

Fysioterapeuten

A person in a grey sweater and brown pants is walking on a red line that forms a pulse waveform on a white wall. The line starts at the bottom left, goes up to a peak, down to a trough, up to a higher peak, down to a very deep trough, and then up to another peak. The person is currently on the rising slope of the second peak. A shadow of the person is cast on the wall to the left.

6

2023
ÅRGANG 105

**Gangtræning til personer
med erhvervet hjerneskade:**



Høj puls er vejen frem

SIDE 26

Lateral albue tendinopati

**Test, øvelser og
behandling**

SIDE 40

**Seksuelle krænkelser
Hvad gør du, når
patienten overskrider
din personlige grænse?**

SIDE 16



Vi interesserer os for dig og din virksomhed

Går du med overvejelser om at sælge eller investere i din klinik? Så er vi klar til at hjælpe dig i hele processen.

Vi har mange års erfaring med klinikhandler og værdiansættelser foruden et indgående kendskab til branchen. Vi tilbyder foruden rådgivning også revisionsydelser målrettet dine specifikke behov – og vores specialister følger udviklingen tæt, som sikrer dig den nyeste viden.

Som en af landets største rådgivnings- og revisionsvirksomheder har vi kompetencerne og kapaciteten til at gøre en mærkbar forskel for dig og din virksomhed.

Vi er med dig hele vejen – læs mere om den mærkbare værdi, som vi kan skabe for dig på www.redmark.dk

Kontakt os



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

Få sparring til drift og udvikling af din klinik.

Vi kender din branche og har fingeren på pulsen.



Katrine Hvidberg
Erhvervs-kundecheff

Mette Kjær Ostensen
Erhvervs-kundecheff/Teamleder

Jane Moesgaard Kristoffersen
Erhvervs-kundecheff

Anita Gohr Andersen
Erhvervs-kundecheff

Den nye overenskomst sætter nye rammer for driften af en fysioterapeutisk klinik.

Har du brug for rådgivning eller har du spørgsmål til, hvordan overenskomsten kommer til at påvirke netop din klinik? Så tag en snak med os.

Vi er specialister i den private sundhedssektor og har særligt indgående branchekendskab inden for fysioterapiområdet.

ER DU OK

Lad os spørge os selv og hinanden.
For der er hjælp at hente,
hvis kroppen gør ondt, tankerne myldrer,
eller du er ved at miste balancen i livet.

Sundhed er også en opsparing,
og med en sundhedsordning i PFA
er der kort vej til hjælp.

Ring til PFA om din sundhed

70 12 50 00

PFA

Indhold



Forskning og nyheder

06 Kort nyt

10 **Forskning på vej:** Teknologi skal aktivere sårbare patienter

11 Ny viden

Nye jobmuligheder

36 **Stilling:** Sarah Maja Thagaard hjælper unge med hjerneskade til at blive selvstændige



Forskning

LATERAL ALBUE TENDINOPATI:
HVAD SIGER
EVIDENSEN,
OG HVAD KAN
FYSIOTERAPEUTEN
GØRE?

40

Politik, forening og fællesskab

51 **Interview:** Kontingentet stiger 1. januar 2024. Formand Jeanette Præstegaard fortæller om baggrunden.

Arbejds miljø

16 Seksuelle krænkelse er hverdag for fysioterapeuter

Uddannelse og udvikling

12 Litteratur

56 Møder og kurser

Tema
GANGTRÆNING
TIL BØRGERE
MED
ERHVERVET
HJERNESKADE

16

*Når vi spørger dem,
hvad deres mål er,
svarer de tit,
at de vil kunne gå bedre,
hurtigere, længere*

JETTE TØFTING

Fysioterapeut i Thisted Kommune

Side 32

Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 S. www.fysio.dk, tlf. 3341 4620, ansv. chefredaktør Janne Bram Hemphrey jbh@fysio.dk, redaktør Cathrine Huus ch@fysio.dk, faglig redaktør Lone Ramer Mikkelsen lr@fysio.dk, layout: Prik, tryk: Jørn Thomsen Elbo. Annoncer: Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Oplag 16.900. Årgang 105. Forside: Prik (iStock)





KOL

Spørgeskema til borgere med angst

Har du patienter med KOL, er der stor sandsynlighed for, at de også lider af angst. Det kan være angst for at gå en tur eller tage trappen, fordi det kan udløse åndenød og kvælningfølelse. Nu kan du hente et gratis spørgeskema, hvor du kan afdække, i hvor høj grad dine patienter har angst, og hvad der især fremprovokerer angsten. Skemaet er testet i forskningsprojektet Trænings-tryk, og kan hentes på hjemmesiden, hvor der også kommer et e-læringsprogram. Evalueringen viser, at deltagerne i projektet udviklede sig, så de nu tør være mere fysisk aktive.

 Hent spørgeskemaet: bit.ly/3MFHife


Cerebral parese

Nyt værktøj

Fysisk og mental sundhed, færdigheder, fællesskaber, familie, fornøjelse og fremtid. Seks ord, der begynder med F, er indholdet i et nyt værktøj, der sætter fokus på samspillet mellem fagpersoner og familier. Formålet er at gøre det enklere at arbejde ressourceorienteret med børn og unge med cerebral parese.

"Ordene skal gøre det nemmere at huske på, hvilke elementer der er vigtige i børns og unges liv," siger Pernille Kaster, der er kandidat i fysioterapi og har oversat værktøjet til dansk.

Hos Elsass Fonden kan du finde en uddybende forklaring samt forslag til et målsætningskema. Her kommer også et webinar om værktøjet.

 bit.ly/47ALdBV



Funktionelle lidelser

Ny udgivelse om børn og unge

Træning i et roligt tempo over længere tid, og med udgangspunkt i barnets nuværende funktionsniveau eller lidt under, anbefales til børn og unge med funktionelle lidelser. Det fremgår af en ny udgivelse fra Sundhedsstyrelsen. Udgivelsen indeholder viden om funktionelle lidelser og redskaber til arbejdet med børn og unge med vedvarende fysiske symptomer, hvor der ikke kan findes en fysisk årsag.

 Læs mere hos Sundhedsstyrelsen: bit.ly/3Mtrjn0

Osteoporose

Ny fysioterapeutisk anbefaling til patienter

Omkring 500.000 mennesker lever med osteoporose. Nu har eksperter gennemgået den nyeste evidens på området og samlet den i en anbefaling til fysioterapeuter.

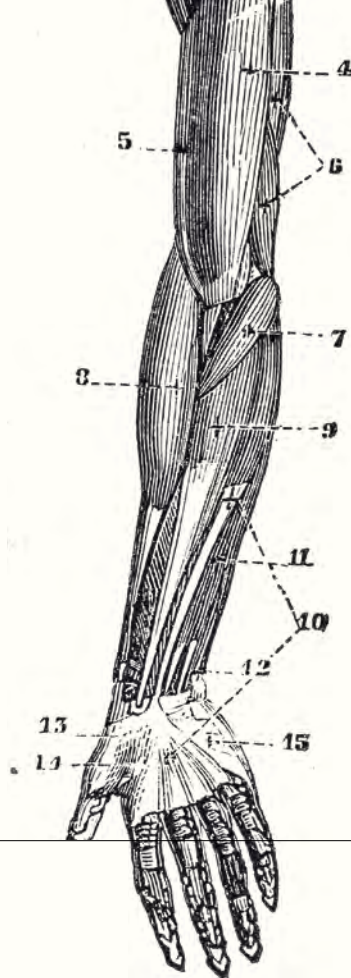
 Find anbefalingerne på fysio.dk: bit.ly/3MK8jOu



Kroniske smerter

Midler til forskning


Gigtforeningen giver 1.020.000 kr. til et projekt, der undersøger, hvad patienter med kroniske smerter mener er det vigtigste mål for deres behandling. Bevillingen gives til fysioterapeut Chris Djurtoft, der er ph.d.-studerende ved Center for Almen Medicin ved Aalborg Universitet.



Sarkopeni

Ældre har brug for styrketræning

Man taber mellem 1 til 4 procent muskelstyrke årligt fra 60-årsalderen. Men faldet kan undgås eller genvindes ved styrketræning. Sundhedsstyrelsen har samlet den tilgængelige viden om emnet i en ny rapport. De anbefaler ældre over 65 år at lave aktiviteter, der styrker musklerne, mindst to dage om ugen. Udgivelsen er skrevet til sundhedsfagligt personale med særlig interesse for træning, muskler og ældre.

 **Find rapporten hos Sundhedsstyrelsen:**
bit.ly/40GHsZq

Vi har brug for at kunne skræddersy et tilbud til den enkelte borger, der passer til, hvor de er i deres liv

SISSE MARIE VELLING

Formand for KLs Sundhedsudvalg
Altinget, 27. nov.

Rygsmarter

Ældre og kvinder får flest rygproblemer i fremtiden

I 2050 vil ti procent flere danskere døje med alvorlige rygproblemer end i dag. Og det vil især være ældre mennesker og kvinder, der vil være påvirket. Det viser nye data fra en forskergruppe, der har kortlagt den globale udvikling i forekomsten af rygsmarter. Forskerne påpeger, at sundhedsvæsenet mangler gode tilbud til særligt den ældre patientgruppe, og at der mangler forskning i, hvordan de bedst kan blive hjulpet, ligesom der mangler viden om rygsmarter hos kvinder.

 **Læs nyheden fra Syddansk Universitet:** bit.ly/3srQTj4





*Vi ønsker alle vores kunder
en glædelig jul og et godt nytår.*

Nyhed Lojer Kinos X5



**Stabil.
Effektiv.
Professionel.**

LOJER I DANMARK

Lojer Kinos X5

Få en af de mest stabile massagebrikse i verden fra top-producenten Lojer, med alt i udstyr til en uhørt lav pris. Kan bruges i liggende, rygliggende og siddende stilling.

Specifikationer

- Bærekapacitet: 210 Kg
- Vægt: 109 Kg
- Højdeindstilling: 46-95 cm
- Elektrisk højdeindstilling: Ja
- Bredde: 65 cm
- Rygjustering: 0-70 grader
- Motor: 2

Pris

Kontant: 17.200 kr. ekskl. moms

Leasing: fra 385 kr. pr. måned ekskl. moms



Hvorfor vælge Lojer?

- Holdbart Nappa, 3-6 gange stærkere end normalt
- Produceret i Norden med dansk linak motor
- Lojer er installeret i +500 danske klinikker og hospitaler
- Medicinsk godkendte



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.

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. ekskl. moms

ASTAR Impactis M+

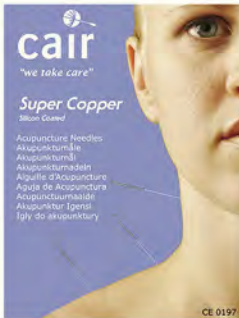
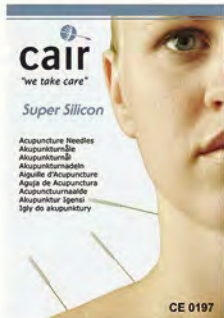


ASTAR Impactis M+

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. ekskl. moms



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. ekskl. moms

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. ekskl. moms



Teknologi skal aktivere sårbare patienter

Forskeren bag



CHRISTIAN HAVE DALL



Blå bog

Fysioterapeut, seniorforsker og lektor ved Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Københavns Universitet

Hvad forsker du i?

Jeg forsker i konsekvenser af inaktivitet under indlæggelse. Særligt ældre patienter taber fysisk funktion, når de er indlagt, og de har meget svært ved at genvinde den. De er i stor risiko for at blive genindlagt og tabe autonomi. Så vi er i gang med to studier, hvor vi vil teste en ny teknologi, som skal få sundhedspersonalet til at hjælpe de mest sårbare patienter med at komme ud af sengen og være aktive.

Hvordan gør I?

I projektet SENS4ME skal vi følge 162 patienter, mens de er indlagt på hospitalet og tre måneder efter. De får et plaster på med et accelerometer, som måler, hvor meget patienten har ligget ned, hvor mange skridt de har gået, og om de har gået hurtigt eller langsomt. Informationen bliver sendt til en tablet, som patienten får, der skal motivere til bevægelse. Personalet får også en tablet, så de kan følge med i, hvilke patienter der har behov for mere hjælp til at være aktive. I det andet projekt, IPANIMA, er der 256 patienter med. Her undersøger vi specifikt patienternes aktivitet under indlæggelsen og laver interviews med personalet.

Hvad håber du kommer ud af det?

Vi håber, at vi kan påvirke både patienter og personale, så patienter med det største behov bliver mere mobiliserede end i dag. Vi regner med, at de patienter, som har gode mentale og fysiske ressourcer og en god basismobilitet, kan bruge informationen fra teknologien til at motivere sig selv. Så kan personalet bruge tiden på at mobilisere de mest sårbare patienter. De har det største behov, og vi ved, at de nye teknologier ikke er nok i sig selv. ☒

Om projektet

TIDSHORISONT

I SENS4ME sætter forskerne den første patient i gang inden udgangen af året, og resultaterne ventes klar i 2025. IPANIMA bliver sat i gang medio 2024 og forventes afsluttet i 2026.

FINANSIERING

SENS4ME er støttet med 7,3 millioner kroner fra Innovationsfonden. I IPANIMA er de i gang med at søge fondsmidler.

SAMARBEJDSPARTNERE

Aalborg Universitetshospital og Landssygehuset i Thorshavn er partnere i IPANIMA. Det projekt bliver ledet af fysioterapeut Durita Gunnarsson. Universitetshospitalet Helse Stavanger og universitetshospitalet i Genova er samarbejdspartnere i SENS4ME.

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



Nakkesmerter

Psykologiske metoder virker

Fysioterapeuter opnår bedre resultater i behandlingen af patienter med ondt i nakken, hvis de inddrager psykologiske metoder i behandlingen. Det viser resultaterne fra en gennemgang af 14 studier, der sammenligner fysioterapeutisk behandling, der inkluderer kognitiv adfærdsterapi i en eller anden form, med mere traditionel fysioterapi som f.eks. rådgivning, øvelser, manuel terapi og el-terapi.

Resultaterne viser, at patienterne opnår et større fald i smerter og større fremgang i funktionsevne, når fysioterapeuten bruger psykologiske metoder i behandlingen. Det gælder for patienter med ikke-traumatiske, kroniske smerter i nakken. Forskningen er indtil videre mere uklar for patienter med whiplash.

Farrell, S. et al. **Effectiveness of psychological interventions delivered by physiotherapists in the management of neck pain: a systematic review with meta-analysis.** PAIN Reports 8(3):p e1076, May/June 2023.

Hjertekar-sygdom

Støtte med SMS-beskeder efter rehabilitering

Patienter med hjertekar-sygdom har svært ved at fortsætte med at være fysisk aktive, når de afslutter et forløb med superviseret rehabilitering. Et nyt dansk studie (FAIR studiet) tyder på, at støtte med SMS-beskeder kan hjælpe patienterne i den svære overgang fra rehabilitering til et fortsat aktivt hverdagsliv. Patienterne oplevede, at SMS-beskederne var støttende, mens de ændrede adfærd og fandt sig til rette i deres nye hverdagsliv med fysisk aktivitet.

I studiet lagde hver patient sin plan for, hvordan han eller hun ville være fysisk aktiv efter endt rehabilitering. De fik herefter to SMS-beskeder hver uge, én til at minde dem om deres plan, og én der spurgte, om planen var blevet overholdt. Deltagerne havde også mulighed for at få kontakt til en sundhedsperson undervejs i forløbet, som varede 12 uger. Otte patienter blev interviewet om forløbet.

Hamborg TG et al, **It is like someone holding your hand when you need it - lived experiences of patients with cardiovascular disease participating in a digital health intervention focusing on the maintenance of physical activity after cardiac rehabilitation.** Disabil Rehabil Assist Technol. 2023 Jul 22:1-11.

af faglig
redaktør

**LONE
RAMER
MIKKELSEN**

Besked 1

Hej
Husk dine planer for fysisk aktivitet.
Med venlig hilsen
Rune fra FAIR

Besked 2

Hej
Har du nået dine planer for fysisk aktivitet den forgangne uge?
Svar med 1 (for ja) eller 2 (for nej), så vi ved, hvordan det er gået.
Med venlig hilsen
Rune fra FAIR

JA

NEJ

Besked 3a

Hej
Tillykke med at nå dine planer.
Fortsæt det gode arbejde!
Med venlig hilsen
Rune fra FAIR

Besked 3b

Hej
Ønsker du at blive ringet op i den kommende uge til en snak om dine planer for fysisk aktivitet?
Svar med 1 (for ja) eller 2 (for nej)
Med venlig hilsen
Rune fra FAIR

JA

NEJ

Besked 4a

Hej
Vi ringer en af de følgende dage og efterlader en besked, hvis du ikke svarer.
Med venlig hilsen
Rune fra FAIR

Besked 4b

Hej
Helt OK. Hvis du ønsker at blive ringet op, kan du svare ja en anden gang.
Med venlig hilsen
Rune fra FAIR



**SMS-beskeder
fra FAIR**



Børn og unge med cerebral parese

Patricia Behrend, Line Zacho Greve & Henrik Brøndum Holm (red.)

Børn og unge med cerebral parese er den første danske fagbog om emnet. De tre redaktører, som er henholdsvis fysioterapeuter og ergoterapeut, har inviteret en række faglige eksperter til at skrive om alt fra diagnose og teoretisk referenceramme til motorisk kontrol og omgivelsernes betydning i barnets/den unges liv. Bogen sætter fokus på hvilke opmærksomhedspunkter, fagprofessionelle bør have fokus på, når de behandler målgruppen. Den er relevant for fysio- og ergoterapeutstuderende, men også færdigguddannede terapeuter, psykologer, lærere og andre med interesse for feltet kan få glæde af den. ☒

Gads Forlag
272 sider
Vejl. pris: 299,95 kr.



Markante borgere

Hans Mogensen

Borgeres tillid til offentlige myndigheder, ansatte og politikere er under pres. Bogen her handler om tillidskrisen mellem det offentlige og de borgere, som engagerer sig med stærke følelser, store krav og enormt engagement. Nogle skælder ud, andre er fortvivlede. Forfatteren har selv arbejdet i det offentlige i årtier og beskriver med loyalitet de problemer, der opstår i mødet. Han giver en række værktøjer og teknikker, man kan bruge for at mindske misforståelser, frustrationer og mistillid. Bogens primære målgruppe er offentligt ansatte, men alle, der i hverdagen møder, kommunikerer og samarbejder med borgere, kan få gavn af den. ☒

Samfundslitteratur
272 sider
Vejl. pris: 340,00 kr.



Hverdagsliv med demens - fremme af værdighed og meningsfuld deltagelse

Hanne Kaae Kristensen & Hanne Peoples (red.)

Hvilke positive gevinster er der ved gruppebaseret, fysisk aktivitet til personer med demens? Hvad skal man overveje, når man organiserer samarbejdet med de pårørende, og hvilke kompetencer er nødvendige, når man rehabiliterer patientgruppen? Det er nogle af de spørgsmål, som læseren opfordres til at reflektere over i *Hverdagsliv med demens*. Bogen, der er en lærebog, tager afsæt i forskellige teoretiske perspektiver og forskningsbaseret viden og sammenholder med erfaringer fra praksis og cases. Særligt de forskellige cases giver substans og perspektiv på det at være omkring mennesker med diagnosen.

For fagpersoner, der arbejder med patientgruppen, er det bl.a. vigtigt at have gode verbale og nonverbale kommunikative evner for at fremme et ligeværdigt samarbejde. Bogen giver et godt bud på disse kompetencer og den faglige viden, som er nødvendig. Derudover får læseren også indblik i de pårørendes udfordringer samt forslag til forskellige pårørendeindsatser, når nær familie rammes af en demensdiagnose.

Hverdagsliv med demens er målrettet studerende og undervisere på sundhedsfaglige uddannelser, men er i høj grad relevant for alle sundhedsfaglige og andre, der arbejder med eller interesserer sig for området. ☒

Gads Forlag
288 sider
Vejl. pris: 349,95 kr.

Til dig, der er
fysioterapeut



GA250

Bliv forsikret med andre som dig

Hvis uheldet er ude, er det rart at vide, at du er i gode hænder. At du kan få hjælp, når du har brug for det, og ikke står alene. Faktisk står du sammen med over 400.000 medlemmer ligesom dig, for vi er til for udvalgte faggrupper og deres familier. Vi håber, at du også vil være med i Bauta Forsikring.

Læs mere på bauta.dk eller ring til os på **33 48 51 06**

Bauta Forsikring – en del af LB Forsikring A/S, CVR-nr. 16 50 08 36, Amerika Plads 15, DK - 2100 København Ø



Bauta Forsikring
En del af LB Forsikring

Citat


Meget tyder på, at fællesskabet omkring træningen har en positiv effekt på deltagernes egen oplevelse af, hvordan det er at leve med symptomerne på en psykisk lidelse

Martin Færch Andersen

fysioterapeut og adjunkt ved UCN

Om projekt Vega, holdtræning til unge i antipsykotisk behandling

TV2 Nord, 23 oktober

 bit.ly/3SYGs0Y




Vi skal lukke løngabet og have ligestilling, og det markerer vi ved Kvindernes Sidste Arbejdsdag. Og ja, det er muligvis provokerende. Men det er også provokerende, at vi ikke har reel ligestilling

Jeanette Præstegaard,

formand for Danske Fysioterapeuter

I kronik sammen med en række frontfigurer fra faglige organisationer.

Avisen Danmark, 17. november

 bit.ly/46wAya0

AVISEN DANMARK

Nyt om navne



LARS HENRIK LARSEN, fysioterapeut og master i sundhedsantropologi, er ny **uddannelsesleder for VIAs kommende uddannelse i protese- og ortoseteknologi. Bandagistuddannelsen** er Danmarks første og vil tage imod studerende i Horsens fra sommeren 2024.



MORTEN TANGE, professor, og **SIGNE HULSBÆK**, fysioterapeut og ph.d., med flere, modtager godt **1,7 mio. kr.** fra Danmarks Frie Forskningsfond. De skal forske i **benamputationers påvirkning af patienters funktionsevne og livskvalitet.**



MICHAEL SKOVDAL RATHLEFF, professor ved Aarhus Universitet, modtager **2,66 mio. kr.** fra Danmarks Frie Forskningsfond. Midlerne er øremærket KISS-projektet, som skal **forbedre kvaliteten af kommunal genoptræning til patienter med muskel- og skelet-sygdomme.** Forskerne skal bl.a. afprøve effekten af et særligt smerteundervisningsprogram.

Til de, som vil have det bedste uden at gå på kompromis

ANKELBANDAGER

Innovativt design og materialeteknologi, der støtter og beskytter overbelastede ankler og forebygger mod ankelskader. Designet giver endnu bedre beskyttelse og bedre bevægelighed end lignende bandager.

ULTRA ZOOM:

Den mest innovative og lette ankelbandage fra deres produktsortiment. Materialet kan ikke knække eller flække, og tilpasser sig, ved hjælp af kropsvarme, til patientens ankel. Den perfekte ankelbandage til f.eks. håndboldspilleren, basket- eller volleyballspilleren, som vil beskytte anklerne og ikke vil gå på kompromis med hverken bevægeligheden eller performance.

ULTRA High-5: Denne model er en videreudvikling af den klassiske Active Ankle T2. High-5 er til de patienter, der har svær eller kronisk instabilitet, hyper-mobilitet eller, som er i et genoptræningsforløb efter et brud. Kan bruges til hverdag, aktiviteter som vandring i ustabil terræn og til de fleste sportsgrene.



ANKLE BRACING. EVOLVED.™



ULTRA
HIGH-5



ULTRA
ZOOM



VIDEO: Bliv klogere på hvorfor "hinged-cuff design" beskytter anklen bedre samt forskellen på de to bandager.



JENNA ROSENTHAL
Professional Volleyballspiller



TEAM DANMARK

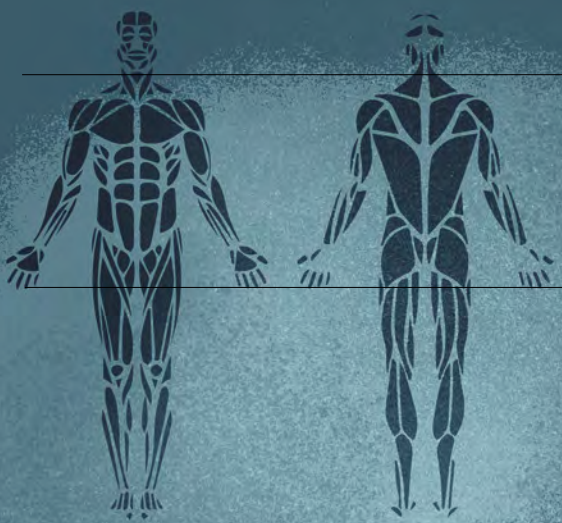
Officiel leverandør til
DHF, Team Danmark & DBU

Leverandør til Behandlersektoren
Kurser i Formthotics, Graston Technique & Kinesiotape®

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



sportspharma



SEKSUELLE KRÆNKELSER ER HVERDAG FOR FYSIO- TERAPEUTER

12 fysioterapeuter beretter i et nyt forskningsprojekt om seksuelle krænkelse begået af patienter. Birgitte Woge Nielsen, der sammen med flere andre står bag undersøgelsen, tror problemet er udbredt og efterlyser debat om problemet.

Keywords ARBEJDSMILJØ TRYGHED PATIENTRELATIONER

HAN SKIMMER hurtigt patientjournalen igennem på computerskærmen, inden han vender sig om mod den kvindelige patient. Hun har på eget initiativ taget alt tøjet af – undtaget underbukserne. Hun sender ham et flirtende blik.

“Skal jeg ikke bare tage trusserne af også?” spørger hun.

Fysioterapeuten ser overrasket på kvinden.

“Nej, det er ikke nødvendigt,” svarer han.

Kvinden lægger sig op på briksen, men da fysioterapeuten vil lægge et lændeklæde over hende, verfer hun det væk.

“Det vil jeg ikke have på. Men måske vi kan slutte af med lidt vaginal udspænding. Det fik jeg tit hos min tidligere fysioterapeut,” siger hun og smiler.

Beretningen er en ud af flere, som Birgitte Woge Nielsen, lektor ved VIA Fysioterapeut

Vi har interviewet



BIRGITTE WOG NIELSEN

Lektor ved VIAs
fysioterapeutuddannelse
Fysioterapeut og master i
sundhedsantropologi

uddannelse, har indsamlet i forbindelse med et nordisk forskningsprojekt 'Power Plays', der omhandler seksuelle krænkelser på sundhedsområdet. Her delte 12 fysioterapeuter fra to danske, private fysioterapiklinikker deres oplevelser med seksuelle krænkelser. De indsamlede beretninger har dannet basis for de værktøjer, som nu ligger på hjemmesiden Power Plays, og som skal hjælpe fysioterapeuter med at forebygge og italesætte problemet.

Alle fysioterapeuterne – mænd som kvinder – kunne berette om seksuelle krænkelser begået mod dem af patienter. Birgitte Woge Nielsen mener, at respondenternes beretninger er udtryk for en udbredt problematik.

“Min egen klare opfattelse – også ud fra, hvad jeg selv har hørt rundt omkring – er, at seksuelle krænkelser er noget, mange fysioterapeuter møder, men som man ikke taler om ude på arbejdspladserne. Oplevelserne bliver fortiede eller normaliserede.”

Birgitte Woge Nielsen forklarer, hvordan fortielsen kan hænge sammen med omsorgsetikken i fysioterapifaget. Patientens krænkelser adfærd bliver undskyldt, fordi patienten har brug for omsorg og støtte.

Det intime rum mistolkes

Det er bl.a. den danske metoo-bølge samt en tidligere artikel i Fysioterapeuten (Fysioterapeuten nr. 1, 2021), der har været medvirkende til, at Birgitte Woge Nielsen har rettet sin opmærksomhed mod seksuelle krænkelser i fysioterapifaget.

“Jeg tror, at der har været en kultur, hvor man har antaget, at der var nogle ting, man som fysioterapeut bare måtte lære at leve med. Jeg er selv sidst i 50'erne, og når jeg tænker tilbage, kan jeg se, at jeg selv har måttet tage imod upassende kommentarer fra patienter, der er gået på mit køn og udseende. Nu har blandt andet metoo-debatten gjort det tydeligt, at den slags krænkelser behøver vi faktisk ikke finde os i,” siger hun.

Birgitte Woge Nielsen fortæller, at de 12 deltagende fysioterapeuter peger på flere faktorer, der gør faggruppen udsat i forhold til seksuelle krænkelser. En af dem er, at behandlingerne ofte foregår i små lukkede rum på privatklinikkerne, hvilket nogle patienter tolker som en mulighed for mere intimitet. En anden faktor er, at fysioterapeuter er vant til at arbejde med delvist afklædte kroppe, uden

Birgitte Woge Nielsens råd til fysioterapeuter, der udsættes for en seksuel krænkelser

- 1 Hold aldrig oplevelsen for dig selv.
- 2 Kontakt din leder, tillidsrepræsentant eller arbejdsmiljørepræsentant og fortæl om det hændte.
- 3 Hvis det ikke føles trygt at gå til nogen på arbejdspladsen, så kontakt din fagforening.

Eksempler på seksuelle krænkelser fortalt af de 12 fysioterapeuter, der medvirkede i projektet 'Power Plays'



En mand giver en kvindelig fysioterapeut et kram efter endt behandling. Han holder fast så længe, at han kan nå at hviske hende i øret, at hun er dejlig.



En nyuddannet kvindelig fysioterapeut er på hjemmebesøg hos en mand med et handicap, der er sengeliggende. På et tidspunkt klapper han på sengen med sin ene hånd, som når man kalder en hund til sig, og siger: "Kommer du ikke herhen og ligger sammen med mig?"



En ung kvindelig fysioterapeut har en ældre mand med inde og træne i klinikens træningssal. Patienten skal bl.a. lave nogle cirkulære bevægelser med hofterne. Men undervejs ændrer han sit bevægelsesmønster til 'samlejebevægelser', alt imens han fortæller fysioterapeuten, at øvelsen minder ham om de kneppe-øvelser, han har lært i militæret.

de lægger noget seksuelt i det – mens nogle patienter mistolker det i den retning.

Skyldfølelse

Fysioterapeuterne fortalte bl.a. om bemærkninger, der gik på fysioterapeuternes udseende, såsom "Du har en flot røv i de bukser", om fysiske kram, hvor der blev holdt upassende længe fast og om patienter med et seksualiserende sprogbrug. Flere havde aldrig fortalt kollegaer eller ledelse om krænkelserne. Det mener Birgitte Woge Nielsen, at der kan være flere årsager til.

"Nogle kan efterfølgende blive i tvivl om, hvorvidt de selv er skyld i det skete. Flere af fysioterapeuterne – især de unge og nyuddan-

nede – følte også, at deres professionalismisme stod på spil, hvis de gav udtryk for ikke selv at kunne klare en krænkende patient," siger hun.

Birgitte Woge Nielsen understreger, at det er et ledelsesansvar at håndtere seksuelle krænkelser, og hun er fortalende for, at emnet tages op på alle klinikker – også steder, hvor man ikke har kendskab til konkrete sager.

"Det er vigtigt, at man som medarbejder ved, at man har opbakning, hvis man udsættes for seksuelle krænkelser. Derfor bør ledelsen have taget stilling til, hvad der skal gøres i konkrete situationer og i høj grad forebygge, at krænkelserne overhovedet sker. Det skal være formaliseret, og der skal være åbenhed omkring det," siger hun.



De 12 fysioterapeuter gav deres bud på, hvordan man bør tackle seksuelle krænkelser på den enkelte klinik. De foreslog bl.a., at der kunne være et fast punkt på mødedagsordenen, hvor man talte om eventuelle hændelser siden sidst, og at man kunne arbejde med emnet på en tema- eller visionsdag på klinikken.

Mere debat om seksuelle krænkelser

Konsekvenserne af at blive udsat for seksuelle krænkelser kan være forskellige.

“Deltagerne fortalte bl.a. om at blive ramt af følelser som irritation, vrede eller ubehag. Og vi ved, at hvis man får den slags negative følelser overfor patienter, så vil det påvirke behandlingen og kvaliteten af den. I værste fald kan man helt miste lysten til at arbejde som fysioterapeut,” siger Birgitte Woge Nielsen.

Hun medgiver, at det kan være forskelligt fra person til person, hvornår man opfatter noget som en seksuel krænkelse, men fastholder, at der altid bør tages udgangspunkt i den krænkedes oplevelse. Hun efterlyser imidlertid mere viden på området.

“Fra forskningen ved vi, at seksuelle krænkelser er udbredte indenfor omsorgs- og sundhedsarbejdet, men vi mangler mere viden om, hvad der særligt gør sig gældende inden for vores fag. Så jeg håber, at vores forskningsprojekt vil sætte gang i debatten både ude på klinikkerne og mere overordnet, så vi kan få mere viden om, hvor udbredt problemet er, og hvordan vi bedst forebygger det. Bl.a. så jeg gerne, at fagforeningen kom på banen, og at man ude på uddannelserne får emnet integreret i undervisningen,” siger Birgitte Woge Nielsen. ☒

Om projektet

Power Plays indeholder en række værktøjer, som skal hjælpe sundhedspersonale til at italesætte og forebygge seksuelle krænkelser. Værktøjerne er udviklet i tæt samarbejde med 12 fysioterapeuter, så de kan bruges i hverdagen.

Projektet er et fælles nordisk samarbejde mellem Sverige, Finland og Danmark. Fra Danmark har Marta Padovan-Özdemir fra RUC stået for projektledelsen.

Læs mere på Power Plays – Forebyggelse af seksuel chikane på arbejdspladser – Jämställd Utveckling Skåne

 bit.ly/3R1Bcr9

Få inspiration

Vil du have inspiration til at tale om seksuelle krænkelser på din arbejdsplads? Du kan finde værktøjer hos Arbejdsmiljørådet, som har udviklet en række redskaber til håndtering af seksuel chikane på arbejdspladsen.

Se de seks redskaber her:

 bit.ly/49H3kbe

Har du en professionsbachelor?

Så byg ovenpå med en kandidat fra SDU!

På SDU har vi en række kandidatuddannelser, der er rettet til professionsbachelorer fra sundhedsområdet, det sociale område eller undervisningssektoren.

Kandidat:

Idræt og sundhed
Folkesundhedsvidenskab
Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse
Fysioterapi
Jordemodervidenskab
Ergoterapi
Klinisk sygepleje

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

Klinisk sygepleje
Ergoterapi
Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse
Jordemodervidenskab
Fysioterapi



Kom til Åbent hus
7. februar 2024, kl. 12-16
på Syddansk Universitet
i Odense.

Vi har interviewet



GURLI PETERSEN

Chefkonsulent i Danske
Fysioterapeuter
gp@fysio.dk

+



PER LAURENTS

Forhandlingskonsulent i
Danske Fysioterapeuter
pla@fysio.dk

Del hændelsen med din leder – og husk at journalføre

Konsulenterne i Danske Fysioterapeuter får somme tider sager om patienter, der overskrider fysioterapeutens grænse. Det er vigtigt, at du som fysioterapeut husker at journalføre, hvis det sker for dig.

Hvor ofte får I henvendelser fra medlemmer, som oplever alvorlig seksuel grænseoverskridende adfærd?

Det sker et par gange om året, og det er lige så mange kvinder som mænd, ofte lidt yngre fysioterapeuter. Så det er ikke så tit. Vores oplevelse er, at de er gode til at håndtere det ude på arbejdspladserne. Derfor involverer man måske ikke os, før man har prøvet at stoppe det uden held.

Hvilke oplevelser har de?

Det kan være patienter, der har en stærkt privatiserende og seksualiserende adfærd. De kan give gaver, kommentere fysioterapeutens udseende eller overøse med komplimenter. Det kan også være patienter, der påstår, at der er foregået ting af seksuel karakter.

Hvornår er der tale om en overskridelse af grænserne? Er der en tommelfingerregel?

Det vil altid være en skønssag, og den enkelte fysioterapeut må mærke efter, hvor

vedkommendes grænse går. Men en patient skal ikke røre eller kæle for fysioterapeuten og skal ikke komme med lumre bemærkninger. Patienten skal heller ikke kramme sin fysioterapeut. Som fysioterapeut har du det faglige ansvar, og du har ansvaret for patientens sikkerhed og rettigheder. Du skal arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed – og det er vanskeligt, hvis patienten klapper dig bagi. Så kan du miste fokus, og så kan det blive svært at behandle patienten med omhu og samvittighedsfuldhed. Patient-behandler-forholdet skal bygge på tillid og professionalismisme, og du skal hele tiden have fokus på patientens helbred.

Hvad skal man gøre i den konkrete situation?

Stop op, når du mærker, at din grænse er overskredet. Sig klart og tydeligt fra, sig, at det skal holde op, og forklar patienten, at det ikke hører hjemme i behandlingen. Hvis patienten kommer med lumre bemærkninger, kan du sige, at sådan skal du ikke tale til



mig. Nogle er gode til at sige fra, lige når det sker, andre må vende det med en kollega, og så sige det til patienten næste gang. Hvis det fortsætter, må man foreslå, at patienten overgår til en kollega. Eller man må afslutte patienten. Husk at journalføre.

Hvad gør jeg, hvis patienten selv tager et seksuelt emne op?

Hvis en patient taler uopfordret om sit sexliv, skal du rette vedkommende ind og sige; Jeg vil gerne høre, hvad du siger, men har det med den fysioterapeutiske behandling at gøre? Det private og det seksualiserende balancerer på en hårfin grænse. Behandler man ryg eller hofter, kan patienten f.eks. fortælle, at hun ikke kan have sex med sin mand, fordi hun har ondt i hofterne. Det kan sagtens være relevant viden, som skal håndteres i den konkrete situation. Men emnet skal altid kunne bindes op på den kliniske ræsonnering, og det er dig som fysioterapeut, der skal vurdere, hvad der er relevant. Igen: husk altid at journalføre din kliniske ræsonnering.

Hvad gør jeg, hvis patienten truer med at klage?

Patienten har altid mulighed for at gå til klagesystemet, men det er jo ikke der, vi starter. I første omgang skal du forklare patienten, hvad du oplever. Hvis patienten fortsat er utilfreds med din vurdering, så må patienten drøfte det med din leder.

Kan du give et eksempel?

Vi har set eksempler på patienter, som anklagede fysioterapeuter for at være groft seksualiserende, f.eks. på de sociale medier. I de tilfælde måtte fysioterapeuterne sige til patienterne, at hvis de følte sig krænkede, så måtte de klage til klagestyrelsen. Fysioterapeuterne følte sig jo hængt ud, men man skal ikke give igen med samme mønt. Man skal holde den gode tone og bevare sin professionelle værdighed. Det er jo fysioterapeuten, der er krænket – og husk igen, at hvis du har skrevet det hele ned i journalen, kan du med sindsro opfordre patienten til at klage.

Hvordan gør jeg ift. journalføring?

I de tilfælde, hvor patienten har lavet en handling, hvor du vurderer, at det her går ikke, jeg kan ikke arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed, så skal du skrive det i journalen. F.eks. at "jeg kan ikke arbejde videre med patienten, da patienten gentagne gange har rørt mig på bagdelen." Hvis der forekommer mails, beskeder eller kommunikation på de sociale medier, der ikke har noget at gøre med behandlingen, skal du også føre det i journalen.

Som patient indgår man en aftale, når man er hos fysioterapeut, og det er en fælles beslutningstagen mellem fysioterapeut og patient om, hvad der skal foregå. Som fysioterapeut har du altid det overordnede ansvar for patientens sikkerhed og rettigheder, og

du skal arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed. Det kan du ikke i de tilfælde, hvor du vurderer, at patienten overskrider dine grænser.

Kan jeg sygemelde mig?

Du kan ikke sygemelde dig, fordi du bliver klappet bagi eller lignende. Men hvis du bliver syg af den grænseoverskridende adfærd, så må du tale med din læge om, hvorvidt du er blevet uarbejdsdygtig på grund af det skete, og om du er syg nok til at sygemelde dig.

Hvad gør jeg, hvis patienten ikke stopper sin adfærd?

Du bør gå til din ledelse for at få støtte. Ledelsen kan f.eks. sørge for, at en kollega kan overtage behandlingen af patienten. Hvis der ikke er en leder på arbejdspladsen, og du f.eks. er selvstændig, kan du kontakte Danske Fysioterapeuter. Vi tager det meget alvorligt og gør meget ud af at hjælpe og støtte medlemmerne. Vi tilbyder individuel sparring og et møde, hvor vi taler med dig og får hjulpet dig videre.

Hvordan kan man forebygge, at det sker?

Du skal altid sikre dig patientens samtykke til, hvad der skal foregå i behandlingen. Sig: Har du forstået den behandlingsplan, vi har talt om? Er du med på den? Vær ikke bange for at spørge to gange. Man kan komme rigtig langt med god information og vejledning – og med at forklare patienterne, at det jo er

dit samtykke, jeg arbejder under. Fysioterapeutens fokus er på patientens helbred. På den måde kan du undgå, at patienten f.eks. misforstår en professionel fysisk kontakt. Du skal også huske, at du som fysioterapeut skal være det gode eksempel. Du bør ikke kommentere patientens tøj og udseende. Vi synes heller ikke, det er en god ide, at man krammer sine patienter. Mange synes måske, de kender patienterne godt, fordi de har behandlet dem i mange år. Men det er stadigvæk din patient, som du skal have et professionelt forhold til. Derfor skal man ikke kramme patienterne, når de går ud ad døren.

Er fysioterapeuter en særligt udsat gruppe ift. overskridelser af grænser?

Det tror vi ikke, men som fysioterapeut er du ofte under pres. Mange har pressede arbejdsdage og giver rigtig meget af sig selv hele dagen. De arbejder oftest alene med patienten i et rum, så der er ikke vidner til, hvad patienten har sagt eller gjort. Særligt de unge og nyuddannede kan være i tvivl om, hvad der er det rigtige at gøre, for de kan føle sig usikre. Man vil ikke så tvivl om ens evner til at bestride jobbet, og man vil ikke have en utilfreds patient, der klager over ens behandling. Det her er jo endnu en ting, man skal lære at håndtere. Men fysioterapeuter skal blive gode til at sige nej, hertil og ikke længere. Man skal passe på sig selv. Husk at journalføre. ☒

Vi forstår dig nok lidt bedre end andre banker

Danske Fysioterapeuter er medejer af Lån & Spar, og det giver dig klare fordele – naturligvis. Udover Danmarks højeste rente på lønkontoen, lave gebyrer, billige billån og meget andet, får du en fagspecifik rådgiver. Det er en rådgiver, der kender alt til din branche, dit fag og dine ansættelsesvilkår.

Ring
3378 2388
eller gå på
lsb.dk/erhverv

Er du selvstændig?

Som selvstændig får du de samme fordele som andre fysioterapeuter – endda også en specialiseret rådgiver, der taler dit fagsprog. Og det er uanset, om vi skal tale finansiering af klinik, pension eller forsikring. For hvad der er vigtigt for dig, er vigtigt for os.



Lån & Spar

INTENSITETEN I GANG- TRÆNINGEN SKAL VÆRE HØJERE

Højintensiv gangtræning til personer med erhvervet hjerneskade er vejen til bedre gangfunktion, men træningsformen ser ikke ud til at være slået fuldt igennem, vurderer tre fysioterapeuter.

Keywords NEUROLOGI GENOPTRÆNING PRAKSIS

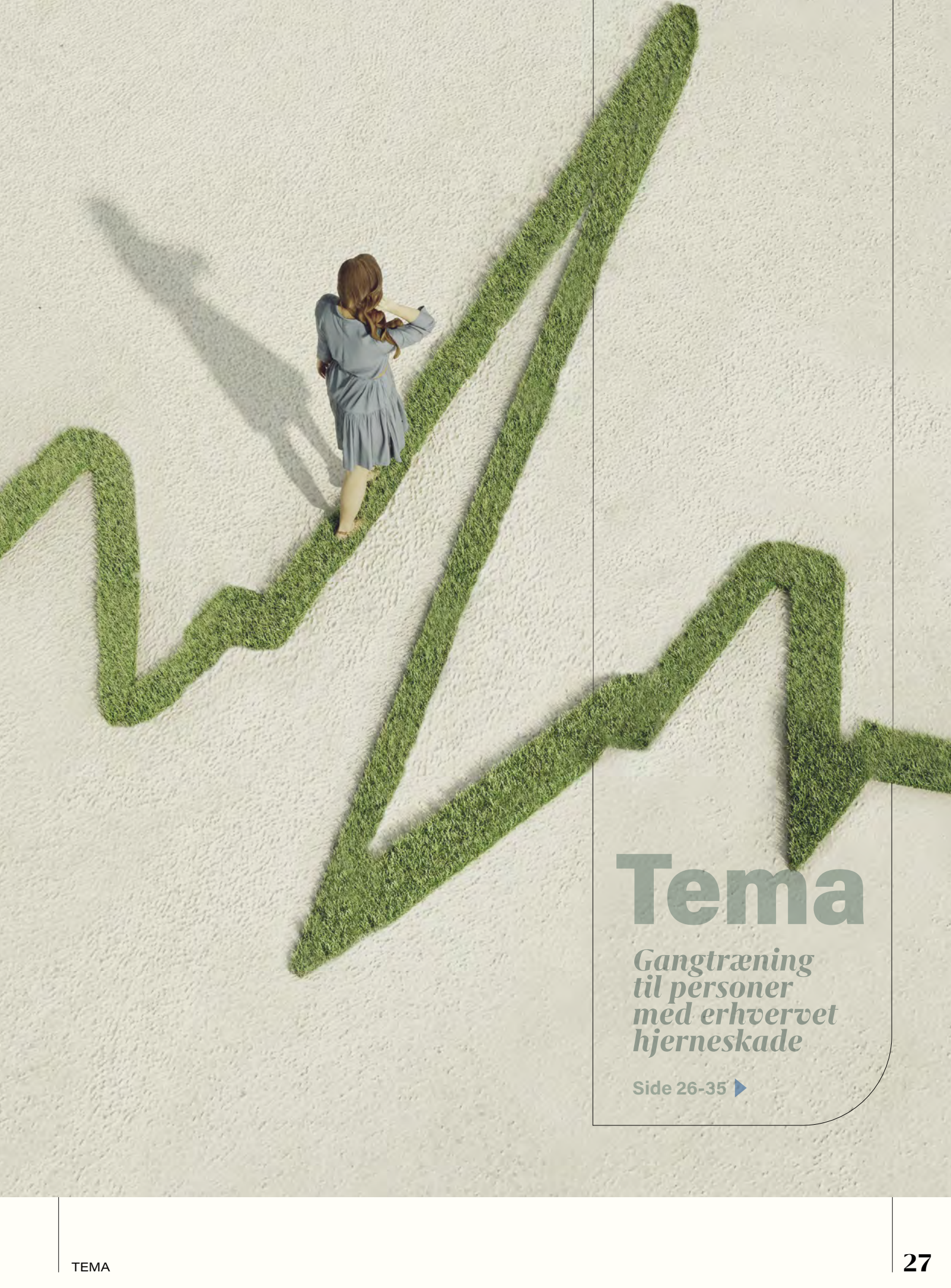
GANGTRÆNING MED høj intensitet, hvor pulsen kommer op på 70-85 procent af det maksimale, er centralt i neurorehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade. Det viser international forskning på området.

Men noget tyder på, at den højintensive gangtræning endnu ikke er slået fuldt igennem i dansk sammenhæng.

Jørgen Jørgensen på Center for Hjerneskade har arbejdet med højintensiv

gangtræning til patienter med erhvervet hjerneskade i over 20 år. Derfor undrer det ham i stigende grad, at det i dag ikke ser ud til at være almindelig praksis alle steder.

“Mange af de patienter, vi modtager her hos os, fortæller, at de tidligere har fået en anden form for træning med lavere intensitet. Det er bekymrende, fordi vi ved fra talrige internationale studier, at højintensiv gangtræning giver patienterne bedre gangfunktion, sammenlignet med anden træning,” siger han.



Tema

*Gangtræning
til personer
med erhvervet
hjerneskade*

Side 26-35 ▶

Vidste du at

Træning ved høj intensitet er med til at fremme neuroplasticitet og aerob kapacitet.

Vi har interviewet



JØRGEN ROED JØRGENSEN

Fysioterapeut, Center for
Hjerneskode

MR i rehabilitering. Specialist
i neurologisk fysioterapi

+



GUNHILD MO HANSEN

Fysioterapeut, ph.d. og
adjunkt ved fysioterapeut-
uddannelsen ved UCN,
forskningscenteret for
Muskuloskeletal Sundhed
& Fysisk Aktivitet

+



KATRINE LYDERS JOHANSEN

Fysioterapeut, MSc, formand
for Dansk Selskab for
Neurologisk Fysioterapi

“Groft sagt kan det betyde, at en del patienter efter endt genoptræning ikke opnår deres fulde potentiale for en bedre gangfunktion,” siger Jørgen Jørgensen.

Forstår intensitet forskelligt

Gunhild Mo Hansen kan godt nikke genkende til det billede, som Jørgen Jørgensen beskriver. Hun er fysioterapeut, ph.d. og adjunkt ved fysioterapeutuddannelsen ved UCN, hvor hun er tilknyttet forskningscenteret for Muskuloskeletal Sundhed & Fysisk Aktivitet.

“Højintensiv gangtræning i neurorehabiliteringen er veldokumenteret og vigtig, og det er et område, som vi godt kunne udfordres mere på. Vi har noget at hente i forhold til, at vi godt kan presse vores patienter hårdere på intensitet,” siger Gunhild Mo Hansen.

Hun er projektleder for et forskningsprojekt med fokus på højintensiv gangtræning til personer med erhvervet hjerneskode, hvor intensiteten skal ligge højt – på 70 til 85 procent af den maksimale puls, hvor personerne træner i 45-60 minutter 3-5 gange om ugen. Projektet er et samarbejde mellem Fysioterapeutuddannelsen UCN, Hammel Neurocenter, Neuroenhe-

den Brønderslev og de tre nordjyske kommuner Thisted, Jammerbugt og Aalborg.

Fra projektet har Gunhild Mo Hansen erfaring, at der kan være forskellige opfattelser af intensitet.

“Højintensiv gangtræning har været i fokus i neurorehabiliteringen i længere tid, så jeg vurderer, at kendskabet til det er udbredt. Men samtidig er det mit indtryk, at man fortolker høj intensitet forskelligt, og at det kan resultere i, at intensiteten ikke bliver høj nok,” siger hun og uddyber.

“I vores projekt – som er et samarbejde mellem både hospitaler og kommuner – var det nyt for flere, at intensiteten skulle være mellem 70 og 85 procent af makspulsen. Så måske står det ikke helt klart, hvad der menes, når vi siger ‘høj intensitet’. Selvom man er opmærksom på vigtigheden af højintensiv gangtræning og tænker det ind i træningen, har man måske ikke nødvendigvis implementeret det i praksis,” siger Gunhild Mo Hansen.

Forskningen er enig

Hos Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi vurderer formand Katrine Lyders Johansen,

Sådan laver du højintensiv gangtræning:

TRÆN MED SÅ MANGE SKRIDT SOM MULIGT. Lav variationer som gang i korridor, på trappe, inde, ude og på gangbånd med eller uden vægtaflastning.

BRUG PULS-UR. Kardiovaskulær intensitet skal svare til 70-85 procent af makspuls: $211 - (\text{alder} \times 0.64)$.

HAV FOKUS PÅ GANG SOM AKTIVITET. Fokuser ikke på delkomponenter som f.eks. siddende eller liggende øvelser.

SÆT ET MOTIVERET MÅL. Register træningsindsatsen, og progredier næste træning. Fokus bør være på antal skridt, tilbagelagte meter eller kardiovaskulær intensitet.

TRÆN HYPPIGT. Træn gerne 1 time 3-5 gange om ugen.

Kilder: Jørgen Jørgensen, Gunhild Mo Hansen og Katrine Lyders Johansen.

at der godt kan være noget om snakken med den manglende intensitet. I hvert fald tegner internationale studier et billede af det.

“Internationale studier peger på, at vi generelt set ikke har nok intensitet i træningen af personer med erhvervet hjerneskade, sammenlignet med, hvad evidensen siger. Det billede vil jeg vurdere også kan være gældende for Danmark, siger hun og uddyber:

“Det er relevant at sætte spørgsmålstegn ved, om der er fokus nok på intensitet. Om tempoet er højt nok, når vi laver gangtræning, og om vi får presset personen helt til grænsen,” siger Katrine Lyders Johansen.

Brug pulsor

Hvordan gangtræning til patienter med erhvervet hjerneskade mere præcist skal foregå, er de tre fysioterapeuter kun delvist enige om. Men på de store linjer er der fuld enighed.

“Brug pulsor, vær ikke bange for at træne patienterne hårdt, og få så mange skridt i benene som muligt,” lyder det fra både Jørgen Jørgensen, Gunhild Mo Hansen og Katrine Lyders Johansen.

På baggrund af international litteratur og egne erfaringer fra klinisk praksis er de tre fagpersoner enige om, at højintensiv gangtræning med en puls på minimum 70 procent af det maksimale er vigtig. Men herefter bliver diskussionen mere nuanceret.

Træn hele aktiviteten

Jørgen Jørgensen taler for et udelukkende fokus på at træne hele aktiviteter som gang – også til svært ramte personer. Mens Gunhild Mo Hansen og Katrine Lyders Johansen taler for, at en person kan være så svært ramt, at vejen frem kan være at træne dele af en aktivitet som f.eks. fodafvikling eller trunkuskontrol.

“Man skal så vidt muligt træne hele aktiviteten og fravælge at træne delelementer af en aktivitet. En hel aktivitet er f.eks. at gå ligeud, at gå på trapper eller bære rundt på nogle ting,” siger Jørgen Jørgensen og uddyber.

“Hvis du træner dele af en gangcyklus – f.eks. at bøje knæet – i stedet for at træne det under gang, så kommer dit fokus væk fra at træne en aktivitet med høj intensitet, som litteraturen anbefaler. Der vil også være en risiko for, at fokus bliver på bevægelses- og

kommer væk fra højintensiv træning. Det vil betyde, at du ikke udnytter det fulde træningspotentiale til at få en bedre gangfunktion,” siger han.

Han medgiver, at en person kan være så svært ramt, at gangtræning bliver en udfordring.

“Der er personer som ikke kan stå eller gå, og her kan gang ikke trænes som en aktivitet. Hjælpemidler som vægtaflastning, skinner og orthoser kan dog i mange andre tilfælde være en stor hjælp,” siger han.

Ikke for enhver pris

Selvom Katrine Lyders Johansen er enig i, at træning af hele gangcyklus er nødvendig, hvis personen skal blive bedre til at gå, er mange af de patienter, hun ser i sin dagligdag som fysioterapeutfaglig specialist indenfor neurologien på Herlev og Gentofte Hospital, for dårlige til at ryge direkte på gangbåndet.

Her kan det give mening at starte et andet sted, vurderer hun.

“Højintensiv gangtræning skal ikke ske for enhver pris, og derfor skal vi se på den enkeltes funktionsniveau. Nogle patienter er svært ramte med påvirket truncuskontrol og svær hemiparese, og her vil det ofte være nødvendigt at starte med at træne siddende med fokus på balance og muskelaktivering i den paretiske side,” forklarer hun.

“Hos den bedre person, hvor der er opstartet træning af gangfunktion, vil gangtræningen i flere tilfælde kombineres med fokus på delelementer af gangen – f.eks. muskelaktivering af plantarflektorerne i forbindelse med tå-afsættet – men det er vigtigt, at det sker i kombination med en meningsfyldt aktivitet som gangtræning,” siger hun.

I nogle tilfælde kan det også være et spørgsmål om ressourcer, pointerer Gunhild Mo Hansen.

“Forskningen giver ikke et entydigt svar på, hvilken træningsform, der er den rigtige til den svært ramte person. Men det kan være nødvendigt at starte med at træne siddende, fordi det kan kræve for mange ressourcer – enten i form af tekniske hjælpemidler eller flere terapeuter – at træne en person, der har behov for meget støtte og hjælp til at kunne gå,” siger hun. ☒

Hvad siger forskningen?

Et norsk og et canadisk studie – begge fra 2020 – har understreget, at højintensiv gangtræning i neurorehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade er centralt. Studierne viste bedre funktion hos personer indlagt med stroke efter hhv. tre og fire ugers højintensiv træning – allerede i den subakutte fase – sammenlignet med en kontrolgruppe, der fik sædvanlig træning med lavere intensitet. Det canadiske studie viste også bedre livskvalitet efter fire ugers træning.

Kilder: Moore JL et al. Stroke. 2020 Feb;51(2):563-570 og Klassen TD et al. Stroke. 2020 Sep;51(9):2639-2648.



Find flere referencer i onlineversionen af artiklen på [fysio.dk](https://www.fysio.dk)



Vi lærer dem, at de skal presse pulsen op

Nyt projekt i Nordjylland presser patienter med hjerneskade til at træne gangfunktionen med høj intensitet. Det udfordrer patienterne, men også fysioterapeuterne, som skal indføre nye metoder.

Vi har interviewet



JETTE TØFTING

Fysioterapeut på afdeling for Træning og Rehabilitering, Thisted Kommune

FYSIOTERAPEUTERNE i trænings- og rehabiliteringsafdelingen i Thisted Kommune har fået ny praksis. Hvor de før trænede borgere med nyere hjerneskade ved at fokusere på at styrke de enkelte muskler og borgerens balance, fokuserer de i dag på mængden af skridt og borgerens puls. Den skal gerne op i max-feltet, mindst halvdelen af træningstimen. Det er noget af en udfordring, når der er tale om borgere, som ofte er delvist lammede, måske har dropfod og generelt svært ved blot at stå og at holde balancen.

“Det er et paradigmeskifte i tilgangen til rehabilitering, fordi vi vægter gangtræningen så højt. Nu lægger vi balance- og styrketræning ind i gangtræningen i modsætning til før, hvor vi primært trænede de enkelte musklers styrke hver for sig,” siger Jette Tøfting, fysioterapeut i Thisted Kommune.

Kursus gav teoretisk grundlag

Teorien stammer fra et amerikansk onlinekursus, kaldet Walk the Walk, og metoden hedder Høj Intensiv Gang Træning, forkortet HIGT.

Studier fra bl.a. Norge viser, at vil man styrke patienternes gangfunktion efter en hjerneskade, skal man træne specifikt på det, borgeren vil blive bedre til. Viden om hjernens

neuroplasticitet og indlæring viser, at hjernen godt kan genlære færdigheder, men det kræver mange gentagelser og høj intensitet.

Terapeuterne i Thisted deltog i kurset i 2021 og har siden arbejdet på at implementere teorien i praksis.

“Før var træningen mere stillestående. Vi lavede balancetræning på balancebræt og styrketræning med elastik eller i maskine, hvis borgeren havde nedsat muskelkraft i benene. Men vi har lært, at forbedret styrke i benene ikke automatisk medfører bedre gangfunktion,” fortæller Jette Tøfting.

Gangtræner mere end før

Jette Tøfting har arbejdet med patienter med erhvervet hjerneskade i 12 år og er blandt andet efteruddannet i Bobath, men har måttet lægge en del af de tidligere teknikker på hylden.

I dag kører hun, sammen med en anden fysioterapeut, holdtræning med fem-seks patienter ad gangen, to gange hver uge.

“Vi sætter vægtmanchetter på benene og sætter dem til at gå på en to meter lang skumgummi-bane inde i gangbarren, hvor de kan gribe fat i gelænderet, hvis de mister balancen. Det udfordrer deres balance. De kan også følge en streg på gulvet, som om de går på line, eller de kan gå sidelæns. Vi benytter også

Tema

Gangtræning til personer med erhvervet hjerneskade



en bakke udenfor huset, så de kan få pulsen op. Helt konkret betyder det, at vi gangtræner meget mere end før,” fortæller Jette Tøfting.

Mere, længere, hurtigere

Hvert forløb begynder med en undersøgelse af den enkelte for at finde ud af, hvilke grundelementer de har svært ved. Er det svingfasen, standfasen, fremdriften eller hele kropsbalancen? Derefter tilrettelægges og tilpasses træningen til den enkelte.

Patienterne bliver målt med seks minutters og ti-meters gangtest og TUG, ved start og slutning af forløbet. Terapeuterne bruger også puls-ur, som sender data fra træningsseancen til en tablet. Sammen gennemgår terapeut og patient bagefter de forskellige faser. Har patienten været højt nok oppe i høj puls og hvor

længe? Ønsket er at få patienterne op mellem 70 og 85 procent af deres makspuls.

“Vi noterer, hvor mange gange de tager trappen eller gangbåndet, og opfordrer til, at de gør det igen og igen, eller at de gør det flere gange næste gang. Vi udfordrer dem til at lade være med at bruge hænderne, særligt i gangbarren, for de kan hurtigt gribe fast, hvis de mister balancen. På den måde har vi hele tiden fokus på mere, længere, hurtigere i de ting, vi laver. Men det er en balancegang. Man skal hele tiden huske at anerkende og rose dem for deres indsats. De skal forstå, at vi ikke er utilfredse, men at vi bare gerne vil presse dem lidt længere ud.”

Hvis patienterne kommer til døgngenoptræning, umiddelbart efter deres apopleksi eller infarkt, og funktionsevnen er lav, bruger de en LiteGait (et selesystem, hvor borgeren bliver

Jette Tøfting oplever, at træningen er mere overførbart, fordi den kan udføres uden maskiner. Her træner hun gang udendørs på bakken med en deltager på holdet, Johnny Bertelsen, som er iført vægtvest.

Projekt: Gangintensitet i Nordjylland

Hvad: Gangtræning med variation og progression 3 til 5 gange per uge i 45-60 minutter med en intensitet på 70-85 % af prædikeret makspuls.

Hvem: Personer med erhvervet hjerneskade.

Hvornår: Subakut og kronisk fase

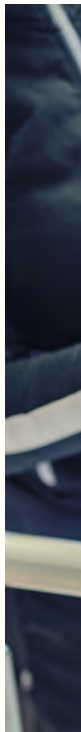
Hvorfor: Højintensiv gangtræning styrker muligheden for at genvinde, bedre og/eller vedligeholde gangfunktion for personer, der har som mål at bedre gangfunktionen.

Formål: Projektet skal optimere træningsintensitet hos personer efter erhvervet hjerneskade.

Endepunkter: Kvalitative interviews med fysioterapeuter og patienter og fysiske tests: FAC, 10 m gangtest og TUG.

Hvor: Fysioterapeutuddannelsen UCN, Hammel Neurocenter, Neuroenhed Nord Brønderslev, Thisted kommune, Jammerbugt kommune og Aalborg kommune.

Kilde: Gunhild Mo Hansen.



vægtaflastet) til at træne gang. Forholdene skal altid være sikre.

“Så kan målet være at gå ti meter med siddepauzer, til de bliver tilpas trætte, samtidig med at der er stor sikkerhed. Det vigtige er, at de kommer i gang med at vægtoverføre, og at man udfordrer de afficerede ben,” siger Jette Tøfting.

Træner til udtrætning

Hun forklarer, at i konceptet HIGT trænes til udtrætning. Det kan f.eks. være trappetræning, lige til benet giver efter. Det må gerne ske 3-5 gange i løbet af en session, for det er her, borgeren er maksimalt udfordret, og det for alvor flytter noget.

“Det betyder ikke, at fysioterapeuten har skudt over borgerens niveau. Det betyder, at fysioterapeuten udfordrer borgeren tilstrækkeligt,” siger Jette Tøfting.

Formidlingen er vigtig

Hun understreger, at der ligger en stor formidlingsopgave i arbejdet. Derfor får patienterne

også en kort og tydelig vejledning på skrift.

“Det er vigtigt at forklare borgerne træningskonceptet, og hvorfor vi fysioterapeuter hele tiden presser og udfordrer dem. De har jo en skade på hjernen, så det kan være svært at få dem til at forstå præcist, hvad det går ud på. Det er ikke alle, der fanger det med det samme, og for nogle er det fuldstændigt nyt, at de skal presse sig selv så meget. Måske er de pensionister og har været nede i tempo i mange år. De kan tænke, hvad skal det til for? Men vi lykkes som regel med at få det forklaret hen ad vejen. Det er i høj grad også, fordi de kan se, hvordan de andre på holdet træner. Det motiverer dem.”

Terapeuterne opfordrer også til brug af f.eks. skridt-tæller-apps, så borgerne kan træne videre på egen hånd. Jette Tøfting oplever, at træningen, i højere grad end før, motiverer patienterne positivt.

“De bliver mere tændt. Det fænger rigtig godt hos borgerne, fordi de umiddelbart kan se, hvad det kan bruges til. Og når vi spørger dem, hvad deres mål er, svarer de tit, at de gerne vil

Der er 30 km fra Thylejren til Thisted, og derfor træner Johnny Bertelsen kun på holdet en gang om ugen fremfor to. Transporten kræver for meget energi.

Fortsættes
side 35



Selvom græsset er vådt, og det er koldt, træner fysioterapeut Jette Tøfting og Johnny Bertelsen udenfor. Terrænet passer godt til det, han færdes i derhjemme.



Her tjekker fysioterapeut Jette Tøfting og Johnny Bertelsen dagens puls-tal. I dag kom Johnny Bertelsen op i sin højeste pulszone i 11 minutter og 13 minutter i den næsthøjeste zone. Det er tæt på målet, som er halvdelen af trænings-tiden i 70-85 procent af hans maksimale puls.



Johnny Bertelsen har infarkter i venstre hemisfære, frontoparitalt og i basale ganglier samt i lopus temoralis. Det er lykkedes ham at træne sig op, så han i dag er helt selvhjulpent.



Fra hjælpeløs til selvhjulpen

Johnny Bertelsen kan nu gå ved egen hjælp efter en hjerneskode i sommer. Han er en af deltagerne i Thisted Kommunes tilbud om højintensiv gangtræning.

Vi har interviewet



JOHNNY BERTELSEN

Deltager på
Thisted Kommunes
genoptræningshold

66 år

DA JOHNNY Bertelsen slog øjnene op på sygehuset i Ålborg i juli, troede han ikke, at han ville komme til at gå og tale igen. Det var en blodprop i venstre hjernehalvdel, som slog den 66-årige pensionist omkuld. Efter en uges genoptræning på Thisted Sygehus overgik han til fysioterapeuterne i Thisted Kommune.

Her træner han hver fredag i en time med andre borgere med erhvervet hjerneskode.

Fysioterapeuterne i Thisted Kommune træner patienternes gangfunktion med bl.a. elastikmodstand, gangbånd, trapper og rejse-sætte sig-øvelser. Johnny Bertelsen får vægtmanchetter på benene og om livet for at gøre træningen endnu mere intens. Men det kan godt knibe med at få pulsen helt op, for han mangler stadig styrke i benene.

Supplerer med benpres

“Jeg har sagt, at de bare skal presse på, men jeg er så gangbesværet, at det er sjældent, sveden springer frem på panden. Når jeg får et par kg på fødderne, så når jeg min grænse, og mine ben begynder at ryste. Så det er hård træning,” fortæller han.

Derfor supplerer fysioterapeuterne med benpres for at styrke Johnny Bertelsens muskelstyrke, ligesom de har brugt tid på at træne hans balance og evne til at komme op efter fald. “Jeg har meget gavn af rulle madrasserne, hvor jeg har lært at rejse mig op, hvis jeg falder. Det er meget ubehageligt at falde, hvis man er stærkt gangbesværet og ikke selv kan komme op,” fortæller han.

Træner i sin skurvogn

Undervejs har han fået øvelser og tips med hjem, så han kan fortsætte træningen i Thylejren, hvor han bor i en skurvogn. Her laver han rejse-sætte sig-øvelser og går frem og tilbage.

Han blev pensioneret for 15 år siden på grund af flere diskusprolaps og spinal stenose, og for halvandet år siden faldt han i skoven og brækkede albuen. Her måtte han blive liggende, indtil nogle venner kom forbi og hjalp ham på benene.

“Jeg kan i den grad motivere mig selv, for jeg har prøvet, hvordan det er ikke at kunne rejse sig op,” fortæller han.

Overgår til selvbehandling

Om få uger stopper forløbet i kommunen, og Johnny Bertelsen overgår til selvbehandling eller vederlagsfri fysioterapi. Der er flere lokale tilbud, og terapeuterne kan måske agere brobyggere, når han bliver afsluttet. Han har stadig gangbesvær, men træningen hos fysioterapeuterne i Thisted har gjort en forskel.

Da Johnny Bertelsen begyndte i forløbet for tre måneder siden, kunne han kun gå ganske få skridt, før han måtte gribe fat i en dørkarm for at få støtte. I dag kan han gå 10-15 meter ved egen hjælp og tager selv på indkøb med sit elkøretøj. Han kan også deltage i fester i Thylejren, hvor han bor. Det var på opfordring fra en fysioterapeut.

“Hun hørte, at der var musik i Thylejren, og så sagde hun, ‘så dans!’. Det var et af de bedste råd, jeg har fået fra en fysioterapeut. Der var fest for en uge siden, og så sad jeg og



vippede med fødderne og rejste og satte mig en gang imellem. Det var virkelig et positivt råd.”

Der var også risiko for, at han skulle flytte i en beskyttet plejebolig, men med gode venners hjælp er det lykkedes ham at blive boende i sit hjem.

“Det har virkelig været gavnligt, og jeg er forbausset over, at det kan lade sig gøre at træne sig op. Jeg er meget tilfreds med den hjælp og det pres, fysioterapeuterne har lagt på mig. Jeg kan gå op til fællesskabet med min rollator gennem en dejlig skov, takket være træningen, og jeg er selvhjulpnen i min skurvogn. Det er så vigtigt, at vi kan få hjælp til at blive selvhjulpne. Hvis jeg havde levet i et uland, havde jeg siddet i en rendesten og kunne ikke gøre en skid resten af mit liv. Jeg er meget imponeret af vores sundhedssystem, og jeg er en stor tilhænger af fysioterapeuter.” ☒

Vi lærer dem, at de skal presse pulsen op

Fortsat fra side 33

”kunne gå bedre, hurtigere og længere. Så træningen rammer lige ind i deres målsætning.”

Terapeuternes hjerner på overarbejde

Selvom terapeuterne har taget den nye tilgang hundrede procent til sig, og processen har kørt i snart to år, er den stadig ved at blive implementeret i dagligdagen.

“Vi har lagt konceptet ind drypvist, og vi arbejder stadigvæk med det. Vi bruger stadig elementer af det, vi gjorde før. Det handler jo også om faciliteter og logistik. Hvis vi har fem-seks borgere på en gang, og én bruger LiteGait, og en anden er i gangbarren, og det regner, så er vi nødt til at vælge det næstbedste. Så må vi vælge f.eks. cykel eller crosstrainer, selvom vi er på vej væk fra den type behandling. Men vi tilstræber hele tiden at blive bedre. Vi er ved at få mere gangtræning ind i opvarmningen, så den indeholder flere skridt. Men det kan være udfordrende at lave noget nyt. Vaner er jo altid svære at ændre. Vores hjerner er også sat på overarbejde. Det er ikke kun borgernes hjerner,” siger Jette Tøfting.

Flere skal lære metoden

Når forløbet er færdigt, og terapeuterne slipper borgerne, er det meningen, at de skal træne videre på egen hånd eller videre til f.eks. vederlagsfri fysioterapi. Jette Tøfting håber, at der bliver udbudt kurser, så andre terapeuter lærer tilgangen. Men hun er også klar over, at der kan være forhold, som f.eks. mangel på plads, der kan udfordre.

“Det er vigtigt, for der er evidens for metoden. Men det kræver en omstilling i hovedet på os terapeuter.” ☒

Om tilbuddet i Thisted

Fysioterapeuterne i Thisted Kommune er tilknyttet projektet **Intensiv gangtræning i Nordjylland**. Læs mere om projektet i boksen på side 32.

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.

Sarah Maja Thagaard arbejder med at rehabilitere **UNGE, SOM HAR FÅET EN HJERNESKADE**. Hun hjælper dem med at få et højere funktionsniveau og bruger alt fra **VIRTUELLE GANGBÅND TIL ARM-ROBOTTER**.

tekst **CECILIE KRABBE**

Hvad laver du?

Jeg er ansat som fysioterapeut på Ny Fjordbo, som er et højt specialiseret botilbud for unge med hjerneskader. Vi er et tværfagligt team, som støtter beboerne til at opnå størst mulig selvstændighed efter deres ophold hos os. Vi har 12 beboere, og jeg er primærbehandler på cirka halvdelen.

Hvem er dine borgere?

Mange kommer fra helt almindelige ungdomsliv og skal finde en ny plads i livet, efter de har fået en hjerneskade. De kan have været ude for en ulykke, et slagtilfælde, haft en hjernetumor eller fået overdosis af en eller anden art. De har en gennemsnitsalder på 20 år, så det er et ungt miljø. De kan være her fra tre måneder til tre år. Så det er nogle beboere, som vi lærer rigtig godt at kende.

Hvilke udfordringer har de?

De har en blanding af fysiske, sproglige og kognitive udfordringer. Det afhænger meget af, hvor i hjernen skaden er placeret. Omkring halvdelen sidder i kørestol. Der er mange, som har svært ved at tage initiativ og strukturere deres hverdag. Vi har også en del med synsvanskeligheder, balancebesvær og hemipareser, hvor de er fysisk svækket i den ene side. Men der er ikke to, som er ens. Rigtig mange





Hvem
Jobbeskrivelse
Arbejdsplads

Sarah Maja Thagaard
Fysioterapeut
Ny Fjordbo, Vejlefyord Rehabilitering

har stadig livsgejst. Men der også nogen, som kan ende i depression og have det rigtig svært.

Kan du uddybe?

De kan have dage, hvor det er hårdt og meningsløst. Deres tidligere venner forsvinder videre i livet. Derfor er det vigtigt, at der er et ungemiljø, hvor de kan være sociale, spejle sig i og bruge hinanden. Det er vigtigt, at de får nogle fede oplevelser. Derfor tager vi også på ture, går til koncerter, ser teater og det, som man ellers ville gøre, når man er ung. Så de får skabt en meningsfuld hverdag, hvor der også er plads til grin og sjov.

Hvordan er det at arbejde med dem?

Det kan selvfølgelig være svært og hårdt at være i. Vi tackler det ved at være der for dem, skabe en god stemning og lytte. Vi har også en psykolog ansat. Jeg kan ikke lave om på det, der er sket. Jeg kan kun forsøge at hjælpe dem videre. Men der er hele tiden fremskridt, og det giver positiv energi. Det giver mening at arbejde her. Jeg er stolt af vores tværfag-

lige team og vores unge mennesker, og jeg nyder det relationelle. De er her i lang tid, så vi ser deres udvikling og lærer dem godt at kende. Det sætter jeg stor pris på.

Hvordan bruger du din fysioterapeutiske faglighed?

Vi har fokus på alt fra forflytninger til at komme op og stå og hjælpemidler. Vi har forskellige redskaber og teknikker, som motiverer dem til at bevæge sig. Det kan være alt fra et virtuelt gangbånd til en armrobot. Vi forsøger at hjælpe dem tilbage til et liv med bevægelse af en eller anden art. Vi bruger meget neuromuskulær elektrisk stimulering, hvor vi sætter strøm til deres muskler for at aktivere dem. Det har en rigtig god effekt. Der er stor forskel på deres funktionsniveau, og derfor er træningen tilpasset den enkelte.

Kan du give et eksempel?

Vi har f.eks. et bassinhold, som er for dem, der kan gå rundt i bassinet uden støtte. Der starter vi nogle gange med at hoppe i fjorden og gå ind i bassinet bagefter. På vores kondihold er de fleste med. De bruger en kondicykel, en siddecykel eller en siddende crosstrainer, og så handler det om at få pulsen op. Til de individuelle træninger lægger jeg en plan i samarbejde med de unge. I sidste ende har de tit et mål om at komme ud og køre bil, binde snørebandet, sætte håret selv eller spise med kniv og gaffel. Mange af de ting, som sidder på rygraden hos os andre, skal de lære på ny igen. ☒





ABILICA
**ONLINE
 PRO**

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 fysioterapeuter er din sikkerhed for en optimal sparring og løsning.

KEISER

FUNCTIONAL TRAINER

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

FRA 59.996,-
 ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 1.144,-**
 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
 COMMERCIAL

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,-**

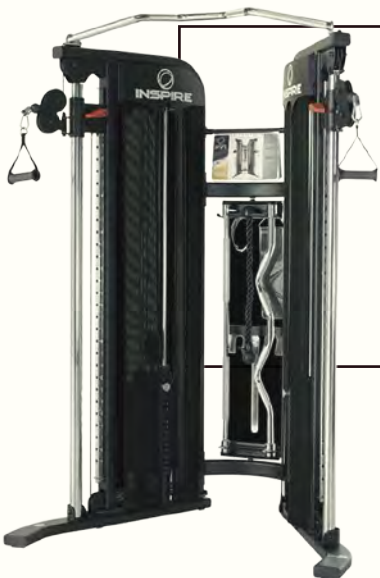
INSPIRE

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, lækker 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 21.496,-
 ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 415,-**
 ekskl. moms



MALIK SKIFTE-WASSINI

B2B Salg & Rådgivning

Sjælland/Fyn
 Tlf. 91 89 92 79

malik@abilicaonline.dk



ABILICA
**ONLINE
 PRO**



ANDERS GERDES

B2B Salg & Rådgivning

Jylland
 Tlf. 93 63 38 90

anders@abilicaonline.dk

pka



Sammen giver
vi mere tilbage



Ring til os på
39 45 42 00 og book
et møde med
en rådgiver

Har du husket pensionen?

Pension i PKA er også en fordel for dig, der er indlejer, selvstændig eller ansat på basiskontrakt. Som medlem får du økonomisk tryghed i dit arbejdsliv og en solid pensionsopsparing, den dag du forlader arbejdsmarkedet.

Dine fordele:

- ✓ Du får en god rente
- ✓ Du får lave omkostninger
- ✓ Du er sikret ved sygdom, nedsat erhvervsevne og død
- ✓ Du afleverer ingen helbredsoplysninger ved optagelse
- ✓ Du får personlig rådgivning

PKA er en medlemsejet pensionskasse med 355.000 medlemmer, der primært arbejder indenfor social- og sundhedsområdet.

Forskning



Flere og flere spiller padel. Siden 2012 er antallet af padelbaner i Danmark steget fra 12 til 1250. Padel øger risikoen for at udvikle lateral albue tendinopati pga. overbelastning af albuen.



Evidensbaserede praksisartikler har til formål at illustrere, hvordan forskningsbaseret viden kan omsættes til klinisk praksis.

Lateral albue tendinopati: Hvad siger evidensen, og hvad kan fysioterapeuten gøre?

LATERAL ALBUE tendinopati (Engelsk: *Lateral Elbow Tendinopathy (LET)*) er den mest almindelige årsag til smerter i albueområdet. Tilstanden findes hos omkring 1-3 procent af befolkningen og er hyppigere blandt folk med manuelt arbejde samt hos udøvere i sportsgrene som tennis eller padel.^{1,2} LET opstår som regel efter stor belastning af albuen gennem længere tid eller ved for hurtig stigning i belastning over kort tid. Patienten har typisk smerter lateralt på albuen, der forværres ved aktiviteter, der belaster albuens laterale ekstensorer. Op mod en tredjedel af patienterne har symptomer i mere end et år.

Derudover oplever en stor andel af patienterne (20-50 procent) tilbagefald efter flere år.^{1,2} De patienter, som har manuelt arbejde med mange gentagelser på deres dominante arm, vil som regel have den dårligste prognose; det kan f.eks. være frisører eller personer med kontorarbejde. Tilstanden begrænser mange i forhold til arbejde, sport eller andre fritidsaktiviteter og har derfor stor indflydelse på sygedage, daglige aktiviteter og livskvalitet.

HVAD SKYLDES LIDELSEN?

Der har tidligere været uenighed omkring de bagvedliggende årsager til tilstanden. Dette har været medvirkende til, at der er brugt flere

Af



JEPPE WIDDING

Kandidat i fysioterapi,
ph.d.-studerende på
Rigshospitalet



KIM LYKKE

Certificeret kliniker
i sportsfysioterapi,
fysioterapeut for Davis
Cup-holdet, underviser
hos Dansk Selskab for
Sportsfysioterapi



LISBETH LUND PEDERSEN

Kandidat i fysioterapi,
specialist i
sportsfysioterapi,
Svendborg Kommune,
bestyrelsesmedlem
i Dansk Selskab for
Sportsfysioterapi

Hovedbudskaber

• Risikofaktorer

Overbelastning ved manuelt arbejde, ketchersport, rotator cuff-skader, kvindeligt køn samt rygning.

Dårlig teknik og baghåndsslag med én hånd hos tennis- og padelspillere

• Diagnose

Diagnosen stilles primært ud fra anamnese og kliniske test.

Ultralydsscanning kan bruges ved differential diagnostisk udredning.

• Behandling

Patientuddannelse og træning af albueens laterale ekstensorer er centralt.

• Effektmål

Fremgang under behandlingsforløbet bør vurderes med spørgeskemaet DASH samt klinisk måling af smerte og grebsstyrke.

betegnelser for diagnosen, f.eks. *lateral epicondylit*, *lateral epikondylose* eller den mest kendte: *tennisalbue*. I nyere tid har LET været den mest benyttede betegnelse. Den tager udgangspunkt i den nuværende forklaringsmodel, der peger på, at det er en overbelastningstilstand, hvor der ses forandringer i senevævet omkring den laterale albue. Der vil som regel være tendinopati af ekstensor carpi radialis brevis- (og/eller longus) senen, omkring udspringet på den laterale epikondyl af humerus. Det er dog også muligt, at der kan være tendinopati i de resterende sener fra muskulaturen omkring den laterale albue, omend det ikke ses lige så hyppigt.

Risikofaktorer

Som beskrevet ovenfor har mennesker med manuelt arbejde, samt tennis- og padelspillere, større risiko for at udvikle LET. Nyere forskning peger på, at arbejde med et højt antal underarmsrotationer, eller en høj belastning af underarmsmuskulaturen (høj score på *Strain Index**), øger risikoen.³ Andre studier viser, at rygere, kvinder, og personer med rotator cuff skader også har større risiko for udvikling af lidelsen.^{4,5}

Hos tennis- og padelspillere kan fysioterapeuten overveje, om spillerens teknik kan have betydning for tilstanden, og om dette skal adresseres i det enkelte patientforløb. Et nyere oversigtsstudie fra 2020 fandt, at blandt

tennisspillere er dårlig teknik, baghåndsslag med én hånd og ændring af grebsstørrelse risikofaktorer.⁶

Diagnostik og klassificering

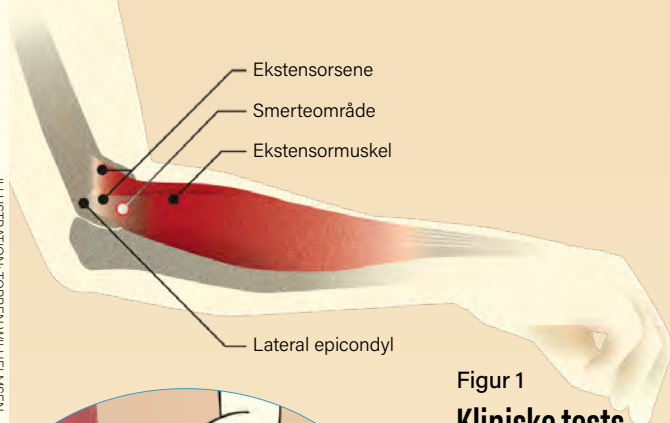
Fysioterapeuten stiller som udgangspunkt diagnosen på baggrund af anamnesen og kliniske test. Testene kan reproducere kendt smerte og undersøgelsen kan udelukke andre tilstande i albuen. I den primære udredning anvendes ultralydsscanning normalvis ikke. Ultralydsscanning kan være relevant, når der er behov for at udelukke andre diagnoser, eller ved længerevarende tendinopati (kronisk). Her kan ultralydsscanning bruges som supplement til den primære undersøgelse. Tilstande, der kan give lignende symptomer, er blandt andet: cervical radiculopati, posterolateral rotations instabilitet (instabilitet af radius efter ligamentskade i albuen) og plica syndrom (hvor plica kommer i klemme mellem humerus og radius, særligt ved fuld ekstension af albuen).

I undersøgelsen bør fysioterapeuten også være opmærksom på røde flag for alvorlige patologiske tilstande, der kræver henvisning til lægefaglig vurdering. Røde flag kan f.eks. være dislocering af led eller hævelse efter traume, rødme og hævelse som tegn på inflammatorisk tilstand eller hurtigt opstået hævelse som tegn på maligne tilstande.

ANAMNESE

Patienter vil ofte klage over smerter eller ømhed omkring den laterale epikondyl, som i nogle tilfælde kan udstråle til ekstensor/supinator-området af underarmen. De vil som regel beskrive smerter ved f.eks. løft af indkøbs-

* Strain Index er et scoringssystem der rangerer hvor meget forskellige arbejdsopgaver belaster underarmsmuskulaturen.



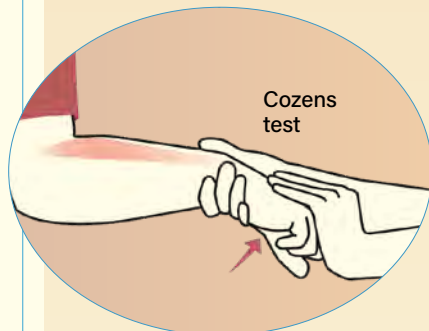
Figur 1
**Kliniske tests
til diagnosticering af LET**



Palpation

Palpation af laterale epikondyl⁷

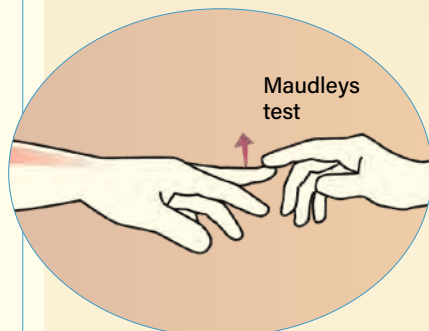
Testen måler smerte ved palpation af den laterale epikondyl og udspringet af ekstensorsenerne. Ved reproduktion af kendt smerte omkring den laterale epikondyl anses testen for at være positiv og bruges i den samlede vurdering.



Cozens
test

Cozens test^{7,8}

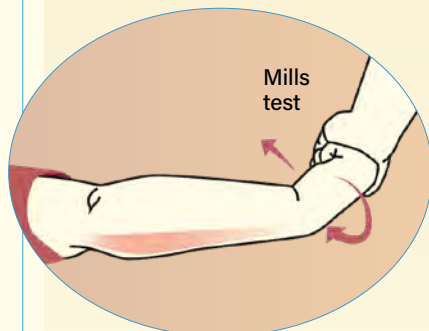
Testen måler smerte ved isometrisk modstand af håndledsextension (evt. kombineret med radial deviation). Ved reproduktion af kendt smerte omkring den laterale epikondyl anses testen for at være positiv.



Maudleys
test

Maudleys test⁸

Testen måler smerte ved isometrisk modstand af tredje finger. Ved reproduktion af kendt smerte omkring den laterale epikondyl anses testen for at være positiv.



Mills
test

Mills test⁸

Testen måler smerte ved passivt stræk af den laterale albue i fuldt ekstenderet og proneret albue samt fuldt flekteret håndled. Ved reproduktion af kendt smerte omkring den laterale epikondyl anses testen for at være positiv.



Grebs-
styrketest

Grebsstyrketest⁹

Testen måler forskellen i maksimal grebsstyrke ved flekteret og ekstenderet position af albuen. Ved et fald i maksimal grebsstyrke, på 10% fra flekteret til ekstenderet position, anses testen for at være positiv.

poser, rækken ud efter kaffekanden eller husarbejde. For personer med kontorarbejde vil f.eks. muse- og tastaturarbejde være smertefuldt. Hos personer med manuelt arbejde vil det ofte være rotationer eller tunge løft, der kan give smerter. Hos sportsaktive personer er det mest klassiske eksempel tennis- eller padelsspilleren, der vil have symptomer især ved baghåndsslag med én hånd.

Fysioterapeuten kan i anamnesen spørge ind til, om smerterne er opstået i forbindelse med stigende grad af belastning af underarmen i den foregående periode. Smerterne vil ofte være karakteriseret ved smertetriade i form af smerter ved start af aktivitet efterfulgt af bedring og slutteligt forværring. Afhængigt af tilstandens varighed (akut, sub-akut, kronisk) kan symptomerne dog variere i irritationsgrad, smerteintensitet, varighed og mønster.

KLINISK UNDERSØGELSE

Fysioterapeuten benytter kliniske test til at fremprovokere patientens smerter omkring den laterale albue og til at udelukke andre tilstande.² Se eksempler på test i figur 1.

Vi anbefaler, at man benytter et testbatteri til at diagnosticere tilstanden, da evidensen for de enkelte test er svag. Testbatteriet kan f.eks. bestå af de fem test, der er vist i figur 1. Det er også vigtigt at undersøge andre regioner af overekstremiteten, som kan have relation til LET. Hvis patienten har samtidige smerter fra nakken, bør man undersøge cervical columna for at udelukke, at *cervical radikulopati* (nervepåvirkning i nakken) er årsag til symptomerne. Derudover kan fysioterapeuten undersøge bevægelighed, styrke og stabilitet i skulderbæltet, da nogle patienter med LET har

Patientuddannelse og styrketræning er de bærende elementer i behandlingsforløbet

problemer med dette. Hvis en eller flere test er positiv, må man antage, at der kan være tale om LET. Diagnosen baseres på fysioterapeutens samlede vurdering med baggrund i den kliniske ræsonnering.

DIAGNOSTISK ULTRALYD

Man kan bruge ultralydsscanning, hvis der er tvivl om, hvorvidt smerterne kan skyldes andre tilstande.¹⁰ På ultralydsscanning undersøger man for degenerative forandringer eller uregelmæssigheder omkring hæftet af m. ekstensor carpi radialis eller andre af albuens laterale ekstensorsener. Ultralydsfund, der tyder på tendinopati, er f.eks. *ekko-fattighed* (uregelmæssigheder i senen), *senefortykkelse* og *neurovaskularisering* (nerve- og kar-indvækst). Det er uvist, hvor præcis ultralydsundersøgelse er til at påvise LET, da der er stor variation i kriterierne for diagnosen og i resultaterne i forskningslitteraturen.

MODEL FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING

Forskere og kliniske eksperter har udviklet en model, som kan guide fysioterapeuten i diagnostik og valg af behandling, og det er anbefalet i en nyere amerikansk klinisk guideline, at man følger modellen ved mistanke om LET.² Vi ser modellen som en fornuftig tilgang, og har i denne artikel udarbejdet en forsimplet udgave, som vi anbefaler, at fysioterapeuter benytter i samspil med klinisk erfaring og patientens præferencer (Figur 2).

Behandling

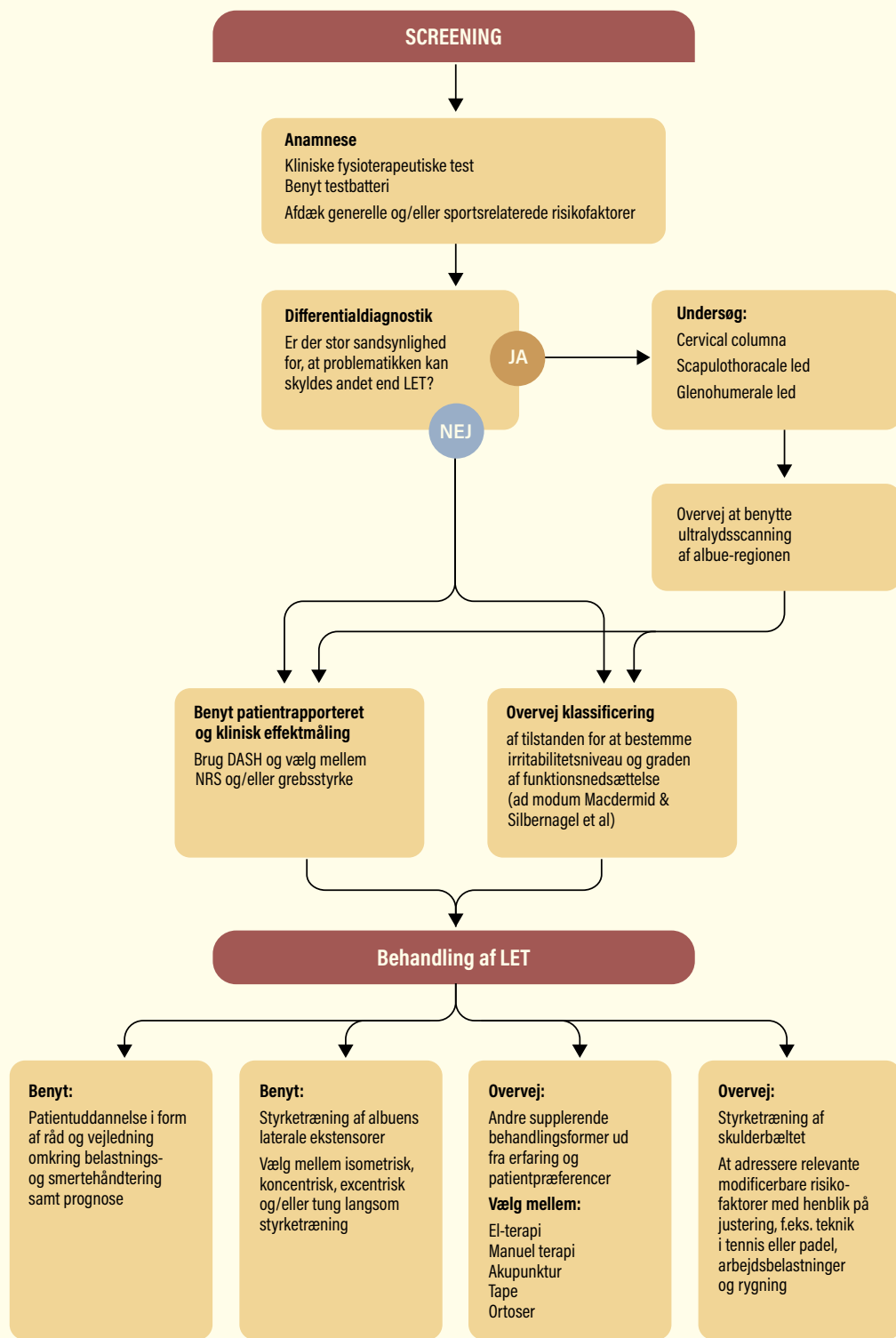
Det følgende afsnit tager udgangspunkt i evidensbaseret fysioterapeutisk praksis. Det ba-

serer sig derfor på samspillet mellem den nuværende evidens fra forskning, vores fysioterapeutiske erfaringer og de gængse patientpræferencer, vi har mødt i praksis. Målet med behandlingen er at nedsætte smerter, øge styrke og vævstolerance samt at bedre funktion.

Fysioterapeutisk behandling kan have en gavnlig effekt hos personer med LET. Patientuddannelse og styrketræning er de bærende elementer i behandlingsforløbet.

PATIENTUDDANNELSE

Fysioterapeuten kan rådgive patienten i håndtering af belastende aktiviteter (Engelsk: *load management*), smerter i dagligdagen og prognosen. Som ved andre tendinopati-tilstande vil komplet aflastning sjældent blive anbefalet, men der vil ofte være behov for at reducere belastningen på området i en periode. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at uddanne patienten i, hvilke bevægelser der særligt belastar albuen på arbejdet og rådgive patienten om at reducere disse bevægelser og varetage andre arbejdsopgaver i en periode (om muligt) for at aflaste senevævet og lindre smerter. Til en tennis- eller padelsspiller med LET kan fysioterapeuten foreslå patienten at reducere den ugentlige spilletid eller bruge mere hensigtsmæssig teknik eller udstyr, f.eks. at skifte til to-hånds baghånd, bruge blødere opstrengning eller lettere bolde for en periode. Fysioterapeuten kan vejlede patienten til at bruge NRS skalaen som rettesnor i håndteringen af smerter. NRS (Numerisk Rangskala) bruges til at måle smerteniveau. Skalaen går fra 0=ingen smerter til 10=værst tænkelige smerter. Man kan bruge 3-5 ud af 10 på NRS som en grænse for acceptabel smerte under eller efter aktivi-



Figur 2.
Model for diagnostisering og behandling

tet. Det er vigtigt, at patienten er opmærksom på, at smerterne ikke intensiveres i timerne eller dagen efter aktivitet, da det kan være tegn på overbelastning. Fysioterapeuten bør også være opmærksom på, om patienten benytter smertestillende medicin, f.eks. NSAID, eller har fået lagt en blokade i området, da dette vil have betydning for smerteoplevelsen i området.

TRÆNINGSBASERET BEHANDLING

Med udgangspunkt i den nuværende evidens anbefales styrketræning af albueens laterale ekstensorer.² Resultater fra en nyere oversigtsartikel viser, at træning alene eller som del af multimodal behandling virker bedre end vent og se (inklusive rådgivning) og bloklader, målt på smerte og funktion, omend forskellen kun var lille (lav kvalitet af evidens).¹¹



Spiller din patient padel?

Så kan du vise ham artiklen **Sådan undgår du den mest hyppige skade i padel** på fysio.dk. I artiklen giver sportsfysioterapeut Kim Lykke tre gode råd om forebyggelse af LET.

 bit.ly/3R0oJUF

Derudover fandt studiet ingen forskel i effekten af excentrisk træning sammenlignet med en kombination af koncentrisk og excentrisk træning. Det er i overensstemmelse med den nuværende forståelse af, at der ikke findes én overlegen træningsform til behandling af tendinopater.

Man bør sætte træningen i gang, når smerten er på et acceptabelt niveau efter en periode med reduceret belastning af senevævet. Der behøver ikke være total smertefrihed, før træning sættes i gang. Et smerteniveau på 3-5 ud af 10 på NRS kan som nævnt betragtes som acceptabel smerte, og dette niveau vil for de fleste patienter kunne opnås ved omtrent én uges aflastning fra belastende aktiviteter, afhængigt af graden af irritabilitet. Herefter kan man øge træningsmængden gradvist inden for smertegrænsen. Vi foreslår tre øvelser, der fokuserer på at øge styrke og funktion af muskel- og senevævet omkring den laterale albue.

Da vi endnu ikke ved, hvilken styrketræningstype der har størst effekt (isometrisk, koncentrisk, excentrisk eller langsom tung styrketræning), kan fysioterapeuten inddrage patientens erfaringer og præferencer samt egne kliniske erfaringer i valget af træningsmetode. Se forslag til øvelsesprogram og dosering på side 47. Det kan være relevant at tilføje styrke- og stabilitetstræning af skulder- og scapulamuskulaturen, hvis der er nedsat styrke og funktion omkring skulderbæltet.

ANDRE FYSIOTERAPEUTISKE BEHANDLINGSMETODER

Der er lavet en del forskning vedrørende forskellige behandlingsmetoder til LET: el-terapi,

manuel terapi, akupunktur, ortoser, elastisk tape mv. Men kvaliteten af de fleste studier er lav, og resultaterne peger i forskellige retninger. Det betyder, at der overordnet set er meget lav til lav evidens for disse behandlingsmetoder.

Effektmål

Det anbefales i kliniske guidelines at benytte både patient-rapporterede og kliniske effektmål i behandlingsforløbet. Effektmåling bør ske ved opstart og minimum én gang i løbet af behandlingsforløbet og ved afslutning.²

PATIENT-RAPPORTEREDE EFFEKTMÅL

Der eksisterer flere patient-rapporterede spørgeskemaer til evaluering af patienter med LET. Det mest benyttede spørgeskema i dansk kontekst er DASH, et spørgeskema udviklet til personer med problemer i arm, skulder og hånd.¹² Spørgeskemaet er oversat og valideret på dansk til overekstremitetsproblematikker, men mangler på nuværende tidspunkt at blive valideret til patientgruppen. Skemaet har 30 spørgsmål og tager omkring 10 minutter at udfylde for patienten. Ud af en score, der går fra 0-100 (100 værst), har en nedgang på minimum 12 point vist sig at være klinisk relevant for patienten.¹³ Spørgeskemaet Patient-Rated Tennis Elbow Evaluation (PRTEE) er specifikt udviklet til personer med LET, men mangler dog på nuværende tidspunkt at blive oversat og valideret på dansk.

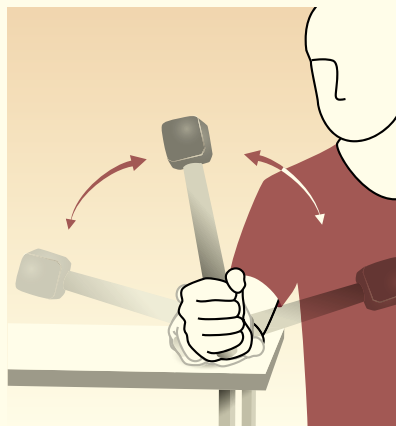
KLINISKE EFFEKTMÅL

Numerisk Rangskala (NRS)⁹⁻¹⁰ er den mest præcise metode til at måle smerter hos patient

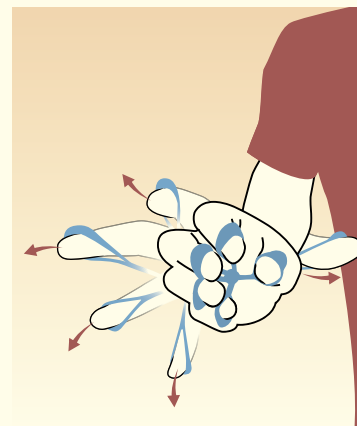
Forslag til øvelser og dosering af træning



Øvelse 1



Øvelse 2



Øvelse 3

Træning af albueens laterale ekstensorer med fokus på ekstensor carpi radialis brevis (og/eller longus)

Træning af supinator/pronator bevægelse og greb

Træning af albueens laterale ekstensorer med fokus på m. ekstensor digitorum

UDSTYR

Håndvægt
(Alternativt elastik eller fyldt vandflaske)

Hammer
(Alternativt håndvægt eller fyldt vandflaske, der holdes på 'halsen')

Finger expander
(Alternativ elastik som foldes omkring fingrene)

UDGANGSSTILLING

Albuen let bøjet. Underarm proneret og støttet på bord. Håndvægten holdes i maksimal palmar fleksion udover bordkanten.

Albuen let bøjet. Underarm i neutralstilling og støttet på bord. Hammeren holdes i bunden af skaftet med håndledet udover bordkanten.

Albuen let bøjet. Underarm i neutralstilling. Fingre holdes i maksimal fleksion af finger expanderen.

BEVÆGELSE

Håndvægten føres fra udgangsstilling til maksimal dorsal fleksion og afsluttes evt. med radial deviation. Herefter føres den tilbage til udgangsstillingen.

Hammeren føres fra udgangsstilling til maksimal pronation, hvorefter den føres i maksimal supination og tilbage til udgangsstillingen.

Fingrene spredes til maksimal ekstension. Herefter samles tilbage til udgangsstillingen

OPMÆRKSOMHED

Undgå bevægelse i ulnar/radial deviation. Skulderbæltet holdes afslappet.

Undgå bevægelse i ulnar/radial deviation. Skulderbæltet holdes afslappet.

Undgå bevægelse i ulnar/radial deviation. Skulderbæltet holdes afslappet.

FORSLAG TIL DOSERING AF TRÆNING

2-5 sæt af 10-15 gentagelser af 10-15 RM

Pause: 1-2 minutter mellem sæt

Tempo: Excentrisk 3 sek., isometrisk 1 sek., koncentrisk 3 sek., isometrisk 1 sek.

Smerte: Maksimalt 5/10 under og efter træning. Hvis dette overskrides, anbefales det at holde en ekstra hviledag mellem træning eller justere belastning til et niveau, hvor der trænes inden for smertegrænsen.

Frekvens: 3 gange per uge i min. 3 måneder. Obs min. én dags pause mellem træningspas.

Progression: Belastning og sæt øges, så belastning hele tiden svarer til 10-15 gentagelser af 10-15 RM inden for smertegrænsen.

En nedgang på 1-2 point på NRS er en klinisk relevant forbedring

gruppen. Studier tyder på, at en nedgang på 1-2 point på NRS er en klinisk relevant forbedring hos personer med længerevarende smerter.⁵ Det er dog ikke undersøgt specifikt for patienter med LET.

Derudover kan fysioterapeuten måle smertefri eller maksimal grebsstyrke med et dynamometer, som er et valideret effektmål til måling af muskelstyrken hos patientgruppen.


Konklusion og perspektiver

LET er en overbelastningstilstand, hvor der ses tendinopatiske forandringer i senevævet omkring den laterale albue. Fysioterapeuten stiller diagnosen på baggrund af anamnesen og et testbatteri af kliniske test, mens ultralydsscanning kan benyttes ved differential diagnostisk udredning. Der er behov for studier af bedre kvalitet, der undersøger kvaliteten af de diagnostiske tests, der benyttes til at udrede patienter med laterale albuesmerter. Behandlingen bør inkludere reduceret belastning, rådgivning og styrketræning af albuens laterale ekstensorer. Andre behandlingsmodaliteter kan overvejes som supplement, men fysioterapeuten bør være opmærksom på, at evidensen for effekten generelt set er lav til meget lav.

Det er i fremtiden vigtigt at blive endnu klogere på effekten af forskellige træningsformer samt hvilke faktorer, der øger risikoen for at udvikle tilstanden, så fysioterapeuter bedre kan målrette behandlingen og forebygge tilstanden. ☒


Vodcast om LET

I en video fra Dansk Selskab for Sportsfysioterapi kan du blive klogere på forebyggelse, diagnostik og behandling af LET

 youtu.be/3vBjyAs6iNc


Fagligt katalog

Hvis du vil vide mere om risikofaktorer, effektmål, diagnostik og behandling af LET hos sportsudøvere, kan du læse det faglige katalog fra Dansk Selskab for Sportsfysioterapi, der indeholder en grundig gennemgang af evidensen fra 2022.

 bit.ly/3MGMYFG

Kurser


Dansk Selskab for Sportsfysioterapi udbyder et kursus i idrætsfysioterapi og albue/hånd. Her kan du blive bedre til at diagnosticere og behandle patienter med LET og andre problematikker i albue- og håndregionen. For at deltage skal man have gennemført introduktionskurset.

 bit.ly/3srRDom




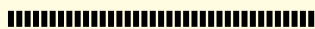
På måleredskaber på fysio.dk kan du finde målemetoderne

DASH spørgeskemaet

 bit.ly/47QYel3

Numerisk rangskala

 bit.ly/3umd2j4



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



Brug din stemme

Få indflydelse i Din Sundhedsfaglige A-kasse

I et medlemsdemokrati betyder din stemme noget. Stil op til valg som delegeret i Din Sundhedsfaglige A-kasse og vær med til at gøre en forskel for medlemmerne.

Som delegeret er du med til at beslutte medlemskontingent, hvem der sidder i hovedbestyrelsen og retningen for arbejdet i a-kassen.

Der skal vælges i alt 70 delegerede, som alle skal være medlem af Din Sundhedsfaglige A-kasse. Vi søger mangfoldighed og bredde blandt vores delegerede, og vi opfordrer derfor alle interesserede til at stille op.

Frist for at stille op som delegeret er 31. januar 2024.



Læs mere og stil op på dsa.dk/valg eller scan QR-koden



Din Sundhedsfaglige A-kasse



Dictus Hip

Til dem med svage muskler i benene!



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

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

For mer informasjon:



www.erimed.se
order@erimed.se, +46 (0)8 449 56 50

Månedens bog

gads forlag

Praksisbog om autisme for ergo- og fysioterapeuter

Bogen leverer en opdateret viden til ergo- og fysioterapeuter om det terapeutiske arbejde med mennesker med autisme samt præsenterer forslag til, hvordan den terapeutiske intervention kan planlægges, udføres og evalueres.



FÅ 25% RABAT VED KØB AF BOGEN PÅ WWW.GAD.DK VED BRUG AF MEDLEMSKODEN: FYSIO

Fagredaktører
Diana Astrup Nielsen & Kirsten Bundgaard

Leder

Jeanette Præstegaard
Formand for Danske Fysioterapeuter

Hvem ringer til en fysioterapeut, når trivselskrisen kradser?

MISTRIVSLEN I vores befolkning når nye højder. Der er mangel på psykologer og psykiatere, og ventelisterne til at få hjælp bliver hele tiden længere. Alt for mange har det for dårligt, og det er ikke indlysende, hvad der er forklaringen på udviklingen.

Der skal findes løsninger. Og fysioterapeuter skal være en del af løsningen.

Vi ved, at fokus på motion og bevægelse i bredeste forstand har en gavnlig effekt på mange psykiske lidelser.

Senest har en omfattende litteraturgennemgang vist, at selv små mængder fysisk aktivitet har en signifikant effekt på den mentale sundhed og f.eks. kan gavne mennesker med depression og angst. Faktisk viser studiet, at fysisk aktivitet er mere effektivt end samtaleterapi og den mest almindelige antidepressive medicin.

Samtidig er der ingen tvivl om, at fysioterapeuter har rigtig meget at byde ind med i psykiatrien. Fysioterapeuter har et skarpt blik på symptomer og kropslige ressourcer samt et grundlæggende kendskab til, hvordan psykiske lidelser manifesterer sig i kroppen og påvirker bevægefunktionen. Vi kan afhjælpe mange af de symptomer, som i dag udløser overmedicinering og unødigt tvang – og det er nødvendigt!

Nye tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at der for første gang i mange år er sket en stigning i antallet af bæltefikseringer. Det er ikke godt nok! Jeg arbejder for, at fysioterapeuters kompetencer på det psykiatriske område bliver tydeligere for politikerne, så vi kan komme i spil på langt flere områder. Ikke mindst for patienternes skyld. ☒

Vi kan afhjælpe mange af de symptomer, som i dag udløser overmedicinering og unødvendig tvang



Kontingentet stiger fra 1. januar

Danske Fysioterapeuter har besluttet, at kontingentet for fuldt betalende medlemmer skal hæves fra 1. januar 2024. Prisen stiger med 20 kroner om måneden fra 6.704 om året til 6.944 kr. Vi har spurgt formand for Danske Fysioterapeuter Jeanette Præstegaard om baggrunden for stigningen.

Hvorfor skal kontingentet hæves?

Kontingentet har været låst siden 2012, og samtidig er priserne steget med 22 procent. Det betyder, at kontingentkronerne ikke er det samme værd som før. Det presser foreningens økonomi.

Lige nu får vi også færre nye medlemmer, så vi har vurderet i hovedbestyrelsen, at vi er nødt til at hæve kontingentet. Det er rettidig omhu, så foreningens økonomi ikke bliver udhulet. Hvis vi ikke gør noget nu, risikerer vi, at den medlemsservice, vi leverer, bliver ringere, fordi vi har færre midler til at producere den.

Hvorfor lige nu?

Folketinget har besluttet at hæve fradraget for foreningskontingenter. Fradraget stiger fra 6.000 til 7.000 kr. den 1. januar 2024. Det betyder, at de fleste medlemmer ikke vil kunne mærke stigningen i kontingentet på pengepungen. De eneste, der vil mærke en lille stigning, er de selvstændige uden anpartsselskab. De får allerede fuldt fradrag for hele deres foreningskontingent.

Risikerer I ikke, at nogle medlemmer melder sig ud?

Jo, selvfølgelig er det en risiko. Men kontingentet er en gensidig kontrakt. Medlemmerne betaler kontingent, og til gengæld leverer foreningen medlemsydelse af høj kvalitet. Det er en vigtig balance. Det at hæve kontingentet er ikke noget, der sker ud af det blå. Det er en nøje afvejning og en konsekvens af drøftelser, vi har haft i hovedbestyrelsen.

Kunne I ikke have fundet pengene på anden vis? F.eks. skære i sekretariatet?

Vi har allerede skåret i sekretariatet, hvor der for få år siden blev sparet 8 mio. kroner på driften blandt andet ved at fjerne seks stillinger. Derudover gennemfører vi en række besparelser næste år, som f.eks. reduktion i tabt arbejdsfortjeneste samt besparelser på Dansk Selskab for Fysioterapi, regionsbestyrelserne, TR- og SU-området.

Kontingentet ligger i forvejen i den dyre ende. Danske Fysioterapeuter er blandt de ti dyreste fagforeninger. Hvorfor er kontingentet så dyrt?

Der er nogle grundlæggende udgifter, når man driver en forening, som er svære at fjerne. Det er f.eks. husleje, IT og administrationsomkostninger. De vil altid være der, uanset om vi er 300 eller 30.000 medlemmer. Store foreninger har større økonomiske muskler end en forholdsvis lille forening som vores, og vi vil aldrig helt kunne konkurrere på prisen, når vi samtidig vil levere det, som medlemmerne efterspørger. Det er en stor opgave at servicere og rådgive medlemmer med mange forskellige vilkår og interesser.

Hvad får medlemmerne mere for pengene?

Medlemmerne vil opleve, at vi fortsat er en relevant, faglig og fagpolitisk forening for dem. Vi vil blive ved med at udvikle tilbud, service og aktiviteter, så de nuværende medlemmer ser potentialet og bliver i foreningen, og så endnu flere får lyst til at melde sig ind. Lige nu står Danske Fysioterapeuter i en position, hvor vi har medvind og kan præge den sundhedspolitiske dagsorden. Det kræver, at der er saft og kraft både i sekretariatet og i medlemmerne. Men det kræver også et vist økonomisk fundament at realisere.

Stiger kontingentet igen til næste år – eller kan medlemmerne regne med, at kontingentet nu ligger fast i en årrække?

Det er repræsentantskabet, der beslutter, hvordan budgettet skal skrues sammen. Det gør de hvert andet år, så det er svært for mig at udtale mig om. Men vi er i gang med at se på, hvordan vi kan finde andre måder at tjene penge til foreningen. F.eks. udlejer vi nu kontorfaciliteter i sekretariatet til Enhed for Kvalitet og Modernitet. Det er en alternativ indtægt, og vi holder øjne og ører åbne for flere muligheder. ⊗



Sygdom

Hvad er reglerne for sygdom i ferien?


Juleferien står for døren, og i den forbindelse skal du være opmærksom på, at der gælder forskellige regler for sygdom i din ferie alt efter, hvornår du er blevet syg. Hvis du bliver syg, før din ferie er begyndt, har du ret til at suspendere din ferie, hvis en række betingelser er opfyldt. Bliver du syg, efter din ferie er begyndt, vil du ikke få erstatning for de første fem feriedage.

 [Læs mere på *fysio.dk/syg-i-ferien*](https://www.fysio.dk/syg-i-ferien)

Selvstændig

Kom godt i gang med din virksomhed

Hos Danske Fysioterapeuter ønsker vi at inspirere og hjælpe fysioterapeuter, der bliver selvstændige, så I kan få en god opstart på virksomheden. Vi står klar til at hjælpe dig med viden om etablering, regler og vilkår, forsikringer, rabatordninger, netværk og meget mere. Gør brug af dine medlemsfordele og få professionel vejledning.

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

Netværk

Kom i netværk med andre fysioterapeuter

Uanset om du er nyuddannet eller erfaren fysioterapeut, så åbner Danske Fysioterapeuters netværk døren til en verden af muligheder. Her kan du få sparring, styrke dine kompetencer og indgå i relationer med ligesindede, der deler din faglighed, arbejdsituation eller daglige virke. Besøg den nye temaside "Netværk for fysioterapeuter", hvor du udover tips og tricks også kan finde et eller flere netværk, der passer godt til dig.


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



Arbejdstid

Få styr på din arbejdstid i julen

Skal du arbejde mellem jul og nytår? Når du er ansat i en kommune eller region, har helligdage på hverdage betydning for din arbejdstid.

 [Få styr på reglerne på *fysio.dk/nyhed-fa-styr-pa-jul*](https://www.fysio.dk/nyhed-fa-styr-pa-jul)



Regionerne

Følger du din region på Facebook?

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

[facebook.com/danskefysioterapeuterregionhovedstaden](https://www.facebook.com/danskefysioterapeuterregionhovedstaden)

[facebook.com/DanskeFysRegSj](https://www.facebook.com/DanskeFysRegSj)

[facebook.com/FysioterapeuterNordjylland](https://www.facebook.com/FysioterapeuterNordjylland)

[facebook.com/danskefysioterapeuter.regionmidtjylland](https://www.facebook.com/danskefysioterapeuter.regionmidtjylland)

[facebook.com/FysioterapeuterSyddanmark](https://www.facebook.com/FysioterapeuterSyddanmark)

Barsel

Sådan får du nemt overblik

Hvilke barselsregler gælder for dig? Og hvor længe har du egentlig ret til fuld løn under din orlov? Når du skal på barselsorlov, er der nogle vigtige datoer og regler, du skal være opmærksom på. Danske Fysioterapeuters barselsberegner hjælper dig med at lave den helt rigtige barselsplan for din familie, så du får taget højde for din ret til løn, forlænget orlov, ferie, fælles barsel og øremærkede uger.

 [Læs mere på *fysio.dk/nyhed-barsel*](https://www.fysio.dk/nyhed-barsel)

Mindeord

Mariann K. Wowern

Det er med stor sorg, at vi har mistet vores kære kollega, Mariann K. Wowern. Mariann var en ægte inspiration for os alle med hendes gode humor, empati og faglige dygtighed

Mariann var i 34 år en dedikeret børnefysioterapeut i Frederiksberg Kommune. De sidste 20 år af hendes arbejdsliv var hun ansat i PPR, hvor hun gjorde en utrolig forskel i børnenes liv. Hendes faglige ekspertise var en inspirationskilde for os alle, og hun var altid villig til at opdatere sin viden og uddanne sig yderligere inden for sit felt. Mariann nåede også at blive Master i Specialpædagogik og specialist i pædiatrisk fysioterapi.

Som kollega var Mariann altid nærværende og omsorgsfuld. Hun havde en dyb forståelse for børnefysioterapi og var altid interesseret i at tage faglige udfordringer op og lære nyt. Hendes evne til at have blik for alle aspekter af børns udvikling var bemærkelsesværdig, og hun satte virkelig en ære i at hjælpe både børn og deres familier. Mariann delte også sin viden og erfaring med resten af fagmiljøet. Gennem årene har hun afholdt flere kurser gennem Danske Fysioterapeuter og har haft særligt fokus på fysioterapeutens rolle som vejleder.

Ud over sin faglighed var Mariann også en utrolig empatisk og vellidt kollega. Hendes varme og venlige væsen skabte altid en god atmosfære på arbejdspladsen, og hun vil blive husket som en person, der altid var der for sine kollegaer. Vi er dybt taknemmelige for at have haft Mariann som en del af vores liv og arbejdsfællesskab. Hun vil blive savnet, og hendes indsats vil ikke blive glemt.

Vi sender de varmeste tanker til Marianns mand, børn, svigerbørn og børnebørn i den svære tid.

Æret være Marianns minde.

Fysioterapeuterne i PPR Frederiksberg.

SKAL DU KØBE ELLER SÆLGE KLINIK?

Dit valg af rådgiver gør en forskel



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

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

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

Mette Neve
PARTNER, ADVOKAT

M: +45 5074 4173
neve@clemenslaw.dk



CAVALIER

Bredt
tilbehørs-
program,
afprøvning
og personlig
tilpasning



BY CONNIEHANSEN

Vassingerødvej 105 | 3540 Lyngø

Telefon: 2943 3767 | facebook.com/byconniehansen
mail@by-conniehansen.com | www.BY-CONNIEHANSEN.com

Forening og fællesskab

Generalforsamlinger



Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ fysioterapi holder generalforsamling.

Dagsorden ifølge vedtægter. Forslag til generalforsamlingen skal være os i hænde senest 3 uger før mødet, på mail: DOPF@fysio.dk

Der er 4 medlemmer på valg og 2 suppleantpladser. Efterfølges af temadag om 'Fatigue - træthed, energiforvaltning og søvn'

Tid: 15. april 2024, kl. 9.30-10 (ankomst og kaffe) kl. 10-11
Generalforsamling

Sted: Bygningen, Vejle

Mere information: onkpfalsysio.dk



DANSK SELSKAB FOR
PÆDIATRISK FYSIOTERAPI

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi afholder ordinær generalforsamling d. 21. marts 2024 i forbindelse med årsmøde.

Forslag til dagsorden skal være formanden i hænde senest tre uger før. Endelig dagsorden vil, ifølge vedtægterne, fremgå af selskabets hjemmeside senest en uge før.

Praktiske oplysninger:

Tid: 21. marts 2024, kl. 14.00

Sted: Severin Kursuscenter, Skovsvinget 25, 5500 Middelfart

Mere information: www.boernefysioterapi.dk

Faglige selskaber

Selskab giver stor bevilling

Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi har bevilget 425.000 kr. til Claus Kjærgaards ph.d.- projekt. Det er første gang, et fagligt selskab har bevilget så stort et beløb. Claus Kjærgaard skal forske i kroniske smerter hos kirurger, hvor mere end 70 procent dør med smerter i lænd, nakke og skulder. Han skal bl.a. undersøge, om retningspræference (når bevægelser i én specifik retning medfører forbedring af smerte, bevægelighed, funktion eller styrke) har værdi for prognosen såvel som for behandlingen.

Vi er specialister i din branche

I Beierholm har vi stor erfaring med rådgivning og løsninger for fysioterapeuter. Vi tilbyder den sparring og rådgivning, som du har brug for – med afsæt i din praksis og de udfordringer, du står overfor. Beierholm kan hjælpe med alt fra opstart af klinik, værdiansættelse af klinik, budgettering, finansiering og indgåelse af klinikfællesskaber, til lønsumafgifter og pensionsrådgivning.

Bjarne Nielsen, Director
Registreret revisor

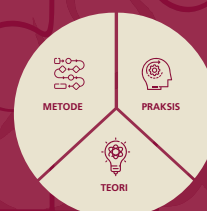
STATSAUTORISERET
REVISIONSPARTNERSELSKAB

Sletten 45 | 7500 Holstebro | Tlf. 97 41 22 11
www.beierholm.dk

MASTER i NEUROREHABILITERING

Få indblik i neurobiologi, hjernens plasticitet og multidisciplinær neurorehabilitering

- Lær om de neurobiologiske mekanismer, der fungerer som grundlaget for neurorehabilitering.
- Forstå, hvad neuroplasticitet er, og hvordan denne viden kan optimere neurorehabilitering i praksis.
- Få indblik i betydningen af tværfagligt samarbejde og hvordan det gavner personer med hjerneskade.



Tilmeld dig Master i neurorehabilitering med studiestart september 2024
Ansøgningsperiode 1. oktober 2023 – 1. maj 2024
neurorehab.ku.dk



KØBENHAVNS UNIVERSITET
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE
FAKULTET



Møder, kurser og arrangementer

Scan koden,
så får du den
opdaterede
kursuskalender.



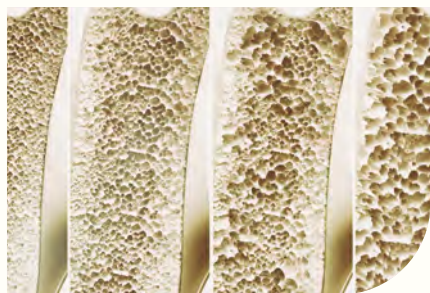
Kursus	Datoer	Link
Akupunktur 1 - Introduktionskursus	12.-14. jan. 2024	dsa-fysio.dk
Akupunktur 3 - Avanceret akupunktur	9.-11. feb. 2024	dsa-fysio.dk
Movement ABC-2	4.-5. mar. + 25. apr. 2024	boerneyfysioterapi.dk
Basic Body Awareness Therapy 2 - 2024	18.-22. mar. 2024	fysio.dk/psykfys-bbat2-2024
Akupunktur 2 - Avanceret akupunktur	5.-7. apr. 2024	dsa-fysio.dk
Neurodynamik	8. apr. + 10. sep. 2024	boerneyfysioterapi.dk
Akupunktur 1 - Introduktionskursus	26.-28. apr. 2024	dsa-fysio.dk
Masterclass Club La Santa Sport	3.-10. maj. 2024	dsa-fysio.dk
Bassinfysioterapi grundkurset i 2024	15.-16. maj. + 24. maj. 2024	bassinfysioterapi.dk
Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungepatienter	16.-17. maj. 2024	hjertelungefysioterapi.dk
Aku 3 - Avanceret akupunktur	31. maj.-2. jun. 2024	dsa-fysio.dk
Basic Body Awareness Therapy 4 - 2024	10.-13. jun. 2024	fysio.dk/psykfys-bbat4-2024
Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET) kursus	22.-23. aug. + 26. sep. 2024	hjertelungefysioterapi.dk
Bassintræning til geriatriske problemstillinger	20. apr. 2024	bassinfysioterapi.dk
Osteoporose 2024	18.-19. apr. + 7. jun. 2024	fysio.dk/osteoporose24

Akupunktur 1 - Introduktionskursus

Diagnostik og behandling af smerte med akupunktur og dry-needling.

Dato: 12.-14. jan. 2024

Tilmelding: dsa-fysio.dk



Osteoporose 2024

Som fysioterapeut møder vi mennesker med osteoporose, uanset hvor vi arbejder. Kurset giver dig 'Hands on' færdigheder med afsæt i de nye anbefalinger, nyeste evidens og praktiske workshops, der giver dig viden om, hvordan du individualiserer ift. osteoporose og træning.

Dato: 18.-19. apr. + 7. jun. 2024

Tilmelding: fysio.dk/osteoporose24

Movement ABC-2

Med et teoretisk og praktisk kendskab til Movement ABC-2 til børn bliver du bedre til at målrette interventionen.

Dato: 4.-5. mar. + 25. apr. 2024

Tilmelding: boernefysioterapi.dk

Basic Body Awareness Therapy 2

Du arbejder med BBAT i individuel behandling. Du øver formidling til samarbejdspartnere og arbejder videre med at få mere personlig erfaring med metoden.

Dato: 18.-22. mar. 2024

Tilmelding: psykfys.dk

Bassinfysioterapi grundkurset i 2024

Fysioterapi i bassin, hvor vandets fysiske egenskaber udnyttes til bevidst optimering af den fysioterapeutiske intervention under samtidig hensyntagen til de fysiologiske påvirkninger af kroppen.

Dato: 15.-16. maj. + 24. maj. 2024

Tilmelding: bassinfysioterapi.dk



Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET) kursus

CPET-kurset er målrettet dig, som i din hverdag anvender CPET-testudstyr målrettet brug i rehabilitering og træning. Kurset giver dig den seneste opdaterede viden omkring CPET og styrker dine kompetencer ift. praktisk anvendelse af CPET samt analyse, formidling og anvendelse af resultaterne.

Dato: 22.-23. aug. + 26. sep. 2024

Tilmelding: hjertelungefysioterapi.dk



Bassintræning til geriatriske problemstillinger

Opdatér og forstå den nyeste træningsteori og omsæt den til din vandbaserede træning. Dyk ned i bassinet for en praktisk udforskning af de teoretiske principper.

Dato: 20. apr. 2024

Tilmelding: bassinfysioterapi.dk

Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungepatienter

Kurset har et praktisk anvendt fokus med henblik på, at fysioterapeuten kan tilrettelægge og levere den optimale og individuelt tilpassede træningsterapi til borgere med hjerte- og lungesygdom. Kurset er således halvt praktisk og halv teori.

Dato: 16.-17. maj. 2024

Tilmelding: hjertelungefysioterapi.dk

Masterclass Club La Santa Sport

Intensivt opdateringskursus for dig, der er uddannet i akupunktur.

Dato: 3.-10. maj. 2024

Tilmelding: dsa-fysio.dk

Regionsarrangementer	Datoer	Link
Deltag i KOL-netværk i Region Hovedstaden	9. jan. 2024	fysio.dk/hovedstaden-KOL-24
Beskæftigelsesnetværket inviterer til workshop i Region Hovedstaden	11. jan. 2024	fysio.dk/hovedstaden-beskaeftigelse-24
Hjernerystelse - One size does not fit all - Aarhus	11. jan. 2024	fysio.dk/midtjylland-hjernerystelse-1101
Træning og kroniske/langvarige smerter	25. jan. 2024	fysio.dk/syddanmark-kroniske-smerter
Nål & Skål - dimissionsfest for nyuddannede fysioterapeuter	29. jan. 2024	fysio.dk/hovedstaden-nalogskal-jan24
Hjernerystelse - One size does not fit all - Holstebro	29. januar 2024	fysio.dk/midtjylland-hjernerystelse-2901
TR-netværksmøde i Region Nordjylland	1. feb. 2024	fysio.dk/nordjylland-netvaerk-tr-feb24
Nye dimittender i Nordjylland inviteres til 'Nål & Skål'	26. feb. 2024	fysio.dk/nordjylland-nalogskal-feb24
At passe på sig selv i et omsorgsfag	24. apr. 2024	fysio.dk/nordjylland-omsorgstrathed

Ledelse, praksis, iværksætteri og TR	Datoer	Link
Kom godt i gang med forretningsudvikling	10. jan. 2024	fysio.dk/forretningsudvikling-jan
Omsorgstræthed - Øst	29. jan. 2024	fysio.dk/omsorgstraethed-ost
Ledelse af klinikkens samlede kapacitet under praksisoverenskomsterne	31. jan. 2024	fysio.dk/ledelse-overenskomst
Personsager	5.-6. mar. 2024	fysio.dk/personsager-mar
Forhandling 1	12.-14. mar. 2024	fysio.dk/forhandling-mar
Regionalt AMR-møde 2024 København	3. apr. 2024	fysio.dk/AMR_koebenhavn
Regionalt AMR-møde 2024 Ringsted	4. apr. 2024	fysio.dk/AMR-ringsted
Sæt TR-rollen i spil, april og maj	10.-11. apr. 2024	fysio.dk/TR-rollen-i-spil-april-maj

Beskæftigelsesnetværket inviterer til workshop i Region Hovedstaden

Har du lyst til at erfaringsudveksle med andre fysioterapeuter, der arbejder på beskæftigelsesområdet?

Så kom til dette møde, hvor vi bl.a. skal tale om, hvilke temaer der kan samle os og sætte identiteten som fysioterapeut på beskæftigelsesområdet under lup.

Dato: 11. jan. 2024

Tilmelding: fysio.dk/hovedstaden-beskaeftigelse-24



Kom godt i gang med forretningsudvikling

Her er webinar til dig, der mangler vejledning og tips til, hvor du kan få mere viden og hjælp til udvikling af virksomheden. Du vil blive introduceret til forretningsplanen og en metode til forretningsudvikling på klinikken.

Dato: 10. jan. 2024

Tilmelding: fysio.dk/forretningsudvikling-jan



Nål & Skål - dimissionsfest for nyuddannede fysioterapeuter

Efter en veloverstået uddannelse inviteres alle nye vinterdimittender i Region Hovedstaden til Nål & Skål. Vi byder på en hyggelig aften, et glas bobler, lidt til maven, goodiebags, quiz og overrækkelse af foreningens officielle nål - Danske Fysioterapeuters smukke medlemsemlen. Tag dine studiekammerater under armen og kom og bliv fejret som nyuddannet fysioterapeut. Vi glæder os til at se dig!

Dato: 29. jan. 2024

Tilmelding: fysio.dk/hovedstaden-nalogskaal-jan24

TR-netværksmøde i region Nordjylland

Hvis du er tillidsrepræsentant/fællestillidsrepræsentant i Region Nordjylland, så kom til TR-netværksmøde den 1. februar i Aalborg.

Dato: 1. feb. 2024

Tilmelding: fysio.dk/nordjylland-netvaerk-tr-feb24

Personsager

Her er kurset til dig, der savner flere værktøjer som TR for at kunne støtte kolleger i vanskelige situationer, som ved sygdom eller truede ansættelsesforhold.

Dato: 5.-6. mar. 2024

Tilmelding: fysio.dk/personsager-mar

Forhandling 1

Et kursus med teori og praktisk træning som udvikler dine forhandlingskompetencer. Du bliver klædt på til at håndtere forhandlingens enkelte faser og situationer - også med fokus på lønforhandlingens muligheder.

Dato: 12.-14. mar. 2024

Tilmelding: fysio.dk/forhandling-mar



At passe på sig selv i et omsorgsfag

Oplever du høje følelsesmæssige krav i arbejdet med mennesker? Så kom og hør om forebyggelse af omsorgstræthed, og få redskaber til at passe på dig selv i vores fag.

Dato: 24. apr. 2024

Tilmelding: fysio.dk/nordjylland-omsorgstrathed

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.

Obs. Dette gælder ikke de faglige selskabers kurser.

Behandlerbriks Camino 4-delt



Flot 4-delt behandlerleje med justerbare armstøtter

Praktisk information:

- Briks i 4 dele
- 2 justerbar armlæn
- Tysk motor fra Dewert
- Højdejustering - vha. fodbøjle
- Mobilitet med 4 kvalitetshjul
- Integreret åndehul
- Hovedpude (plug-in)



Pris kr. 10.396,- excl. Moms

Stort udvalg af forbrugsartikler

Eneforhandler af kvalitetsprodukter fra Biotone



se mere på www.altermed.dk

+45 2291 2096
 info@altermed.dk
 Mariendalsvej 10
 DK-8800 Viborg.

Lave priser! • Hurtig levering! • 30 dages returret!

Kursusoversigt Sjælland/Jylland

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Varde

Kurser på Sjælland

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

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

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

Fredag d. 1. og lørdag d. 2. marts 2024

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 2024.

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

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

På dette kursus får du nogle simple og praktiske eksempler og hermed svar på ovenstående, som du kan bruge i klinikken. Du bliver også klædt på, således at du forstår grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 2024.

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

Søndag d. 3. marts 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 2.250

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

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 16. og søndag d. 17. marts 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

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

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte.

Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

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

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

Fredag d. 5. og lørdag d. 6. april 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450



Sundhedsordningen.dk

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

Kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Varde

Mere omkring vores kurser se www.sundhedsordningen.dk

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

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

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

Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 26. og lørdag d. 27. april 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Thorax, costae og bækkenysfunktioner

Lørdag d. 4. og søndag d. 5. maj 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Mobilisering med impuls/manipulations kursus

v. Speciallæge i almen medicin og diplomalæge i manuel medicin Peter Silbye

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag d. 8. og søndag d. 9. juni 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Kurser i Jylland

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

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

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

Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Mandag d. 11. og tirsdag d. 12. marts 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Hoftekursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

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

Onsdag d. 10. og torsdag d. 11. april 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450



Sportsfysioterapi kurser 2024 tilmelding og kursuskalender www.sportsfysioterapi.dk

Kursus i sportsfysioterapi:	Sted og dato forår 2024	Sted og dato efterår 2024
Introduktionskursus	København 30. 31. januar og 24. 25 august	Odense 7. 8. februar Horsens 30. 31. august
Skulder i sportsfysioterapi	Horsens 22. 23. februar	København 10. 11. juni og 19. 20. november
Ryg i sportsfysioterapi	Odense 26. 27. februar	København 22. 23. oktober
Knæ i sportsfysioterapi	Horsens 5. 6. marts København 18. 19. juni	Odense 27. 28. november
Hofte i sportsfysioterapi	København 11. 12. marts	Horsens 12. 13. november
Hjernerystelse og tilbage til aktivitet	Odense 12. 13. april og 14. maj	
Tape og sportsfysioterapi	Odense 15. april	Odense 7. oktober
Albue/hånd og sportsfysioterapi	Odense 16. april	Odense 8. oktober
Akutte skader/første hjælp i sportsfysioterapi	København 29. april	Odense 5. november
Kost og Antidoping vedr. sportsfysioterapi	København 30. april	
Del 1 eksamen	Region Hovedstaden 4. maj	Region Hovedstaden 30. november
Styrke/kredsløbstræning i sportsfysioterapi	Aalborg 16. – 19. maj	
Fod i sportsfysioterapi	Odense 3. 4. juni	København 2. 3. september
Introduktion, OE og UE, Styrke/ Kredsløbstræning i sportsfysioterapi		Club La Santa, uge 40, 27. september – 4. oktober
Supervision/Brush-Up i sportsfysioterapi		København 29. 30. oktober
Almen Billeddiagnostik i sportsfysioterapi		Odense 29. oktober
Advanced UE i sportsfysioterapi	Odense 19. 20. 21. november	
Advanced OE i sportsfysioterapi		Odense 27. 28. november
Undersøgelse og rehabilitering af sene skader, Tom plads, SDU Kandidatuddannelse	Hvidovre hosp, dato følger se SDUs hjemmeside. Søges via SDU i maj/juni	
Eksamen del 2	Region Hovedstaden 30. nov.	
Litteratursøgningskursus online/virtuelt		7. oktober online formd. 8. oktober online efterm. 28. oktober efterm. 1. november formd.

Muskuloskeletal Ultralydsscanning kurser 2024

Eksamen I ultralydsscanning	6. januar	
Basisuddannelse i ultralydsscanning UE	Horsens 13. 14. marts	Slagelse 18. 19. september
Basisuddannelse i ultralydsscanning OE	Slagelse 21. 22. marts	Horsens 30. 31. oktober
Patologi OE – advanced ultralydsscanning		Slagelse 21. 22. november
Patologi UE - advanced ultralydsscanning		Slagelse 22. 23. november
Almen Billeddiagnostik i sportsfysioterapi		Odense 29. oktober

FÅ 20% PÅ DINE FAGBØGER



Ny udgave ude nu!

Den motiverende samtale er en evidensbaseret og internationalt anerkendt metode. I denne nye udgave bliver der samlet op på de seneste 10 års forskning på området, med bl.a. nye afsnit om etik og manipulation.

Bogen er skrevet til alle professionelle, der fører samtaler med mennesker om forandringer.

Pris pr. stk

280,00 kr.

Vejl. pris: 350 kr.

Læs mere om
rabataftalen her



Vil du gøre en forskel? Så er du måske vores nye kollega i Indvandrermedicinsk Klinik på Hvidovre Hospital.

Vi søger en engageret og dygtig fysioterapeut eller ergoterapeut til vores tværfaglige team. Du vil blive en vigtig brik i de individualiserede patientforløb med selvstændig varetagelse af vurderinger og behandlinger. Mange af vores patienter har problemer, der er relaterede til liv i eksil med fysiske, psykiske og sociale belastninger, og mange har kroniske non-maligne smerter af både konkret og diffus karakter. Du skal derfor have erfaring og efteruddannelse inden for smertebehandling, eller et ønske om at dygtiggøre dig inden for dette felt.

Vi kan tilbyde dig et berigende og tæt tværfagligt samarbejde mellem læger, sygeplejersker, farmaceut og sekretær, vekslende arbejdsopgaver, månedlig supervision ved psykolog samt et ambulatorium i løbende udvikling. Stillingen er vagtfri.

Ansøg **senest 14. januar 2024**

Se det fulde stillingsopslag: <https://www.sundhedsjobs.dk/jobopslag/455754/fysioterapeut-eller-ergoterapeut-til-indvandrermedicinsk-klinik>



NETVÆRK DIG TIL VIDEN OG STÆRKE RELATIONER

Søger du ligesindede at sparre med?

Som medlem kan du med fordel indgå i et fagligt eller geografisk netværk med andre fysioterapeuter.

Kontakt vores netværkskonsulenter eller besøg temasiden på fysio.dk. Her finder du flere spændende netværk for fysioterapeuter med fælles interesser. Der er desuden hjælp og inspiration at hente, hvis du selv overvejer at udvikle eller oprette et nyt netværk.

netvaerk@fysio.dk
fysio.dk/netvaerk



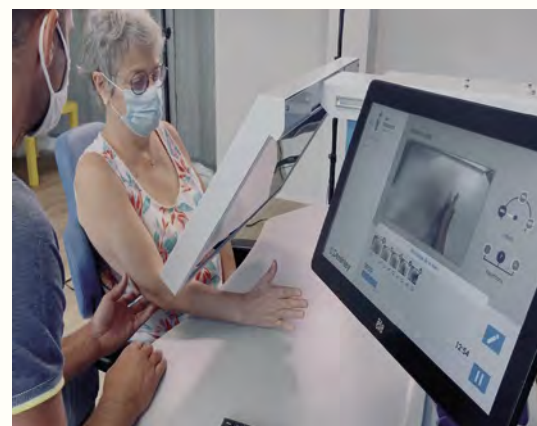
IVS fremmer hjernens plasticitet, udviklet ud fra de seneste videnskabelige beviser indenfor neurovidenskab, i tæt samarbejde med terapeuter & læger. Dessintey står bag udviklingen af de patenterede systemer IVS3 overekstremitet og IVS4 underekstremitet. Positiv visuel feedback fremmer genlæring.



IVS3® Overekstremitet



IVS4® Underekstremitet



Gratis demo & afprøvning

-10% i introduktions rabat



- LiteGait systemet findes til børn & voksne
- Smart BiSym-teknologi
- Fuldautomatisk intelligent løftesøjle
- Patienten er konstant udfordret og aflastet i træningen

- NuStep T4r, T5xr & T6pro
- Træningsalens favorit
- Unik mulighed for at træne styrke, puls og krydskoordinering

-15% på LiteGait, LiteGait tilbehør & løbebånd

-20% på alle NuStep modeller & tilbehør

Vi tilbyder uforpligtende & gratis afprøvning, undervisning, råd & vejledning inden køb.

Kontakt os endelig hvis I ønsker et tilbud eller arrangerer en dato for fremvisning hos jer, med jeres patienter.

REHAB-PARTNER | www.rehab-partner.dk | +45 8680 1807 | info@rehab-partner.dk

Rabatterne er gældende ved bestilling inden 31.12.2023