.

 Læs om projektet på SDU's hjemmeside: bit.ly/3XizkMB

Kommunikation

Gratis lydbog om patienter med etnisk minoritetsbaggrund

Lærebogen 'Det du ikke ved får patienten ondt af', er skrevet af overlæge og professor Morten Sodemann. Bogen har fokus på sundhed, kliniske problemstillinger og kommunikation på tværs af kulturer og bygger på patientcases og erfaringer med patienter med etnisk minoritetsbaggrund. Bogen er nu indtalt som lydbog på både dansk og engelsk.

 Hør lydbogen: bit.ly/3IXe1vJ



Det er afgørende, at vi får lavet en holdbar plan, der kan være med til at vende den her udvikling, så patienterne kan få en ventetid, vi kan være bekendt

SOFIE LØHDE

Sundhedsminister, om de stigende ventelister i sygehusvæsenet. DR, 13. januar

Atrieflimren

Positiv effekt af yoga

25-30 procent af patienter med atrieflimren oplever angst, nedsat livskvalitet og dårligere socialt velbefindende. Der kan dog være hjælp at hente i yoga og afslapningsøvelser. Det viser en systematisk litteraturgennemgang om effekterne af mind-body-interventioner på patienters mentale helbred. Disse kan dog ikke erstatte psykologbehandling. Reviewet er et af de første, hvor forskere har kigget på den samlede mængde viden om yoga og andre mind-body-interventioner på mentalt helbred ved atrieflimren.

 Læs reviewet: bit.ly/3GqPKzG

Smerter

Ny professor i smertepsykologi

Tonny Elmoose Andersen er ny professor i smertepsykologi på Institut for Psykologi på Syddansk Universitet. Den nye professor er aktuelt ved at afprøve en ny værdibaseret kognitiv adfærdsterapeutisk behandling for kronisk whiplash og rygmarvsskade ved Specialhospitalet for trafik- og ulykkesramte i Rødovre.

 Læs pressemeddelelse om udnævnelsen: bit.ly/3itaFPB



Lojer Capre F5

Stabil.
Effektiv.
Professionel.

LOJER I DANMARK

Lojer Capre F5

Capre F5 er en 5-delt elektrisk briks med benrør i rundprofil. Capre F5 er rig på indstillingsmuligheder og er primært beregnet til fysioterapi, osteopati, massage og akupunktur.

Specifikationer

- Bærekapacitet: 210 Kg
- Vægt: 100 Kg
- Højdeindstilling: 45-92 cm
- Elektrisk højdeindstilling: Ja
- Bredde: 55 eller 65 cm (valgfrit)

Pris

Kontant: fra 21.580 kr.
Leasing: fra 399 kr. pr. måned.



Hvorfor vælge Lojer?

- Holdbart Nappa, 3-6 gange stærkere end normalt
- Garanti 10 år på stel og 4 år på motor
- Produceret i Norden med dansk linak motor
- Er installeret i +500 danske klinikker og hospitaler
- Medicinsk godkendte



Din briks er skræddersyet til dig

Briksene fra Lojer bliver skræddersyet på fabrikken i Finland til netop dine behov; skal der være fodbøjle, hvor bred skal den være, skal der være armlæn m.m. - din briks dine krav. Kontakt os og hør nærmere, og find din nye briks i dag.



Besøg vores showroom

Kontakt os og book tid for fremvisning i vores showroom i Varde. Vi har altid flere modeller på lager i både Capre og Deltaserien, og vi fremviser også gerne både laser, shockwave, Galileo m.m.



76940877



www.acupunctureshop.com



AcupunctureShop ApS, Jeppe Skovgaards Vej 31, 6800 Varde

Alle priser er ekskl. moms og fragt

ASTAR Polaris HP



ASTAR Polaris HP M

Markedets mest økonomiske Class IV laser til hurtig og kraftfuld behandling. Laserproben bliver styret fra den store touchscreen hvor man kan vælge mellem 51 behandlingsprogrammer eller lave sine egne. Fås både som 8w og 18w. Med dansk interface og gratis rullebord.

Priser fra 72.500 kr.

ASTAR Impactis M+



ASTAR Impactis M+

Impactis M+ er en af markedets stærkeste og mest prisvenlige shockwave. Rullebord medfølger.

Tryk: 1-5 bar
Frekvens: op til 25 Hz
1-10.000 shockbølger pr. behandling
43 behandlingsprogrammer

Pris 62.500 kr.



CAIR - eget brand

Besøg vores webside, og se vores store udvalg af CAIR akupunktur nåle. Se f.eks. de klassiske med plastikhåndtag i både enkelt og 5-styks (CENS-3 og CENS5-3), og de meget populære med kobber og sølvfarvet håndtag (CSC-1, CSC5-1 og CSC-2).

Fra 26 kr.

SEIRIN - den originale fra Japan

Vi fører både den gængse B-type med plastikhåndtag, samt den meget populære J-type med indføringshylster, som f.eks. er meget velegnet til medicinsk og kosmetisk akupunktur. Derudover har vi også Spinex samt en helt unik type af presnåle fra Seirin.

Fra 69 kr.



76940877



www.acupunctureshop.com



AcupunctureShop ApS, Jeppe Skovgaards Vej 31, 6800 Varde

Alle priser er ekskl. moms

Ergonomisk hagebræt skal forebygge smerter hos violinister

Forskeren bag



STEPHANIE MANN



Blå bog

Fysioterapeut og ph.d.-studerende i forskningsgruppen Fysisk Aktivitet og Sundhed i Arbejdslivet, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

Underviser i, hvordan man kan forebygge arbejdssmerter på Syddansk Musikonservatorium.

Hvad forsker du i?

I mit ph.d.-projekt undersøger jeg et forebyggende initiativ, som er målrettet violinister og skal ændre deres arbejdsbelastning. Musikere og særligt violinister har mange muskuloskeletale problemer i overkroppen og en høj forekomst af smerter. Violinister sidder med hovedet bøjet ud til siden støttet af et såkaldt hagebræt, som sættes på violinen. Det er et lille stykke træ eller plastik designet til at støtte hagen. Sådan kan de sidde i op til seks timer, som det eksempelvis tager at spille en Wagner-opera. Jeg undersøger, om et ergonomisk hagebræt kan ændre deres nakkevinkel og muskelbelastning. Det er det, som jeg i bund og grund gerne vil ændre.

Hvordan gør du?

38 professionelle violinister, som er smertefrie, deltager. I to uger har deltagerne skullet bruge det ergonomiske hagebræt så meget som muligt. Bagefter kom de ind til en testdag, hvor de skulle spille et Mozart-stykke på fem minutter med deres eget hagebræt og med det ergonomiske hagebræt. Imens testede vi muskelbelastningen, og om deres arme, nakke og overkrop blev bevæget anderledes. Vi optog også lyden. Musikere er meget fokuserede på lyd og på, at de stadig skal kunne performe på et højt niveau. En måned efter testdagen fik deltagerne derfor sendt lydfileerne. De skulle så gætte, om de kunne høre, hvilket hagebræt der blev spillet med.

Hvad håber du kommer ud af det?

Jeg håber, at der kommer mere fokus på målgruppen, som er overset. Hvis det viser sig, at hagebrættet giver en bedre arbejdsstilling, kan vi anbefale, at man bruger det. Hvis det ikke virker, skal vi se om træning og pauser kan hjælpe dem. ☒

Om projektet

TIDSHORISONT

Ph.d.-projektet, som blev startet i december 2019, forventes afsluttet i september 2023.

FINANSIERING

Projektet har modtaget 150.000 kroner fra Axel Muusfeldts Fond, 400.000 kroner fra Helsefonden, 554.000 fra Region Syddanmark og 528.000 kroner fra Syddansk Universitet.

SAMARBEJDSPARTNERE

Center for Musikersundhed, Odense Universitets Hospital, er en samarbejdspartner.



Læs mere om Stephanie Manns projekt og forskning her.

bit.ly/3Xlo3KP

tekst **CECILIE KRABBE**
foto **LINDA JOHANSEN**



Senfølger efter brystkræft

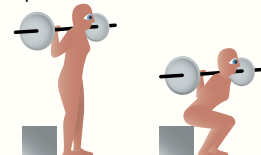
Styrketræning virker på vedvarende smerter

Smertefølsomhed kan mindskes med styrketræning hos kvinder med vedvarende smerter efter behandling for brystkræft. Det viser et dansk studie, som målte følsomhed for smerte ved mekanisk tryk på den afficerede arm og på modsatte underben. Studiet fandt ikke samme effekt på smerteintensitet, dog oplevede mere end halvdelen af kvinderne, der styrketrænede, en klinisk relevant reduktion i smerteintensitet. I studiet blev 20 kvinder fordelt ved lodtrækning til progressiv styrketræning for hele kroppen på hold to gange om ugen i 12 uger eller til en kontrolgruppe. Studiet viste også, at den maksimale muskelstyrke blev øget med 48 procent i gennemsnit i træningsgruppen, mens der ingen effekt blev fundet på bevægelighed. Ifølge forfatterne indikerer resultaterne, at styrketræning kan være medvirkende til at nedregulere smertefølsomhed, muligvis fordi centralnervesystemet tilpasses som respons på træningen. **Derfor kan styrketræning muligvis anvendes til at behandle central sensibilisering af smerte hos patientgruppen.** Studiet begrænses, ifølge forfatterne, af et større frafald af deltagere end forventet grundet covid 19-restriktioner.

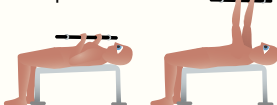
Rasmussen GHF et al. **The Analgesic Effect of Resistance Training after Breast Cancer (ANTRAC): A Randomized Controlled Trial.** Med Sci Sports Exerc. 2023 Feb 1;55(2):167-176.

Øvelser

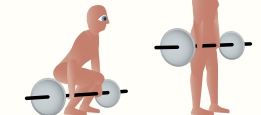
Squat



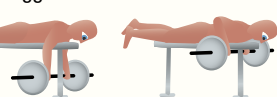
Bænkpres



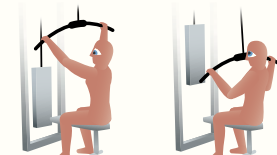
Dødløft



Liggende træk



Lodret træk



Program

Uge 1-4

10-12 repetitioner
60% af 1 repetition maximum

Uge 5-8

6-8 repetitioner

Uge 9-12

2-4 repetitioner

Find video af øvelserne her: bit.ly/3kQ5nor

af
**METTE
GARVAL**

udviklings-
fysioterapeut,
cand.scient.
san

Børn og unge

Opvarmning kan forebygge skader

Opvarmningsprogrammer kan forebygge akutte skader og overbelastningsskader hos børn og unge, der deltager i sportsaktiviteter. Det viser en ny metaanalyse, der vurderer, at risikoen for skader i over- og underekstremiteter var 36 procent lavere i gruppen, der implementerede strukturerede opvarmningsprogrammer sammenlignet med gruppen, der varmede op som vanligt (f.eks. ved løb eller udstrækning). Opvarmningsprogrammer blev defineret som en række aktive øvelser udført i ca. 15 minutter med fokus på bl.a. styrke, udholdenhed, balance og udstrækning. Effekten var lidt højere ved programmer med fokus på neuromuskulær kontrol og balance sammenlignet med mere sportsspecifikke opvarmningsprogrammer som f.eks. FIFA 11+ udviklet til fodbold. Ligeledes fandt man en højere effekt hos drenge sammenlignet med piger og ved compliance på mere end 70 procent af opvarmningerne sammenlignet med compliance under 70 procent. Metaanalysen inkluderede 15 studier med 21.576 børn og unge i alderen 7-18 år.

Ding L et al. **Effectiveness of Warm-Up Intervention Programs to Prevent Sports Injuries among Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis.** Int J Environ Res Public Health. 2022 May 23;19(10):6336

Fysioterapeuter i diagnostisk funktion

Høj patienttilfredshed

Patienttilfredsheden er høj hos patienter med skulderproblematikker, der bliver undersøgt og diagnosticeret af en specialuddannet fysioterapeut. **Det viser et dansk studie, der har sammenlignet tilfredsheden hos patienter, som blev tilset af enten ortopædkirurger eller fysioterapeuter, med diagnostisk funktion i et skulderambulatorie.** I studiet besvarede 133 patienter et spørgeskema om deres tilfredshed med ambulatoriebesøget, herunder bl.a. ventetid, adgangsforhold og de sundhedsprofessionelles færdigheder og kommunikationsevner. Studiet viser, at der ikke var forskel i patienttilfredsheden mellem faggrupperne. Resultater fra ni supplerende interviews viste desuden, at patienterne var særligt tilfredse med fysioterapeuternes evne til at forklare og formidle undersøgelsesfund og behandlingsplan.

Bødskov EB et al. **High Patient Satisfaction with Examination by Advanced Practice Physiotherapists in an Orthopaedic Outpatient Shoulder Clinic: A Cross-Sectional Study Using Quantitative and Qualitative Methods.** Physiotherapy Canada. 2022;74(4):342-352



Hypermobilitet i fysioterapeutisk pædiatrisk praksis

Helle Stegger

Gads Forlag. 128 sider

Vejl. pris: 189,00 kr.

Hypermobilitet i fysioterapeutisk pædiatrisk praksis er den første danske bog om emnet. Bogen er overordnet inddelt i teoribaggrund, praksiscases med interviews af forældre, børn samt tværfaglige samarbejdspartnere, og der gives forslag til fysioterapeutiske interventioner. Bogen giver indblik i den kliniske ræsonnering ud fra barnets motoriske og kognitive læringsprocesser. Den er skrevet til børnefysioterapeuter, fysioterapeutstuderende, sundhedsplejersker, pædagoger, idrætslærere og læger i pædiatrisk og almen praksis. ☒



Energibesparende metoder og energiforvaltning i hverdagen

Gitte Johannesen & Line Lindahl-Jacobsen (red.)

Gads Forlag. 171 sider.

Vejl. pris: 289,95 kr.

I den første lærebog om emnet 'Energibesparende metoder og energiforvaltning i hverdagen', indledes med en introduktion til energibesparende metoder, herunder hvordan arbejdet med energiforvaltning kan foregå. Derefter følger kapitler, hvor metoderne bliver sat i relation til konkrete målgrupper. Et kapitel har fokus på aktivitetsbalance, teknologiske løsninger gennemgås også, og bogen slutter med en perspektivering. Bogen henvender sig primært til ergoterapeutstuderende og klinikere, men er også relevant til fysioterapeuter, der har brug for inspiration til arbejdet med energiforvaltning i forhold til patienters eller borgers hverdagsliv. ☒



Jeg lytter, når jeg løber en tur eller gør rent



BRITTA ANDERSEN



Fysioterapeut, specialist i pædiatrisk fysioterapi, master i neurorehabilitering. Børnefysioterapeut hos Elsass Fonden.

Hvad lytter du til lige nu?

Jeg lytter til podcasten **The Research Works Podcast**, hvor to australske forskere fra Curtin University interviewer andre forskere om cerebral parese. Der ligger 70 forskellige afsnit, som har fokus på alt fra fysisk aktivitet og søvn til aldring, guidelines og motorik. Der er f.eks. et interview med professor Christine Imms, som forsker i børnenes deltagelse. Det har været en tradition i fysioterapi, at hvis et barn med funktionsnedsættelse skal deltage i fodbold, så træner man f.eks. balance og styrke i benene. Men hun diskuterer, om det er den rigtige måde. Kunne man dreje på nogle andre knapper, så det ikke kun er barnet, der skal ændre sig, men også omgivelserne? Måske skal fodbolden organiseres på en anden måde. For evidensen for effekt af målrettet træning er meget lille, hvis målet er deltagelse. Hun mener, at man også bør fokusere på deltagelsen som et middel i stedet for et mål. Det vil være bedre for barnet og dets funktionsniveau.

Hvorfor skal andre fysioterapeuter lytte med?

Det er en nem måde at få inspiration på, fordi forskerne bringer deres viden ned på et niveau, hvor man nemt kan være med. Det er samtaleprog, og de to værter er glade og nysgerrige. Jeg lytter selv, når jeg løber en tur eller gør rent, for så bliver man beriget på krop og sjæl samtidig. Så hvis man er interesseret i børn og voksne indenfor neurologi, er der virkelig meget at hente. ☒

tekst CATHRINE HUUS

Yndlingspassage

I don't think that just fixing things will lead to participation. It's participating in lifesituations that really builds your functions, your capacities and your skills.

Professor Christine Imms

Du kan blandt andet finde den gratis podcast på

 researchworks.net



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

KEISER

FUNCTIONAL TRAINER

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

FRA 54.396,-
 ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 1.010,-**
 ekskl. moms



HEX HÅNDVÆGTE 1-10 KG. M. STATIV

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

KAMPAGNEPRIS KUN I

FYSIOTERAPEUTEN 3.996,-
 ekskl. moms



Spirit CT850+ Løbebånd

Løbebåndet er designet til brug i erhverv, foreninger og institutioner. Computeren kan motivere og udfordre brugere på alle niveauer.

KAMPAGNEPRIS KUN I

FYSIOTERAPEUTEN 27.996,-
 ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 530,-**

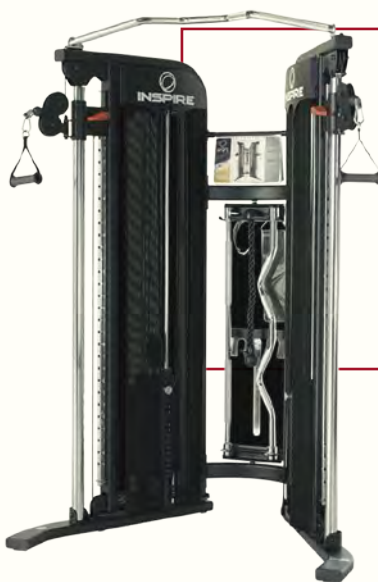


INSPIRE FUNCTIONAL TRAINER FT1

En rigtig bestseller. Suveræn pladsudnyttelse og masser af træningsmuligheder.

15.120,-
 ekskl. moms

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



* LEASINGPRISEN

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



KEISER

PAKKE MED M3i CYKEL

samt underlagsmåtte og bluetooth converter. Lydsvag i brug, lækkert tråd og watt valid modstand. Ergonomien tillader brugere fra 148-223 cm.

TILBUD KUN 16.396,-
 ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 312,-**
 ekskl. moms



KEISER

M3i Total Body Trainer

er produceret til hårdt og vedvarende brug i det professionelle miljø. Denne total-krops-træning giver dig både cardio-og styrketræning på én gang.

KAMPAGNEPRIS KUN I FYSIOTERAPEUTEN 15.695,-
 ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 296,-**
 ekskl. moms



MALIK SKIFTE-WASSINI

B2B Salg & Rådgivning

Sjælland/Fyn

Tlf. 91 89 92 79

malik@abilicaonline.dk



ANDERS GERDES

B2B Salg & Rådgivning

Jylland

Tlf. 93 63 38 90

anders@abilicaonline.dk

Af



MORTEN GRAVERSEN

Ejer af
Struer Fysioterapi

Mange fysioterapeutstuderende har brug for **ekstra støtte**

Samfundet har brug for dygtige fysioterapeuter. Tænk på det stigende behov for forebyggelsesindsatser, rehabilitering og genoptræning, i takt med vi får flere ældre og inaktive børn, ligesom der bliver brug for endnu mere tværfaglig og koordinerende tænkning. Sundhedsvæsenet kan bruge vores faggruppe på mange niveauer, og flere og flere døre åbner sig for nye funktioner. Men hvis vi fortsat vil byde ind som faggruppe, kræver det, at vi holder et vågent øje med de unge, der bliver fremtidens fysioterapeuter. For der er sket noget de seneste ti år.

Her på klinikken har vi jævnligt studerende i praktik, både i korte og lange forløb. Det er en fornøjelse, og vi glæder os altid til at møde de unge. For det meste kommer de med stor nysgerrighed og gå-på-mod og ofte med nye måder at se tingene på. Desværre ser jeg også en helt anden tendens, som er i stigning. Jeg oplever, at de studerende har langt mere brug for personlig støtte end før.

Jeg har flere gange oplevet studerende, som ikke kan deltage fuldt ud i undervisningen pga. manglende overskud. Som ikke kan se ret mange patienter i praktikken pga. psykiske udfordringer og som har behov for mere fri i løbet af dagen og ugen for at restituere. Her taler jeg ud fra mine egne erfaringer på klinikken, men jeg hører det samme andre steder fra, blandt andet fra Uddannelsesudvalget i Region Midtjylland, hvor jeg sidder i egenskab af klinikejer, og fra kommunale og regionale chefer. Flere og flere studerende kommer med stress, angst og ADHD-lignende udfordringer.

Jeg vil ikke gøre mig klog på, hvad det skyldes. Om det er resultatet af, at corona har begrænset de unges kontakt til virkeligheden og omgang med andre. Eller om det skyldes den performansekultur, der ligger i tiden. Uanset svaret har vi med unge mennesker at gøre, som er væsentligt anderledes end få år tilbage.

Det er en tendens, vi som arbejdsgivere, ledere og undervisere er nødt til at tage alvorligt. Vi er nødt til at gentænke måden, vi har studerende på, og hvordan vi bedst hjælper dem, der har ekstra behov. Hvis vi skal sikre, at de studerende kommer trygt og godt gennem studiet, kræver det mere tid til at vejlede og guide dem. Supervision af de studerende er afgørende. Nogle skal måske have færre timer for at fungere på en arbejdsplads.

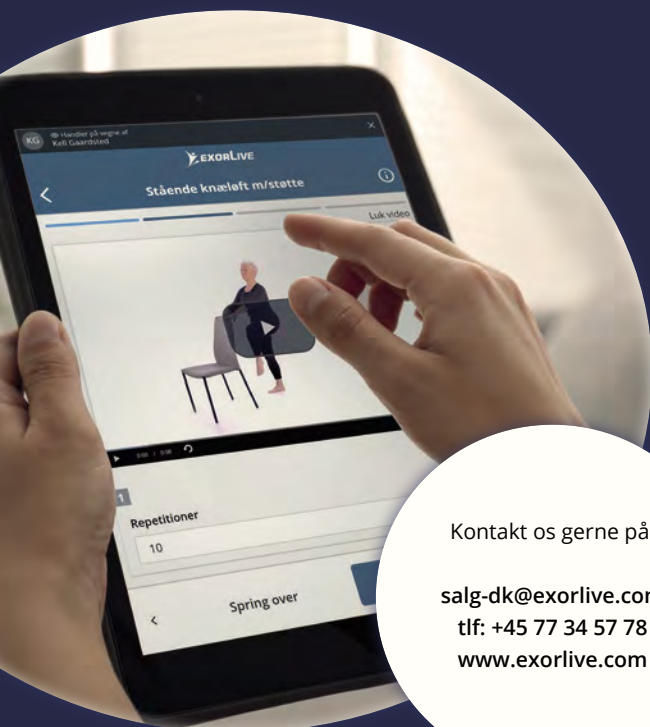
Her på klinikken har vi forsøgt at sætte den ekstra støtte i system. Vi spørger ind til de unges forventninger og forestillinger om arbejdslivet. Vi beder dem være helt ærlige, så vi kan hjælpe dem bedst muligt. Vi holder løbende samtaler for at se, hvad der fungerer godt og mindre godt. Vi sparrer med dem en til en, og vi forsøger at afgrænse opgaverne. Alt sammen i håbet om, at de får et godt praktikforløb og ikke må stoppe i utide.

Men problemet er ikke afgrænset til praktikstederne. Ansvarer ligger også hos uddannelsesinstitutionerne og i ministeriet. Mængden af dygtige og erfarne fysioterapeuter, der vil kunne vejlede og undervise disse studerende, er stor. Men man er nødt til at finde noget økonomi, der kan understøtte det arbejde, som allerede nu lægges både på undervisningssteder og arbejdspladser.

Vi skal sætte ind nu, hvis vi skal sikre, at de studerende kommer godt gennem studiet og ud på den anden side som gode fysioterapeuter. Det nytter ikke, at det først sker, når de er færdiguddannede. Jeg vil derfor gerne appellere til alle, der har med de unge studerende at gøre, om at være med til at gentænke måden, vi understøtter dem på undervejs i deres uddannelsesforløb. Det kræver en indsats, nu. ☒

Automatiseret træningsværktøj løfter borgernes funktionsniveau i Holbæk

Kell Gaardsted træner fire gange om ugen i eget hjem med ExorLive Assistant Plus. Med værktøjet kan SOSU'en gennemføre en screening af Kell, som automatisk giver et kvalitetssikret og tilpasset træningsprogram. Herefter benytter de ExorLive Assistant Plus til at gennemføre træningen.



Kontakt os gerne på:

salg-dk@exorlive.com
tlf: +45 77 34 57 78
www.exorlive.com



Scan og se video af Kell, som træner med ExorLive Assistant Plus.



☞ Vi sagde vi ja tak til tilbuddet, fordi alternativet med rejsituren er for anstrengende. Kell er glad for træningen og jeg kan se smilet i øjnene. Når der ikke er så meget sprog, så kan et smil gøre underværker.

- Ann Gaardsted, Kells ægtefelle

☞ Kell har gennem sin træning med ExorLive Assistant Plus, blevet meget mere sikker og kommer lettere ind og ud af sengen alene. Før havde han brug for en masse hjælp.

- Martina, SOSU-medarbejder

☞ Det udgør en kæmpe forskel, at vi kan løfte borgerens niveau i stedet for at bare pleje dem og derved skabe fremgang sammen. ExorLive Assistant Plus gør denne forskel muligt.

- Randi G. Bruus, Implementeringskonsulent



FYSIOTERAPEUTER LÆRTE FRA SIG I UKRAINE

Tre danske fysioterapeuter **REJSTE
TIL UKRAINE FOR AT HJÆLPE BØRN
OG VOKSNE MED KRIGSSKADER.**

På turen blev det hurtigt klart, at der er stor forskel på behandlingskulturen i de to lande.

Vi har interviewet



TILDE RANDSBORG

Fysioterapeut med speciale i børneortopædkirurgi og traumer. FTR

+



PAULETTE LARSEN

Fysioterapeut, leder af rehabiliteringsafdelingen i Sahva A/S

Stifter af NARD (Netværk for Amputations Rehabilitering i Danmark)

Underviser i rehabilitering af benamputerede i ind- og udland

+



RASMUS SYLVEST MORTENSEN

Fysioterapeut, regionschef hos Sahva A/S

Keywords NØDHJÆLP SARBEJDE AMPUTATIONER REHABILITERING

PÅ ET hospital tilser en fysioterapeut en patient, som har fået amputeret et ben. Efter først at have spurgt, om hun må kigge, undersøger terapeuten patienten og beder ham derefter om at komme op og stå på det raske ben. Fysioterapeuten ved, at mobilisering, bevægelse og aktivitet er afgørende for en hurtig og vellykket rehabilitering. Men denne patient er ikke i Danmark. Han har mistet sit ben i krigen i Ukraine og ligger på hospitalet i Lviv i det nordvestlige Ukraine.

Fysioterapeuten er imidlertid dansk. Og mens den ene halvdel af de lokale terapeuter måber ved synet af patienten, der bliver 'jaget' ud af sengen, suger den anden halvdel til sig med faglig nysgerrighed. De andre patienter på stuen følger med fra sengene og ønsker sig samme behandling.

"Der var helt klart en følelse af, at de patienter, som blev tilset af os, var de heldige," siger Tilde Randsborg, der til daglig arbejder på Rigshospitalets børnefysioterapi.

Sammen med Rasmus Sylvest Mortensen og Paulette Larsen var hun i september 2022 fem dage i Lviv for at tilse patienter med krigsskader og undervise personalet. En tur, der gav et stort udbytte både fagligt og personligt.

Vil I med til Ukraine?

Det hele startede med, at Rasmus Sylvest Mortensen kort efter krigens start i foråret 2022 blev kontaktet af en større dansk velgørende organisation. Fonden ville starte et projekt i Ukraine med proteseforsyning og rehabilite-

ring, fordi det lokale vidensniveau var lavt, og behovet desværre var blevet stort i forbindelse med krigen, også hos børn.

Han sagde ja til at deltage i projektet og tog alene afsted til Lviv første gang i juni. Herefter pegede han hurtigt på de to, han ville have med på sit team: Paulette Larsen, leder af rehabiliteringsafdelingen i Sahva og underviser i rehabilitering af benamputerede i ind- og udland, og Tilde Randsborg, der har speciale i traumer hos børn på Rigshospitalet i København.

Både Tilde Randsborg og Paulette Larsen sagde ja. Men ikke uden betænkeligheder.

"Det er sjældent, at man bliver spurgt, om man vil tage ud og gøre nytte med det, man brænder for, og den faglige del af mig sagde straks: "Ja, det vil jeg vildt gerne!". Her var jo en unik mulighed for at videndele. Men det kunne også være farligt, så jeg syntes også, at jeg skyldte min familie at tænke mig godt om," siger Paulette Larsen.

Tilde Randsborg blev også tændt af den faglige og idealistiske ild.

"Jeg var aldrig i tvivl om, at jeg ville ned og gøre en forskel, uden at tage et gevær i hånden, men med min faglighed. Men jeg var da spændt på, hvad vi mødte dernede. Min familie syntes ikke, at jeg var dagens helt i skysovs, men de havde en stor respekt og forståelse for, at jeg ville udfordre mig selv fagligt," siger hun.

En anden virkelighed

Ud over de tre tog en bandagist med til Lviv, og der var masser af skader at tage fat på.

"De børn, jeg så, havde skader fra krigen. Der var teenageren, som var sprunget fra 5. sal for at undgå missiler og som havde store traumer. Der var børn, som ikke nåede at

Til højre ses hospitalet i Lviv, hvor de tre fysioterapeuter arbejdede på det nationale rehabiliteringscenter.

Herunder: Paulette Larsen (i rød trøje) underviser de ukrainske terapeuter i kompressionsbehandling.



Herunder instruerer Paulette Larsen en lokal fysioterapeut. Patienten er den 70 år gamle Alexander.



De tre fysioterapeuter behandlede ikke blot patienter, men underviste også personalet: både læger, terapeuter, sygeplejersker og rehabiliteringsassistenter. Meget arbejde foregik med tolke.

Herover ses Tilde Randsborg, der undersøger en dreng, som har fået brandsår over hele kroppen, efter et missilangreb.

FOTOS: PRIVAT

springe, men var blevet forbrændt på grund af missiler, og der var børn, som var blevet ramt af skudsalver, mens de legede,” siger Tilde Randsborg.

De tre fysioterapeuter opdagede snart, at standarderne for behandling var helt ander-

ledes i Ukraine. Begreber som tidlig mobilisering og vigtigheden af den postoperative behandling er helt naturlige i den nordeuropæiske tradition, men sådan var det ikke der.

“De er stadig der, hvor man er tilbageholdende og afventer en bedring, mens patienten

er passivt sengeliggende. I Danmark tilskynder vi bedring via aktiviteter, bevægelse og mobilisering,” siger Paulette Larsen:

“Vi har en helhedsorienteret tilgang med fokus på det menneske, vi behandler. I Ukraine er det lokalt skadede væv i fokus og behandles mere i stil med apparatfejlmetoden.”

Rasmus Sylvest Mortensen ønsker dog på ingen måde at kritisere de lokale terapeuter.

“De var virkelig engagerede og gjorde det bedste, de kunne, ud fra de forudsætninger de havde. De var totalt overbebyrdede med patienter og havde ikke meget tid til f.eks. at indføre ny praksis, men de var meget nysgerige og engagerede,” siger han.

Smed patienterne ud af sengene

Den danske måde at gøre tingene på blev bemærket af ukrainerne.

“Vi prøvede at udfordre patienterne til at blive selvstændige, og noget af det lokale personale var ved at skvatte ned ad stolen over, at vi kunne finde på at bede en borger om at stå på det ene ben, når han nu manglede det andet. Det var nogle gange, som om de ventede på, at det manglende ben ville gro ud igen,” siger Ramus Sylvest Mortensen.

Andre terapeuter var meget imponerede over danskernes faglighed og aktive rehabilitering.

“Det var vildt at opleve, at vi efter få dage fik en særstatus, der gjorde, at alt, hvad vi sagde, nærmest blev opfattet som lov. Så vi fastlagde behandlingsplan, træningstider, opstart af kompressionsbehandling og blev hentet op til andre patienter og spurgt til råds.”

De danske terapeuter kunne se, at der blev arbejdet videre med deres metoder.

“Jeg spillede med en ballon og high-five’de med en dreng, som personalet kun havde haft i passiv behandling, men de kunne se, at det virkede, og allerede dagen efter var der flere aktiviteter i gang på gulvet i børnefysioterapien,” fortæller Tilde Randsborg.

Besværligt hierarki

Ikke bare behandlingens indhold var markant anderledes i Ukraine end i Danmark. Hierarkiet blev også taget særdeles alvorligt på det ukrainske hospital.

“Den opererende kirurg havde det sidste ord, og man kunne ikke som fysioterapeut kontakte operatøren direkte. Det faglige personale måtte først henvende sig til gang-sygeplejersken, som henvendte sig til afdelingssygeplejersken og derefter gennem flere læger til kirurgen, og så skulle det hele vejen tilbage igen,” siger Paulette Larsen.

Rasmus Sylvest Mortensen supplerer:

“De lokale fysioterapeuter spurgte tit: “Må vi det? Har I spurgt lægen?” De havde klare instrukser, og der var ikke meget plads til selv at tænke og eje behandlingen. Omvendt var der ting, de ikke vidste; for eksempel om en patient måtte vægtbære. Det vidste de ikke! Og de vidste ikke, hvorfor de ikke vidste det. Så de måtte igennem hele den der kæde af mennesker for at finde ud af det. Det tog flere timer, før man havde et røntgenbillede, og man kunne ikke gøre noget i mellemtiden.”

Små kroppe med krigsskader

I fem dage arbejdede de tre fra morgen til aften og havde dårligt tid til at spise.

Krigen mærkede de ikke meget til i Lviv, der på det tidspunkt var det sikreste sted i Ukraine.

“Vi var i den smukkeste by, det var sommer, og vi kunne sidde ude og hygge om aftenen inden spærretid kl. 22. Men næste dag kom vi jo op på hospitalet og så patienter, der var skadet af krig i det land, vi var i,” siger Tilde Randsborg, der dog sammen med Rasmus Sylvest Mortensen oplevede at måtte i beskyttelseskælder en enkelt gang på børnehospitalet, da luftalarmen gik. Især de tilskadekomne børn gjorde indtryk.

“Et er, at jeg kender skaderne på den lille krop, for dem har jeg jo set i 22-23 år. Men i



konteksten var det hårdt at opleve,” fortæller Tilde Randsborg.

Særligt satte en dreng spor, som var blevet beskudt på en fodboldbane. Han havde skader på vitale organer og havde også fået bevægeapparatsskader, herunder nerveskader.

“Han smilede og grinede for første gang, da vi spillede ballon,” fortæller Tilde Randsborg.

Patienter ind under huden

Selvom terapeuterne kun var af sted så kort, kom patienterne ind under huden på dem.

“Vi havde for eksempel en 70-årig mand, Alexander, der havde fået sprængt benet af,

*Vi havde en 70-årig mand, der
havde fået sprængt benet af,
da han ryddede miner
i sin baghave*

TILDE RANDSBORG



Paulette Larsen forsøgte at aktivere patienterne, som ellers sad og lå passivt hen. "Det er utroligt, hvor langt man kan komme med en ballon, en bold, en elastik og en stabel plastikkrus."

Ukrainske fysioterapeuter på vej til Danmark

For at sikre, at terapeuterne i Ukraine opnår en større faglighed indenfor amputationsområdet, er den danske sundhedsvirksomhed Sahva A/S med i et projekt, hvor der løbende uddannes ukrainske terapeuter i Danmark. Det forventes, at det første hold med ti ukrainske terapeuter ankommer til Danmark i marts 2023. Det forventes desuden, at der løbende vil være en udveksling af ukrainske og danske terapeuter over landegrænser og på et tidspunkt tættere på fronten, da behovet dér er enormt. Projektet er en del af Udenrigsministeriets Kontaktforum For Ukraine.

da han ryddede miner i sin egen baghave, så hans børnebørn kunne lege der. Første gang vi så ham, var han en trist ældre herre. Han var bange og ville ikke røre ved sin benstump. Terapeuterne arbejdede nænsomt med ham.

"Da vi havde haft ham i hænderne en time, fandt vi ud af, at han var gammel basketball-spiller," siger Tilde Randsborg. Med den information gik de danske terapeuter i gang med at udfordre manden i at spille basket for at styrke hans balance.

"Vi spillede med ballon og kreerede et fiktivt net med bold," siger Paulette Larsen.

"Han blomstrede op under behandlingen, og hans kone sagde, at det var de første smil i månedsvis."

Små dryp

Alle tre fysioterapeuter kom hjem med en masse indtryk og oplevelser – og med en stolthed over deres egen faglighed.

"Det var et stort rykklap, at vi kunne få det hele vendt op og ned og så alligevel levere noget af høj faglig kvalitet, selv om konteksten

var så flydende. Vi leverede et produkt på et højt plan," siger Tilde Randsborg.

Siden de tre var afsted, er det desværre blevet farligere at være i Ukraine, og en tur tilbage er ikke på tegnebrættet lige nu. Men Rasmus Sylvest Mortensen er i gang med at forberede et undervisningsforløb for ukrainske fysioterapeuter, der kan komme til Danmark og lære om proteser og rehabilitering – hvis de kan undværes i Ukraine. Både Tilde Randsborg og Paulette Larsen er dog klar til at tage af sted igen, hvis muligheden opstår.

"Vi fik startet nogle små dryp, der kan blive til store søer," siger Paulette Larsen.

"Men hvis bare fem fysioterapeuter kan komme herop og blive undervist, så kan det gøre en kæmpe forskel," siger Tilde Randsborg.





Svært at komme afsted til verdens brændpunkter

Fysioterapeut Rasmus Sylvest Mortensen måtte i sin tid kontakte en udenlandsk nødhjælpsorganisation for at komme i betragtning som nødhjælpsarbejder.

HVIS DANSKE fysioterapeuter har lyst til at drage ud i verden og hjælpe folk, der er ramt af krig, naturfænomeners hærgen eller humanitære katastrofer, bør de kontakte udenlandske nødhjælpsorganisationer. Danske nødhjælpsorganisationer har nemlig ikke tradition for at udsende fysioterapeuter.

Sådan lyder det fra Rasmus Sylvest Mortensen, der var en af tre fysioterapeuter, der i september rejste til Ukraine for at assistere ukrainske fysioterapeuter med at hjælpe ofre for krigen. Turen til Ukraine var ikke Rasmus Sylvest Mortensens første erfaringer med opgaver i et kriseram land.

I 2008 fik Rasmus Sylvest Mortensen lyst til at benytte sin faglighed til at hjælpe nødstedte befolkningsgrupper, men det lykkedes imidlertid ikke at komme ud med en dansk organisation. I stedet kontaktede han den belgisk-franske organisation Handicap International, der har 4.000 ansatte og opererer i 55 lande.

“Handicap International er specialiseret i at sende fysioterapeuter ud i felten. Det samme gør sig desværre ikke gældende for danske nødhjælpsorganisationer, og det synes jeg er rigtig ærgerligt,” siger Rasmus Sylvest Mortensen.

Handicap International sendte ham til Myanmar i seks måneder som projektleder. Landet var ramt af en naturkatastrofe, og Rasmus Sylvest Mortensens arbejde bestod i at rejse rundt

Vi har interviewet



RASMUS SYLVEST MORTENSEN

Fysioterapeut, regionschef
hos Sahva A/S

+



STINE BLOCH JENSEN

Katastrofetalsperson
Læger Uden Grænser



i katastrofeområdet for at få overblik over omfanget af tilskadekomne og hvilke skader, der typisk var tale om. Ud fra de indsamlede data blev det besluttet at oprette to genoptræningscentre i katastrofeområdet. Inden Rasmus Sylvest Mortensen igen forlod landet, havde han været med til at ansætte lokale terapeuter og skaffe lokaler og udstyr til de to centre.

Fysioterapeuter en sjældenhed

I Danmark hører det til sjældenhederne, at nødhjælpsorganisationer sender fysioterapeuter ud i verden. Folkekirkens Nødhjælp oplyser, at organisationen ikke udsender fysioterapeuter eller andre specialister. I stedet benytter Folkekirkens Nødhjælp sig som hovedregel af samarbejder med lokale partne-

re. Kun når det er projekter, der handler om minerydning, sender organisationen specialister afsted. Der er kun enkelte undtagelser for denne praksis.

Til dem hører et projekt i Myanmar, hvor en bandagist blev udstationeret for at efteruddanne lokale fysioterapeuter til at betjene et proteseværksted og en mobil proteseklinik. Her foregik samarbejdet med den lokale organisation The Leprosy Mission Myanmar.

Røde Kors' afdeling i Danmark har heller ikke tradition for at udsende fysioterapeuter. Organisationens har et netværk – et såkaldt roster – bestående af læger og sygeplejersker, som kan udlånes til International Røde Kors (ICRC), der udsender nødhjælpspersonale til krigsområder. Men indtil videre er der

5 gode råd til rejsende fysioterapeuter

- 1 Overvej hvor længe, du vil være væk.** De fleste organisationer er interesserede i at skrive kontrakt på en- til to-årige ansættelsesperioder, mens der er færre stillinger, hvis du kun kan afsætte for eksempel seks måneder.
- 2 Overvej helbredsrisikoen.** I nogle lande er du mere eksponeret over for sygdomme. Hvis du er bekymret, skal du måske rejse til et land, hvor du er mindre udsat – for eksempel Mellemøsten eller visse dele af Afrika.
- 3 Overvej sikkerhedssituationen.** Hvor stor risiko er der ved at arbejde i området? Selvom nødhjælpsorganisationer har stor erfaring med at sikre deres medarbejdere, er der altid en risiko – især i konfliktområder.
- 4 Overvej økonomien.** Lønnen er sjældent ret god – og sikkert lavere end den, du får i dit job i Danmark. Husk, at det skal løbe rundt derhjemme, mens du er afsted.
- 5 Overvej dine forberedelser.** Hvis du rejser med en nødhjælpsorganisation, bør der være styr på visa, vaccinationer, forsikringer og alle andre praktiske detaljer. Hvis din rejse har mere uformel karakter, skal du selv have styr på det hele.

KILDE: RASMUS SYLVEST MORTENSEN

Sådan sender Læger Uden Grænser personale ud i verden

Læger Uden Grænser udsender primært læger og sygeplejersker, men også personale med ikke-medicinske profiler som logistik, HR og økonomi.

For at komme i betragtning skal man have minimum to års erhvervserfaring. Desuden lægges der vægt på, at den enkeltes specialisering matcher den aktuelle opgave.

Læger Uden Grænser har et vaccinationsprogram, som alle udsendte skal igennem. Dertil kan forekomme specifikke vaccinationer, der knytter sig til bestemte geografiske områder. Alle udsendte skal desuden gennem helbredsundersøgelse hos egen læge.

Inden første udsendelse gennemgår personalet et basiskursus af en uges varighed med fokus på grundlæggende sikkerhed og krisehåndtering. Desuden indgår der elementer af personaleledelse, da der ofte indgår ledelse af lokalt ansatte i projekterne. Kurset indeholder også undervisning i håndtering af cross-kulturelle udfordringer.

Personalet modtager briefing om opgaven fra Læger Uden Grænser danske kontor. Desuden er der briefing fra hovedkontoret i Genève og nogle gange fra det land, de pågældende skal sendes ud til.

Find Handicap International
her: www.hi.org

ingen fysioterapeuter i netværket. For at blive tilknyttet netværket, skal man have mindst to års international erfaring fra kriseområder. Desuden skal man kunne tale flydende engelsk samt mindst et andet fremmedsprog – eksempelvis fransk eller arabisk.

Den danske afdeling af Læger Uden Grænser er den eneste af de tre organisationer, som Fysioterapeuten har kontaktet, der har erfaring med at udsende fysioterapeuter, dog i meget begrænset omfang.

Tælles på en hånd

Ifølge katastrofetsperson Stine Bloch Jensen kan antallet tælles på én hånd, og i øjeblikket er der ingen af de mellem 50 og 70 danskere, som Læger Uden Grænser årligt sender ud i verden, der er fysioterapeuter.

“Vi har typisk sendt fysioterapeuter ud til behandling af traumepatienter og patienter, der generelt har brug for genoptræning. Men vi sender i langt overvejende grad sygeplejersker og læger ud, og desuden er langt den største andel af vores ansatte lokale folk,” siger Stine Bloch Jensen.

Hun anerkender, at fysioterapeuter spiller en væsentlig rolle med hensyn til genoptræning af patienter.

“Der er jo brug for fysioterapeuter overalt, især når det gælder træning af traumepatienter, men til de opgaver, som Læger Uden Grænser løser, er der især brug for sygeplejersker og læger,” siger Stine Bloch Jensen.

Tre uger i Belgien

Rasmus Sylvest Mortensen måtte i 2008 en tur til Belgien til tre ugers introduktion, inden Handicap International sendte ham videre til Myanmar.

“Hvis man som dansker vil ud med en nødhjælpsorganisation, må man kigge ud over landets grænser,” konstaterer han.

Inden han drog til Myanmar og igen for nylig til Ukraine, vægtede han nøje fordele

og ulemper ved at rejse ud: Risiko kontra oplevelsen.

“Det lyder måske lidt underligt, men det var oplevelsen af at komme ud på eventyr, der tiltrak mig. I Myanmar befandt jeg mig desuden godt med at stå med et stort ansvar, der indebærer, at der skulle træffes hurtige beslutninger,” siger Rasmus Sylvest Mortensen.

Handicap International sørgede for alle forberedelser vedrørende forsikringer og nødvendige vaccinationer, men trods alle sikkerhedsforanstaltninger, er der altid en risiko forbundet med at rejse til et katastrofeområde som Myanmar.

“I det floddelta, som jeg befandt mig i, var der for eksempel risiko for at få denguefeber,” forklarer han.

Denguefeber skyldes infektion med denguevirus, som spredes med myg. Der findes ingen vaccination eller behandling mod denguefeber, og bliver man udsat for smitte flere gange, kan denguefeber have alvorlige helbredsmæssige konsekvenser.

Da han sammen med to kolleger drog til Ukraine i september på et fem-dages ophold, var det også med en nøje kalkule af forholdet mellem risiko og oplevelse.

Ukraineturen blev gennemført uden en professionel nødhjælpsorganisation i ryggen, og derfor måtte han og kollegerne selv stå for risikovurderingen.

“På det tidspunkt lå Lviv, som vi opholdt os i, uden for krigszonen, og via vores lokale kontakter fik vi tjekket, at der var eksempelvis beskyttelsesrum på de hoteller og hospitaler, vi opholdt os på. Vi tjekkede også, at vi var dækket af både livsforsikring og arbejdsskade-forsikring. Det eneste, vi ikke var dækket af, var evakueringshjælp, men der var kun 80 kilometer til den polske grænse, så hvis der skulle ske noget, kunne vi forholdsvis hurtigt komme ud af landet,” forklarer Rasmus Sylvest Mortensen. ☒

NYUDDANNET – SE HER!

Hos Danske Fysioterapeuter er vi klar til at svare på dine spørgsmål om dit kommende arbejdsliv. Er du blevet ansat, startet som selvstændig, eller på jagt efter dit første job – så kan du nemt få rådgivning og benytte dig af dine medlemsfordele.

5 TIPS TIL DEN NYUDDANNEDE FYSIOTERAPEUT:

1. KONTRAKTTJEK

Før du underskriver din nye kontrakt, så få den gennemgået af en af vores konsulenter. Skriv til ansat@fysio.dk eller ring til 33 41 46 20.

2. STARTPAKKE FOR SELVSTÆNDIGE

Overvej du et arbejdsliv som selvstændig, så finder du nyttig info og svar på de fleste spørgsmål på fysio.dk. Her får du også let kontakt til vores dygtige specialister på området.

3. JOBBANK

Som medlem af Danske Fysioterapeuter har du fuld adgang til alle annoncerede stillinger i vores jobbank – se mere på fysio.dk/jobbank

4. NEDSAT KONTINGENT

Du får automatisk nedsat kontingent i 6 mdr. efter din dimission. Perioden kan forlænges, hvis du læser videre, er ledig, eller er på orlov uden løn. Log på fysio.dk og registrér din medlemsstatus.

5. FORLÆNGELSE AF STUDIEFORSIKRING

Har du tegnet en studieforsikring EKSTRA hos Bauta Forsikring, så bevarer du den lave studiepris det første år efter din dimission.

Se alle dine medlemsfordele
fysio.dk/nyuddannet



Vi holder mennesker i bevægelse



REVISION | SKAT | RÅDGIVNING

FAST PRIS TIL FYSIOTERAPEUTER

Vi har kunder i alle brancher, og en stor del af dem arbejder indenfor sundhedssektoren og er enten indlejere eller fysioterapeuter med egen klinik. Derfor har vi et tilpasset koncept, hvor vi udarbejder årsregnskab, beregner lønsum, beregner skat mv. og indberetter selvangivelse.

Fast pris på p.t. kr. 6.000 + moms for enkeltmands-virksomheder.

Vil du vide mere?

Skriv til en af vores to sagsbehandlere på området:

Susanne Kibsgaard
E: skib@rsm.dk

Lene Vognsen
E: levo@rsm.dk

RSM Danmark, København, Ved Vesterport 6, 5., 1612 København V

rsm.dk



Plus 5910
Design: Hans J. Frydendal, MDD.

FARSTRUP
COMFORT®

Tilpasser din lænestol, perfekt til dig.

Besøg en af vores forhandlere og oplev glæden ved at sidde godt:

Aarhus C • Farstrup Comfort Center	Tlf. 8613 3588	København K • Vestergaard Møbler	Tlf. 3257 2814
Brenderup • Bolighuset Werenberg	Tlf. 6444 1049	Lejre • Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
Glostrup • Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030	Lyngby • Vestergaard Møbler	Tlf. 4587 5404
Holbæk • Farstrup Comfort Center	Tlf. 2056 4403	Odense • Farstrup Comfort Center	Tlf. 6615 9510
Haarby • Harby Boligmontering	Tlf. 6473 1473	Odense • Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
Kolding • Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030		

SE MERE PÅ WWW.FARSTRUP.DK

Pneumatisk Kompressionssystem - MDR Class 2

Mueller® REVIVE™

Innovativ teknologi, der hjælper med hurtig restitution, smertereducering, øget blodgennemstrømning og reducering af inflammation og ødem.

- **Hurtige kompressionscykluser** - for flere cirkulationsgennemskylninger pr. session
- **Overlappende kamrer** - 30% overlapning for præcis gradieret kompression
- **Transportabel** - op til 8 timers batteri
- **Medicinsk kvalitet** - materialer fra øverste hylde
- **Fuld release** - produceret med henblik på at kunne lave fuldt release på minimal tid og maksimal lymfeoptagelse
- **CE godkendt** - som Medicinsk Udstyr Klasse 2 (MDR EU)



REVIVE M4

Den avancerede model
7 programmer
LCD-skærm
Bluetooth/App
1,9 kg
22x17x13 cm



REVIVE M2

Den lette model
2 programmer
0,9 kg
21x20x9 cm



Læs mere om Mueller Revives egenskaber, forskellen på de to modeller, udvalget af manchetter, brugen af systemet mm.

LONG BATTERY LIFE
UP TO 8 HOURS

20/20
UP TO 20 CYCLES
IN 20 MINUTES

IMPROVE PERFORMANCE

**CLASS 2
+ MEDICAL
+ DEVICE**
FDA ELIGIBLE

PRECISE PRESSURE RANGE

4 INTERNAL OVERLAPPING COMPONENTS

**Endorsed by
the World Federation of
Athletic Training & Therapy**

Fremskynd restitution, reducer smerter, og forbedre ydeevnen med den nye Mueller® REVIVE™ Kompressionsteknologi. Ved at stimulere kroppens naturlige stimulation med præcise niveauer af tryk, REVIVE™'s innovative kompressionsmanchetter, pneumatisk kontrolenhed, og overlappende kamrer fremmes resitutionen hurtigere både før, under og efter træninger, fysisk aktiviteter eller bare af at stå på dine ben. Dette justerbare system optimerer din restitution med et personaliseret udvalg af terapeutisk tryk. Den holdbare, transporterbare og letvægts kontrolenhed er problemfri, simpel at rengøre og drevet af 8-timers batteritid. **Do more than recover, REVIVE™**



Officiel leverandør til
DHF, Team Danmark & DBU

Totalleverandør til Behandlersektoren
Afholder kurser i Formthotics, Graston Technique & Kinesiotape

Sports Pharma A/S | tel +45 7584 0533 | sportspharma.dk



Patienter med fodsår må gerne træne

Vi har interviewet



THOMAS VEDSTE AAGAARD

Fysioterapeut og ph.d.-studerende ved Fysio- og Ergoterapiafdelingen, Holbæk Sygehus

Ortopædkirurgisk afdeling, Holbæk Sygehus

Hvor man før frarådede træning til diabetespatienter med åbne fodsår, viser nye studier, at fysisk træning ikke skader ophelingen. Og måske kan det endda gavne. Vi har interviewet Thomas Vedste Aagaard, som skal afprøve et træningsprogram til patientgruppen.

Keywords FOREBYGGELSE DIABETES FYSISK AKTIVITET PATIENTER AMPUTATIONER

THOMAS VEDSTE AAGAARD stødte ofte på diabetespatienter med fodsår i sit arbejde på Holbæk og Slagelse Sygehus. Når han blev tilkaldt, var det for at vurdere, hvordan patienterne kunne komme fra A til B – for eksempel for at aflægge et toiletbesøg. Anbefalingen var nemlig, at de skulle bevæge sig mindst muligt. En anbefaling der, som Thomas Vedste Aagaard fortæller det, var 'udstukket af læger og sygeplejersker og ikke baseret på evidens'.

"Der var noget, der strittede på mig som fysioterapeut. Når jeg mødte diabetespatienter

med fodsår, der fortalte, at nu havde de været passive i syv måneder, fordi deres læge havde sagt, at de bare skulle have en støvle på og sidde i sofaen, tænkte jeg, at det må vi kunne gøre bedre," siger Thomas Vedste Aagaard.

Han gik derfor i gang med et ph.d.-projekt. Formålet var at undersøge, om det er skadeligt for patienterne at træne, og om det endda kunne have en gavnlig effekt.

Mange bliver henvist til kørestol

"At have et diabetisk fodsår er ekstremt alvorligt. Der er høj risiko for amputationer og dødsfald. Et åbent sår på foden er indgangs-



port for en masse bakterier. Der kan gå infektion i såret, og det kan medføre, at man skal amputere en fod eller et ben. Helt grelt kan man dø af det. Inden for en femårig periode er risikoen for at dø ca. 50 procent, hvilket er en større risiko end af visse typer af cancer”, forklarer Thomas Vedste Aagaard. I dag består behandlingen til patienterne ofte i aflastende fodtøj. Nogle gange får patienterne gips eller beskyttende støvler på, andre gange bliver de placeret i en kørestol. Udfordringen er, at så-

rene kan være måneder og år om at hele, hvis de nogensinde gør det. Paradokset er, at sårene sidder på personer, der har diabetes og derfor ofte også har problemer med nyrer og hjerte og ville have ekstra godt af fysisk aktivitet.

“Samtidig er det enormt frihedsindskrænkende for patienterne. De kan jo ikke køre bil eller handle ind med en stor støvle på,” siger han.

Han fortæller, at mange patienter først bliver set af en fysioterapeut meget sent i

Thomas Vedste Aagaard afslutter sin ph.d. i februar 2023, og hans håb er, at den nye viden kommer ud at flyve hos læger og fysioterapeuter i almen praksis, på hospitaler og i landets kommuner. Han vil gerne videreudvikle en værktøjskasse, med træning til personer med diabetiske fodsår, som andre kan bruge som inspiration.

"Det er klart, at en diabetespatient med fodsår ikke skal i hænderne på en gymnasieelev i Fitness World, men henvises til en uddannet fysioterapeut," siger han.



forløbet. Som eksempel nævner han en mand, som havde fodsår i halvandet år, hvor han blev bedt om at være passiv. Han fik amputeret underbenet, og først bagefter mødte han en fysioterapeut, som bad ham om at være aktiv.

"Det er jo både uhyggeligt og sørgeligt, at en fysioterapeut ikke har haft fat i ham før," siger han.

Næsten ingen evidens for passivitet

Thomas Vedste Aagaard har forsket i emnet siden 2019. I den forbindelse har han undersøgt, hvorvidt der er evidens for, at fysisk træning skader ophelingen af fodsår. Det viste sig, at der er skrevet forbavsende få artikler om emnet.

"Hvis nogen allerede havde lavet træningsstudier, jeg kunne læne mig op ad, kunne man

måske bare implementere dem i Danmark. Men min gennemgang viste, at meget få havde skrevet artikler om emnet, og jeg syntes heller ikke, at kvaliteten af forskningen var i top, når man kiggede den efter i sømmene," siger han.

Thomas Vedste Aagaard har også interviewet patienter med diabetiske fodsår om deres forhold til fysisk aktivitet. Hvad fyldte for dem? Hvordan havde de det med at skulle forholde sig passivt? Og hvad gjorde de helt konkret, hvis de skulle ud at handle eller hente børnebørnene?

Patienterne fortalte blandt andet, at de følte sig begrænsede, og at de ikke altid overholdt formaning om at sidde helt stille – blandt andet fordi mange ikke kan mærke smerten fra såret.

"Når man har haft dårligt reguleret diabe-

Fakta om diabetiske fodsår

Op mod 280.000 danskere har diagnosen diabetes. Sygdommen gør, at de er i risiko for at udvikle komplikationer i form af forandringer i blodkar og nerver. Personer med diabetes har derfor særlig risiko for at udvikle fodsår. Mellem

15 og 25 procent af alle patienter med diabetes vil på et tidspunkt udvikle et fodsår. Sårene kan udvikle sig til alvorlige infektioner i bløddelene eller knoglerne, der kan være vanskelige at behandle og kan lede til amputationer.

KILDE: SUNDHEDSSTYRELSEN



5 gode råd: Hvad gør du, hvis du møder en patient med diabetes og fodsår?

- 1 Spørg dine patienter, hvad de har fået at vide** om fysisk aktivitet, når de har sår, og hvilken erfaring de selv har. God kommunikation og dialog om træning er vigtig.
- 2 Fejler de andet, som I skal tage hensyn til** i træningen? Diabetes er ofte en følgesygdom, og den enkelte kan have andre sygdomme.
- 3 Hvilken behandling får de generelt** for deres fodsår? Træning skal være et supplement, så hvem sørger for bandagering? Hvilken kontrol går de til? Har de en fast fodterapeut/sårsygeplejerske, der varetager såret?
- 4 Hvilket fodtøj anvender de**, og hvor tit? Her skal man have patienterne til at være ærlige. Aflastning af såret er vigtigt, men et par perfekte sko giver ingen aflastning, hvis de ikke bliver brugt.
- 5 Følg personen tæt** under og efter træning. Mange kan ikke mærke deres fødder, hvilket påvirker kroppen særligt, når de bliver trætte. En del har dårlig kondition, ustabilt blodsukker, er hjertesygge og kan blive svimle, men desværre mangler de ofte kropsbevidsthed, hvorfor supervision er vigtig.

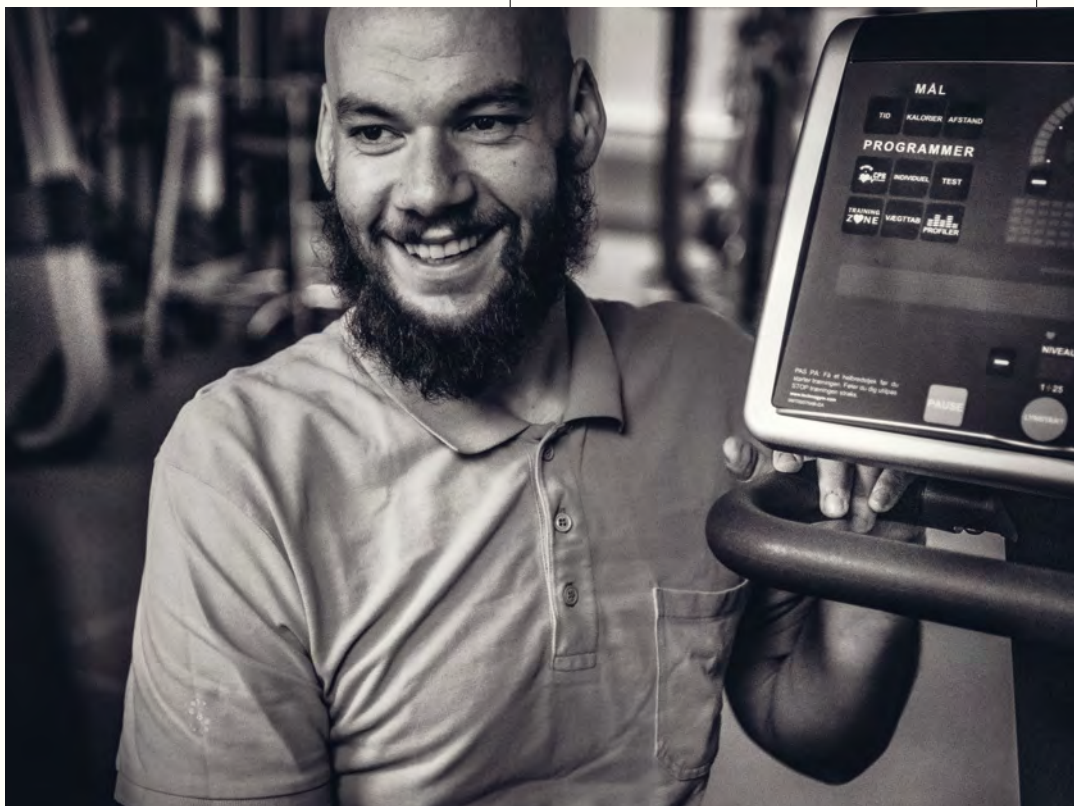
KILDE: THOMAS VEDSTE AAGAARD

tes i mange år, kan nerverne begynde at gå i stykker, og det kan føre til nervebetændelse, hvilket blandt andet betyder, at man kan have svært ved at mærke sine fødder.”

Forsigtig træning til patientgruppen

Næste skridt i Thomas Vedste Aagaards forskning var at udvikle og afprøve et træningsprogram i samarbejde med patienter. Sårene sidder ofte på hælen eller på ydersiden af tæerne, hvor man træder. Det gør det vanskeligt at finde en træningsform, som ikke belaster såret, og som giver huden ro.

“Det handler ikke om at danse squaredance eller løbe maraton. Men det kan være at sidde ned og cykle på en motionscykel, lave benløft og styrketræning af resten af kroppen. Vi skal have pulsen op og blodet rundt i kroppen.



Inviteret til arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen

Sideløbende med, at Thomas Vedste Aagaard skrev sit ph.d.-projekt, blev han i 2020 inviteret til at sidde med i en arbejdsgruppe, der skulle udarbejde en ny retningslinje for udredning og behandling af patienter med diabetiske fodsår til Sundhedsstyrelsen.



Mange gentagelser, men mindst mulig belastning på det ben, hvor såret sidder,” siger han og uddyber:

“Øvelserne skal øge blodgennemstrømningen ned til benene, for det er vigtigt for, at såret kan hele.”

Desværre var det ikke nogen nem sag at hverve forsøgspersoner. Thomas Vedste Aagaard mener selv, at det blandt andet skyldtes corona, men også den mangeårige – og altså ifølge ham – formentlig misforståede tilgang.

“Hidtil har sundhedspersonale jo rådet til immobilitet, og en del patienter er derfor meget forsigtige, når de hører ordet træning,” siger han.

Træningsprogram gav muskelmasse og energi

Det lykkedes dog den ph.d.-studerende at køre tre patienter gennem programmet. Ingen af dem oplevede en forværring af deres tilstand. Derimod fik de opbygget mere muskelmasse, bedre kondition og oplevede at få mere energi i hverdagen. Patienterne havde dermed god

gavn af træningen. Og frem for alt forværrede træningen ikke sårene, fortæller han.

Studiet er lille, men Thomas Vedste Aagaard har netop modtaget forskningsmidler, så han kan udvide det til en eller flere kommuner. Her vil han afprøve træningen på flere patienter, i omgivelser tættere på deres hjem, hvilket forhåbentlig gør det nemmere at få patienter med. I sidste ende håber han, at hans forskning vil give fysioterapeuterne i kommuner og på hospitaler noget at støtte sig til, når de møder patientgruppen.

Er du sikker på, at træningen ikke skader patienterne?

“Nej. Men der er ikke noget i forskningslitteraturen der tyder på, at det er skadeligt. Men vi skal være opmærksomme på, at træner de forkert, så kan sårene springe op, og der skal ikke meget til for at skabe et nyt sår hos disse patienter. Derfor er vi nødt til at spørge hver gang, vi møder dem, om der er sket noget siden sidst? Hvordan sidder skoene, er de for løse eller stramme? Målgruppen skal så at sige holdes i hånden.” ☒

Træningsprogrammet

Træningsprogrammet er afprøvet på tre patienter, som trænede en time to gange om ugen i tre måneder. Programmet består af stolegymnastik, intervaltræning på cykler og styrketræning med udgangsstillinger, hvor patienterne sidder ned og har minimal belastning på fødderne.



Så stor er risikoen for at udvikle fodsår

Cirka 77 procent af diabetiske fodsår heler inden for et år, men det estimeres, at omkring 40 procent af patienterne får fodsår igen inden for et år, næsten 60 procent får det igen inden for tre år, og 65 procent vil få fodsår igen inden for fem år.

Risikoen for at dø inden for fem år for en patient med diabetisk fodsår er 2,5 gange så høj som for en diabetespatient uden fodsår.

KILDE: THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

Ny national klinisk retningslinje

I 2022 udgav Sundhedsstyrelsen den opdaterede nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af patienter med diabetiske fodsår. De nye anbefalinger peger på, at man tilbyder patientgruppen træning, der tager hensyn til aflastning af såret.

Læs den nationale kliniske retningslinje her: bit.ly/3Hi2gyG

Vil du vide mere?

Lyt til podcast med Thomas Vedste Aagaard, hvor han giver et indblik i patienternes oplevelse af deres sygdom hos STENO

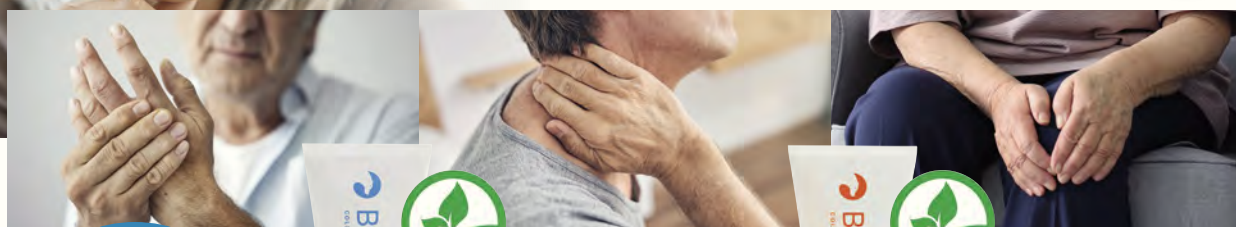
bit.ly/3wl1L09



Vores mangeårige og meget populære produkt Biofreeze® vil fra 2023 blive erstattet med Biofrost®

Koldterapi til lindring af fysiske smerter

- Ømme muskler
- Overbelastede muskler
- Ondt i ryggen
- Ledsmarter
- Smerter i benene
- Forstrækninger
- Forstuvninger
- Sportsskader



BIOFROST® er 100% vegansk og uden: farve, parfume, hormonforstyrrende stoffer og parabener.



KULDE

BIOFROST® RELIEF™ GEL

Sænker hudens overfladetemperatur og aktiverer kroppens kuldereceptorer, hvorved smerten kan lindres.



KULDE + VARME

BIOFROST® ACTIVE™ GEL

Unik kulde-/varme effekt som aktiverer hjernens termoreceptorer, hvorved smerten kan lindres.

KØBES PÅ DIT LOKALE APOTEK ELLER NÆRMESTE HELSEKOSTFORRETNING



Med den rette revisor og partner med speciale i fysiobranchen kan du roligt overlade regnskaberne

Revision Limfjord har mange års erfaring med at hjælpe og vejlede små og mellemstore klinikker - både med lovpligtig revision, udarbejdelse af regnskaber og forretningsudvikling.

Internt i virksomheden har vi en stor indsigt i - og specialviden om driften af en klinik, samt generationsskifter. Udover revision kan Revision Limfjord lette din hverdag med opstart af klinik, værdiansættelse af klinik, budgettering, finansiering, indgåelse af klinikfællesskaber, lønsumafgifter og pensionsrådgivning.

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

Ring til os for en uforpligtende samtale - ret henvendelse til partner, Bjarne Nielsen.



REVISION LIMFJORD
FORRETNING FRYDER

Værsgo. Vi giver mere end

75 mio. kr.

tilbage i renter til kunder, der er medejere af Lån & Spar

Mere end 75 mio. kroner! Det fik vores kunder tilbage i januar. Fordi de er medlem af en faglig organisation, der ejer os.

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du få personlige fordele og ekstra gode vilkår hos os. For eksempel 4% i rente på lønkontoen. Vi synes nemlig også, der skal være kontante fordele ved fællesskaber.

Sådan får du 4% i rente på din lønkonto

- Du er medlem af Danske Fysioterapeuter og har afsluttet din uddannelse.
- Du samler hele din privatøkonomi hos Lån & Spar (LSBprivat® Løn er en del af en samlet pakke af produkter og services, som din økonomi kreditvurderes ud fra).
- De 4% i rente er på de første 50.000 kr. på lønkontoen. Fra 50.001-500.000 kr. er renten 0,5%. Derefter er renten 0,75% på resten.
- Rentesatserne er variable og gælder pr. 7. november 2022. Se alle vilkår på lsb.dk/medlemsvilkaar.
- Du behøver ikke flytte dine realkreditlån. Men evt. ændringer og nye realkreditlån skal gå gennem Lån & Spar og Totalkredit.

Læs mere på www.lsb.dk/fysio

**Bliv kunde i
Lån & Spar Bank**

Ring 3378 1919, book
på lsb.dk/fysio eller
skriv til fysio@lsb.dk



Lån & Spar

En brækket hånd kan give ondt i nakken

Vi har interviewet



LUKASZ M. WINIARSKI

Fysioterapeut på Aalborg Universitetshospital

Ansvarlig for forundersøgelser og kontroller af håndkirurgiske patienter i Ortopædkirurgisk Ambulatorium på Aalborg Universitetshospital, Farsø

Master i fysioterapi fra University School of Physical Education, Wrocław, Polen 2008

Næsten halvdelen af de patienter, der får en akut skade i hånd eller underarm, har også smerter andre steder, f.eks. i nakke eller albue. De fleste smerter opstår, efter skaden er sket, og ny forskning tyder på, at fysioterapeuter kan hjælpe patienterne.

Keywords AKUTTE SKADER GENOPTRÆNING PATIENTUDDANNELSE

EN AF DE HYPPIGSTE skader på skadestuen er skader i hånd og underarm. Ny forskning viser, at fire ud af 10 af disse patienter også har ondt andre steder i kroppen. Det viser studier, som Lukasz Winiarski, fysioterapeut og sundhedsfaglig kandidat på Aalborg Universitetshospital, har stået i spidsen for.

“Mange mennesker får brud i hånd eller underarm, og vi har fundet ud af, at næsten halvdelen også har problemer i albue, skulder eller nakke. Desuden tyder vores

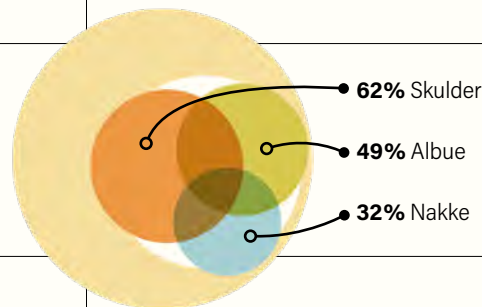
resultater på, at en fysioterapeutisk undersøgelse og behandling kan hjælpe dem,” siger Lukasz Winiarski.

Mange har smerter andre steder

Forskerne indhentede spørgeskemaer fra 600 patienter med en akut skade i hånd eller underarm, som var henvist til genoptræning. Deltagerne svarede bl.a. på, om de havde smerter andre steder i kroppen, udover den akutte skade. Resultaterne viser, at 40 procent af patienterne har smerter eller nedsat



40 procent af patienterne med skade i hånd eller underarm havde også smerter eller nedsat funktion i skulder, albue og/eller nakke. Som det ses i figuren havde nogle af patienterne ondt flere steder.



Sådan håndterer du patienter med skader i hånd og underarm

Undersøg, om patienten har smerter og nedsat funktion i områder proksimalt for skaden, såsom albue, skulder og nakke.

Hvis patienten har følgelidelser, tilbyd behandling med fokus på generne sammen med behandlingen for håndskaden, da det kan forbedre patientens trivsel og funktion i hele armen og nakken.

Forvent et længere genoptræningsforløb, hvis patienten har gener andre steder end den primære skade.

Fokuser på patientcentreret behandling, som tager højde for patienternes behov og understøtter tilbagevenden til dagligdagsaktiviteter.



Vil du vide mere?

Studie 1 var en spørgeskemaundersøgelse og abstrakt kan læses her:

 bit.ly/3WHvknK

Studie 2 var en undersøgelse af ekstra fysioterapeutisk behandling til patientgruppen, og den videnskabelige artikel kan læses her:

 bit.ly/3kE8m3s



funktion i skulder albue og nakke, selvom deres aktuelle skade kun er i hånden eller underarmen. Hos størstedelen er smerterne opstået efter deres håndskade. Det gælder særligt for de patienter, der er blevet opereret og har været immobiliseret med gips.

“Fundene bekræfter vores fornemmelse fra klinikken, hvor vi ofte ser, at smerter andre steder i kroppen er meget almindelige hos patientgruppen. Vi ved ikke præcis hvorfor, men tidligere forskning tyder på, at immobilisering, sensibilisering af nervesystemet og kompenserende bevægelser efter den primære skade kan være en del af forklaringen,” udtaler Lukasz Winiarski.

Fysioterapi kan hjælpe

I et andet nyt studie, fra samme forskergruppe, fik 66 patienter tilbudt fysioterapeutisk udredning og behandling af deres gener i albue, skulder og nakke sideløbende med behandlingen for håndskaden. Behandlingen havde patienten i fokus og bestod af patientuddannelse, øvelser og manuel behandling, som blev tilpasset den enkelte. Deltagerne fik i gennemsnit tre besøg ved en fysioterapeut udover standardbehandling.

Resultaterne viser, at patienterne fik forbedret funktion, smerter, psykisk velbefindende og livskvalitet i løbet af tre måneder. Ligesom alle var enten tilfredse (27 %) eller meget tilfredse (73 %) med den fysioterapeutiske behandling.

“Studiet har vist positive resultater, men det er stadig uklart, om den nye behandling giver et bedre resultat end standardforløbet, fordi studiet ikke havde en kontrolgruppe,” siger Lukasz Winiarski og fortsætter:

“Vi planlægger derfor et lodtrækningsstudie, hvor vi vil videreudvikle og teste effekten af denne behandling til patienter, der har følgegener efter håndledsnære brud,” fortæller Lukasz Winiarski.

Alle fysioterapeuter kan hjælpe

Standardbehandlingen i dag forholder sig ikke til smerter andre steder i kroppen end der, hvor skaden er sket. Hvis der ikke tages hånd om de smer-

ter og funktionstab, der kan støde til, kan det potentielt forsinke rehabiliteringen og tilbagevenden til arbejde og vanlige aktiviteter.

“Vi har fokuseret på patientuddannelse, træning, manuel terapi og inddragelse af patienterne i behandlingen. Det er metoder, som jeg anser som fysioterapeutiske kernekompetencer. Derfor mener jeg, at alle fysioterapeuter, uanset erfaring, kan bidrage til behandling af patientgruppen,” slutter Lukasz Winiarski.



SKAL DU KØBE ELLER SÆLGE KLINIK?

Dit valg af rådgiver gør en forskel.

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

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

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



CLEMENS
ADVOKATFIRMA

Mette Neve
PARTNER, ADVOKAT

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



JOURNALFØRING

Som autoriseret sundhedsperson har du pligt til at føre journal jf. journalføringsbekendtgørelsen. Vi har udarbejdet en række hjælpeværktøjer, som kan hjælpe dig, så din journalføring lever op til kravene, uden at det tager alt for meget tid fra patienten.

Find online-møder om journalføring, og journalbanken med eksempler på journalføring og en journalskabelon på fysio.dk.

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

Stilling

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

Fysioterapeut **JENS MAAE** er fodbold-dommer i den danske superliga, hvor han har dømt kampe i ti år. Det er **EN UDSKÆLDT POST, SOM KRÆVER FYSISK TRÆNING HVER DAG OG STOR FLEKSIBILITET FRA HANS OMGIVELSER**. Hver weekend er han ude til kampe, og hver gang glæder han sig.

Tekst **CECILIE KRABBE** Foto **JESPER VOLDGAARD**

Hvad laver du?

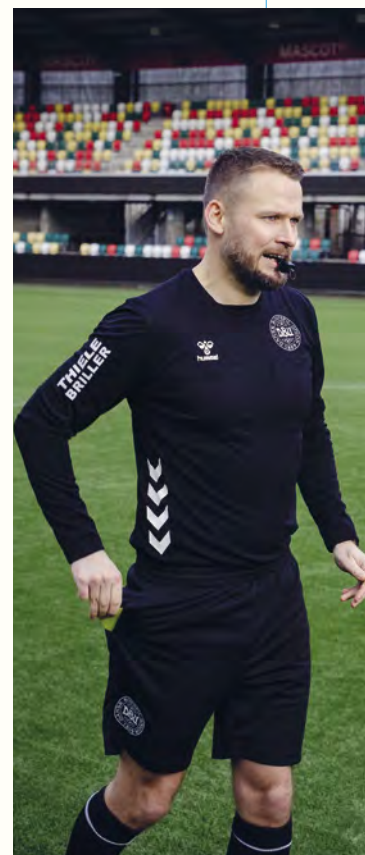
Jeg er deltidsprofessionel fodbolddommer hos DBU. De sidste ti år har jeg dømt i den danske superliga, hvor jeg har dømt knap 200 kampe. I en stor periode har jeg også været international dommer gennem UEFA og FIFA. Jeg er også fysioterapeut hos Falck Health Care i Skanderborg. Jeg har 13 timer hos Falck og 15 timer hos DBU. Resten af min tid bruger jeg som frivillig i fodboldklubben Silkeborg KFUM. Så mit arbejdsliv består af de tre grene.

Hvordan foregår det at være dommer?

De 15 timer går blandt andet til kampforberedelse og fysisk træning. Hver eneste dag har jeg et element af fysisk træning, og hver weekend er jeg afsted for at dømme kampe. Om tirsdagen får jeg at vide, hvad jeg skal i weekenden. Jeg fungerer enten som hoveddommer, fjerdedommer eller VAR-dommer. Så hver tirsdag fortæller jeg min familie, om jeg er hjemme til frokost om søndagen eller ej. Så mit arbejde kræver en enorm fleksibilitet fra mine omgivelser.

Hvordan forbereder du dig?

Hver torsdag har vi kampforberedelser. Der lukker vi den runde af kampe, der har været i den forgangne uge, af med diskussioner og klip fra kampene. Og så gør vi klar til den kommende uge. Jeg skal have styr på placeringen af holdene, hvordan de har spillet i de sid-





Hvem
Jobbeskrivelse
Arbejdsplads

Jens Maae
Fysioterapeut og fodbolddommer
Falck Health Care i Skanderborg og DBU

ste kampe, og om der er nogen spillere med karantæne. Hver fredag mødes alle superligadommere og elitedommere til fællestræning. Så der er både noget administrativt og fysisk i jobbet.

Hvordan bruger du din faglighed?

Jeg bruger meget den psykologiske del med at kunne aflæse personer og mærke deres behov. På fodboldbanen er der et performancemiljø, hvor alle vil vinde. Jeg skal være dygtig til at aflæse kropssprog og nonverbale signaler. Det kan være helt basale ting som, at der er nogen, der føler sig snydt eller dårligt behandlet. Så det skal jeg være dygtig til at navigere i. I mit arbejde som fysioterapeut bruger jeg også mine erfaringer som fodbolddommer. Jeg bliver nærmest aldrig stresset. Når jeg går ind og behandler en patient, så er der i det mindste ikke nogen, som råber ad mig imens.

Bruger du også din viden om kroppen og skader?

I mindre grad. Men det er klart, at når nogle spillere lægger sig ned og triller utrolig meget rundt, så kan jeg hurtigt se, at det ikke er noget, som

kommer til at holde dem uden for spillet i månedsvis. Det er formentlig en taktisk sondring af, hvad der er smart at gøre lige nu. Jeg har også et godt forhold til de fysioterapeuter, som løber på banen. Jeg kan ret hurtigt ud fra deres kropssprog afkode, hvad situationen handler om.

Hvilke udfordringer er der?

En af de allerstørste udfordringer er nok det store fokus, der er fra omgivelserne. Det kan være journalister, som kommer med kritiske vinkler både saglige og usaglige. Og så er det i høj grad den mængde af beskeder, som jeg modtager på min telefon og på platforme som LinkedIn, Facebook og Instagram. Mine kollegaer og jeg selv modtager på ugentlig basis ubehagelige beskeder på vores telefoner i forbindelse med kampe. De skriver også til min familie. Jeg har hemmelig adresse og hemmeligt telefonnummer. Derfor er jeg sværere at komme i kontakt med, men de finder mig alligevel på alle mulige måder.

Hvad tiltrækker dig ved at være dommer?

Det er at være en del af Danmarks nationalsport. Jeg har selv været fodbolddommer og spillet fodbold, siden jeg var fem-seks år. Hele min ungdom har jeg brugt i en fodbolddklub. Det er en stor ære og fornøjelse at være en del af sporten, når man kommer op på det niveau, hvor jeg er nu. Selvom det er en udskældt post, så har vi så godt et kammeratskab, at det stadig er en fornøjelse. Jeg glæder mig hver evig eneste gang til, at jeg skal afsted på arbejde. ☒



Forskning

Funktionstest skal opspore risikopatienter

Som det første hospital i Danmark indførte Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i 2022 systematisk test af voksne patienters fysiske funktionsevne. Det skal give flere patienter et lettere sygdomsforløb.



I statusartiklen på de følgende sider præsenterer forskerne bag tiltaget de tre test og den viden, der ligger til grund for det nye initiativ.

Sådan bruger du de tre funktionstest



Du kan finde detaljerede instruktionsvideoer og testmanualer til de tre test her

 bit.ly/3HifriR



Du kan finde mere information om testene på måleredskaber på

 fysio.dk/maaleredskaber

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

Systematisk måling af fysisk funktion hos voksne patienter på tværs af diagnoser

FYSISK FUNKTIONSEVNE er en stærk prædiktør for indlæggelsestid, komplikationer, genindlæggelse og overlevelse hos en lang række patienter på tværs af diagnoser.¹⁻⁸ På trods af dette undersøges niveauet af fysisk funktion kun sjældent systematisk med validerede test i daglig klinisk praksis og i givet fald kun blandt ældre patienter. På linje med måling af andre organfunktioner er måling af fysisk funktionsevne en vigtig parameter til vurdering og monitorering af patientens almene tilstand, ligesom tidlig opsporing af nedsat fysisk funktionsevne vurderes væsentlig for rettidig iværksættelse af forebyggende og målrettede tiltag.^{7,9}

En hospitalsindlæggelse udgør her en unik mulighed, da mange patienter i forbindelse med indlæggelsen bliver vurderet med fysiske test. Aktuelt foregår dette dog ikke systematisk, og der anvendes mange forskellige test, heraf flere diagnosespecifikke, hvor der ikke er udarbejdet alderssvarende referenceværdi-

Artiklen har været bragt i Ugeskrift for Læger og online og bringes med tilladelse fra forfatterne og Ugeskrift for Læger. Teksten er justeret i forhold til oprindelig publikation (24. oktober 2022) med hensyn til at testbatteriet nu er implementeret.

Reference: Ugeskr Læger 2022;184:V02220134

er. Generel vurdering af fysisk funktionsevne i forhold til aldersspecifik norm eller standard og sammenligning på tværs af afdelinger og diagnoser er derfor meget sjældent mulig.

Konkret oplever en del patienter, og naturligvis særligt ældre patienter, at helt almindelige dagligdags aktiviteter som at komme ud af sengen, rejse sig fra en stol eller at gå er påvirket i en grad, så de ikke selvstændigt mestrer udførelsen af aktiviteterne. For nogle patienter er dette tab af funktionsevne allere-

Af



MORTEN TANGE KRISTENSEN

Fysioterapeut og professor, Fysio- og Ergoterapiafdelingen

+



CHRISTIAN HAVE DALL

Fysioterapeut og seniorforsker, Fysio- og Ergoterapiafdelingen

+



METTE AADAH

Fysioterapeut og professor, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse

+



CHARLOTTE SUETTA

Læge og professor, Geriatrisk og Palliativ Afdeling

×

Ansættelsessted for alle:
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital og Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Fald i fysisk funktionsevne ses også blandt yngre patienter

Hoved- budskaber

Nedsat fysisk funktionsevne er associeret med komplikationer, genindlæggelser og mortalitet.

Tidlig opsporing for iværksættelse af forebyggende og målrettede tiltag vurderes væsentlig.

Vi foreslår at implementere tre simple velvaliderede test, der kan opspore nedsat fysisk funktion på tværs af diagnoser og alder.

de sket forud for indlæggelsen, mens det for andre er relateret til årsagen til selve hospitalsindlæggelsen, f.eks. et hoftebrud.^{3,8} Fald i fysisk funktionsevne ses dog også blandt yngre patienter (f.eks. patienter med cancer, infektion, inflammatorisk og neurologisk sygdom samt hjerte-, lunge- eller nyresygdom), uden at ovennævnte helt basale aktiviteter på nogen måde er påvirket. En enkelt test, der alene fokuserer på ovennævnte aktiviteter, vurderes derfor ikke at være tilstrækkelig.

Forfattergruppen har derfor udarbejdet et samlet testbatteri, der kan dække på tværs af alder og funktionsniveau for at kunne identificere patienter med nedsat fysisk funktionsevne i den samlede gruppe af patienter. Udfordringen med at definere et testbatteri, der skal kunne dække alle voksne patienter og ikke 'kun' den ældre gruppe, er den meget store spændvidde for fysisk funktionsevne. Vi har derfor lagt vægt på at anvende generiske, velvaliderede test, som er anvendelige i praksis, er hurtige at udføre og er rettet mod basale fysiske funktioner, som allerede monitoreres, så selve testningen ikke tager unødigt tid fra mobilisering og træning.

Systematisk screening af fysisk funktion hos voksne patienter

På baggrund af den foreliggende litteratur, krav til praktisk anvendelighed og behov for vurdering i forbindelse med en indlæggelse, foreslås følgende tre validerede test: 1) cumulated ambulation score (CAS) som udtryk for basismobilitet, 2) håndgrebsstyrke (HGS) som udtryk for generel muskelstyrke og 3) 30-sekunders rejse-sætte-sig-test (RSS) som udtryk for mere specifik muskelstyrke og funktion i underekstremiteterne. I det følgende vil de tre test og rationalet for valg blive beskrevet.

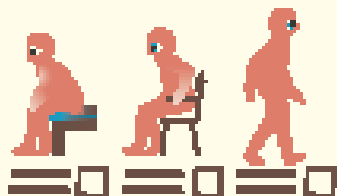
CUMULATED AMBULATION SCORE – BASISMOBILITET

CAS, der vurderer patienternes evne til at komme ud af og op i seng, rejse/sætte sig i en stol med armlæn og gå med/uden et gangredskab,^{1,10} vil blive anvendt til vurdering af basismobilitet. CAS anvendes allerede på mange hospitalsafdelinger og i flere kommuner som en enkel test, der har vist sig anvendelig til vurdering af patienter i ortopædkirurgiske,^{8,11} geriatrike,¹²⁻¹⁴ medicinske¹⁵⁻¹⁷ og mave-tarmkirurgiske patientforløb.²

I regi af det danske RKKP-register for patienter med hoftebrud, hvor CAS indgår som indikator, har nedsat basismobilitetsniveau ved udskrivning, vurderet med CAS, vist sig som en stærk markør for infektion, genindlæggelse og mortalitet inden for de første 30 dage efter udskrivning.^{3,8} Referenceværdier for CAS-scoren (0-6 point) er baseret på konsensus og på studier, hvor en score under 6 er fundet associeret med udskrivningsdestination, genindlæggelse, øget risiko for komplikationer og mortalitet^{1-3,8,13,14} (Figur 1). En et-dags CAS på 0-6 point, hvor 0 point gives for en patient, der ikke kan mobiliseres ud af sengen, og hvor 6 point indikerer selvstændighed i nævnte tre aktiviteter, anvendes som resultat.

HÅNDGREBSSTYRKE – GENEREL MUSKELSTYRKE

HGS anvendes globalt som et udtryk for generel muskelstyrke og indgår bl.a. i den europæiske algoritme for vurdering af sarkopeni, hvor cut-off-værdi for tegn på sarkopeni er sat til 27 kg for mænd og 16 kg for kvinder.¹⁸ HGS har vist sig som en stærk markør for tab af funktionsevne¹⁹ og mortalitet,^{9,19} mens fald i HGS over tid er associeret med sygdomsprofil.²⁰ De grænseværdier, der internationalt an-



Tre validerede test

Cumulated ambulation score (CAS) som udtryk for basismobilitet.

Håndgrebsstyrke (HGS) som udtryk for generel muskelstyrke.

30-sekunders rejse-sætte-sig-test (RSS) som udtryk for mere specifik muskelstyrke og funktion i underekstremiteterne.

befales til identifikation af personer med tegn på sarkopeni,¹⁸ er relateret til ældre personer, og med dem vil man derfor sjældent kunne identificere en yngre person med nedsat muskelstyrke. Der er derfor udarbejdet danske referenceværdier for hver dekad fra 18- til 90+-årige på baggrund af tre danske befolkningsundersøgelser²¹⁻²³ og et dansk referencemateriale²⁴ med i alt 29.617 personer (Figur 1).

Den bedste værdi (i kilo) ud af tre testforsøg udført med den dominante hånd anvendes som testresultat.

REJSE-SÆTTE-SIG-TEST – MUSKELSTYRKE/FUNKTIONSEVNE

Som et proxymål for muskelstyrken i underekstremiteterne foreslås RSS-testen. Den kan udføres på forskellige måder, men vi anbefa-

Alder år	CAS ^a cumulated ambulation score point			HGS ^b håndgrebsstyrke kg			RSS ^c 30-sekunders rejse-sætte-sig-test antal oprejsninger		
	Normal	Nedsat	Stærkt nedsat	Normal	Nedsat	Stærkt nedsat	Normal	Nedsat	Stærkt nedsat
Kvinder									
18-29	6	4-5	< 4	26,8-38,6	20,9-26,7	< 20,9	19-30	14-18	< 14
30-39	6	4-5	< 4	27,8-39,4	22,0-27,7	< 22,0	19-30	13-18	< 13
40-49	6	4-5	< 4	27,4-37,6	22,3-27,3	< 22,3	17-28	11-16	< 11
50-59	6	4-5	< 4	24,7-35,1	19,5-24,6	< 19,5	15-26	9-14	< 9
60-69	6	4-5	< 4	21,8-31,6	16,9-21,7	< 16,9	13-23	8-12	< 8
70-79	6	4-5	< 4	19,2-28,2	14,7-19,1	< 14,7	11-19	7-10	< 7
80-89	6	4-5	< 4	16,2-24,4	12,1-16,1	< 12,1	10-17	6-9	< 6
≥ 90	6	4-5	< 4	12,4-18,6	9,3-12,3	< 9,3	10-17	6-9	< 6
Mænd									
18-29	6	4-5	< 4	42,3-58,1	34,4-42,2	< 34,4	19-30	14-18	< 14
30-39	6	4-5	< 4	44,5-60,5	36,5-44,4	< 36,5	20-31	15-19	< 15
40-49	6	4-5	< 4	44,7-59,7	37,2-44,6	< 37,2	19-29	14-18	< 14
50-59	6	4-5	< 4	41,6-55,4	34,7-41,5	< 34,7	16-27	11-15	< 11
60-69	6	4-5	< 4	37,1-51,9	29,7-37,0	< 29,7	13-24	8-12	< 8
70-79	6	4-5	< 4	31,2-45,6	24,0-31,1	< 24,0	12-21	7-11	< 7
80-89	6	4-5	< 4	25,5-38,9	18,8-25,4	< 18,8	9-18	5-8	< 5
≥ 90	6	4-5	< 4	14,7-27,3	8,4-14,6	< 8,4	9-18	5-8	< 5

Figur 1. Danske referenceværdier for cumulated ambulation score (CAS), håndgrebsstyrke (HGS) og 30-sekunders rejse-sætte-sig-test (RSS).

Normalområde baseret på samlet gennemsnit ± 1 standardafvigelse (SD) for HGS²¹⁻²⁴ og RSS^{23,24} i dekader.
Nedsat niveau: interval mellem normalt og stærkt nedsat niveau.
Stærkt nedsat niveau (< -2 SD), farveangivelser for CAS er baseret på konsensus og evidens.^{8,13}

^a Basismobilitet: 0-6 point^{1,10} vurderes før aktuelle (habituel), ved indledende vurdering/1. mobiliseringsforsøg og afsluttende vurdering/udskrivning.

^b Vurderes ved indledende vurdering hvis muligt, ellers efterfølgende dag(e) baseret på.²¹⁻²⁴

^c vurderes ved indledende vurdering/1. mobiliseringsforsøg og afsluttende vurdering/udskrivning baseret på.^{23,24}

ler brug af den version, hvor antallet af gange, man kan rejse sig, måles over 30 sekunder (30s-RSS), da den er mere følsom ved både lavt og højt funktionsniveau end den tilsvarende test udført fem gange på tid (5 × RSS). RSS anvendes globalt som et proxymål for muskelstyrke i underekstremiteterne, og RSS indgår også i den europæiske algoritme for vurdering af sarkopeni.¹⁸ Der er desuden vist sammenhæng mellem RSS og muskelpower,²⁵ funktion,^{26,27} indlæggelsestid²⁸ og mortalitet.^{9,29} RSS anbefales også til test af ældre patienter af Dansk Selskab for Almen Medicin og i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for ‘Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker’ fra 2017.

Traditionelt anvendes der i Danmark referenceværdier for 30s-RRS-testen baseret på et amerikansk materiale, hvor cut-off-værdien for nedsat niveau er sat til under ni oprejninger. Disse referenceværdier er dog som for HGS relateret til ældre personer og kun tilgængelige for 60-89-årige.

Der er derfor som ved HGS udarbejdet danske referenceværdier for hver dekade fra

18- til 80+-årige baseret på en befolkningsundersøgelse²³ og et dansk referencemateriale²⁴ med i alt 17.844 personer (Figur 1). Antal oprejninger ved et testforsøg anvendes som testresultat.

Implementering

Rent praktisk er det ambitionen, at alle voksne patienter, der ses af en fysioterapeut og/eller ergoterapeut (kan også udføres af andet sundhedspersonale), med henblik på vurdering af funktionsevne, under hospitalsindlæggelse og i udvalgte ambulante forløb bliver vurderet med testbatteriet på følgende tidspunkter (Tabel 1): 1) CAS optages i forhold til niveauet før den aktuelle indlæggelse (habituelle) og objektivt vurderet ved den indledende vurdering/første mobiliseringsforsøg samt ved den afsluttende vurdering /udskrivning. 2) HGS vurderes ved den indledende vurdering (eller så tidligt som muligt derefter). 3) RSS vurderes ved den indledende og afsluttende vurdering/udskrivning. 4) For patienter, der udskrives med en genoptræningsplan, anføres resultatet for de tre test.

Tabel 1. Tidslinje for anvendelse af testbatteri.

Test	Tidspunkt				
	Før aktuelle indlæggelse, habituel niveau	Ved indledende vurdering/ 1. forsøg på mobilisering	Ved indledende vurdering hvis muligt, ellers efter følgende dag(e)	Ved udskrivning/ afslutning af forløb	I udskrivnings-rapporter/ genoptræningsplaner
Cumulated ambulation score	✓	✓		✓	✓
Håndgrebsstyrke, dominant hånd			✓		✓
30-sekunders rejse-sætte-sig-test		✓		✓	✓

For hver test er der udarbejdet detaljerede testmanualer og instruktionsvideoer

For hver test er der udarbejdet detaljerede testmanualer og instruktionsvideoer³⁰ og danske dekadereferenceværdier for normalt (grønt), nedsat (gult) og stærkt nedsat (rødt) niveau for voksne mænd og kvinder (Figur 1). Farveangivelser for CAS-værdier er baseret på konsensus og evidens,^{8,13} mens farveangivelser for HGS²¹⁻²⁴ og RSS^{23,24} er udregnet på baggrund af værdier i respektive studier som samlet gennemsnit ± 1 standardafvigelse (SD) for grøn farve, interval mellem grøn og rød for gul farve og < -2 SD for rød farve. Disse værdier kan indarbejdes i elektroniske patientjournaler, så den enkelte patients niveau svarende til aldersdekade og køn automatisk synliggøres ved indtastning af værdi.

Implementering af de tre test på hospitalsniveau vil på kort sigt kunne bidrage til at: a) identificere patienter med behov for en her og nu-mobiliserings- og træningsindsats, b) identificere patienter med behov for videre udredning, c) monitorere ændringer over tid, både under den aktuelle hospitalsindlæggelse og ved genindlæggelse, d) følge og sammenligne patienters fysiske funktionsevne på tværs af afdelinger og diagnoser.

Algoritmen med referenceværdier for de tre test er gratis og frit tilgængelig (Figur 1) og er per 1. april 2022 implementeret i Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden og Region Sjælland, men vil på sigt også kunne benyttes i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland samt i de kommunale forløb. Algoritmen vil løbende blive opdateret.

Perspektivering

Implementering af et generisk testbatteri med aldersspecifikke referenceværdier, der kan anvendes systematisk til alle patienter i daglig klinisk praksis, vil på kort sigt gøre det muligt

at indarbejde mål for fysisk funktion til vurdering af den enkelte patients generelle helbredsstatus og identificere patienter med lav fysisk funktionsevne som et supplement til allerede foretagne blodprøver, registrering af komorbiditeter og standardmålinger af f.eks. blodtryk, hvorved plan for behandling og behov for videre udredning med funktionstestene kan træffes på et mere nuanceret grundlag. På lidt længere sigt vil denne systematiske tilgang give mulighed for at vurdere og monitorere fysisk funktionsevne på tværs af afdelinger og diagnoser i hospitalsregi, men også give mulighed for at følge patientforløb på tværs af sektorer. Således vil resultater for de tre test CAS, HGS og RSS naturligt kunne indgå i udskrivningsrapporter og genoptræningsplaner, så niveauet også synliggøres for egen læge, terapeuter og andre kommunale samarbejdspartnere. Her vil det, som under hospitalsindlæggelsen, give mulighed for videre monitorering med evaluering af effekt af konkrete indsatser samt iværksættelse af videre udredning, hvor dette skønnes relevant.

På længere sigt forventer vi også, at implementeringen af de tre test vil tilvejebringe datagrundlag for udvikling af mobiliserings- og træningsalgoritmer for specifikke diagnoseområder i forhold til identifikation af risikoprofil og valg af relevant indsats, hvor dette ikke allerede er etableret.

De tre test blev implementeret på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital april 2022 med planlagt etårsopfølgning på alle patientforløb, der er blevet vurderet med dette. Fastlagte tidspunkter for anvendelse af testbatteriet vil i den forbindelse blive evalueret. ☒



Arbejdet med implementering af testbatteriet er støttet af Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling.



Du kan kontakte Morten Tange Kristensen via morten.tange.kristensen@regionh.dk



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





AF

**HELLE KVISTGAARD
ØSTERGAARD**

×

Fysioterapeut,
sundhedsfaglig kandidat,
ph.d.

Forskningsansvarlig
fysioterapeut og
seniorforsker,
Ortopædkirurgi,
Regionshospitalet Viborg



**Afhandlingen kan findes
på fysio.dk, når alle artikler
derfra er publiceret**



Ikke-kirurgisk behandling af patienter med skulderfraktur

Originaltitel:

Perspectives on rehabilitation in the non-surgical management of proximal humerus fracture

SKULDERFRAKTUR (proksimal humerus fraktur) er den tredje hyppigste osteoporotiske frakturtype blandt den ældre del af befolkningen med en forekomst på ca. 6.300 nye tilfælde om året i Danmark. De fleste, der pådrager sig en skulderfraktur, er kvinder (over 70 procent) med en gennemsnitsalder på cirka 70 år. Risikoen for skulderfraktur er eksponentielt stigende med alderen.¹

Behandling af proksimal humerus fraktur

Den nyeste evidens viser, at kirurgisk behandling af skulderfrakturer i de fleste tilfælde ikke giver bedre resultater end ikke-kirurgisk behandling, med mindre der er tale om særlige frakturtyper.² Derfor anbefales ikke-kirurgisk behandling til de fleste ældre patienter med skulderfraktur. På trods af det, findes der ikke tilstrækkelig evidens for hvilken ikke-kirurgisk behandling, der er mest effektiv for disse patienter.²

Rotatorcuff ruptur hos patienter med skulderfraktur

Ud over skulderens knoglestrukturer, har rotatorcuffens sener også væsentlig betydning for skulderens funktion. Flere studier har påvist, at mange ældre over 60 år har ruptur af én eller flere af rotatorcuffens sener. Disse kan enten være opstået som led i en degenerativ proces eller i forbindelse med et traume. Forekomsten skønnes at være på mellem 10% og 50%, stigende med alderen.^{3,4} Der findes ingen entydige resultater, der viser, om en total rup-

tur af rotatorcuffens sener giver et dårligere funktionelt resultat for patienter, der pådrager sig en skulderfraktur.⁵⁻⁸

Formål med ph.d.-projektet

Formålet med ph.d.-projektet var dels at undersøge effekten af fysioterapeut-superviserede øvelser til ældre med ikke-kirurgisk behandlet skulderfraktur, dels at undersøge betydningen af en rotatorcuff ruptur hos patientgruppen. Dette blev belyst i disse 3 studier:

1. Et systematisk review med metaanalyse af studier, der har sammenlignet tidlig (før 2 uger) med sen (efter 2 uger) mobilisering samt superviserede med ikke-superviserede øvelser efter skulderfraktur.⁹ I litteraturgennemgangen inkluderede vi fem randomiserede kontrollerede studier, herunder to studier, der undersøgte effekterne af superviseret øvelsesterapi og tre studier om tidlig mobilisering.
2. Et randomiseret kontrolleret studie, der undersøgte, om 10 uger med fysioterapeut-superviserede øvelser var bedre end 10 uger med hjemmetræningsøvelser uden supervision. Vi inkluderede 72 deltagere på 60 år eller ældre, som havde pådraget sig en 2-parts proksimal humerus fraktur (*i henhold til Neer klassifikation, se definition i referencen¹⁰*).
3. Et kohortestudie, der undersøgte betydningen af total ruptur af én eller flere af rotatorcuffens sener hos patienter med skulderfraktur. Vi inkluderede 67 patienter, som ved ultralydsscanning fik påvist enten en intakt rotatorcuff eller en total rotatorcuff ruptur.¹¹

Effektmålene i alle 3 studier omfattede funktion i skulder og arm, helbredsrelateret livskvalitet samt smerte.

Resultater og konklusion

I litteraturgennemgangen fandt vi, at tidlig mobilisering (inden for de to første uger efter frakturen) muligvis havde en positiv effekt på skulderfunktionen og ikke synes at være forbundet med flere komplikationer. Dette var dog baseret på et lavt til meget lavt evidensgrundlag. Desuden fandt studierne ingen klar evidens for hverken positive eller negative effekter af superviserede øvelser sammenlignet med ikke-superviseret hjemmetræning efter ikke-operativ behandlet proksimal humerus fraktur.

I det randomiserede studie var det primære effektmål skulder- og armfunktion målt med spørgeskemaet DASH (Disability of the Arm, Shoulder and Hand).¹² Ved 3 måneders opfølgning fandt vi en forskel mellem de to grupper på 3,5 point (95% CI -5,0; 12,5) til fordel for den ikke-superviserede gruppe. Forskellen var dog hverken klinisk relevant eller statistisk signifikant. Tilsvarende fandt vi ingen signifikant forskel på de sekundære mål for smerte og helbredsrelateret livskvalitet, hverken efter 3 eller 12 måneder.

I kohortestudiet fik 23 (34%) af deltagerne påvist en total ruptur af mindst én af rotatorcuffens sener. Studiets primære effektmål var Constant-Murley score (CS), som måler

skulderfunktionen subjektivt (smerte og ADL) og objektivt (bevægelighed og muskelstyrke).¹³ Vi fandt, at patienter med intakt rotatorcuff havde en klinisk relevant og statistisk signifikant bedre skulderfunktion end gruppen med ruptur, både ved 6 og 12 måneders opfølgning. Forskellen mellem grupperne var 11,8 point (95% CI: 2,5; 21,2) ved 12 måneders opfølgning. Desuden havde gruppen med intakt rotatorcuff en signifikant bedre helbredsrelateret livskvalitet (EQ-5D) efter 12 måneder.

Afhandlingens fund tyder på, at de fleste ældre over 60 år, som har pådraget sig en 2-parts skulderfraktur, som ikke kræver operation, er i stand til at udføre deres træningsøvelser uden supervision fra en fysioterapeut. Denne viden kan bruges i den fælles beslutningstagen mellem fysioterapeut og patient, når det skal besluttet, hvordan den enkelte skal genoptræne. Desuden fandt vi en mulig sammenhæng mellem en påvist rotatorcuff ruptur og en dårligere skulderfunktion hos patienter med skulderfraktur. Viden om rotatorcuffens tilstand vil dels kunne bidrage til at stille en mere realistisk prognose for patienter med skulderfraktur og dels til at optimere træningsindsatsen, hvor det i tilfælde af ruptur vil være relevant at medinddrage øvelser for m. Deltoideus. Der er dog behov for større studier, der undersøger betydningen af rotatorcuff ruptur hos patienter med skulderfraktur. ☒

De fleste ældre over 60 år, som har pådraget sig en 2-parts skulderfraktur, som ikke kræver operation, er i stand til at udføre deres træningsøvelser uden supervision fra en fysioterapeut

HELLE KVISTGAARD ØSTERGAARD

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

Der mangler viden om ikke-kirurgisk behandling af skulderfraktur.

Det er uvist, om superviseret træning er bedre end selvtræning efter ikke-kirurgisk behandlet skulderfraktur.

Det er uvist, om en total ruptur af rotatorcuffen giver en dårligere skulderfunktion hos patienter efter skulderfraktur.

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

Tidlig mobilisering kan muligvis have en positiv effekt på skulderfunktionen efter ikke-kirurgisk behandlet skulderfraktur.

Fysioterapeut-superviserede øvelser var ikke mere effektive end hjemmetræning hos patienter med 2-parts skulderfraktur.

Der er en mulig sammenhæng mellem en total ruptur i en eller flere af rotatorcuffens sener og en dårligere skulderfunktion hos ældre med skulderfraktur.

Leder

Jeanette Præstegaard
Formand for Danske Fysioterapeuter

Husk løn, arbejdsmiljø og flere fysioterapeuter i sundhedsvæsenet

NORMALT ER ønskelister noget, man bruger december måned på at skrive. For de yngste kan listen være lang og detaljeret. For os, der har levet længere, er listen ofte kortere og mindre specifik. En oplevelse. Noget hjemmelavet. En fin skjorte.

Ganske usædvanligt er det nye år også begyndt med ønskelister for mig.

Vi fik en ny regering i midten af december, og både regeringsgrundlaget og de første politiske udspil viser tydeligt, at regeringen har brug for hjælp til at komme i mål.

Mit første ønske er derfor en regering, der vil lytte og samarbejde med de relevante parter, når der laves politik. Afskaffelsen af store bededag viser, at det er et af de ønsker, der måske kan være lidt svært at få opfyldt. Danske Fysioterapeuter har sammen med de andre AC-organisationer forsøgt at få regeringen til at lytte, men lysten til selv at bestemme har været større end ønsket om at inddrage.

Nu, hvor store bededag ser ud til at være fortid, er det ikke en løsning at bede til de højere magter – og jeg tror også personligt mere på gode argumenter. Vores arbejdsmarked fungerer godt og stabilt, fordi arbejdsmarkedets parter normalt løser tingene gennem forhandling og dialog til gavn for både arbejdstagere og arbejdsgivere. Jeg ønsker mig, at regeringen vælger en anden stil og tilgang, når vi skal snakke rekruttering til sundhedsvæsenet og lønkomité senere på året.

Jeg ønsker mig en regering, der tør forandring. Sundhedsvæsenet er i krise, og der er brug for andre løsninger, hvis vi skal løse udfordringerne med mangel på medarbejdere og flere syge.

Rehabilitering og forebyggelse er vores bud på en ny måde at skruet det sammen på, og jeg vil bruge 2023 på at fortælle det igen og igen til vores politikere. Som samfund skal vi turde se på borgerne som mennesker med ressourcer, der selv kan være med til at løfte langt mere, end de gør i dag. Det er godt for borgerne – og det er godt for samfundet. Men det kræver modige, lyttende politikere, der ikke kun tænker frem mod næste valg, men som tør træffe beslutninger, der rækker ud i fremtiden. Det står derfor allerøverst på min ønskeliste for 2023. ☒

*Jeg ønsker mig en regering,
der tør forandring*



Medlemsinformation

Nedsat kontingent til nyuddannede fysioterapeuter!

Som nyuddannet får du automatisk nedsat kontingent hos Danske Fysioterapeuter helt frem til den 1. august 2023. Det betyder, at du kun betaler halv sats i hele perioden – også selvom du er i arbejde.

Skal du have forlænget dit nedsatte kontingent efter den 1. august, skal du selv registrere det på fysio.dk senest den 30. juni 2023. Du kan få nedsat kontingent, hvis du er ledig, på orlov eller sygemeldt uden løn, eller hvis du læser videre på en kandidatuddannelse.

 **Læs mere om medlemskabet og dine fordele på fysio.dk/nyuddannet**



Medlemsfordele til studerende

5 stærke fordele for fysioterapeutstuderende

Som studerende medlem hos Danske Fysioterapeuter har du hurtig adgang til en række fordele – både under og efter studiet:

1. Bograbat på 20 procent hos Gads Forlag og Munksgaard (BogPlus)
2. Login til fysio.dk med faglige artikler, kurser, tests og måleredskaber
3. Rådgivning og vejledning om studiejob og praktik
4. Forsikring, som dækker dig på studiet, i praktik og ved studiejob
5. 17 faglige selskaber i fysioterapi – de fleste med gratis medlemskab

 **Læs mere og find mange flere medlemsfordele på fysio.dk/studerende**

Generalforsamlinger

Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental

Sundhed afholder ordinær generalforsamling som en del af temadagen om 'Den gode sektorovergang – indenfor psykiatrien', hvor du bliver klogere på overgangen fra de regionale tilbud til de kommunale indsatser for borgere/patienter med psykiatriske problemstillinger. Der vil bl.a. være fokus på genoptræningsplaner set fra begge synsvinkler med borgeren i centrum.

Sted: KUC, Kolding, Ågade 27, 6000 Kolding

Dato: 28. april 2023 kl. 12.30

Mere info: bit.ly/3WmUIUV

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi afholder ordinær generalforsamling torsdag d. 20. april 2023. Generalforsamlingen afholdes som en del af årsmødet.

Sted: Severin Kursuscenter, Middelfart

Dato: 20. april kl. 13.30

Mere info: bit.ly/3WmUIUV

Dansk Selskab for Arbejdsliv afholder generalforsamling i forlængelse af årets arbejdslivsseminar på Huset i Middelfart. Du kan dukke op uafhængigt af tilmelding til seminaret.

Sted: Huset, Middelfart.

Dato: 9. maj kl. 16.30

Mere info: bit.ly/3WmUIUV

Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi afholder generalforsamling i forlængelse af temadag om 'At være pårørende' på Huset i Middelfart.

Sted: Huset, Middelfart.

Dato: 8. marts kl. 10

Mere info: bit.ly/3WmUIUV

Dansk Selskab for Bassinfysioterapi afholder generalforsamling i forlængelse af arrangementet 'En lindrende tilgang i bassin til palliative patienter/borgere'.

Sted: Herlev Hospital

Dato: 17. marts

Mere info: bit.ly/3WmUIUV

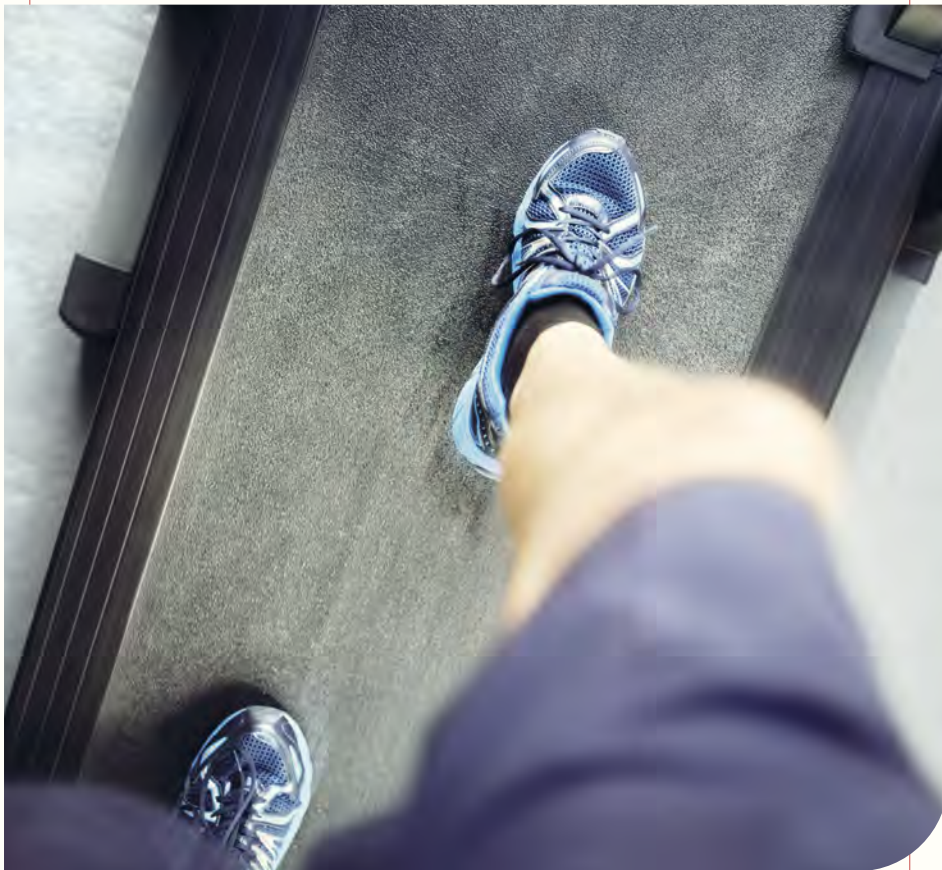
Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri

afholder generalforsamling i forlængelse af arrangementet 'Vestibulær rehabilitering – teori og praktiske øvelser'.

Sted: Københavnsområdet

Dato: 17. marts kl. 11.30

Mere info: www.gerontofys.dk



Kommunalt

For få kommuner tilbyder gangtræning

Kun 28 procent af 72 kommuner har et tilbud målrettet patienter med claudicatio intermittens, som kan være i risiko for amputation. Det viser en undersøgelse, som Danske Fysioterapeuter gennemførte i efteråret. Jyllands-Posten omtalte Danske Fysioterapeuters undersøgelse i slutningen af december. Du kan finde artiklen her:

 bit.ly/3GM4iFL

Nyt fra HB

Karen Langvad stopper som direktør

Danske Fysioterapeuter skal have ny direktør. Karen Langvad fratræder sin stilling efter seks år på posten og 14 år i foreningen. Nuværende afdelingschef for Politik, profession og kommunikation, Janne Bram Hemphrey, er konstitueret som direktør, indtil der er fundet en permanent løsning.

Lovforslag

Beslutning om store bededag vækker vrede

Regeringen har meldt ud, at store bededag afskaffes fra og med 2024. For mange fysioterapeuter betyder det en mistet fridag eller tab af tillæg/særydelser. Det er meget utilfredsstillende, lyder det fra Jeanette Præstegaard, formand for Danske Fysioterapeuter. Danske Fysioterapeuter har sammen med AC arbejdet hårdt for at få regeringen til at droppe den planlagte afskaffelse af helligdagen, og der arbejdes fortsat for som minimum at sikre en bedre kompensation.



OK 23

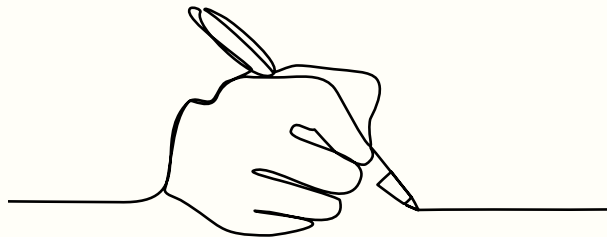
Forhandling for privatansatte ser vanskelig ud

200 fysioterapeuter skal, sammen med 600.000 andre privatansatte, have ny overenskomst. Fysioterapeuterne er ansat i Falck, Forenede Care, Incita, Altiden og en række vikarbureauer.

Forhandlingerne foregår i januar, februar og marts, og her vil de ønsker, som foreningen har indsamlet blandt medlemmerne, blive præsenteret for arbejdsgiverne. Selvom det i mange år har været et krav, at man bevarer reallønnen, tvivler Danske Fysioterapeuters forhandlingsleder dog på, at det kan lade sig gøre denne gang. Flere forventer, at forhandlingerne vil udløse storkonflikt.



Læs mere på bit.ly/3XFYHYs



Vidste du, at ...

dit fagforeningskontingent er fradragsberettiget? Du kan trække op til 6.000 kr. fra om året i fagligt kontingent. Danske Fysioterapeuter sender automatisk oplysningerne til SKAT hvert år, så de fremgår af din årsopgørelse.

Kurser og efteruddannelse i Region Midtjylland

Basal palliation
2 dage 27. – 28. februar 2023

Den akut syge patient
3 dage 13. – 15. marts 2023

Børn og unge med langvarige smerter
1 dag 28. marts 2023

Den skrøbelige ældre patient
5 dage i perioden 17. april – 26. maj 2023

ACT-kursus – Med fokus på kroniske smertetilstande
3 dage 19. – 21. april 2023

Respirationsfysioterapi
2 dage 24. – 25. april 2023

Lighed i sundhed – også for minoritetsældre
4 dage i perioden 24. maj – 14. juni 2023

Farmakologi
2 dage 11. – 12. september 2023

Sensory Profile 2
4 dage i perioden 26. oktober – 22. november 2023

Alle forløb afholdes i Aarhus og der oprettes løbende nye kurser.

Yderligere information og tilmelding på www.rm.plan2learn.dk
Søg på et eller flere ord fra titlen.

Spørgsmål vedr. indhold
Bodil Thomsen
Mobil 2992 1046
Mail bodiltho@rm.dk

Spørgsmål vedr. tilmelding
Tine Grønborg
Mobil 2475 9137
Mail tigroe@rm.dk

STORT YDERNUMMER SÆLGES.

Unik mulighed for at købe stort ydernummer uden limitering.

Ydernummeret kan forventes tilknyttet klinikker beliggende i Region Hovedstaden.

Da der forventes stor interesse, udbydes ydernummeret i budrunde.

Seriøst interesserede kan få yderligere oplysninger ved henvendelse til:

Per Kristensen Consult v/ Per Kristensen på info@perkconsult.dk eller telefon 2622 3673.

Parkinson kursus

Parkinsonforeningen udbyder kursus i nyeste neurologiske viden, undersøgelse, klassificering samt tilrettelæggelse af et evidensbaseret trænings- og behandlingsforløb til patienter med parkinson. Efter gennemførelse af kurset tilbydes registrering på Parkinsonforeningens hjemmeside.

Tid og sted: 28.04 + 12.05 2023 i Århus.

Tilmelding og information: Senest 05. april 2023

<https://www.parkinson.dk/event/fyss-kursus-2023/>

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse



Jeanette Præstegaard

Formand
24 34 06 66
jp@fysio.dk



Brian Errebo-Jensen

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



Line Schiellerup

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



Stine Bøgh Pedersen

Regionsformand, Region Sjælland
sp@fysio.dk



Gitte Nørgaard

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



Sanne Jensen

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



Anders Breinholt Nielsen

Herlev Hospital
20 88 63 68
abn@fysio.dk



Kirsten Ægidius

Aarhus Universitets Hospital, Fysio- og
Ergoterapien
53 37 90 96
ke@fysio.dk



Lars Henrik Larsen

Selvstændig
31 59 87 77
lhl@fysio.dk



Tine Hasselbrinck Madsen

FysioDanmark Varde
26 22 91 01
thm@fysio.dk



Rikke Kruse

Bestyrelsesmedlem i Region Syddanmark
22 35 29 19
rk@fysio.dk



Peter Johansen

pjo@pha.dk



Bo Egeberg

vigfys@gmail.com

Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi

www.dsa-fysio.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv

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

Dansk Selskab for Bassinfysioterapi

www.bassinfysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri

www.gerontofys.dk

Dansk Selskab for Hjerte- og Lungefysioterapi

www.hjertelungefysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling

www.lymfoedembehandling.dk

Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi

www.mckenzieinstitute.org

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

www.muskuloskeletal.dk

Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi

www.neurofysioterapi.dk

Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi

www.onkpalfysio.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed

www.psykfys.dk

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

www.boernefysioterapi.dk

Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi

www.smof.dk

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi

www.sportsfysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Test og Træning

fysiotest.dk

Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi

www.dugof.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi til Voksne med Udviklingshæmning

www.ffvu.dk

Bliv medlem af et fagligt selskab

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

Dansk Selskab for Fysioterapi

www.dankselskabforfysioterapi.dk

kontakt@dsfys.dk

Kontakt Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuters sekretariat

33 41 46 20

fysio@fysio.dk

Sekretariatet er åbent for personlig henvendelse

Mandag-torsdag kl. 8-15

Fredag kl. 8-14

Telefontid

Mandag-torsdag kl. 9-15

Fredag kl. 9-14

Læs mere på www.fysio.dk

Fraktioner

Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter

www.praktiserendefysioterapeuter.dk

Fraktionen af Kliniske Undervisere i Fysioterapi

www.klinuvfys.dk

Fraktionen af Ridefysioterapeuter

www.ridefys.dk

Erhvervsnetværket for Frie, Praktiserende Fysioterapeuter

www.friefysioterapeuter.nu

Scan koden,
så får du den
opdaterede
kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Webinar: Ledelse i praksis II – Motivér dine medarbejdere	6. mar. 2023	fysio.dk/ledelse_i_praksis
Ledelse i praksis III – Tag den svære samtale	21. mar. 2023	fysio.dk/ledelse_i_praksis3
Praksiscertifikatkursus	23.-24. mar. 2023	fysio.dk/praksiscertifikatkursus3
Morgenmøde for ledere: Sådan griber du forandringer an	27. mar. 2023	fysio.dk/morgenmode_ledere
Sæt en vision for din klinik, Aalborg	28. mar. 2023	fysio.dk/saet-vision
Kom godt i gang med idéudvikling, Aalborg	29. mar. 2023	fysio.dk/kom-godt-i-gang
Sæt TR-rollen i spil, april, maj og juni 2023	19.-20. apr. 2023	fysio.dk/saet-tr-rollen-i-spil
Netværk for seksuel sundhed – skal du være med?	25. apr. 2023	fysio.dk/netvaerk-seksuel-sundhed
Konstruktiv dialog for tillidsvalgte	25.-26. apr. 2023	fysio.dk/konstruktiv-dialog
Mod på ledelse?	27. apr. + 7. jun. 2023	fysio.dk/modpaaledelse23
Arbejds miljøarbejdet i praksis	24.-25. maj. 2023	fysio.dk/arbmiljo
Omsorgstræthed – Vest	7.-8. jun. 2023	fysio.dk/omsorgstraethed-vest
Få dit budskab hørt, september og oktober 2023	12.-13. sep. 2023	fysio.dk/fa-dit-budskab-hort
Forhandling 1	19.-21. sep. 2023	fysio.dk/forhandling-sep23
Personsager	3.-4. okt. 2023	fysio.dk/personsager-okt23
Konference for arbejdsmiljøgrupper 2023	4. okt. 2023	fysio.dk/arbmiljogrupper

Regionsarrangementer	Datoer	Link
Motionsboksning som intervention for parkinsonisme og andre neurologiske lidelser	28. feb. 2023	fysio.dk/syddanmark-motionsboksning
ACL-læsion. Hvad gør lægen, og hvad gør fysioterapeuten?	1. mar. 2023	fysio.dk/nordjylland_acl
Tværasektorielt netværk for psykiatri, Hovedstaden	1. mar. 2023	fysio.dk/netvaerk-tvaer-psykiatri
Tværasektorielt netværk for psykiatri, Sjælland	2. mar. 2023	fysio.dk/netvaerk-tvaer-psykiatri2
Tværasektorielt netværk for psykiatri, Syddanmark	13. mar. 2023	fysio.dk/netvaerk-tvaer-psykiatri3
Tværasektorielt netværk for psykiatri, Nordjylland	16. mar. 2023	fysio.dk/netvaerk-tvaer-psykiatri4
Tværasektoriel ryg-temadag	22. mar. 2023	fysio.dk/midtjylland-ryg

Generalforsamling i regionerne

Kom til din regions generalforsamling, hvor vi udover den almindelige generalforsamling også deler jubilæumsnåle ud.

Dato og tilmelding:

Midtjylland: 18. apr. 2023

fysio.dk/midtjylland-generalforsamling23

Sjælland: 25. apr. 2023

fysio.dk/sjaelland-generalforsamling23

Syddanmark: 26. apr. 2023

fysio.dk/syddanmark-generalforsamling23

Nordjylland: 27. apr. 2023

fysio.dk/nordjylland-generalforsamling23

Hovedstaden: 10. maj 2023

fysio.dk/hovedstaden-generalforsamling23

Praksiscertifikatkursus

Som kliniker eller leder skal du have gennemført Praksiscertifikatet senest 18 måneder efter, du har tiltrådt landsoverenskomsterne.

Dato: 23.- 24. mar. 2023

Tilmelding: fysio.dk/praksiscertifikatkursus3



Morgenmøde for ledere: Sådan griber du forandringer an

Få indblik i teorien bag procesdesign og lær, hvad du kan gøre som leder, så du står stærkere, når du vil skabe forandringer.

Dato: 27. mar. 2023

Tilmelding: fysio.dk/morgenmode_ledere

Sæt TR-rollen i spil, april, maj og juni 2023

Kom godt fra start som nyvalgt tillidsrepræsentant og bliv klædt på til at navigere i din nye rolle. Lær, hvilke rammer du skal agere indenfor, og hvilke muligheder du har for at have indflydelse på arbejdsforholdene som tillidsrepræsentant.

Dato: 19.-20. apr. + 16 maj + 6.-7. jun.

2023

Tilmelding: fysio.dk/saet-tr-rollen-i-spil

Mod på ledelse?

Kunne du tænke dig mere indflydelse og ansvar? Har du lyst til at være med til at udvikle andre? Så kan det være, at ledelse er noget for dig. Bliv klogere på det i dette introduktions- og afklaringsforløb.

Dato: 27. apr. + 7. jun. 2023

Tilmelding: fysio.dk/modpaaledelse23

Arbejds miljøarbejdet i praksis

Bliv styrket i at håndtere og prioritere de forskellige opgaver i arbejdsmiljøarbejdet og få solidt fodfæste i rollen som AMR. Kurset har også til formål at styrke samarbejdet mellem dig og Danske Fysioterapeuter.

Dato: 24.-25. maj 2023

Tilmelding: fysio.dk/arbmiljo

Netværk for seksuel sundhed – skal du være med?

Som fysioterapeut har du en vigtig rolle i samtalen med patienten om seksuel sundhed. På webinarer får du ny viden og inspiration indenfor 2 specifikke områder. Lyt med og se, om det er noget for dig at være en del af netværket.

Dato: 25. apr. 2023

Tilmelding: fysio.dk/netvaerk-seksuel-sundhed



Konstruktiv dialog for tillidsvalgte

På kurset får du udbygget og trænet redskaber til at opnå en konstruktiv, åben og direkte kommunikation, der styrker din varetagelse af medlemmernes interesser og det gode samarbejde med ledelsen.

Dato: 25.-26. apr. 2023

Tilmelding: fysio.dk/konstruktiv-dialog

Omsorgstræthed – Vest

Omsorgstræthed dækker over den mentale krise, der kan opstå hos medarbejdere, der arbejder med omsorg i forhold til andre mennesker. At håndtere omsorgstræthed kræver en fælles indsats på arbejdspladsen, og derfor er dette kursus for TRIO'en.

Dato: 7.-8. jun. 2023

Tilmelding: fysio.dk/omsorgstraethed-vest

Husk tilmelding efter først-til-mølle-princippet

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

De faglige selskabers kurser

Kursus	Datoer	Link
Årsmøde 2023: Om subspecialer og netværk	20. mar. 2023	boernefysioterapi.dk
Praksisdag for hele praksissektoren og studerende	24. mar. 2023	friefysioterapeuter.nu
Akupunktur 2 - Smertebehandling	24.-26. mar. 2023	dsa-fysio.dk
Akupunktur 1 - Smertebehandling	14.-16. apr. 2023	dsa-fysio.dk
Lymfødemterapeut i 2023	17.-28. apr. + 30. maj.-9. jun. 2023	lymfoedembehandling.dk
Osteoporose	20.-21. apr. + 9. jun. 2023	gerontofys.dk
Den gode sektorovergang - indenfor psykiatrien	28. apr. 2023	fysio.dk/midtjylland-gode-sektorovergang
Samspillet mellem fysiske og psykosociale eksponeringer og muskelskeletbesvær	8.-9. maj 2023	ergonomi.dk
Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungepatienter	9.-10. maj 2023	hertelungefysioterapi.dk
Fysioterapi til patienter med smerter (B)	9.-10. jun. 2023	dsa-fysio.dk
Basic Body Awareness Therapy 3 - seminar 2023	11.-14. jun. 2023	psykfys.dk
Basic Body Awareness Therapy 1 - BBAT 1	18.-22. sep. 2023	psykfys.dk
Akupunktur - Lanzarote	22.-29. sep. 2023	dsa-fysio.dk
Basic Body Awareness Therapy 2	2.-6. okt. 2023	psykfys.dk
BBAT - fordybelsedage 2023	9.-11. okt. 2023	psykfys.dk



DANSK SELSKAB
FOR GERONTOLOGI OG GERIATRI

Osteoporose

Stærk-stabil-strakt: På kurset bliver der arbejdet ud fra Videnscenter for Knoglesundheds nye koncept, som tager afsæt i evidensen for fysisk aktivitet og en kategorisering af sværhedsgraden af osteoporose. Specifikke træningsideer er koblet op på hvert niveau af osteoporose.

Tid og sted: 20.-21. apr. + 9. jun. 2023

Tilmelding og information: gerontofys.dk



DANSK SELSKAB
FOR HJERTE- OG LUNGEFYSIOTERAPI

Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerter- og lungefysioterapi

Kurset har fokus på praktisk anvendelighed med henblik på, at fysioterapeuten kan tilrettelægge og levere den optimale og individuelt tilpassede træningsterapi til borgere med hjerter- og lungesygdom. Kurset er således 50 % praktisk og 50 % teori.

Tid og sted: 9.-10. maj 2023

Tilmelding og information: hjertelungefysioterapi.dk



DANSK SELSKAB
FOR PÆDIATRISK FYSIOTERAPI

Årsmøde 2023: Om subspecialer og netværk

Kom og hør spændende oplæg omkring oprettelse af subspecialgrupper i DSPF og få mulighed for at møde og skabe nye netværk med andre, som arbejder lige præcis indenfor dit subspecial.

Tid og sted: 20. mar. 2023

Tilmelding og information: boernefysioterapi.dk

PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER &
FRAKTIONEN AF KLINISKE UNDERVISERE I FYSIOTERAPI

Klinisk undervisning i praksissektoren

Bliv klogere på hvilke kompetencer, det kræver at være KUF og hvilke overvejelser, I som klinik skal gøre jer, før I bliver klinisk uddannelsessted. Hør erfarne kollegaer dele deres erfaringer.

Tid og sted: 23. mar. 2023

Tilmelding og information: praktiserendefysioterapeuter.dk & klinuvfys.dk



ERHVERVSNETVÆRK
FOR FRIE PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Praksisdag - med iværksætteri, fag og politik

En dag med fokus på iværksætteri, fag og politik for alle privatpraktiserende fysioterapeuter.

Tid og sted: 24. mar. 2023

Tilmelding og information: friefysioterapeuter.nu



DANSK SELSKAB
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Akupunktur 2 - Smertebehandling

Fokus på diagnostik og behandling af diagnoser og smerter i nakke, ryg- og bækkenregion.

Tid og sted: 24.-26. mar. 2023

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR
FYSIOTERAPI I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

Basic Body Awareness Therapy 1 - BBAT 1

Et grundlæggende kursus i BBAT med fokus på den personlige oplevelse og erfaring samt teoretisk indføring i BBAT.

Tid og sted: 18.-22. sep. 2023

Tilmelding og information: psykfy.dk



DANSK SELSKAB FOR
FYSIOTERAPEUTISK LYMFØDEMBEHANDLING

Lymfødemterapeut i 2023

Bliv certificeret lymfødemterapeut fra internationalt anerkendt college ved at gennemføre to diplommoduler på KP.

Tid og sted: 17.-28. apr. + 30. maj.-9. jun. 2023

Tilmelding og information: lymfoedembehandling.dk



DANSK SELSKAB
FOR FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

Samspillet mellem fysiske og psykosociale eksponeringer og muskelskeletbesvær

Årets tema er samspillet mellem fysiske og psykosociale eksponeringer i relation til muskelskeletal besvær.

Tid og sted: 8.-9. maj 2023

Tilmelding og information: ergonomi.dk

Position:

Vi skal som fagforening først og fremmest hjælpe ansatte med at få ordentlig løn og ordnede arbejdsvilkår.



AF

MORTEN TOPHOLM

Fysioterapeut, indlejer i
Ærø Fysioterapi.

Medlem af Danske
Fysioterapeuters
repræsentantskab

IDANSKE FYSIOTERAPEUTER har man gennem de sidste ca. 15 år oplevet store forringelser i løn-, honorar- og arbejdsvilkår for fysioterapeuter, som arbejder på klinikker, der har overenskomst med sygesikringen. En stor andel af fysioterapeuter, der før var indlejere, er i perioden ført over på ansættelseskontrakter med væsentligt dårligere lønhonorar. Derudover er mange indlejere steget i såkaldt husleje.

Dette førte efter ca. 10 års venten til, at man i 2017, ved det ekstraordinære repræsentantskab, indførte den såkaldte interne arbejdsmarkedsmodel, som i 2019 førte til en intern aftale om basislønnen imellem arbejdsgiversektionen og Sektionen for Ansatte, Lejere og Selvstændige uden arbejdsgiveransvar (SALS). Den interne aftale løftede lønnen i bunden, men lønnen har fortsat været faldende i gennemsnit jf. Danske Fysioterapeuters og Epinions lønundersøgelser, og lønningerne i praksissektoren er i dag langt under sammenligneligt niveau i den offentlige sektor.

Den faldende løn er kun den ene del af problemet i Danske Fysioterapeuter.

Hvem repræsenterer de ansatte og indle-

jerne i praksissektoren, som arbejder under overenskomsten med sygesikringen i dag? Samarbejdsudvalgene (SU) i de enkelte regioner består primært af klinikejere. Ofte sidder der max. 1 ud af 4, der er indlejer/ansat, og desværre er denne ofte en tidligere klinikejer eller en, som har ledelsesansvar på en klinik. I Udvalget for Praksis og Privat (UP) er billedet det samme. SALS burde fra begyndelsen udelukkende have bestået af ansatte og måske indlejere uden arbejdsgiverinteresser. Normalt i en fagforening forventer man dels, at foreningen kæmper for ens lønvilkår, og dels at man som ansat har repræsentativitet i form af TR-poster ind i foreningens politiske struktur. Alt dette mangler i dag.

Vi skal som fagforening først og fremmest hjælpe ansatte med at få ordentlig løn og ordnede arbejdsvilkår. Dette har vi som forening dokumenterbart fejlet med. Hvad gør vi så nu? Vi skal have lønningerne væsentligt op, hvis vi skal kunne bevare den interne model – og her mener jeg også gennemsnitslønningerne.

Derudover skal vi ansatte og indlejere have plads til at kunne og turde deltage i fagpolitik internt i Danske Fysioterapeuter. Vælger arbejdsgiverne ikke at øge lønningerne tilstrækkeligt over de kommende par år, og ønsker Danske Fysioterapeuter alligevel at beholde arbejdsgiverne i foreningen, så må vi ansatte/indlejere overveje at forlade foreningen og finde samarbejdspartnere udenfor Danske Fysioterapeuter, som vil varetage vores interesser – lad os ikke håbe, det bliver nødvendigt. ☒

Position er Fysioterapeutens format for debat. Her giver vi ordet til medlemsvalgte repræsentanter for foreningens politiske udvalg, bestyrelser og sektioner. Alle synspunkter, som udtrykkes inden for de presseetiske rammer, er velkomne. Debatindlæggene er udtryk for skribentens egen holdning. Du kan deltage i debatten på fysio.dk eller kontakte redaktionen@fysio.dk, hvis du vil skrive et indlæg.

Kursusoversigt Forår 2023

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

Den smertefulde skulder: (impingement, artrose, tendinopater, frossen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "museum"). Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen mellem 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, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Fredag d. 24. og lørdag d. 25. februar 2023

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 4. og søndag d. 5. marts 2023

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

KlinikKlar v. Fysioterapeut Emma Lemminger og Fysioterapeut Cecilie Esbjerg

Kursus for nyuddannede eller nyansatte fysioterapeuter på klinik

KlinikKlar henvender sig primært til nyuddannede og dig der har en travl hverdag på klinik som ønsker en nemmere tilgang til undersøgelse og behandling; og ikke mindst implementeringen i praksis. Der gennemgås anamnese, relevant undersøgelse, smertemekanismer og behandling. Røde og gule flag, cervikal-, thorakal- og lumbal columna, hovedpine, svimmelhed, skulder, hofte, knæ & ankel.

Du vil, efter gennemført kursus, føle dig mere tryk i din ræsonering og behandling. Herunder have bedre styr på:

- At skelne mellem hvilke kliniske tests der giver mening at bruge og hvilke der ikke gør.
- Anamnese, relevant undersøgelse og behandling af alle regioner.
- Hvornår du bør sende dine patienter til videre udredning.
- At identificere røde flag og blive mere tryk i din behandling.

Fysioterapien udvikler sig hele tiden, og materialet er derfor opdateret efter den nyeste viden og evidens. På kurset udleveres en bog med alt det vi gennemgår. Bogen kan bruges som et nyttigt opslagsværk i din travle hverdag.

Keywords: Klinisk ræsonering, smertemekanismer, røde og gule flag, cervikal, thorakal og lumbal columna, hovedpine, svimmelhed, skulder, hofte, knæ og ankel.

Fredag, lørdag og søndag d. 10. - 12. marts 2023

Pris inklusiv forplejning kr. 3.500

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Det smertefulde knæ: (Springerknæ, Patellofemoral smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter) Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen mellem 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, patella-luksation). Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 24. og lørdag d. 25. marts 2023

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (achillesene smerter, hælsmarter, fascitis plantaris, mortons neuron, hallus valgus, shinsplint). Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen mellem 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, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Fredag d. 14. og lørdag d. 15. april 2023

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Løberelateret biomekanik og anatomi + simpel forståelse af nutidens løbesko

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

Via praktisk erfaring, evidens og seneste forskning, klædes du på til at kunne behandle og hjælpe den danske løber, anno 2023.

Der vil blive fremvist og gennemgået cases ved brug videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd. Med anatomien og fysiologien i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadesforløb. Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egenskaber som energitager og -giver. Der vises eksempler på fodens indvirkning på bevægelseskæder 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 2023.

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

Søndag d. 16. april 2023

Pris inklusiv forplejning kr. 2.250

MET 3 v. Speciallæge i almen medicin og diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Over og under ekstremitet

Lørdag d. 29. og søndag d. 30. april 2023

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Hoftekursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen mellem 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. Under træning vil der være fokus på progression/regression i øvelsesvalg så træningen kan tilpasses alle patienter.

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

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

Fredag d. 12. og lørdag d. 13. maj 2023

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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

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

NuStep T6pro



Patienter søger privat klinikker

Vi oplever stor efterspørgsel fra patienter på NuStep maskiner i det private regi og kun få steder at henvise dem til.

Vi søger derfor privat praktiserende fysioterapeuter som vil teste NuStep i praksis. Har I kundegrundlaget & kunne I tænke jer at afprøve NuStep uden beregning og uden betingelse af køb. Kontakt os for mere info. på tlf: +45 8680 1807.

NuStep kan bruges af alle

Kombinationen af en siddende crosstrainer og stepmaskine, skaber tryghed og sikkerhed. Med NuStep udfordres både styrke, puls og krydskoordinering.

Book 2 ugers gratis afprøvning.

NuStep T4r



NuStep T5xr



NYHED NuStep T6pro



2 træningsprogrammer, 10 forskellige indstillingsmuligheder, leveres med fodstropper og hofte-sikkerhedssele.
Max bruger vægt 182 kg.

13 træningsprogrammer, 15 træningsniveauer, Pace Partner, leveres med fodstropper, hofte- og torso sikkerhedssele. Lagring af træningsdata og eksport via USB. Max bruger vægt 272 kg.

Interaktiv træning med stor touch skærm, 15 træningsniveauer, Pace Partner. Leveres med fodstropper. Lagring af trænings data og eksport via USB eller bluetooth. Max bruger vægt 227 kg.