

Fysioterapeuten



5

2023
ÅRGANG 105

Tema:



**Behandling
af patienter med
KOL er livsvigtig.
Men der mangler
tilbud**

SIDE 16

**Knæartrose:
God effekt på
smerter og funktion
med teletræning**

SIDE 46

**Forskning:
Fysioterapeuter
kan mindske
ældres ensomhed**

SIDE 40

*"Hos Redmark har vi den nødvendige
brancheindsigt, der skaber et trygt fundament
for dig, uanset om du står over for en
klinikhandel eller blot har brug for en
sparringspartner i de vigtige beslutninger."*

Anders Schelde-Møllerup Funder
Partner, Statsautoriseret revisor i Redmark



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 klinikhandel 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

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



Katrine Hvidberg
Erhvervskundechef

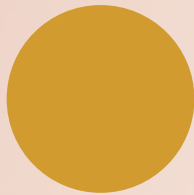
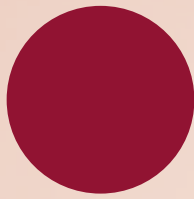
Mette Kjær Ostersen
Erhvervskundechef/Teamleder

Jane Moesgaard Kristoffersen
Erhvervskundechef

Anita Gohr Andersen
Erhvervskundechef

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

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



Vi har tjekket din pension for dig

På Mit PFA har vi gjort dine personlige anbefalinger klar til dig. De er markeret med rød, gul og grøn, så de er lette at prioritere og handle på.

Find dine anbefalinger på mitpfa.dk

Indhold

Forskning og nyheder

06 Kort nyt

10 **Forskning på vej:** Børn skal have mere balance i deres skærmforbrug

11 Ny viden

Nye jobmuligheder

36 **Stilling:** Jakob Schubert Dufresne arbejder på Dansk Gigthospital, hvor han hjælper indlagte patienter.



Forskning

ENSOMHED I
ALDERDOMMEN
– HVAD SKAL
FYSIOTERAPEUTEN
VIDE?

40



Tema KOL

16

Politik, forening og fællesskab

48 **Leder:** Vi skal være relevante for borgerne

Faglige specialer

46 **Postdoc:** Teletræning til knæartrose: Virkning og brugerens oplevelse

Uddannelse og udvikling

52 Møder og kurser
12 Litteratur

Debat

56 **Position:** Er vi ved at skabe et nyt monster i den kliniske undervisning?

Fysioterapeuter har en central betydning i KOL-ramtes liv. Men ofte bliver de ikke tilbudt den træning, der er så vigtig for dem.

HENRIK HANSEN

Specialist i lungefysioterapi

Side 18

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 lm@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: Torben Wilhelmsen (Midjourney)





Fysisk aktivitet

Børn med særlige behov er mindre aktive


Børn med f.eks. autisme og ADHD har svært ved at leve op til anbefalingerne for fysisk aktivitet, da de er mindre fysisk aktive end børn uden særlige behov. Det går ud over børnenes generelle sundhed, men også deres tilknytning til idrætsfællesskaberne bliver svækket. I en artikel fra University College Nordjylland belyser fysioterapeut og lektor Anette Bentholt de begrænsninger for fysisk aktivitet, der er i skolen set fra flere perspektiver.

 **Læs artiklen i UCN Perspektiv:** bit.ly/3LxEr7y

Hjertesygdom

25 år med hjerterehabilitering

524.000 danskere lever lige nu med hjertesygdom. Det er 25 år siden, hjerterehabilitering blev indført i Danmark, og siden er meget forbedret. Men der er stadig en klar social ulighed i deltagelsen, og det er ofte sværere for de personer, der har størst behov, at deltage i hjerterehabilitering. Det skriver fire hjerteaktører, herunder fysioterapeut og professor Thomas Maribo, i et debatindlæg i Altinget. De argumenterer for, at der bør være socialt differentierede tilbud til borgere med forskellige behov.


 bit.ly/3ruFaQ7

E-læring

Gratis kursus om tilsyn, klager og erstatning

Hvad skal man vide, hvis man som fysioterapeut bliver mødt af en tilsynssag, en klage eller en erstatningssag? Og hvad sker der, når man rapporterer en utilsigtet hændelse? Det kan studerende og færdiguddannede sundhedsprofessionelle lære på et 40 minutters kursus. Formålet med kurset er at klæde personalet bedre på, når noget går galt i sundhedsvæsenet eller plejesektoren.

Kurset er udviklet af Styrelsen for Patient-sikkerhed, Styrelsen for Patientklager og Patienterstatningen i samarbejde med Danske Professionshøjskoler.

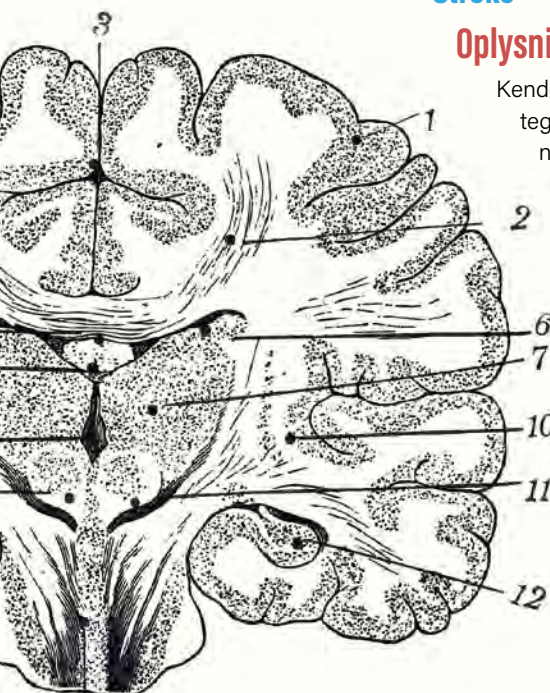
 **Find e-læringskurset hos Patienterstatningen** bit.ly/3rA5joi

Stroke

Oplysning til borgere

Kender du og dine patienter de hyppigste tegn på blødning eller blodprop i hjernen? En ny kampagnofilm sætter fokus på tegn på stroke og på at reagere hurtigt, hvis man oplever symptomer. Du kan bestille gratis foldere og plakater fra kampagnen. Materialerne kan lægges i venteværelser og andre steder, hvor de er synlige for mange patienter. Filmen er en fortsættelse af den eksisterende Stræk, Snak, Smil-kampagne.

 **Bestil materialer og læs mere om kampagnen fra Red Hjernen:** bit.ly/3Zsntxb






Senfølger efter covid-19

Opdaterede anbefalinger


Sundhedsstyrelsen har samlet den aktuelle viden om senfølger efter covid-19 og opdateret anbefalingerne til organisering af indsatsen. Den nye version gennemgår den danske forskning på området, ligesom de faglige indsatser er blevet opdaterede ud fra nyeste viden og erfaring.

 bit.ly/3EUqUTX

Podcast

Senfølger efter kræft

I en podcast fra Kræftens Bekæmpelse kan du blive klogere på senfølger efter kræft, som flere og flere danskere lever med. Symptomerne kan være meget forskellige, men fællestræk er angsten for tilbagefald og kræftrelateret fatigue. I en samtale med en tidligere kræftpatient og en rådgiver fra Kræftens Bekæmpelse bliver du som lytter klogere på, hvordan det opleves at leve med senfølger, hvad der kan hjælpe, og hvor der er hjælp at få.

 bit.ly/3PQaMcl



Det kan være, at rejsen skal starte hos en fysioterapeut.


SØREN BROSTRØM, FORMAND FOR ROBUSTHEDSKOMMISSIONEN

DR den 11. sept.

Virtual Reality

Cybersickness - bliver man syg af VR?

Virtual Reality (VR) bruges i stigende grad til rehabilitering og træning. VR kan påvirke vores sanseintegration og give bivirkninger, der minder om søsyge og køresyge og kaldes 'cybersickness'. Det ser ud til, at cybersickness kan mindskes ved tilvænning, men det er uvist, om det er en god ting at vænne sanserne til uoverensstemmelsen mellem de forskellige sanseindtryk. Du kan læse mere om fænomenet hos videnskab.dk. Fysioterapeut og docent Uffe Læssøe er en af forfatterne bag artiklen.

 bit.ly/3EQ6eMH



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



Børn skal have et mere balanceret skærmforbrug

Forskeren bag



JESPER SCHMIDT-PERSSON



Blå bog

Fysioterapeut og postdoc ved Institut for Idræt og Biomekanik, Forskningsenheden Exercise Epidemiology, Syddansk Universitet



Hvad forsker du i?

Jeg forsker i, hvordan børns brug af skærmedier kan påvirke deres sundhed og trivsel. Generation Sunde Børn er et stort projekt med fokus på skolebørns kost, bevægelse og skærm- og søvnvaner – jeg arbejder med de sidste to dele. Det er ikke kun negativt, at børn bruger skærmedier. Men hvis det bliver altoverskyggende, kan det have negativ indflydelse på den mentale og fysiske sundhed. Børns skærmvaner kan påvirke, hvor aktive de er, hvornår de falder i søvn, og hvor meget de sover. Derfor vil vi undersøge, hvordan en skolebaseret indsats, rettet mod børns skærmvaner, påvirker deres trivsel og generelle sundhed.

Hvordan gør I?

24 skoler er med, halvdelen er kontrolskoler. På de 12 skoler sætter vi en indsats i gang med madordning og bevægelse og skærm- og søvnvaner i 1. og 2. klasse. Forældrene bliver inviteret til workshops og får anbefalinger til gode skærm- og søvnvaner for deres børn. Børnene bliver undervist i digitale vaner og får installeret en app på deres telefon og tablet, som måler deres skærmforbrug. De får også sat en aktivitetsmåler på låret, så vi kan måle, hvor aktive de er, og hvor meget de sover om natten. I min del af projektet sammenligner vi så skærmvaner, fysisk aktivitet og søvn mellem børnene over en toårig periode.

Hvad håber du kommer ud af det?

Jeg håber, at vi kan se, at børnene på indsats-skolerne får et mere balanceret skærmbrug, bliver mere aktive og får den søvn, de har brug for. På den måde kan vi forhåbentlig hjælpe børnene til en bedre start på livet med skærmedier, fordi skærme er uundgåelige, som verden er i dag. ☒

Om projektet

TIDSHORISONT


Projektet begyndte i foråret 2022 og forsætter indtil juni 2025.

FINANSIERING

Novo Nordisk Fonden har støttet projektet med 80 millioner kroner.

SAMARBEJDSPARTNERE

Projektet er et samarbejde mellem Københavns Universitet, Syddansk Universitet og Center for Forskning og Forebyggelse på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

 Læs mere om projektet her: bit.ly/3LDi94a

tekst **CECILIE KRABBE**
foto **CARSTEN BUNDGAARD**



Indlæggelse

25 minutters gang giver mærkbare resultater

Træning ved lav intensitet i 25 minutter hver dag er nok til at forbedre funktionsevnen og mindske risikoen for komplikationer hos akut indlagte ældre (>50 år). Aktiviteten kan f.eks. være langsom gang.

Det viser en gennemgang af 19 studier med i alt 3.842 deltagere. Resultaterne viser også, at den optimale dosis fysisk aktivitet er 50 min. om dagen.

Hvis patienten er aktiv med lidt højere intensitet, f.eks. i en kombination af styrketræning med elastikker og konditræning, kan de nøjes med 40 min. om dagen.

Gallardo-Gómez D et al. **Optimal dose and type of physical activity to improve functional capacity and minimise adverse events in acutely hospitalised older adults: a systematic review with dose-response network meta-analysis of randomised controlled trials.** British Journal of Sports Medicine. Online First: 03 August 2023.

Stroke

Hjemmetræning er lige så effektiv som ved fremmøde

Træning i hjemmet er lige så effektivt som samme mængde træning ved fremmøde på f.eks. hospital, kommune eller klinik. Det viser en litteraturgennemgang, der inkluderede ni studier med i alt 609 patienter efter stroke. Genoptræningen var defineret som hjemmetræning, hvis mindst 2/3 af træningen foregik i hjemmet.

De to måder at træne på førte til lige store forbedringer af ganghastighed og balance. Forfatterne vurderer, at kvaliteten af evidensen er høj. Dermed er træning i hjemmet et ligeværdigt alternativ til træning på center. De understreger, at det er forskellige lokationer, som er undersøgt i studiet, ikke graden af supervision eller mængden af træning. I nogle af de inkluderede studier var hjemmetræningen f.eks. superviseret online, eller patienterne fik motiverende sms'er.

Nascimento LR et al. **Home-based exercises are as effective as equivalent doses of centre-based exercises for improving walking speed and balance after stroke: a systematic review.** J Physiother. 2022 Jul;68(3):174-181.

af faglig
redaktør

LONE
RAMER
MIKKELSEN

Evidensbaseret praksis

Tid er vigtig

Fysioterapeuter mangler ofte tid til at inddrage patienten i planlægningen af behandlingen. Det viser et nyt dansk studie, hvor 216 fysioterapeuter fra private klinikker deltog.

Hele 96 procent af deltagerne mener, at evidensbaseret praksis er vigtig, og næsten alle (99 procent) oplyser, at de inddrager patienterne i planlægningen af behandlingen. Men de peger også på, at de mangler tid med patienten ved første konsultation.

I snit ønsker deltagerne 15 min. mere ved første konsultation, end den tid de faktisk har til rådighed. Ved de efterfølgende konsultationer passer tiden bedre til behovet.

Fysioterapeuterne oplever, at de bedre kan arbejde evidensbaseret, hvis de selv styrer deres tidsforbrug til konsultationerne.

65 procent af deltagerne finder det vanskeligt at inddrage den videnskabelige evidens. Det skyldes manglende tilgængelighed, tid og kompetencer til at finde, læse og forstå forskningslitteratur.

Pedersen S.K. et al. **'What scientific evidence supports this?' how do physiotherapists in private practice use evidence-based practice and what are the main challenges? A convergent parallel mixed-methods study.** European Journal of Physiotherapy, 2023.

“Hvis jeg skal involvere mig i patienterne og anerkende deres situation, patientuddanne og guide dem, så er jeg nødt til at have tid.”



Relevant og aktuel bog om handicap

Jeg leder efter en ny måde at tale om handicap på

**Samfundslitteratur.
260 sider**

Bente Annie Sørine Andersen & Louise Møldrup Nielsen (red.)

**Vejl. pris: Bog: 300 kr.
E-bog: 270 kr.**

Anmeldt af



HELLE MÄTZKE RASMUSSEN

Fysioterapeut, ph.d.

Bestyrelsesmedlem
i Dansk Selskab for
Pædiatrisk Fysio-
terapi (2011-2023)

Forskningsassistent

Bogens titel, **Jeg leder efter en ny måde at tale om handicap på**, er et citat fra DR podcasten *Det vi går rundt med* fra 2021 med digteren Caspar Eric. Digteren er født med cerebral parese, og i podcastens tolv afsnit går han tur med og interviewer mennesker, der har erfaringer med kroppe, som er syge, handicappede eller anderledes end flertallets.

Redaktørerne bag bogen, Lone Barsøe og Rasmus Lind, har taget afsæt i podcasten ved at interviewe otte mennesker med funktionsnedsættelser. Derudover giver bogen teoretiske perspektiver på, hvordan den enkelte og samfundet forholder sig til personer med handicap.

Lone Barsøe interviewer bl.a. digter og forfatter Caspar Eric, politiker og debattør Sarah Glerup og komiker og journalist Jacob Nossell. Interviewene er let læste og giver et værdifuldt og spændende indblik i de interviewedes oplevelser med eksempler på, hvordan de otte har forsøgt at sætte offentligt fokus på livet med et handicap. Som da Sarah Glerup fortæller, at hun accepterede at være 'den glade krøbling', da hun deltog i X-faktor for at hjælpe mennesker med muskelsvind til at få adgang til respiratorbehandling. Eller Jacob Nossell's brug af humor til at formidle vigtige og alvorlige budskaber, der giver mulighed for at grine med nogen og ikke af nogen, og derigennem skabe forbindelse mellem mennesker.

Bogens anden del er mere fagligt tung og krævende at læse. De enkelte kapitler gennemgår, hvordan mennesker med handicap er blevet set af samfundet, ligesom der gives perspektiver på, hvordan fremtiden kan se ud. Sociolog Olivia Dahl og lektor i psykologi, Jesper Dammeyer, giver læserne en historisk indføring i, hvordan handicapbegrebet har udviklet sig gennem

tiden. Hvordan man engang så handicap som en forbandelse, der kunne behandles eller som resultat af manglede tilgængelighed i samfundet, der kunne fixes med f.eks. en elevator eller rampe. Alle begreber, der problematiserer det at leve med et handicap. Disse foreslås erstattet af en forståelse for, at handicap er en kompleks erfaring, der skal 'fejres', lyttes til og understøttes politisk og økonomisk.

At bogens emne er både velkendt og aktuelt, viser reaktionerne i form af hundredvis af opslag med #undskyldvierher, da finansminister Nikolai Wammen i starten af september kobede de kommunale besparelser sammen med stigende udgifter på det specialiserede socialområde. I de følgende uger blev synet på mennesker med handicap diskuteret i bl.a. DR Deadline og Aftenshowet.

Budskabet i bogen er, at handicap ikke er et anliggende for den enkelte person med en funktionsnedsættelse, men et samfundsanliggende, som vi alle bør forholde os til. Dermed er bogen absolut også relevant for fysioterapeuter.

Vi bør bidrage til arbejdet med at finde ... *en ny måde at tale om handicap på*. Som faggruppe bør vi gå forrest i at anerkende alle menneskers værdi for samfundet, italesætte uhensigtsmæssigheder og give plads til at vise de ressourcer, den enkelte kan bidrage med. Podcasten *Det vi går rundt med*, eller nogle af kapitlerne i bogens første del, er oplagte som forberedelse til drøftelser med kollegaer. Bogen i sin helhed er for fysioterapeuter med en særlig interesse for området, f.eks. fysioterapeuter, der arbejder på skoler og institutioner eller under den vederlagsfri ordning. ☒



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

KEISER

FUNCTIONAL TRAINER

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

FRA 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 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,-

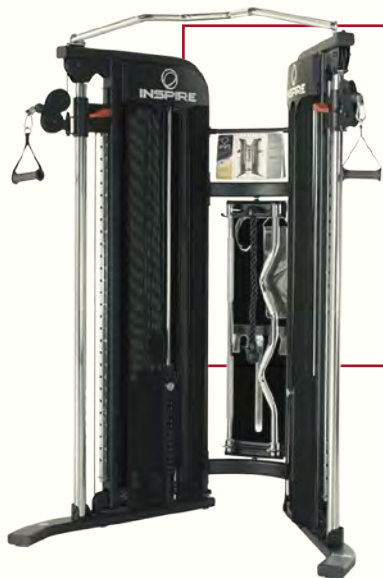
INSPIRE

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



ANDERS GERDES

B2B Salg & Rådgivning

Jylland
 Tlf. 93 63 38 90

anders@abilicaonline.dk

Citat

Det giver jo en enormt god effektivisering, fordi de, der har behov for at blive opereret, kan komme hurtigere til kirurgen, og de, der har lige så god gavn af at træne, kan komme i gang med det med det samme.

Søren Thorgaard Skou,

professor i træning og sundhed ved Næstved-Slagelse sygehuse og Syddansk Universitet.

Om forskningsstudie, hvor patienter med knæartrose fik tilbudt træning før operation. 10. september.



Vi oplever, at der er rigtig mange mennesker, der har både fysisk og psykisk gavn af samværet med en hest. Derfor er det også væsentligt, at vi hele tiden forsøger at fremtidssikre vores ridecenter ved bl.a. indkøb af flere heste, så vi kan imødekomme endnu flere patienter.

Sonja Schoubye,

formand for Støtteforeningen for Allerup Rideterapi og Ridefysioterapi.

Om en donation på 550.000 kroner fra Melsen Fonden. 15. september.

LigeHer.nu

Nyt om navne



JULIE SANDELL JACOBSEN, fysioterapeut og ph.d., er ny **docent på Forskningscenter for Sundhed og Velfærdsteknologi på VIA University College**. Julie Sandell Jacobsen skal forske i praksisnær fysioterapi og styrke udvikling og faglighed på fysioterapeutuddannelsen. Hun er desuden ekstern lektor ved Institut for Folkesundhed ved Aarhus Universitet og **forsker bl.a. i længerevarende hofte smerter hos yngre voksne**.



FOTO: BO KOUSSAARD

EWA ROOS, professor og leder af forskningsenheden "Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi" ved Institut for Idræt og Biomekanik på SDU, **har fået tildelt Ridderkorset**. Korset gives for en særlig indsats inden for kunst, videnskab og erhvervsliv eller danske interesser. Ewa Roos har særligt arbejdet med udvikling af patient-rapporterede spørgeskemaer, randomiserede kontrollerede forsøg og udbredelse af evidensbaseret behandling til patienter med knæ- og hofteartrose og **står bl.a. bag Godt Liv med Artrose i Danmark (GLA:D®)**.



ANETTE MARTENSEN SPENCE er **ny leder af Folkesundhed på Marselisborg Centret**. Her skal hun stå i spidsen for 39 medarbejdere, som arbejder med sundhedsfremme og rehabilitering til borgere med kroniske sygdomme i Århus Kommune. Anette Spence har tidligere **været leder af den ambulante genoptræning i Horsens Kommune**.

TERAMED



TERA
TRAINER



BHFITNESS



MONARK



KINETIC



MATRIX



KINETIC

20%

Kan vi hjælpe

Har du set vores store udsalg?

Læs mere på teramed.dk, eller skriv til info@teramed.dk og få kataloget tilsendt

10%

Anders Tarpgaard

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

at@teramed.dk / 31 18 79 83

Anders Kilde Pedersen

Daglig leder
og Fysioterapeut

akp@teramed.dk / 91 25 51 75

Teknisk service

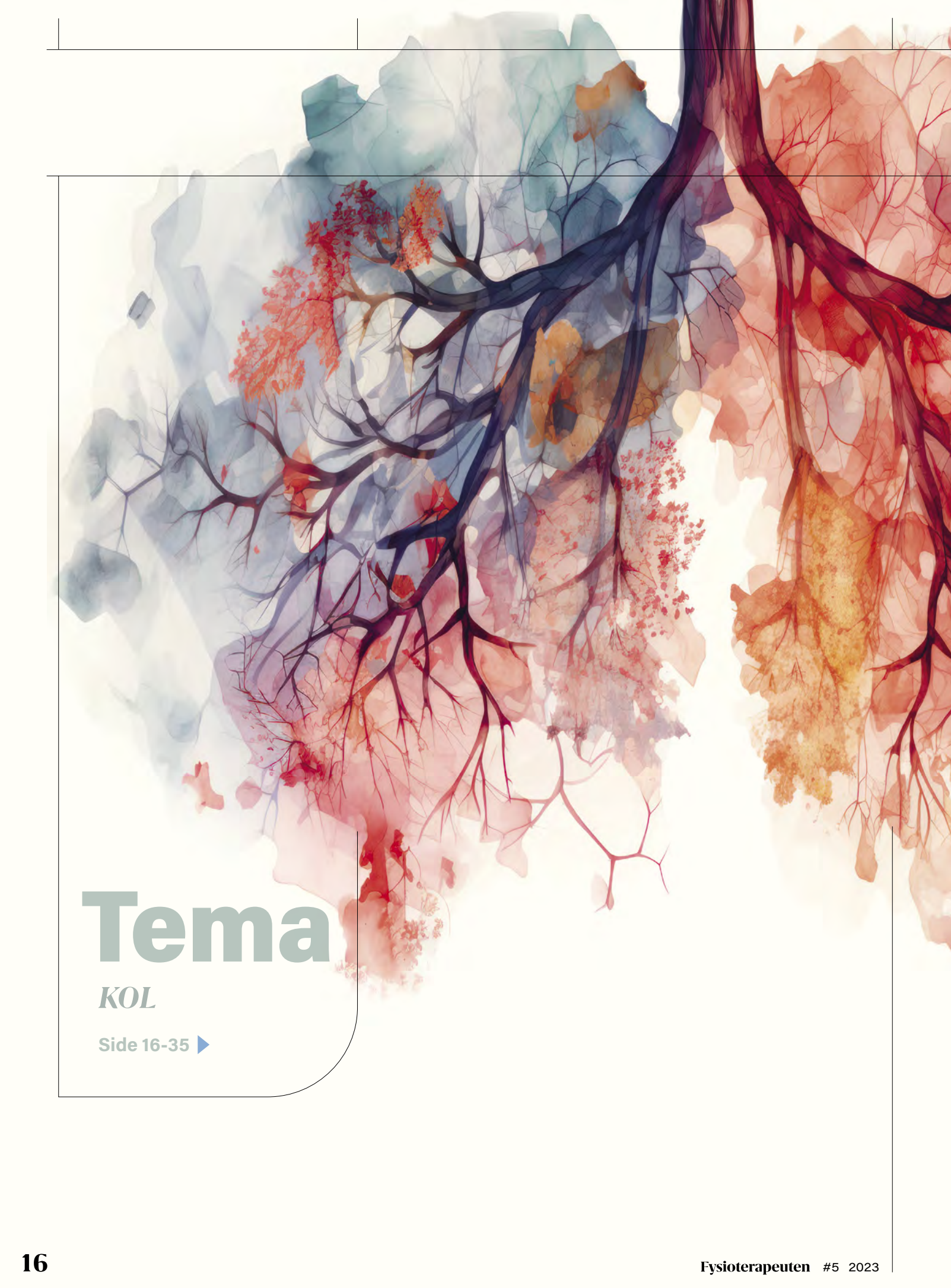
Vi har allieret os med erfarne serviceteknikere, som har arbejdet i branchen i mange år. De kender derfor stort set alt det udstyr der er på markedet, og **vi servicerer det hele; ikke kun det der er købt hos os.** Ved at indgå en aftale om regelmæssig kontrol af jeres maskiner sikrer I den daglige drift og forlænger levetiden af jeres maskiner.

Kontakt os på tlf: **31 18 79 80** eller mail: info@teramed.dk, for et tilbud på en service aftale til din arbejdsplads.

30%

Flemming Ekstrand
Servicetekniker

Thomas Pedersen
Servicetekniker



Tema

KOL

Side 16-35 ▶

PERSONER MED **KOL** LADES I STIKKEN

Lungerehabilitering kan give personer med KOL et længere og bedre liv med færre genindlæggelser. Alligevel er rehabiliteringen ikke standardiseret, og den varierer fra kommune til kommune. Langt fra alle med KOL får et tilbud, de kan bruge, og patientgruppen er svær at få fat i.

Keywords LUNGESYGDOM REHABILITERING ULIGHED I SUNDHED

ALLE KAN forestille sig, hvor ubehageligt det må være, at man ikke kan få luft. Håndteringen af åndenød og den angst, der ofte følger med, når personen er fysisk aktiv, er et kerneområde i lungerehabilitering.

For fysisk træning hjælper på KOL. Man kan ikke gendanne det lungevæv, der allerede er ødelagt, men man kan træne hjertemusklens og musklerne i resten af kroppen, så der sker en bedre iltoptagelse og

energiomsætning. Symptomerne på KOL mindskes ved træning. Desuden lærer patienterne redskaber til at håndtere åndenød, som gør, at de bedre kan tolerere anstrengelse.

Faktisk virker lungerehabilitering med fysisk træning ofte bedre end medicin på åndenød og luftvejssymptomer, fortæller Henrik Hansen, seniorforsker, ph.d. og fysioterapeut, der forsker i lungerehabilitering på Hvidovre Hospital.

“Der er evidens for, at patienter, der deltager i rehabilitering, har færre genindlæggelser, bedre

Hvad er KOL?

Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er en af de hyppigst forekommende kroniske sygdomme i Danmark. Lungevævet bliver nedbrudt, og luftvejene forsnævres på grund af en kronisk inflammation. Det lungevæv, der er ødelagt, kan ikke blive raskt igen, og man kan dø af sygdommen.

I 85-90 pct. af tilfældene skyldes KOL rygning eller passiv rygning. Men astma, infektioner, luftforurening og dårligt arbejdsmiljø med kemikalier, dampe eller støv spiller også en rolle.

Dødeligheden af KOL er højere i Danmark end i andre europæiske lande.

Kilde: Lunge.dk

Symptomer på KOL

De typiske tegn på KOL er:

- Hoste
- Åndenød
- Pibende eller hvæsende vejrtrækning, der strækker sig over mere end to måneder

Kilde: Lunge.dk

Mistanke - hvad gør du så?

Hvis du har mistanke om, at en af dine klienter har KOL, skal du sende vedkommende til egen læge. Næsten alle praktiserende læger har et spirometer, der kan undersøge, om patienten har KOL.

Kilde: lunge.dk

Sådan udvikler sygdommen sig

KOL udvikler sig langsomt og kan let overses i starten. Måske bliver personen bare let forpustet. Efterhånden opstår der åndenød ved hverdagsaktiviteter, f.eks. når personen går på trapper, cykler eller går med en tung pose. Mange vænner sig til, at de har vedvarende hoste med eller uden slim, uden at de forbinder det med KOL. Uden behandling forværres sygdommen hver dag. Jo tidligere den bliver opdaget, jo flere gode leveår kan personen få.

Kilde: Lunge.dk

livskvalitet og lever længere end dem, der ikke deltager. Fysioterapeuter og den træning, de tilbyder, har en central betydning i KOL-ramtes liv. Men ofte bliver KOL-ramte ikke tilbudt den træning, der er så vigtig for dem,” siger han.

En vifte af problemstillinger

Behandlingen af patienter med KOL halter herhjemme. Patienterne diagnosticeres sent, og det er fatalt, for jo tidligere, man kommer i gang med behandling og lungerehabilitering, jo flere gode leveår kan personen få. Og selv om en person har fået diagnosen KOL, er det ikke ensbetydende med, at han eller hun bliver henvist til rehabilitering.

“En person med KOL kan først få en henvisning, når han/hun er ret syg. Har du mild KOL, kan du ikke blive henvist, selv om vi ved, at denne gruppe bevæger sig langt mindre end andre,” fortæller Henrik Hansen.

“Det er en forkert prioritering, for hvis de kom tidligt i gang med lungerehabilitering, ville de møde et tilbud om rygestop tidligere, og de ville formentlig kunne forebygge de fysiske følgevirkninger, der knytter sig til KOL. Og så ville de kunne fortsætte med at arbejde i længere tid,” siger Henrik Hansen. Han tilføjer, at problemstillingerne omkring KOL gælder for alle lungesyge, også dem med astma, lungefibrose mv. KOL-gruppen er bare størst.

Patienter stilles vidt forskelligt

Danmark er det land i Europa, hvor flest dør af KOL. I 2022 var der registreret knap 200.000 patienter med KOL, men undersøgelser tyder på, at 3-400.000 har sygdommen. KOL er dyr for samfundet, både i form af medicin, indlæggelser og de ekstra omkostninger, der er ved, at en del af arbejdsstyrken ikke kan gå på arbejde.

Det ekstra produktionstab, der er knyttet til

Vidste du det?



KOL på grund af fravær fra arbejdsmarkedet og tidlig død, beløb sig i 2017-18 på i alt 3.925,4 mio. kr. pr. år, viser rapporten 'Sygdomsbyrden i Danmark, 2022' fra Sundhedsstyrelsen. Det er især flere sygedage og flere førtidspensioner, der giver udgifter.

De senere år er lungerehabiliteringen flyttet fra regionerne over til kommunerne, og her varierer rehabiliteringen meget. Nogle kommuner tilbyder lungerehabiliteringshold, i andre skal personer med KOL gå på blandede hold med f.eks. hjertesygge og kræftramte, selv om de har brug for noget andet. Forløbene varierer fra 8 til 10 og 12 ugers længde. Nogle steder tilbyder opfølgning, andre gør ikke. Patienterne er stillet vidt forskelligt.

"Hvis en patient har hjertesygdom eller kræft, sættes der ind med standardiseret og kvalitetsovervåget rehabilitering. Det har lungesygge ikke krav på, og vi har ikke et standardiseret tilbud til dem over hele landet. Men de har lige så meget brug for, og evidensbaseret gevinst, ved rehabilitering, som hjerte- eller kræftsygde har," fastslår Henrik Hansen.

Sakker altid bagud

Sundhedsstyrelsen lavede i 2018 en national klinisk retningslinje for KOL-rehabilitering, der skulle sikre et mere ensartet tilbud i kommunerne. Men kommunerne kan selv vælge, om de vil tilbyde specialiseret lungerehabilitering, eller om de blot vil tilbyde rehabilitering sammen med andre patientgrupper. Og undersøgelser viser, at lungepatienter har dårlige oplevelser med de blandede hold, fortæller Henrik Hansen:

"De oplever, at de hele tiden sakker bagud, og de kæmper for at følge med. Ofte er de ikke vant til at bevæge sig særlig meget, blandt andet på grund af den udtalte åndenød, som knytter sig til deres ødelagte lungefunktion. De bør gå på specialiserede hold for folk med

respiratoriske symptomer. Ellers er der en overhængende risiko for, at de dropper ud af det blandede tilbud – og det er ærgerligt, når nu vi ved, at træning reducerer symptomerne bedre end den medicin, de fleste får."

Sundhedshus søger KOL-patienter

I Sundhedshuset i Lemvig Kommune er der lungerehabilitering to gange om ugen, og det kræver blot en visitationssamtale at være med. Borgerne behøver hverken henvisning fra lægen eller en genoptræningsplan, fortæller Ruben Fjord Bredholt, der er en af de tre fysioterapeuter, der er tilknyttet lungerehabiliteringen. Dermed forsøger Sundhedshuset at komme ud over, at langt fra alle patienter med lungesygdom får en henvisning til rehabilitering.

"En sosu-assistent, der opdager, at en borger hoster meget, kan opfordre borgeren til at opsøge kommunen og få en afklarende samtale om at komme til lungerehabilitering," forklarer Ruben Fjord Bredholt.

Men selvom KOL er en af de mest udbredte kroniske sygdomme herhjemme, er holdet ikke altid fyldt, og teamet må hele tiden holde en varm kontakt til læger og andre aktører i området for at gøre opmærksom på rehabiliteringen. For de er derude, de lungesygge, de er bare ikke så synlige.

"Vi vil meget gerne i kontakt med borgerne tidligere, så vi kan hjælpe dem med at bevare den lungefunktion, de har, og udskyde forværringsprocessen. Men det er desværre ikke almen viden, at personer med lungesygdom kan hjælpes, hvis der sættes tidligt ind," siger Ruben Fjord Bredholt.

Læger er nøglepersoner i opsporingen

Med flytningen af lungerehabiliteringen fra regioner til kommuner har almen praksis fået behandlingsansvaret for langt de fleste

Kilde: 'Vi kan hvis vi vil – 16 brikker til en national KOL-plan' på Lunge.dk

Vi har interviewet



HENRIK HANSEN

Fysioterapeut, postdoc, ph.d.

Certificeret specialist i hjerte-lungefysioterapi ved Hvidovre Hospital

+



RUBEN FJORD BREDHOLT

Fysioterapeut ved Sundhedshuset i Lemvig

Hvad indeholder lungerehabilitering?

- Rygeafvænning
- Fysisk træning
- Medicinsk behandling
- Ernæringsvejledning
- Patientuddannelse
- Psykosocial støtte

Kilde: Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for KOL-rehabilitering, 2018.

KOL-patienter. Hvor patienterne før blev indkaldt af ambulatoriet, skal de i dag selv bestille tid til jævnlige tjek hos lægen – og KOL-patienter er ikke altid gode til egenomsorg. En stor andel er multisyge, de er dårligt uddannede, og de er ikke vant til at råbe højt for at få et bedre tilbud. Henrik Hansen siger:

“Jeg er bange for, at vi mister kontakten til nogle patienter i overgangene mellem hospital, almen praksis og kommune. De bliver tabt, og de får ikke den lungerehabilitering, der ville give dem flere år med færre symptomer.”

Lægerne skal selv holde sig orienterede om, hvilke tilbud der er i hver enkelt kommune – og nogle gange har en læge patienter fra otte-ti kommuner. Så det kan være svært at bevare overblikket.

Det billede kan Ruben Fjord Bredholt genkende fra rehabiliteringen i Lemvig. Ind imellem mangler der deltagere til det kommunale tilbud. Det er dog lykkedes at nå ud til mange flere, end da rehabiliteringen foregik på hospitalet i Holstebro: Siden 1. januar 2022 har 57 borgere benyttet sig af tilbuddet. Da rehabiliteringen lå på sygehuset i 2019-20, var antallet to.

“Borgere med lungesygdom møder sjældent op af sig selv til lungerehabilitering. Så vores kontakt til de praktiserende læger, der møder borgerne, er vigtig, og vi forsøger hele tiden at optimere samarbejdet og kendskabet, blandt andet via vores nyhedsbrev. Vi har også et godt samarbejde med Klinik for Almen Medicin, der også ligger i Sundhedshuset,” fortæller Ruben Fjord Bredholt. Håbet er, at samarbejdet kan føre til fælles projekter, der afdækker betydningen af en tidlig indsats.

Skam og skyld

Et andet problem i behandlingen af patienter med KOL er den stigmatisering, der hviler over sygdommen, og som gør, at mange borgere

holder det for sig selv og ikke søger hjælp i tide, påpeger Ruben Fjord Bredholt. Hos langt de fleste er rygning årsagen til KOL, og borgerne sidder ofte med en følelse af, at de selv er skyld i deres situation.

“Vi må ud over al den skam og skyld, der er knyttet til KOL. Det gør ikke noget godt. Mange har røget, ja, men tidligere vidste man ikke, hvor farlig rygning er. Vi ser jo heller ikke ned på eliteidrætsfolk, der får idrætsskader. Dem hjælper og behandler vi,” siger han.

Han understreger, at KOL-sygdom også kan være forårsaget af meget andet end rygning. F.eks. ses det hos personer, som har haft ubehandlet astma som barn eller som har arbejdet i minkindustrien eller på arbejdspladser med asbest, mel eller andre former for luftforurening.

Brug for differentierede tilbud

På Hvidovre Hospital forsker Henrik Hansen blandt andet i, hvad der skal til, for at flere personer med KOL deltager i rehabilitering. Svaret er differentierede tilbud, påpeger han. Nogle patienter vil gerne mødes fysisk med andre, andre har det bedst med telerehabilitering. Den patient, der fortsat er i arbejde, har brug for et andet tilbud og på et andet tidspunkt end den, der sidder hjemme med svær åndenød og hjemmelt.

Derudover har patienterne brug for vedligeholdende træning ud over de 8-12 uger, som et rehabiliteringsforløb typisk varer:

“Lungepatienter bør have adgang til vederlagsfri fysioterapi. Personer med Parkinsons, sklerose og mange andre sygdomme kan få gratis fysioterapi – men ikke svært lungesygge. De skal selv betale. Det er dyrt, de er syge, har dårlig livskvalitet og ofte dårlig økonomi. De råber ikke højt – og de får meget få håndsrækninger fra samfundet. Vi skal blive bedre til at give lungesygge den rette hjælp,” påpeger han. ☒

Mest udbredt blandt lavt uddannede

Dobbelt så mange med kort eller ingen uddannelse har KOL, ift. dem med længere uddannelser. KOL er den sygdom, der bidrager mest til ulighed i sundhed i Danmark.

Kilde: DrKOL's årsrapport for 2022

Stærk evidens for fysisk træning

Et stort Cochrane Review fra 2015, der er baseret på både tidligere metaundersøgelser og 65 kontrollerede, randomiserede studier, konkluderede, at der er så stærk evidens for den positive effekt af fysisk træning til personer med KOL, at der ikke var behov for flere kliniske forsøg, der sammenlignede fysisk træning med kontrol. Derimod er der behov for at kortlægge, hvilke komponenter i lungerehabiliteringen der er mest effektive, herunder hvilken type fysisk træning der er mest hensigtsmæssig.

Kilde: Lungeforeningens udspil 'Vi kan hvis vi vil - 16 brikker til en national KOL-plan', Lunge.dk

Patienter går længere efter træning

En 6-minutters gangtest, som KOL-patienter i rehabiliteringsforløb gennemførte før og efter forløbet, viser, at træningen virker: 42 pct. af patienterne forbedrede deres resultat med mindst 25 meter. Omkring 20 pct. opnåede en forbedring, der var mindre end 25 meter.

Kilde: Dansk Register for KOLs årsrapport 2022.

Sådan trænes patienterne i Lemvig Kommune

Da Sundhedshuset i Lemvig skulle i gang med lungerehabilitering, tog de tre fysioterapeuter på kursus hos Dansk Selskab for Hjerte- og Lungefysioterapi og formede forløbet sammen med en sygeplejerske og en diætist. Rehabiliteringen indeholder otte ugers træning; to gange en time hver uge, og det inkluderer undervisning i medicin håndtering, kost, søvn, viden om fysisk aktivitet og andet, der kan højne borgerens sundhedskompetencer.

Deltagerne i lungerehabiliteringen bliver testet ved start og slut med en gangtest på 6 minutter og en rejse/sætte-sig-test, så man kan se, om forløbet har effekt. Desuden får de målt kropssammensætning, og der laves repetitionstests på styrketræningen hver 14. dag. Hos de fleste deltagere sker der en fysisk fremgang efter otte uger; nogle kan f.eks. gå 100 meter længere.

Sundhedsminister:

Kvalitetsstandarder skal give mere ensartede tilbud

KOL-patienter har ikke udsigt til vederlagsfri fysioterapi. Til gengæld skal kommende kvalitetsstandarder sikre ensartet kvalitet i kommunernes tilbud.

Personer med KOL er vidt forskelligt stillet, alt efter hvilken kommune de bor i, fordi de rehabiliterende tilbud varierer meget i både kvalitet og varighed.

Men ifølge sundhedsminister Sophie Løhde (V) er det kommunernes ansvar, at de har rehabilitering, der imødekommer den enkeltes behov. Med sundhedsaftalen fra maj 2022 blev der indgået en aftale om en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen.

“Sundhedsstyrelsen er i gang med at udarbejde kvalitetsstandarder med krav og anbefalinger for patientrettet forebyggelse i kommunerne. Det sker for at sikre mere ensartet kvalitet i tilbuddene til borgere med kroniske lidelser, som KOL, på tværs af landet,” siger hun til Fysioterapeuten. Hun tilføjer, at der f.eks. skal være bedre og mere ensartede tilbud om bl.a. træning, kostomlægning og patientuddannelse.

Det er dog uklart, hvornår standarderne er klar, og om de også betyder, at der fremover skal indberettes data om lungerehabiliteringen fra kommunerne til KOL-registret.

Vederlagsfri fysioterapi er ikke noget, personer med KOL kan håbe på foreløbig. Ministeren henviser til, at de kan få en henvisning til fysioterapi hos egen læge, og det er tilskudsberettiget. ☒



ET KÆRLIGT PUF GENNEM SKÆRMEN

Vi har interviewet



CHRISTINA NIELSEN

Fysioterapeut,
uddannet 2009.

Ph.d.-studerende på Hvidovre
Hospital's Lungemedicinske
Forskningsenhed.

Det er lykkedes Hvidovre Hospital at aktivere nogle af de mange patienter med KOL, der ellers takker nej til rehabilitering. Nøglen er teletræning. Fysioterapeut Christina Nielsen oplever både holdånd og fortrolighed på de små hold.

HVER MANDAG og torsdag kl. 10.30 kobler fysioterapeut og ph.d.-studerende Christina Nielsen fra Hvidovre Hospital's Lungemedicinske Forskningsenhed sig op med fire-seks patienter med moderat til svær KOL. De sidder klar hjemme i stuerne for at deltage i telerehabilitering.

Hos hver af dem står en stepbænk, nogle håndvægte på 1-5 kg og en tablet med programmet Pexip Infinity Connect, der er designet til, at brugerne ikke er it-vante: Med ganske få klik åbner patienterne for linjen ind til holdet.

Christina Nielsen logger på lidt før, så hun kan hjælpe, hvis tek-

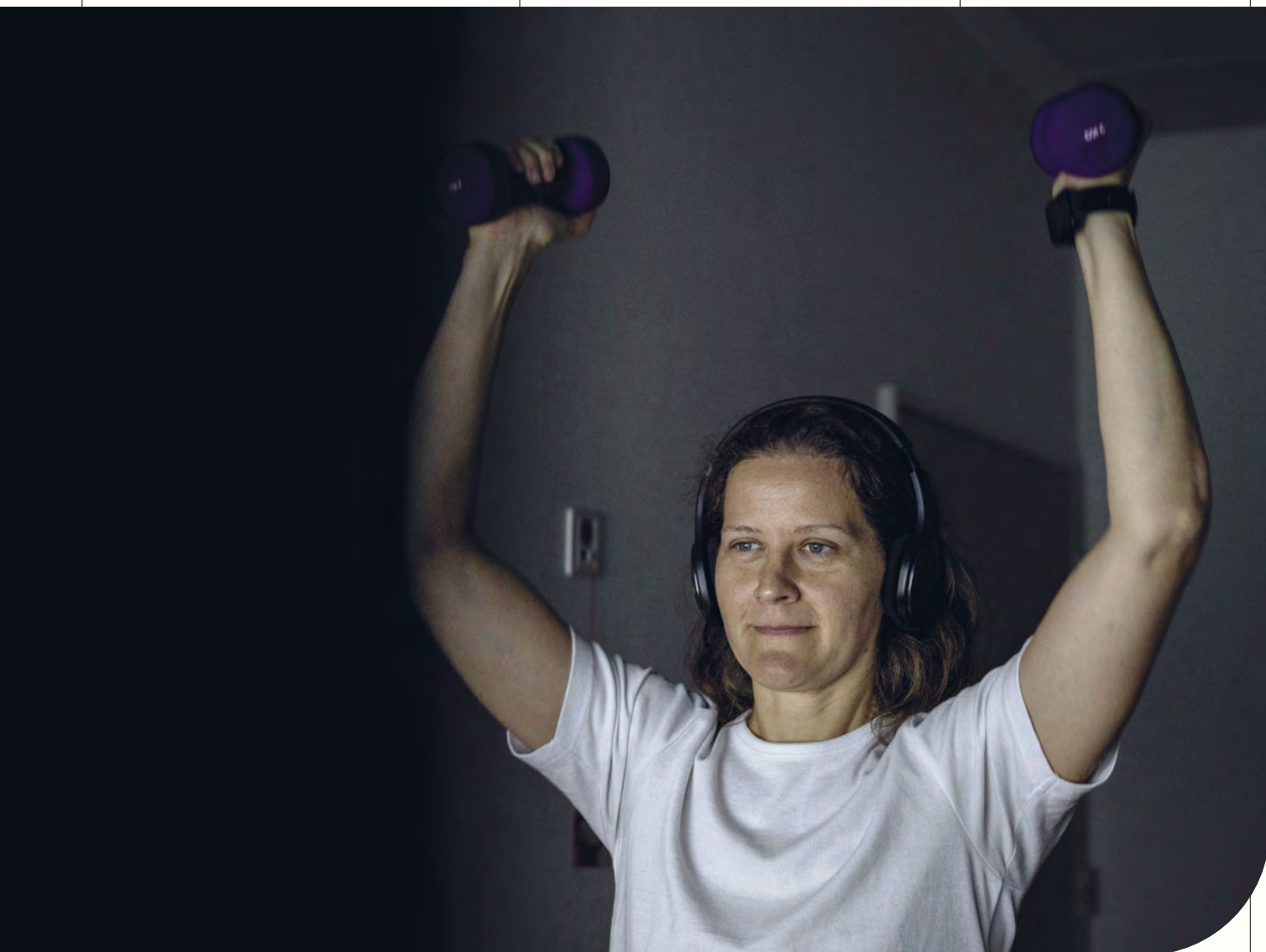
nikken alligevel driller. Når de er klar, kan alle se og høre hinanden, og snakken går.

Hver session varer en time og består af ca. en halv times træning og en halv times undervisning om medicinbehandling, søvn, kost, følgesygdomme mv. Det varetages af bl.a. en KOL-sygeplejerske og en læge.

Et forløb varer 10 uger og er en del af Christina Nielsens ph.d.-projekt, hvor hun undersøger effekten af telerehabilitering. Derefter tilbydes deltagerne 65 ugers opfølgning med vedligeholdende træning en gang om ugen, også online. Det tager næsten alle imod.

Teletræning er mere attraktivt

Telerehabiliteringen er rettet mod patienter med moderat til svær KOL, som har sagt nej tak til lungerehabilitering i mindst to år. Hele 30-



50 pct. tager ikke imod tilbud om rehabilitering – transporten er ofte meget hård for dem. Men når træningen foregår via en skærm, ønsker flere at deltage, og telerehabiliteringen har været et tilbud siden coronapandemien.

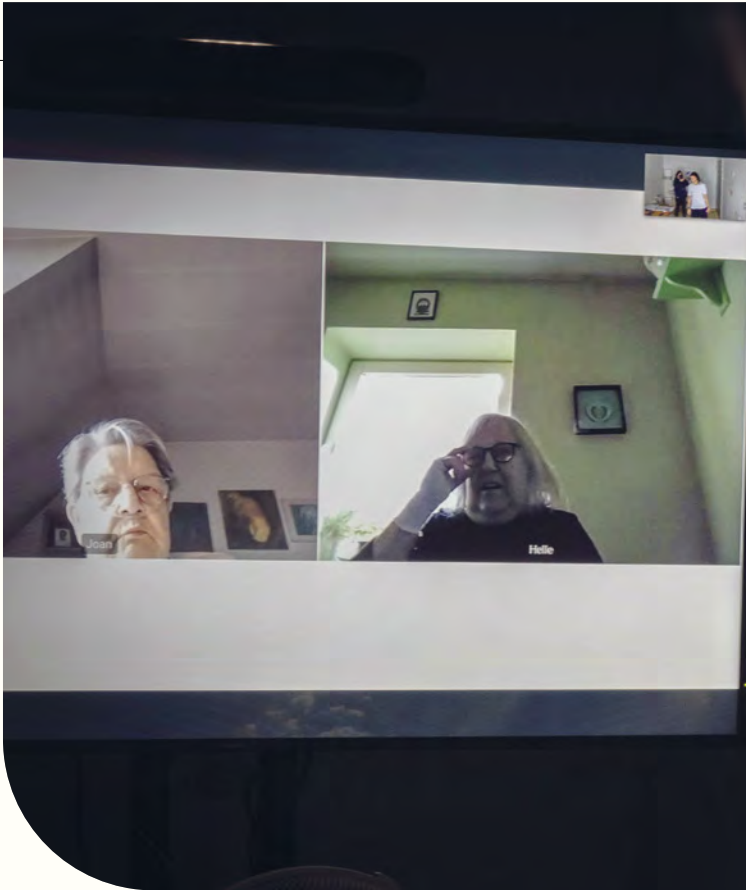
“Vi har små hold på fire-seks patienter, og træningen kan tilrettes individuelt. Deltagerne kommer til at kende hinanden, og de byder aktivt ind og inspirerer hinanden,” fortæller Christina Nielsen.

“Hvis én ikke er der, spørger de andre efter vedkommende. Det har stor betydning, fortæller de – at der er nogen, der forventer, de kommer.”

Sådan foregår teletræningen

De første to uger fokuseres der på træningstilvæning. Her udfører deltagerne hvert sæt i intervallet 20 sekunder aktiv, 40 sekunders pause. F.eks. rejse/sætte-sig i 20 sekunder med 40 sekunders pause i fire sæt.

Fra uge 3-6 træner de i intervallet 30 sekunder aktiv, 30 sekunders pause. I uge 8 til 10 træner de 40 sekunder aktiv, 20 sekunders pause. Desuden bruger de håndvægte som ekstern belastning for at presse sig selv optimalt.



Det er anderledes for hende som fysioterapeut at lave telerehabilitering end at lave træning, hvor patienterne er fysisk til stede:

“Jeg kan ikke lægge hånden på dem og vejlede dem fysisk. Så jeg er blevet bedre til at forklare med ord, hvad jeg gør. Heldigvis kan de se mig i fuld figur, så de kan efterligne det, jeg viser dem. Det fungerer fint,” siger hun.

Nogle af deltagerne har hjemmeilt – de får altså ilt gennem en slange, der er koblet til næsen. Ilttilskuddet kan forbedre deres fysiske formåen. Men hjemmeilten er ikke en nævneværdig udfordring for træningen.

“Den største udfordring er, hvis der er udfald i teknikken eller opdateringer til programmet. Så kan det kræve lidt arbejde at få hjulpet de patienter, der har behov for det,” fortæller hun.

Rejse-sætte-sig i intervaller

Træningen består af et standardiseret program, som er benyttet i flere interventionsstudier for patienter med moderat til svær KOL: Opvarmning efterfulgt af seks øvelser, som involverer de største muskelgrupper ligeligt fordelt på over- og underekstremiteter. Rejse/

Nogle siger, at de gerne vil fortsætte med det resten af deres liv

CHRISTINA NIELSEN, FYSIOTERAPEUT

sætte-sig-øvelsen er den vigtigste, fordi den træner det kardiovaskulære system og den perifer muskulatur.

Øvelserne udføres hver i fire sæt. Bagefter er der en kort nedvarmning med bl.a. åndedrætsøvelser.

“Programmet er skruet sådan sammen, så en patient med slem åndenød kan holde en pause, der måske varer ét sæt, og alligevel få en varieret træning,” fortæller Christina Nielsen.

“Patienterne kender øvelserne så godt, at jeg kan koncentrere mig om én deltager, mens de andre træner videre. Hvis systemet smider mig af – og det sker indimellem – så træner de stadig, når jeg logger ind igen. Så de joker med, at jeg bare kan tage en kop kaffe – de kan godt selv,” smiler hun.

Forebygger nogle indlæggelser

Christina Nielsen har ikke oplevet, at en person med KOL blev decideret dårlig under træningen.

“De får åndenød og bliver muskulært udtrættet, og det er også meningen. Når den enkelte patient når sin træningsgrænse, hviler han eller hun og fokuserer på åndenød og respirationskontrol. Det er en central del af at øge træningstolerancen og træningscompliance,” forklarer hun.

Alle data viser også, at det er meget sikkert at deltage i online-træning.

Men hvis hun oplever, at en deltager kommer til at se lidt dårligere ud i løbet af træningen, kontakter hun patienten bagefter og beslutter, om der er behov for at kontakte en læge eller sygeplejerske.

“På den måde tror jeg, vi udskyder eller undgår nogle forværringer og indlæggelser, fordi vi kan gribe hurtigere ind. Denne her patientgruppe kommer ikke så tit selv og siger, at de er blevet dårligere. De vil ikke være til besvær, og de render ikke til læge hele tiden,” fortæller hun.

Næsten alle ønsker opfølgning

Efter 10 uger med telerehabilitering tilbydes patienterne hele 65 uger med teletræning en gang om ugen på hold med fire-otte personer. Forskningen viser nemlig, at selv om patienter med KOL deltager i lungerehabilitering på hospitalet, så er de tilbage på samme niveau som før rehabiliteringen kun ét år senere, målt på gruppeniveau.

Det kan skyldes flere indlæggelser og luftvejsforværringer i den mellemliggende periode – men det kan også hænge sammen med, at mange af patienterne har svært ved at lave vedligeholdende træning i hjemmet.

Derfor undersøger Christina Nielsen effekten af at lave et langt opfølgingsforløb, og næsten alle patienterne siger ja tak. Lige nu er der tre opfølgingshold på forskellige ugedage og tidspunkter.

“De får et kærligt puf, og de kan selv mærke, at træningen virker. Nogle siger, at de gerne vil fortsætte med det resten af deres liv,” fortæller hun. ☒

Fakta

Odds'ene for, at patienter gennemfører et 10 ugers telerehabiliteringsprogram, er 3,2 gange højere end ved fysisk fremmøde på hospitalet. Det viser forskning i lungerehabilitering på Hvidovre Hospital.

Undersøger effekten af telerehabilitering

Fysioterapeut Christina Nielsen undersøger effekten af to former for telerehabilitering for lungepatienter i et ph.d.-projekt på Hvidovre Hospitals Lungemedicinske Forskningsenhed.

Forskningsprojektet er et lodtrækningsstudie, hvor en gruppe patienter laver online holdtræning to gange om ugen i 10 uger. En anden gruppe laver individuel hjemmetræning med en ugentlig online motivationssamtale, også i 10 uger. En tredje gruppe får 'sædvanlig behandling', altså medicin og planlagte kontroller.

Målet er at afdække de kliniske fordele ved de to telerehabiliteringsmetoder og at undersøge effekten af en 65 uger lang fastholdelsesindsats efter de 10 uger. Projektet er rettet mod patienter med moderat til svær KOL, der ikke ser sig i stand til at deltage i lungerehabilitering med fysisk fremmøde, og som ikke har deltaget i lungerehabilitering i to år.

JEG FÅR DET BEDRE RESTEN AF DAGEN

Teletræning en gang om ugen forbedrer
vejrtrækningen og humøret hos Lianne Bouet,
som har KOL.

LIANNE BOUET, 88 år, tænder for computeren. Frem toner Christina Nielsen, fysioterapeut på Hvidovre Hospital. Kort tid efter logger endnu to kvinder på. Det er tid til tirsdags-træning for patienter med KOL, og Lianne Bouet er trukket i træningstøjet. Rollatoren står parkeret i armlængde, ligesom iltapparatet står klar.

Lianne Bouet fik konstateret KOL for ni år siden.

“Jeg har røget som en skorsten. Jeg er fra dengang, alle røg, og en pakke cigaretter kostede 2,50 kroner. Men jeg regnede ikke med, at det kunne ramme mig,” siger den tidligere stewardesse, som altid har holdt sig i gang med fitness, golf og lange gåture i naturen ved Jægerspris, hvor hun bor.

“Det kan jeg ikke mere. Jeg kan ikke få vejret,”

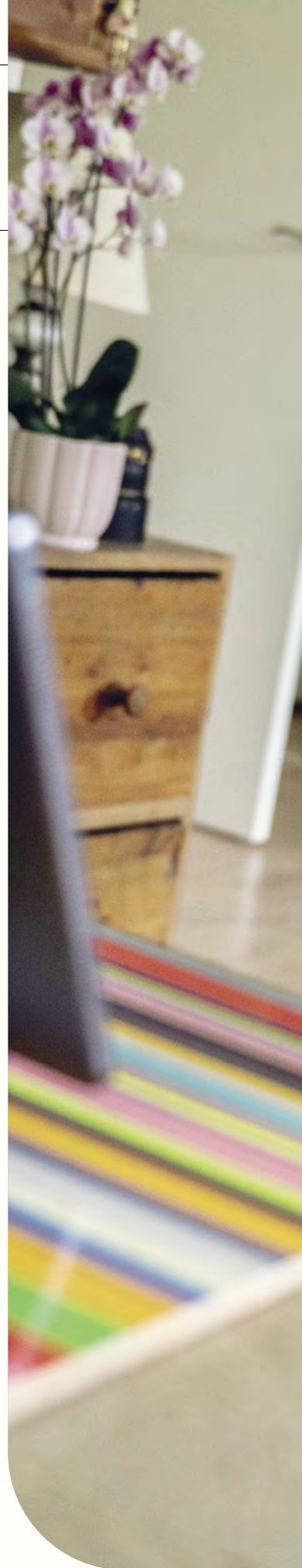
forklarer hun. I dag bruger hun rollator, når hun bevæger sig ud i haven eller rundt i rækkehuset. Udover et højt blodtryk fejler hun ikke andet end KOL.

Mestrer det digitale

Lungekapaciteten blev beregnet til 75 procent, da hun fik diagnosen. I dag er den nede på 48. Behandlingen er enkel, den består af en inhalator og jævnlig fysisk træning. Lianne Bouet er udvalgt til et forsøg under Hvidovre Hospital, hvor hun har trænet to gange om ugen i ti uger og skal deltage i opfølgende teletræning en gang om ugen i hele 65 uger.

Lianne Bouet er en af de ældste på holdet, men har før undervist i digital teknologi på et ældrecenter, så teknologien volder ingen problemer.

“Jeg har det fint med at stå foran en skærm. Og jeg har ikke kræfter til at tage til et hold med



Tema
KOL



Jeg trækker vejret lettere, når jeg har trænet

LIANNE BOUET

fysisk fremmøde. Både Slangerup og Glostrup Hospital er for langt væk,” siger hun og tilføjer: “Jeg tror, jeg er udvalgt til forsøget, fordi jeg er gammel, fordi jeg kan det digitale, og så fordi jeg er kvik nok til at komme med lystige bemærkninger.”

En blanding af krop og sjæl

Da Lianne Bouet begyndte i opstartsforløbet på lungeklinikken i Slangerup for et år siden, oplevede hun, at træningen gjorde en markant positiv forskel for vejrtrækningen, men i høj grad også for det psykiske velvære. For selv om hun holder sig aktiv, læser bøger og spiller bridge, og ser sin datter og børnebørn jævnligt, påvirker sygdommen humøret.

“Det er en blanding af krop og sjæl. Jeg trækker vejret lettere, når jeg har trænet, og jeg bliver så glad bagefter. Man kan godt synke ned i et hul og tænke, hvorfor stoppede du ikke i tide? Engang imellem bliver det bare for meget, at jeg ikke kan gå en tur som før. Så træningen betyder meget. Man bliver glad, fordi man gjorde, hvad man kunne, glad fordi det er overstået, og glad, fordi de andre ikke gjorde det meget bedre,” griner hun. ☒





Fysioterapeut Christina Nielsen kører forløbet, der varer i 65 uger. Hun forsøger at variere træningen, f.eks. ved at bruge terningekast til at bestemme antallet af gentagelser.

Lianne Bouet hiver efter vejret, sætter sig og får en slurk vand. Hun holder en pause i træningen. Bagefter fortæller hun, at hun følte, at hun var tæt på at besvime. "Men det gør man jo ikke. Jeg kan godt være bange for at besvime, men jeg bliver ikke svimmel for alvor."



Lianne Bouet træner i sin stue mellem familiefotos, møbler og malerier. Hun har et iltapparat, men bruger det kun, når hun er alene. For forskellen er lille, og det ser ikke 'lækkert ud', siger hun.



Fleksibel ilt kan få KOL-patienter til at bevæge sig mere

Fysioterapeut Linette Marie Kofod undersøger, hvordan det påvirker patienter med KOL, at deres hjemmeilt reguleres efter deres iltbehov. Hun efterlyser mere moderne udstyr til KOL-ramte.

BEVÆGELSE KRÆVER mere ilt end at sidde stille - dét er ikke ny viden. Men når en patient med KOL får hjemmeilt, fastsættes mængden af ilt efter, hvad behovet er, når han eller hun sidder stille - typisk 1-2 liter i minuttet. Det betyder, at al bevægelse, der giver behov for mere ilt, resulterer i iltmangel.

Nu er Linette Marie Kofod, specialeansvarlig respirationsfysioterapeut på Hvidovre Hospital, i gang med et banebrydende forskningsprojekt. Som en af de første undersøger hun, hvad det betyder for patienterne, hvis ilten bliver reguleret i forhold til det akutte iltbehov.

Patienten får en sensor på fingeren, der konstant måler iltmætningen i blodet. Når han eller hun rejser sig og er aktiv, f.eks. går på toilettet eller be-

gynder på den vigtige træning, der kan vedligeholde lungefunktionen, strømmer der mere ilt gennem slangen ind i næsen på patienten.

“Det er utroligt, at der ikke er forsket i fleksibel ilt tidligere, for vi har hele tiden vidst, at kroppen har behov for mere ilt, når den er aktiv,” siger Linette Marie Kofod.

“Der sker en enorm udvikling inden for sundhedsteknologi, og der er store muligheder for at gøre patienternes liv og sundhed bedre ved at arbejde med fleksibel ilt, der sikrer, at patienterne har en bedre iltmætning.”

Mere ilt gav længere gangdistancer

I et tidligere studie har Linette Marie Kofod påvist, at når personer med KOL får fleksibel ilt under træning, kan de gå i dobbelt så lang tid: De øgede deres maksimale gangtid fra i gennemsnit 5,5 minut til 10,9 minut.

Resultaterne var så overbevisende, at hun hurtigt gik videre med forskningen i et nyt projekt: Hvad betyder det for patienterne, hvis deres hjemmeilt reguleres på samme



vis - altså i forhold til behovet ved dagligdags aktiviteter?

Deltagerne i forskningsprojektet får målt deres iltmætning gennem den ovenfor omtalte fingersensor og et 'armbånd', et pulsoximeter, som de bærer hele døgnet. Via Bluetooth sender udstyret besked til en modtager, en iltrobot, der er koblet på patientens iltkoncentrator i hjemmet. Iltkoncentratoren står typisk i et bryggers, og via en lang slange sørger den for, at der sendes ilt ud til patienten, uanset hvor i hjemmet han eller hun befinder sig. Iltrobotten sørger så for, at iltmængden tilpasses patientens behov fra sekund til sekund.

Vi har interviewet

LINETTE MARIE KOFOD

Specialeansvarlig respirationsfysioterapeut,
Hvidovre Hospital.

Ph.d.- studerende på Örebro Universitet. Hendes forskningsprojekt 'Individuelt tilpasset ilt i hjemmet hos patienter med kronisk lungesvigt' er færdigt i løbet af 2024.

Bestyrelsesmedlem af Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi. Underviser på selskabets kurser for bl.a. fysioterapeuter, der arbejder med lungesyge.

Medlem af bestyrelsen i Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom.

I tidligere studier har man givet patienten en liter ekstra ilt i minuttet under træning. Men jeg har set patienter, der fik brug for ti liter ekstra.

Linette Marie Kofod

Toiletbesøg krævede 6,5 liter ilt

Mens deltagerne har udstyret på, kan Linette Marie Kofod følge deres iltmætning og den mængde ilt, der frigives fra maskinen, på en skærm. Det har været en øjenåbner, for nu kan hun se, hvor store udsving, der er i iltbehovet:

“Mens en af mine deltagere sov, havde han kun brug for én liter ilt i minuttet. Så vågnede han og gik på toiletet - og så sendte maskinen 6,5 liter ilt ud til ham i minuttet. Uden ekstra ilt ville han være blevet meget forpustet af den aktivitet. Tilbage i sengen havde han igen kun brug for en liter ilt i minuttet,” fortæller hun.

Patienter med KOL ser ud til at have meget større behov for ekstra ilt, når de er aktive, end man før har vidst, forklarer hun:

“I tidligere studier har man givet patienterne en ekstra liter ilt i minuttet under træning. Men jeg har set nogle patienter, der fik behov for 10 liter ekstra. Og det er i dén situation, lige når patienten er i gang med træning og virkelig har iltmangel, vi fysioterapeuter siger: ‘Nu tager vi lige ti gentagelser mere!’ Det er tankevækkende.”

Man kan ikke bare skrue op for iltkoncentratoren, pointerer hun. For meget ilt er farligt. Det skal reguleres omhyggeligt.

Giver tryghed - også for pårørende

I skrivende stund har ni patienter ud af tolv fået udstyret sat op. Selve forskningsprojektet er ikke færdigt, men Linette Marie Kofod kan godt løfte sløret for, hvordan udstyret er blevet modtaget:

“Jeg fornemmer en enormt positiv respons. Deltagerne er meget interesserede i at vide

noget om iltregulering, for de kan mærke på egen krop, hvad det betyder, når de har iltmangel. Mange er bekymrede over, at de falder i iltmætning under bevægelse, og nogle undgår at bevæge sig af den grund. De er spændte på, hvad det betyder for deres hverdag, at de får en bedre iltmætning uanset, hvad de laver,” siger hun.

Det er for tidligt at sige noget om, om den fleksible hjemmeilt påvirker patienternes aktivitetsniveau i hjemmet. Den del af forskningsresultaterne er ikke klar endnu. Men i Linette Marie Kofods øjne er der store muligheder i at arbejde med fleksibel hjemmeilt:

“Jeg tror, en bedre iltmætning kan have en tryghedsskabende effekt. Mit forsigtige bud er, at fleksibel ilt vil kunne give nogle lungepatienter en bedre livskvalitet. Det kan min forskning ikke sige noget om, men det kunne være interessant at undersøge det senere.”

Hun efterlyser, at der kommer mere fut i udviklingen af udstyr til hjemmeilt. Iltkoncentratoren, som patienterne har stående, er en stor, uhandy kasse på 25 kg, og den larmer. Sensor-udstyret kunne også gøres mindre og fiksere.

“Vi lever i en tid, hvor mange patientgrupper kan blive reguleret individuelt, f.eks. kan diabetespatienter få en blodsuktermåler og glukosepumpe som et slags plaster på armen. Men patienter med KOL får bare et fast flow af ilt fra en stor, brummende maskine. Det er på tide, vi giver dem et bedre grundlag for at kunne holde sig i gang - og her er fleksibel hjemmeilt formentlig en rigtig god mulighed,” påpeger hun. ⊗

LAD OS KLARE INDKØBENE, SÅ DU KAN PASSE DIN KLINIK



Mon ikke du kan finde på bedre ting at lave, end at gå i supermarkedet når køleskabet på jobbet er tomt? Lad os klare indkøbene og levere dem til døren, mens du passer din klinik.

Sådan træner du patienter med KOL

Vi har interviewet



LINETTE MARIE
KOFOD

Det er en balancegang at træne KOL-patienter, så deres krop, muskler og hjerte får en træningseffekt, uden at patienterne rammer loftet for åndenød. Specialeansvarlig fysioterapeut Linette Marie Kofod, Hvidovre Hospital, giver gode råd.

Hvad er vigtigt i træningen for KOL-patienter?

I 2018 blev den nationale kliniske retningslinje for rehabilitering af patienter med KOL opdateret, og det blev indført som en stærk anbefaling, at patienterne skal i gang med rehabilitering tidligt, og som en svag anbefaling, at patienter skal tilbydes udholdenhedstræning og styrketræning, gerne i kombination. Desuden har patienter med KOL brug for uddannelse i at håndtere åndenød, og de har behov for samtaler om angst, sekrethåndtering og om fortsat at have tillid til kroppen. Der er brug for et tværfagligt samarbejde om rehabiliteringen.

Hvad er målet med træningen?

Man kan ikke reparere skaderne i lungevævet. Men vi kan forbedre muskelstyrke og funktion, og lungerehabilitering har vist positiv effekt på åndenød og livskvalitet.

Mange patienter med KOL oplever konstant opblussen af symptomer med indlæggelser og mistet lungefunktion, muskelstyrke, funktionsevne osv., og så kan det være svært at komme i gang igen. Lungerehabilitering hurtigt efter en indlæggelse mindsker sandsynligheden for, at der sker funktionsnedgang og genindlæggelser – så vi skal gøre alt for, at de kommer hurtigt i gang igen.

Hos de meget syge, der næsten ikke kan træne, er der et element af lindring i rehabiliteringen. Ud over at bevare den funktion,

de ønsker mest, og lindre åndenød, så har de brug for at møde omsorg og at få en social oplevelse med andre.

Hvad skal man gøre konkret?

Som fysioterapeut skal man løbende kunne vurdere lungefunktionen og graden af symptomer, som er åndenød, træthed og træningsbegrænsning.

I vores rehabilitering på Hvidovre Hospital indgår der et styrketræningselement for de store muskelgrupper i benene i hver eneste træningsseance, så vi bedst muligt opnår helbredseffekt. Men der kan også indgå styrketræning for mave, ryg og arme. Det vigtigste er at træne til muskeltræthed, uagtet om vi laver hård styrketræning eller ej.

Hvad hvis patienterne får åndenød?

Jo mere åndenød, personen har i hvile, jo sværere er det. Det særlige ved personer med svær KOL er, at de er ventilatorisk begrænsede. Det betyder, at i modsætning til raske, så øger personer med KOL ikke respirationsdybden og hastigheden. Tværtimod mindskes respirationsdybden under arbejde, og derved øges ventilationen ikke i tilstrækkelig grad, så personen er konstant i åndenød.

Kunsten er at træne uden at ramme loftet for åndenød. Det betyder, at man må starte dér, hvor patienten er: Hvis en person får åndenød af at rejse sig to gange fra stolen,



kan vi med fordel lave styrketræning med færre arbejdende muskler ad gangen, f.eks. mere isoleret og kun med quadriceps. På den måde kan vi komme igennem med styrketræning, uden at åndenød bliver den primære begrænsning.

Hvor langt skal man gå?

Vi må gerne presse patienterne, så de oplever at få åndenød. Så erfarer de i trygge rammer, hvor grænsen er, og at den kan skubbes. Desuden skal vi give dem konkrete oplevelser med at styre åndenøden, så de kender metoderne og ved, at der er noget at gøre.

Hvad skal fysioterapeuten sige til patienterne?

“Puuust ud, når du har åndenød. Spids læberne, så der bliver lidt modstand på ånde-rættet, og pust roligt ud. Så øges respirationsdybden, og åndenøden mindskes.”

Vi råder mange patientgrupper til at tage en dyb indånding, hvis de bliver lidt for pressede. Men dét skal patienter med KOL ikke, for de kan ikke komme af med luften igen. De skal blot puste den ‘brugte’ luft roligt ud, så der igen bliver plads til ny luft, og så skal de hjælpes til at erfare kropsligt, at det virker. Det er lidt forsimplet i forhold til, hvor kompleks åndenød er, men det er det bedste råd, vi kan give.

Bliver patienterne bange for åndenød?

Ja, der er meget angst knyttet til KOL, fordi folk oplever, at de ikke kan trække vejret. Det præger alting – og det er let at sætte sig ind i, at man bliver bange, hvis man er truet på sin vejtrækning. Men træningen går netop ud på, at de får lidt åndenød og lærer at håndtere den, mens de er aktive og i trygge rammer. Mange er bange for at blive kvalt og for at dø. Vi skal turde snakke med dem om det. Ofte har de ikke talt med nogen om deres angst.

Jeg fortæller patienterne, at de ikke dør, mens de går op ad en trappe eller er aktive ved træningen. Man dør ikke pludseligt af et åndenødsanfald med KOL. Det typiske billede er, at patienten langsomt bliver dårligere, får andre sygdomme (ofte hjertekarsygdom), har flere indlæggelser, hvor de bliver trætte,

tiltagende bevidstløse og til sidst dør – og som regel er de klar til det på det tidspunkt.

Har de andre særlige behov?

Patienter med KOL skal opmuntres meget undervejs i træningen. De fleste er ikke vant til at træne, så mange øvelser er nye for dem, og de har brug for en god introduktion.

Og så er det vigtigt, at fysioterapeuten og andre sundhedsprofessionelle omkring dem er rolige. Hvis der er stress på, og man har lidt hurtig vejtrækning, spejler KOL-patienterne det. Vejtrækning smitter. Så hvis en KOL-patient er hvid i hovedet og har meget lidt ilt i blodet, og det skal gå stærkt med at få personen ned at sidde og etablere ilt, må man tage sin professionelle, rolige maske på og skaffe hjælp i en fart uden stress. De må ikke opleve, at du selv bliver hektisk, for de spejler det, og det har de ikke lungekapaciteten til.

Så patienter med KOL kræver noget opmærksomhed. Efter hver træning må man vurdere, om man faktisk kom igennem med de øvelser, man håbede. Ellers må programmet ændres.

Kan KOL-syge træne sammen med andre kronisk syge?


Det kan de måske godt, og det er jo en realitet i mange kommuner, men det er krævende for fysioterapeuten, for personer med KOL har andre behov end f.eks. hjertepatienter.

Et eksempel: En ofte brugt skala til hjerterehabilitering er Borg-skalaen fra 6-20, hvor en typisk hjertepatient skal stoppe træningen ved 15-17, ‘snakkegrænsen’. I lungerehabiliteringen bruger vi Borgs åndenødsskala fra 0-10, og vi stopper dem aldrig ved snakkegrænsen – der er ikke noget, der hedder snakkegrænse på den skala. I stedet arbejder vi med at beherske åndenøden.

Hos lungesyge er det mere relevant at fokusere på vejtrækningsteknikker, iltmætning og sekretmobilisering end på blodtryk eller blodsukker. Så hvis man som fysioterapeut både træner patienter med diabetes, KOL og hjertekarsygdom på samme hold, så kræver det virkelig et stort overblik og et individualiseret træningsfokus. ☒

Tag på kursus

Dansk Selskab for Hjerte- og Lungefysioterapi holder kurser i træning af lungesyge:

 hjertelungefysioterapi.dk

Stilling

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

Fysioterapeut **Jakob Schubert Dufresne** arbejder på Dansk Gigthospital, hvor han hjælper indlagte patienter, der har alle former for reumatologiske lidelser som rygsøjlegigt, leddegigt og slidgigt.

tekst **CECILIE KRABBE** foto **PETER BJERKE**

Hvad laver du?

Jeg er fysioterapeut på Dansk Gigthospital, hvor jeg arbejder med rehabilitering af folk med reumatologiske lidelser. Jeg har f.eks. individuel træning, bassinhold og forundersøgelser. Jeg har også taget en master i rehabilitering, så 20 procent af min tid bruger jeg på udviklingsarbejde og projekter. Jeg er bl.a. med i et projekt om tidlig opsporing og behandling af folk med rygsøjlegigt.

Hvem er dine patienter?

Det er reumatologiske patienter, som kan have leddegigt, rygsøjlegigt og psoriasisgigt. Vi ser også folk med muskelgigt og en del alvorlige tilfælde af slidgigt. Det er en stor blanding af folk, der har problemer med deres bevægeapparat. De er i alle aldre, men de fleste er over 18 år. Og så er tre fjerdedele af vores patienter kvinder.

Hvordan foregår det?

Vores patienter bliver indlagt til et ophold, der som udgangspunkt varer ti hverdage. Det er et tværfagligt forløb, hvor de bliver set af fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer og læger. Forløbet er individuelt tilpasset til, om deres problemer f.eks. er med ryggen eller dagligdagsaktiviteter, og hvor de er henne i forhold til uddannelse, arbejdsmarkedet og børn. De har ty-





Hvem
Jobbeskrivelse
Arbejdsplads

Jakob Schubert Dufresne.
Fysioterapeut og master i rehabilitering.
Dansk Gigthospital.

pisk træning tre-fire gange om ugen med en fysioterapeut. Jeg har fem-seks patienter ad gangen.

Hvordan arbejder du med de forskellige gigtsygdomme?

For patienter med leddegigt er det typisk en kombination af styrke- og konditionstræning for at vedligeholde deres almene fysik. Patienter med psoriasisgigt kan ofte det hele, men har mange smerter, som er svære at behandle. Så handler det om, hvordan man håndterer at være fysisk aktiv, når man har smerter. Men det kommer meget mere an på deres funktionsevne, problemer og mål med indlæggelsen end hvilken diagnose, de har. Om man har ondt i skulderen på grund af leddegigt eller slidgigt, gør ikke nødvendigvis en særlig stor forskel i den fysioterapeutiske behandling.

Kan du give et eksempel på et mål?

For de ældre patienter handler det ofte om børnebørn. Hvis de har børnebørn, er det tit et stort mål at kunne komme ned på gulvet og sidde og lege

med dem. For de patienter, der er dårlige og har en lav funktionsevne, kan målet være at blive selvhjulpne i hjemmet. Det vil folk rigtig gerne. Man vil hellere gå i bad selv end få hjælp til det fra hjemmeplejen.

Hvordan hjælper du dine patienter?

Jeg forsøger at hjælpe dem med det fysiske. Hvis de kan trænes op til bedre bevægelighed i en skulder eller bedre gangfunktion, så har jeg fokus på det. Vores patienter har typisk lidelser, som man ikke kan helbrede, så de skal lære at leve med det. Vi har ti dage til at sætte folk i gang med at lave noget, og så skal de gerne fortsætte med det resten af livet eller i lang tid. Så den pædagogiske indsats, motivation og undervisning fylder utrolig meget. Det handler om at klæde dem på, til de skal hjem og finde ud af, hvad de har af interesser, og hvad der passer ind i deres liv.

Kan du uddybe?

Det nytter ikke noget, at jeg synes, at styrketræning er det bedste i verden, hvis patienten hader det. 80 procent skal være drevet af lyst. Om det så er gåture, cykling eller volleyball. Så kan det være, at de skal fylde op med andre øvelser, fordi de har en sygdom. Så sammen skal vi finde et træningsprogram, som passer til dem. ☒



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



Dictus Hip

Til dem med
svage muskler
i benene!

DICTUS
— The Dictus Band —

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:



erimed

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

BEIERHOLM

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
REVISIONSPARTNERSKAB

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



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

Ensomhed i alderdommen – hvad skal fysioterapeuten vide?

ALDERSRELATERET FUNKTIONSTAB øger risikoen for ensomhed. Fysioterapeuter kan behandle funktionstab. Hvad kan de gøre med ensomheden?

Det, at nå en høj alder, har visse omkostninger – helbredet svigter, nære og kære falder fra, og det sociale netværk skrumper ind. Sammenhængen mellem dårligt helbred og ensomhed i alderdommen er velkendt. Dårligt fysisk helbred kan gøre det vanskeligt at deltage i det sociale liv, med ensomhed som resultat. Samtidig ved vi, at ensomhed over længere tid kan føre til dårligt fysisk og psykisk helbred – og til højere dødelighed. Det er således ikke grebet ud af den blå luft, når vi ser avisoverskrifter, som fortæller, at 'ensomhed dræber'.

Arbejdet med at reducere forekomsten af

Denne artikel er en dansk version af fagkronikken '**Ensomhet i alderdommen – hva må fysioterapeuten vite?**', publiceret i det norske fagblad Fysioterapeuten og bringes med tilladelse fra forfatterne og fagbladet.

Originalartiklen er tilgængelig her: bit.ly/46lp0Sm

ensomhed overlades ofte til frivillige organisationer. Men hvis vi skal lykkes med at reducere ensomheden hos de allerældste, er vi nødt til at tage flere midler i brug – og her i

Af



MAGNHILD NICOLAISEN

Sociolog og forsker

Nasjonalt senter for aldring og helse



KARIANN KROHNE

Socialantropolog, ph.d., førsteamanuensis og seniorforsker

Institutt for folkehelsevitenskap, NMBU og Nasjonalt senter for aldring og helse.



KIRSTEN THORSEN



Psykolog, ph.d. og seniorforsker

NOVA og Nasjonalt senter for aldring og helse.

Ældre mennesker, som oplever funktionstab og tab af nære relationer, bliver sårbare over for ensomhed

denne fagkronik opfordrer vi fysioterapeuterne til at tage del i arbejdet. Dette kræver viden om, hvad ensomhed er, hvilke konsekvenser ensomhed kan have, og hvad der er god medicin mod ensomhed.

De allerældste

De ældre udgør ikke nogen ensartet gruppe – vi finder både mennesker i fuld vigør, 90-årige som ferierer i Spanien og 70-årige, som bor på plejehjem. Variationen med hensyn til alder, helbred og livsstil blandt ældre mennesker kan indfanges i forskellen mellem det, der kaldes 'den tredje' og 'den fjerde' alder.¹ Den tredje alder omfatter ofte den første del af pensionisttilværelsen, en periode med relativt godt helbred og god økonomi for manges vedkommende. Det er først og fremmest i den fjerde alder, at helbredsproblemer og funktionstab er fremtrædende, og det er i denne periode, at behovet for sundheds- og omsorgshjælp øges. Det er dette, der nu om dage opfattes som den 'egentlige' alderdom – blandt andet fordi både risikoen for at blive syg og for at blive afhængig af hjælp øges kraftigt.²

For de fleste indtræffer den fjerde alder, når man er i 80'erne, og en langt større del af de over 80-årige gør brug af sundheds- og omsorgshjælp sammenlignet med dem i alderen 67 til 79 år.³ I 2021 modtog 45 procent i aldersgruppen 80-89 år kommunal sundheds- og omsorgshjælp. I aldersgruppen 90 år og ældre lå andelen på 88 procent.⁴ Tal viser, at ældre over 67 år allerede udgør en fjerdedel af patientgrundlaget hos de fysioterapeuter, der har en driftsaftale med kommunen.³ Meget tyder på, at dette tal er stigende.

Godt halvdelen af dem, der er 80 år eller ældre, og som bor i private husholdninger, bor alene. Man må formode, at behovet for hjælp, omsorg og støtte øges, når man ikke har no-

gen at dele hverdagen med. Samtidig oplever mange, at det sociale netværk skrumper ind, og at mødestederne bliver færre. Mødet med fysioterapeuten kan således være den eneste sociale kontakt, de har den dag eller måske endda den uge.

Ensomhed eller social isolation?

Ensomhed er en dårlig følelsesmæssig respons på oplevelsen af afstanden mellem den sociale kontakt, man rent faktisk har, og den, man ønsker at have. Ensomhed er altså en subjektiv oplevelse, som hænger sammen med, hvilke ønsker og behov for kontakt den enkelte har.⁵ At føle sig ensom er ikke det samme som at være socialt isoleret, som indebærer, at man har minimal kontakt med andre mennesker. Selvom social isolation og oplevelsen af ensomhed er to forskellige fænomener, kan de have de samme konsekvenser. Studier har vist, at dårligere helbred og forringet livskvalitet samt højere dødelighed kan ledsage begge fænomener.⁶

Der er heller ingen enkel sammenhæng mellem mængden af kontakt og oplevelsen af ensomhed. Mange trives alene og føler sig ikke ensomme, mens andre har et stort kontaktnet og alligevel føler sig ensomme. Ensomhed er således ikke kun et ønske om eller længsel efter nogen at være sammen med. Kvaliteten af den sociale kontakt er vigtigere end kvantiteten.

De fleste studier, der sammenligner ensomhed i forskellige aldersgrupper, finder de højeste niveauer i alderdommen, blandt dem over 80 år.⁷ Dette hænger sammen med, at ældre mennesker, som oplever funktionstab og tab af nære relationer, bliver sårbare over for ensomhed. Vi har imidlertid begrænset viden om livskvaliteten hos ældre i Norge, særligt hos de sygeste og dem, som bor på plejehjem,

så vi kan ikke med sikkerhed sige, hvor mange ældre der er ensomme.

Former for ensomhed

Inden for forskning i ensomhed skelner man først og fremmest mellem to former for ensomhed: emotionel og social ensomhed.⁸ Emotionel ensomhed skyldes savn af en virkelig nær relation; det kan være en partner eller nær ven. At miste sin partner kan betyde at miste sin måske eneste fortrolige, hvilket kan føre til emotionel ensomhed. En række studier viser, at enker og enkemænd er dem, som oftest er ensomme, mens gifte eller samboende er mindst ensomme. Når man mister jævnaldrende, nære venner – gerne gamle venner – i de ældre år, kan det være en udfordring at knytte nye venskaber. Emotionel ensomhed kan således øges, især i de ældste grupper. Social ensomhed skyldes derimod savnet af et større socialt fællesskab. Mens angst og en følelse af tomhed synes at være centralt ved emotionel ensomhed, er følelsen af kedsomhed mere væsentlig ved social ensomhed.

En tredje form for ensomhed er eksistentiel ensomhed. Denne er af en anden karakter end de to andre former og indebærer, at individet har en oplevelse af at være alene i verden.⁹ Eksistentiel ensomhed kobles således til primære forhold ved vores eksistens. I modsætning til emotionel og social ensomhed, som kan lindres ved at øge kvaliteten af de sociale netværk eller ved at sænke forventningerne til dem, findes der ikke noget tilsvarende godt middel mod eksistentiel ensomhed.^{5,9}

Udfordringer i arbejdet med ensomhed

Mens ensomhed i mange tilfælde er situationsbestemt og forbigående, er ensomheden for nogle ældre dyb, alvorlig og mere varig. I en undersøgelse om ældres erfaringer med at

have en besøgsven fra Røde kors¹⁰ beskriver nogle af deltagerne ensomhed som 'en lille celle, hvor der er vægge mellem en selv og det, der er udenfor', eller som en generel oplevelse af 'at sidde fast i ensomheden'. Sådanne udsagn illustrerer, at ensomhed er en oplevelse af at føle sig udenfor eller udstødt, og den følelse kan være vanskelig at komme ud af. Der er især to forhold, som gør det vanskeligt at bryde ud af ensomhed. Det ene forhold er knyttet til ensomhedens stigma, og det andet til den selvforstærkende effekt, som dårligt helbred og ensomhed har på hinanden.

Der er et stigma knyttet til ensomhed. Det opleves som socialt belastende at blive afsløret som socialt isoleret, uden særlig omgang med andre mennesker. Nu om dage giver det status at have en stor omgangskreds eller at være en del af en aktiv vennegruppe, og mange kvier sig derfor ved at fortælle, at de er ensomme. Det er et tema, som er flovt og tabubelagt at tale om. Når vi ikke snakker om ensomhed, vil stigmaet forstærkes yderligere, og byrden ved at være ensom kan øges. Det bliver en ond cirkel. Stigmaet, der er knyttet til ensomhed, kan endda betyde, at sundhedspersonalet kvier sig ved at stille spørgsmål vedrørende den ældres sociale kontakter og aktiviteter. På den måde bidrager sundhedspersonalet til at nære og forstærke den onde cirkel. I praksis viser det sig, at også fysioterapeuter føler, at det kan være udfordrende at stille spørgsmål, som direkte eller indirekte omhandler ensomhed. De ønsker ikke at træde folk over tærerne.¹¹ Dette kan få flere uheldige konsekvenser, blandt andet at stigmaet forstærkes yderligere, og at den effekt, som ensomheden rent faktisk har på patientens helbred, overses i behandlingen.

Dårligt helbred, fysisk eller psykisk, og ensomhedsfølelser påvirker hinanden negativt

Ensomhed indebærer lige så stor risiko for sygdom og død som rygning, fedme og for lidt fysisk aktivitet

og fungerer som en ond cirkel. Dårligt fysisk helbred kan gøre det vanskeligt at deltage i det sociale liv. Resultatet kan blive ensomhed. Samtidig kan ensomhed over længere tid føre til dårligt fysisk og psykisk helbred. Forskning viser, at ensomhed indebærer lige så stor risiko for sygdom og død som rygning, fedme og for lidt fysisk aktivitet.⁶ Den øgede viden om sammenhængen mellem ensomhed og sundhed har betydet, at ensomhed i stigende grad er kommet på dagsordenen som et folkesundhedsproblem, både nationalt og internationalt.¹²

God medicin mod ensomhed

Erfaringer viser, at det er muligt at lindre ensomhedstilstande, men erkendelse og egen indsats er nødvendige faktorer. En deltager i Røde Kors' undersøgelse fortalte, at hun tog kontakt til besøgstjenesten for 'at redde sig selv'.¹⁰ En sådan indrømmelse af egen ensomhed kan fungere som et opgør med stigmaet. Det kan være en drivkraft for den egenindsats, som er nødvendig, hvis man ønsker at skabe sig en mere meningsfuld tilværelse.¹³ De fleste ældre vil have brug for støtte til at finde denne drivkraft. Fysioterapeuter er i en unik position, når det handler om at skabe motivation til at ændre hverdagslivet. Fysioterapeuter møder de ældre patienter regelmæssigt og har mange måder at komme tæt på dem på. Både berøring, behandling og instruktion åbner for at samtale med patienten om hverdagslivet, sociale netværk og ønsker og forventninger til social deltagelse. Når fysioterapeuten tager sig tid til at lytte til, hvordan patienten beskriver sin sociale situation, kan der også skabes et rum til at komme med forslag, støtte og opmuntre til øget social deltagelse og aktivitet. Et godt tip er at holde sig orienteret om ensomhedsforebyggende tilbud i nærmiljøet.

Patienten kan måske få en brochure om kirkens formiddagsmøde for ældre, Røde Kors' besøgstjeneste eller andre kommunale tilbud? Når ensomhed bringes på bane, skabes øget åbenhed om emnet. Endvidere udviser fysioterapeuten omsorg og respekt over for patientens behov, hvilket kan være med til at styrke den terapeutiske alliance med patienten.

Fysioterapeuter med en central rolle

Ældre patienter har ofte sammensatte behov. Når det gælder behandling, vil en helhedsorienteret, biopsykosocial tilgang derfor være nødvendig.¹⁴ Krop og sind påvirker hinanden gensidigt. Når sammenhængen mellem ensomhed, lille socialt netværk og dårlig fysisk og psykisk helbred vurderes og synliggøres i undersøgelsen eller behandlingen, vil fysioterapeuten samtidig få et bedre billede af samspillet mellem patientens helbredsmæssige udfordringer og hverdagsliv. Dette billede kan bruges til at se behandlingen i et større perspektiv. Hvordan kan behandlingen bedst passes ind i den ældre patients hverdagsliv? Fysisk aktivitet og ture, helst sammen med andre, er fremragende medicin mod ensomhed. Både emotionel og social ensomhed kan lindres ved hjælp af sociale mødesteder. Aktiviteter i grupper, hvor der også afsættes tid til socialt samvær over en kop kaffe, kan stimulere til mere fysisk aktivitet og forbedre efterlevelsen af behandlingsanbefalinger. Gode vaner forlænger livet, og gode venner gør livet bedre at leve. Ensomheden kan på denne måde lindres eller holdes på afstand.

Ældre har brug for nogen, der griber dem. Det er vigtigt, at ensomhed opdages, og at gode, relevante og attraktive tiltag bliver foreslået, støttet og gennemført.

Her kan fysioterapeuter spille en central rolle! ☒



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



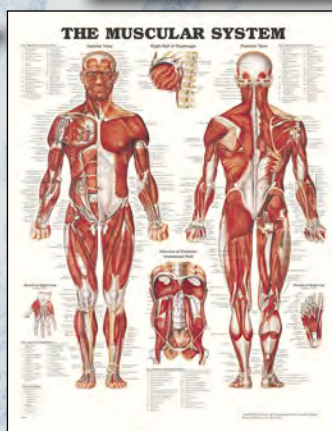
Chiroform har forhandlingen af Follo i Danmark, og du kan spare **25% rabat** på alle Follo produkter resten af 2023.

chiroform[®]

Din rygsterke partner ...



Chiroform A/S er total leverandør til fysioterapien, og husk at du som fysioterapeut har adgang til masser af fordele. Tilmeld/register dig på www.chiroform.dk for at få adgang til forhandlerpriser, nyheder, tilbud, gratis kurser og meget mere – ellers kontakt os på tlf. 86613611 eller via e-mail: chiroform@chiroform.dk for at høre mere om alle dine fordele.





AF

PÆTUR MIKAL HOLM



Fysioterapeut, ph.d.

Postdoc, Forsknings- og Implementeringsenheden PROgrez, Afdeling for Fysioterapi og Ergoterapi, Næstved-Slagelse-Ringsted Sygehuse, Region Sjælland, Danmark

Teletræning til knæartrose: Virkning og brugerens oplevelse

Originaltitel:

Online Delivery Of Exercise And Education For Individuals With Knee Osteoarthritis: A Mixed Methods Approach Comparing Online And Onsite Delivery Models And Investigating The Consumer Experience

KNÆARTROSE ER en af de hyppigste årsager til nedsat funktion på verdensplan, og der forventes et stigende behov for behandling i de kommende år, bl.a. fordi der bliver flere ældre.¹ Træning, uddannelse og vægttab ved behov udgør den anbefalede basisbehandling for alle personer med symptomer på knæartrose.² Vi ser dog i mange tilfælde, at disse behandlingsformer anvendes for lidt.^{3,4} Det kan både skyldes en manglende tro på effekterne af træning blandt sundhedspersonalet,⁵ men også en lav tilgængelighed af træning.⁶ For at øge tilgængeligheden af den anbefalede behandling afprøver man i stigende grad nye måder at tilbyde træning og uddannelse. Onlinetræning og uddannelse er en metode, som er i fremgang som alternativ til behandling med fremmøde.^{7,8} Dog ved vi endnu ikke, om selve leveringsmodellen (i dette tilfælde online) har en betydning for de effekter, man typisk ser fra traditionelle behandlinger med fremmøde.^{9,10} Samtidig ved vi stadig ret lidt om, hvordan det opleves for brugerne; i dette tilfælde erfaringerne og

oplevelserne hos både fysioterapeuten og borgeren med knæartrose, der deltager i onlinetræning og uddannelsesforløb.

Postdoc-projektet

Formålet med projektet var at sammenligne effekten af et trænings- og uddannelsesforløb med 'Godt Liv med Artrose i Danmark' (GLA:D®)¹¹ leveret online (TeleGLA:D) med traditionelt GLA:D®-forløb med fysisk fremmøde hos borgere med knæartrose. Derudover ønskede vi at belyse brugeroplevelsen hos både fysioterapeuter og borgere, der deltog i et TeleGLA:D-forløb.

Dette blev belyst i disse 3 studier:

1. Kohortestudie, hvor vi sammenlignede 88 borgere med knæartrose, som havde deltaget i TeleGLA:D, med 3.701 borgere med knæartrose, som havde deltaget i GLA:D® med fysisk fremmøde, i samme periode. Vi sammenlignede effekten af de to forløb på smerte, funktion og livskvalitet efter hhv. 3 og 12 måneder.¹²
2. Kvalitative interviews med 15 borgere med knæartrose, som havde fuldført et

TeleGLA:D-forløb. Vi belyste deltageres oplevelser ifm. at modtage onlinetræning og uddannelse via feltobservationer og interviews.¹³

3. Kvalitative interviews med 6 fysioterapeuter, som superviserede TeleGLA:D-forløb. Vi undersøgte fysioterapeuternes oplevelser ifm. at supervisere onlinetræning og uddannelse for patientgruppen (artikel på vej).

Resultater

Deltagerne i TeleGLA:D-forløbet opnåede samme grad af forbedringer som deltagerne i et almindeligt GLA:D forløb, herunder mindre smerte i knæet, forbedret ganghastighed, selvurderet funktion og livskvalitet. Det gjaldt både 3 og 12 måneder efter opstart på forløbet.

Deltagerne i TeleGLA:D havde en positiv oplevelse af ejerskab, stort engagement i deres træning og en tro på, at de selv kunne varetage træningen fremadrettet. Det skyldtes bl.a., at de selv havde en central rolle i at udføre træningen i hjemmet, herunder at finde udstyr til træningen og indrette eget 'træningsrum'. Dog oplevede borgerne den manglende entil-en sparring med fysioterapeuten, samt det begrænsede sociale samvær med de øvrige holddeltagere, som en begrænsning ved onlineforløbet.

Fysioterapeuterne oplevede en positiv udvikling af deres kommunikative evner og anså dette som en udvidelse af deres fysioterapeutiske værktøjskasse. De var positivt overraskede over det relativt høje niveau af træning og støtte, som de kunne levere, til trods for aldrig at have været i samme rum som deltagerne. Fysioterapeuterne oplevede dog også, at de var begrænsede af onlineformatet, når de skulle

støtte borgere med særlige behov. Samtidig følte de, at onlineformatet gjorde, at de ikke knyttede så stærke bånd til deltagerne og derfor havde sværere ved at tilpasse indsatsen individuelt og i øjenhøjde med den enkelte borger.

Konklusion

Onlinetræning og uddannelse ser ud til at være et ligeværdigt alternativ til træning og uddannelse med fysisk fremmøde, når det gælder om at lindre smerter i knæet og forbedre funktion og livskvalitet hos borgere med knæartrose. Borgerne oplevede et stort engagement og ejerskab i træningen og troede på, at de selv kunne varetage denne behandling fremadrettet. Samtidig oplevede fysioterapeuterne, at de udviklede deres kommunikative evner via telebehandlingen. Dog skal der tages højde for erfarede ulemper, såsom manglen på et diskret forum mellem borger og fysioterapeut, dårligere forudsætninger for at støtte borgere med særlige behov samt et mindre stærkt socialt bånd mellem borgerne på holdene.

Perspektiver for fysioterapi

Onlinebehandling er kommet for at blive. Det er vigtigt, at vi som fysioterapeuter formår at omstille os til denne nye interaktion med borgeren. Vores undersøgelse bekræfter på mange måder, at onlineforløb kan fungere godt for mange. For at gøre det til et hensigtsmæssigt tilbud for flest mulige, foreslår vi, at man overvejer brugen af hybridmodeller, der veksler mellem fysisk fremmøde og onlinedeltagelse og potentielt en gradvis overgang til, at borgeren selv håndterer sin træning. ⊗

Hvad var kendt inden dette postdoc-projekt?

Træning og uddannelse anbefales som primær behandling til alle med knæartrose.

Det er usikkert, om onlinebehandling er lige så effektivt som forløb med fysisk fremmøde.

Der er brug for mere viden om brugeroplevelsen i onlineforløb for at sikre, at patienternes behov mødes.

Hvad har dette postdoc-projekt bidraget med?

Onlinetræning og -uddannelse kan være et ligeværdigt alternativ til forløb med fremmøde for borgere med knæartrose.

Brugerne oplevede at mestre egen træning i hjemmet. Dog savnede de individuel sparring med fysioterapeuten og social interaktion mellem deltagerne.

Fysioterapeuterne oplevede forbedrede kommunikative evner, men savnede et tættere forhold til deltagerne.

*Onlinebehandling er kommet for at blive.
Det er vigtigt, at vi som fysioterapeuter formår at
omstille os til denne nye interaktion med borgeren*

PÆTUR MIKAL HOLM

Leder

Jeanette Præstegaard
Formand for Danske Fysioterapeuter

Vi skal være relevante for borgerne

FYSIOTERAPEUTER SKABER værdi! Hver eneste dag får borgere et højere funktionsniveau, færre smerter, mere livskvalitet og et bedre liv på grund af fysioterapeuters indsats.

En af vores mærkesager gennem de seneste år er direkte adgang til fysioterapi uden henvisning gennem den praktiserende læge. Vi ønsker at gøre det muligt for fysioterapeuter at visitere og diagnosticere borgere til fysioterapi med tilskud, fordi vi ved, at det vil få flere hurtigt afsted til behandling. Hermed sparer vi sygedage for samfundet, ligesom de praktiserende læger kan bruge deres tid på andet end at skrive henvisninger.

Gennem en tæt dialog er det nu lykkedes os at få Praktiserende Lægers Organisation med på forslaget, og tidligere i år kom der en fælles opfordring til politikerne om at få implementeret forslaget hurtigst muligt.

Vi gør nu, hvad vi kan for at råbe Christiansborg og regionerne op, og vi bliver ved, til direkte adgang til fysioterapi er en realitet – for vi ønsker at spille en større rolle i løsningen af samfundets problemer – og i borgernes tilværelse.

Med en ny overenskomst på praksisområdet er der på samme måde skabt grobund for, at vores relevans for borgerne vokser. Vi skal have større fokus på kvalitet, så pengene på området bliver brugt mest hensigtsmæssigt, og så vi på sigt forhåbentligt tilbyder flere patienter behandling.

Jeg er tilfreds med, at overenskomsten blev stemt igennem med et stort flertal. Samtidig er det også vigtigt at understrege, at vi også lytter til dem, der stemte nej! Jeg vil i den kommende tid lytte til de bekymringer, som er fremkommet, ligesom sekretariatet vil gøre, hvad der er muligt for at hjælpe de klinikere, der måtte være kommet i klemme med aftalen. ☒

Vi bliver ved, til direkte adgang til fysioterapi er en realitet.



Nedsat kontingent

Betaler du for meget?

Du kan få nedsat dit kontingent hos Danske Fysioterapeuter, hvis du er ledig, på orlov uden løn eller læser videre. Husk at genindsende din ansøgning hvert kvartal, så længe du er arbejdsledig eller maksimalt arbejder ti timer om ugen.

Du er altid velkommen til at kontakte os direkte på tlf. 3341 4620 eller medlem@fysio.dk


 **Læs mere om nedsat kontingent, og hvordan du søger, på: fysio.dk/medlemskab/kontingenter**

Fællesskab

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, arbejdssituation 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**

HB

Ny næstformand

Anders Breinholt er valgt til ny næstformand for Danske Fysioterapeuter. Han overtager efter Brian Errebo-Jensen, som stoppede i juli. Anders Breinholt har siddet i hovedbestyrelsen siden 2021 og har en række tillidsposter: Han er medlem af TR-Rådet, er i bestyrelsen i Danske Fysioterapeuters region hovedstaden, ligesom




han er tillidsrepræsentant på Herlev-Gentofte Hospital, hvor han også sidder i hospitalets øverste MED-udvalg og er formand for kontaktudvalget.



Klinik med ydernummer

Ja til ny overenskomst

Fysioterapeuter med ydernummer har fået ny overenskomst. 60,2 procent af stemmegiverne stemte for, mens 36,3 procent stemte nej til den nye overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter. Aftalen træder i kraft den 1. januar 2024.

 **Find detaljer om overenskomsten på bit.ly/3rBnfYa**

Løn i det private

Regulering af lønnen

Privatansatte fysioterapeuter, der er omfattet af basiskontrakten for fastlønnede, vil fra den 1. oktober 2023 få en lønregulering. Det er den fjerde regulering, som finder sted, efter basiskontrakten blev vedtaget i 2019. Reguleringen udgør 0,84 procent.

For provisionsansatte følger lønreguleringen automatisk af de eventuelt højere/lavere honorarer, som provisionen bliver beregnet på baggrund af. Dog bliver garantilønnen også reguleret med 0,84 procent fra den 1. oktober 2023.

Som fastlønnede er du garanteret en minimumsløn på 32.289 inkl. pension om måneden ved 37 timers ansættelse, hvis du har en anciennitet som fysioterapeut på under to år.

Hvis du har to års anciennitet som fysioterapeut, er du som minimum garanteret 33.365 kr. inkl. pension ved 37 times ansættelse.

 **Du kan læse mere om basiskontrakten og lønreguleringen på bit.ly/3F5MIFT**

Til de som kun vil have det bedste

ANKELBANDAGER

Innovativ design og materialeteknologi, der forebygger, støtter og beskytter instabile ankler. 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: En videreudvikling af den klassiske Active Ankle T2, som er god til patienter med svær eller kronisk instabilit, 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.



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



HIGH-5

ZOOM



ANKLE BRACING. EVOLVED.

JENNA ROSENTHAL
Professionel Volleyballspiller



TEAM DANMARK

Officiel leverandør til
DHF, Team Danmark & DBU

Totalleverandør til Behandlersektoren

..og den professionelle sport i mere end 40 år

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



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.



CLEMENS
ADVOKATFIRMA

Mette Neve
PARTNER, ADVOKAT

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

Månedens bog

gads forlag

SPORTS- OG IDRÆTSSKADER

Bogen giver et bud på den bedste praksis i undersøgelse, behandling og genoptræning af de almindelige og hyppigste sportsskader i en nordisk kontekst.



FÅ 20% RABAT VED
KØB AF BOGEN PÅ
WWW.GAD.DK VED
BRUG AF
MEDLEMSKODEN:
FYSIO

Forfattere
Nicolai Bruun-Simonsen
Behnam Liaghat

Ømme og overanstrengte muskler?

Prøv

VoltNatura

– en naturlig løsning til hverdagsbrug

- En plantebaseret gel mod ømme og overanstrengte muskler og blå mærker
- Beroliger og opfrisker ømme muskler
- Velegnet til brug før og efter sport, havearbejde eller efter en lang dag på kontoret

NYHED



Koncentreret
arnica*



Økologisk
certificeret



Kan bruges
fra 6 år



En kombination
af 6 lægeplanter



Vegansk

Arnica har i århundreder været anvendt for dens beroligende virkning på ømme muskler og for dens antiinflammatoriske virkning¹

*Arnica-ekstrakten i VoltNatura er koncentreret 4x i forhold til det aktive stof i arnicablomsten²

1. Assessment report on Arnica montana L., flos, EMA/HMPC/198794/2012 Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC), 6 May 2014

Møder, kurser og arrangementer

Scan koden,
så får du den
opdaterede
kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Smertekursus - specialedag	17. nov. 2023	dsa-fysio.dk
Træning til patienter med lungesygdom	8.-10. jan. + 29. feb. 2024	hjertelungefysioterapi.dk
Basic Body Awareness Therapy 1 BBAT 1 2024	29. jan.-2. feb. 2024	fysio.dk/psykfys-bbat1-2024
Body Awareness Scale Movement Quality and Experience (BAS MQ-E)	1.-2. feb. + 9.-10. mar. 2024	fysio.dk/psykfys-bas
Uddannelse til ridefysioterapeut 2024	23.-24. feb. + 3.-4. 2024	boernefysioterapi.dk
Movement ABC-2	4.-5. mar. + 25. apr. 2024	boernefysioterapi.dk
Basic Body Awareness Therapy 2 - 2024	18.-22. mar. 2024	fysio.dk/psykfys-bbat2-2024
Basic Body Awareness Therapy 4 - 2024	10.-13. jun. 2024	fysio.dk/psykfys-bbat4-2024
Bassinfysioterapi grundkurset i 2024	15.-16. mar. + 24. maj. 2024	bassinfysioterapi.dk

Se Danske Fysioterapeuters
hovedbestyrelse på
bit.ly/3QWhYEE

Klinik til salg

Beliggende på Nørrebro, centralt i Kbh,
på grænsen til Frederiksberg.

Salgsmateriale kan rekvireres mod
underskrevet fortrolighedserklæring.

Kontakt os på mail
✉ kousted.herlevsen@gmail.com

Bliv medlem af et fagligt selskab

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

Dansk Selskab for Fysioterapi

www.dankselskabforfysioterapi.dk

kontakt@dsfys.dk

Kontakt Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuters sekretariat

33 41 46 20
fysio@fysio.dk

Telefontid

Mandag-torsdag kl. 9-15
Fredag kl. 9-14

Læs mere på www.fysio.dk



Smertekursus - specialedag

Intensivt smertekursus om udredning og behandling af hovedpine

Dato: 17. nov. 2023

Tilmelding: dsa-fysio.dk

Træning til patienter med lungesygdom

Få opdateret din viden om lungesygdom, test, evidensbaseret træning i teori og praksis, fastholdelse af træning og håndtering af angstproblematik.

Dato: 8.-10. jan. + 29. feb. 2024

Tilmelding: hjertelungefysioterapi.dk

Basic Body Awareness Therapy 1 BBAT 1 2024

Kurset er det første af i alt 6 kurser og seminarer, som i sin helhed giver klinisk kompetence i BBAT.

Dato: 29. jan.-2. feb. 2024

Tilmelding: fysio.dk/psykfys-bbat1-2024

Body Awareness Scale Movement Quality and Experience (BAS MQ-E)

Få kompetence i at anvende undersøgelsesmetoden Body Awareness Scale Movement Quality and Experience (BAS MQ-E)

Dato: 1.-2. feb. + 9.-10. mar. 2024

Tilmelding: fysio.dk/psykfys-bas

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



Uddannelse til ridefysioterapeut 2024

Vil du behandle børn og voksne med neurologiske lidelser med ridefysioterapi? Så er uddannelsen som ridefysioterapeut måske noget for dig!

Dato: 23.-24. feb. + 3.-4. 2024

Tilmelding: boernefysioterapi.dk



Basic Body Awareness Therapy 2 2024

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: fysio.dk/psykfys-bbat2-2024

Basic Body Awareness Therapy 4 - 2024

Du får klinisk kompetence i at anvende BBAT samt fordybet teoretisk forståelse af metoden. Hele uddannelsen giver 42,5 ECTS; godkendt ift. ansøgning til certificeret kliniker.

Dato: 10.-13. jun. 2024

Tilmelding: fysio.dk/psykfys-bbat4-2024



Bassinfysioterapi grundkurset i 2024

Kurset indeholder både teoretisk og praktisk undervisning i vandet. Det forventes, at du er aktivt deltagende.

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

Tilmelding: bassinfysioterapi.dk

Regionsarrangementer	Datoer	Link
Årsmøde for praktiserende fysioterapeuter	15. nov. 2023	fysio.dk/sjaelland-arsmode-praksis23
Torsdagsbar med minigolf i Købbyen	16. nov. 2023	fysio.dk/hovedstaden-minigolf
TR-netværksmøde i Region Nordjylland	21. nov. 2023	fysio.dk/nordjylland-netvaerk-tr-nov
Årsmøde for praktiserende fysioterapeuter	21. nov. 2023	fysio.dk/midtjylland-arsmode-praksis23
Årsmøde for praktiserende fysioterapeuter	23. nov. 2023	fysio.dk/hovedstaden-arsmode-praksis23
Netværksmøde indenfor cancer-rehabilitering, Midtjylland (vest)	24. nov. 2023	fysio.dk/netvaerk-cancer-midtjylland
Fysioterapi til etniske patienter med traumer	28. nov. 2023	fysio.dk/syddanmark-etniske-patienter
Årsmøde for praktiserende fysioterapeuter	28. nov. 2023	fysio.dk/nordjylland-arsmode-praksis23
Årsmøde for praktiserende fysioterapeuter	28. nov. 2023	fysio.dk/syddanmark-arsmode-praksis23
Okklusionstræning	6. dec. 2023	fysio.dk/nordjylland_okklusion_dec23

Ledelse, praksis, iværksætter og TR	Datoer	Link
Årskonference for TR	8.-9. nov. 2023	fysio.dk/TR-aarskonference23
Kom godt i gang som selvstændig	8. nov. 2023	fysio.dk/selvstandig-nov
TR til TR - Indflydelse og relationsdannelse i AC-regi	6. dec. 2023	fysio.dk/TR23
Kom godt i gang som selvstændig	13. dec. 2023	fysio.dk/selvstandig-dec
Sæt TR-rollen i spil - januar, februar og marts 2024	31. dec. 23 -2. jan. 2024	fysio.dk/TR-rollen-i-spil
Personsager	5.-6. mar. 2024	fysio.dk/personsager-mar
Forhandling 1	12.-14. mar. 2024	fysio.dk/forhandling-mar



Kom godt i gang som selvstændig

Kend reglerne og ansvaret for selvstændige sundhedspersoner. Hvad skal du have styr på, når du starter en fysioterapeutisk virksomhed? Hvilke krav stilles der til dig, og hvordan håndterer du det nemmest?

Dato: 8. nov. 2023

Tilmelding: fysio.dk/selvstandig-nov

Netværksmøde indenfor cancer-rehabilitering, Midtjylland (vest)

Deltag i netværksmødet om cancer-rehabilitering og styrk dit faglige netværk med andre fysioterapeuter inden for dette område. Så arbejder du med kræftpatienter i den vestlige del af Region Midtjylland, er du meget velkommen i dette nye netværk.

Dato: 24. nov. 2023

Tilmelding: fysio.dk/netvaerk-cancer-midtjylland

Fysioterapi til etniske patienter med traumer

Få viden om kultur, mulighed for at anerkende og værdsætte mangfoldigheden i forskellige samfund og forstå, hvordan forskellige kulturelle normer og værdier kan påvirke menneskers liv og oplevelser.

Dato: 28. nov. 2023

Tilmelding: fysio.dk/syddanmark-etniske-patienter

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



Årsmøde for praktiserende fysioterapeuter

Arbejder du i praksissektoren, så kom til årsmøde, hvor du blandt andet kan høre mere om den nye overenskomst og stemme til SU.

Sjælland

Dato: 15. nov. 2023

Tilmelding: fysio.dk/sjaelland-arsmode-praksis23

Midtjylland

Dato: 21. nov. 2023

Tilmelding: fysio.dk/midtjylland-arsmode-praksis23

Hovedstaden

Dato: 23. nov. 2023

Tilmelding: fysio.dk/hovedstaden-arsmode-praksis23

Nordjylland

Dato: 28. nov. 2023

Tilmelding: fysio.dk/nordjylland-arsmode-praksis23

Syddanmark

Dato: 28. nov. 2023

Tilmelding: fysio.dk/syddanmark-arsmode-praksis23

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.

Fylder præstationsfokus også for meget hos os, og er vi faktisk ved at skabe et nyt monster i den kliniske undervisning?

AF

BESTYRELSEN I FKUF

Jakob Rahbek-Slott

Ann Louise
Lunddahl Wilki

Catharina Bøgelund
Hansen

Sanne Frisch

Lars Engelst Petersen

Charlotte Holsted

Nina Foldberg

Indlægget er forkortet.
Læs den fulde tekst på
klinikufys.dk

TV2'S 'PRESSET ungdom' har rejst tiltrængt debat om en ungdomsgeneration i mistriivsel. Frustrerede lærere og rektorer bruger i udsendelsen udsagn som: "Vi har skabt et monster – et studieliv som ikke er egnet til børn og unge".

En så stærk udsendelse gør indtryk. Det tvinger os, der arbejder med unge mennesker til selvrefleksion. Hvordan prioriterer UC'er og praktiksteder levering af god klinisk undervisning? Fylder præstationsfokus også for meget hos os, og er vi faktisk ved at skabe en 'forlænget gymnasiekultur' – et nyt monster i den kliniske undervisning?

Vi medlemmer i Fraktionen af Kliniske Undervisere mærker selv tidens barske økonomiske virkelighed. Vi bliver presset på vores rammer og vilkår. Nedskæringer er blevet hverdag, og mindre tid bliver afsat til opgaven med klinisk undervisning. Overskuddet fra kolleger til at deltage og bidrage, er flere steder minimalt. Krydspresset på den enkelte øges, og vi ser flere fratrædelser fra meget erfarne kolleger. En trist faglig udvikling, et stort tab for arbejdspladserne, for faget og ikke mindst de studerende.

Center for Ungdomsforskning offentliggjorde i efteråret 22 resultaterne af et stort studie om selvrapporateret mistriivsel hos unge studerende. Alarmerende angav cirka hver anden adspurgte en grad af mistriivsel. I studiets

konklusion påpeges præstation som en af årsagerne. De studerende angiver øget fokus på præstation, jo længere de kommer i uddannelsessystemet, som kilde til mistriivsel.

I en uddannelse som vores, hvor vi lige nu tester deres evner flere gange i hvert semester, må vi stille os selv spørgsmålet, om det er anstrengelserne og udbyttet værd? Er vi selv med til at bidrage til mistriivlsen? Betyder denne strategi faktisk en følelse af utilstrækkelighed hos mange? Konsekvensen kan blive klinisk undervisning, hvor de studerende ikke føler sig set som hele mennesker, men udelukkende bedømt på deres duelighed, på baggrund af deres præstationer. Kortsigtet læring i forhold til fastlagte læringsmål prioriteres og fagets traditioner, etik og baggrund er bortvasket. Et studiemiljø, hvor humanisme og altruisme er fortrængt og erstattet med naturalisme og egoisme. Resultatet kan blive frafald, for de unge i dag 'vælger med fødderne' – de går derhen, hvor de føler sig mødt i øjenhøjde.

Så kære alle interessenter i og omkring den kliniske undervisning (kliniske undervisere, ledelser på UC'erne, Undervisningsministeriet, fagpolitiske aktører, ledelser på praktiksteder og ikke mindst de studerende). Vi skal i dialog med hinanden! Vi er i FKUF klar til at investere tid sammen med jer, så vi kan drøfte den nuværende kliniske undervisning og diskutere, hvilket ståsted og fokus der skal være udgangspunktet fremadrettet.

Og kære alle jer, der ikke lige har interesse i klinisk undervisning og fysioterapeutstuderende som sådan, men som er interesseret i et sammenhængende sundhedsvæsen med ordentlig rehabilitering og genoptræning. Vi ser samme tendenser i flere faggrupper. Det nytter ikke, at man på den ene side ikke forstår, at der ikke er nok, der søger vores sundhedsfaglige uddannelser, og at vi mangler hænder, når man på den anden side undergraver og udhuler rammer og vilkår for dem, der skal varetage en stor del af de studerendes tarv, faglige og personlige udvikling. Det er en ond spiral på den lange bane. Vi kigger ind i en fremtid, hvor dygtige, selvstændigt tænkende sundhedsfaglige bliver en mangelvare. Vi må bremse op, reflektere og gå i dialog.

Gør vi ikke det, er der risiko for, at vi også skaber et monster. ☒



Ved du, hvad der står i panden på dig?

Lige nu søger Bauta Forsikring entusiaster, ja-hatte, team-players og alle mulige andre, som har lyst til at være med til bl.a. at uddele midler til berigende fællesskaber i dit lokalområde. Som medlem af Bauta Forsikring kan du nemlig stille op som delegeret og gøre en forskel sammen

med 70 andre ambassadører. Som delegeret får du stor indflydelse i LB Foreningen, som ejer Bauta Forsikring og passer på næsten 430.000 danskere på tværs af flere faggrupper. Læs alt om hvordan du stiller op på lbforeningen.dk

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



Bauta Forsikring
En del af LB Forsikring

WHEELIO – ROLLATOR STOK

HANDIGOOD

- den hjælpende hånd!

Wheeleo er en nyhed til genoptræning af personer med **gangbesvær som følge af halvsides lammelse, senhjerneskade og svær gigt.**

Wheeleo bliver bl.a. brugt hos **Vejlefjord Rehabilitering, Neurocenter Hammel, Neurocenteret i Aarhus, Forenede Care Neuro Ringsted** samt i mange private fysioterapier, som er meget begejstrede for den.

Wheeleo hjælper deres patienter til at **gå længere, hurtigere og med en oprejst gang**, som ikke kan opnås vha. andre hjælpemidler. Mange kommuner bevilger den også til sine borgere.

Pris kr. 2.156,- + moms.



Se mere info og video fra Vejlefjord Rehabilitering samt produkt-video her:

Godkendt som hjælpemiddel af

 Social- og Boligstyrelsen

HMI-Nr. 130211

Engparken 7, 8464 Galten. ☎ 22 78 30 40 ✉ info@handigood.dk 🌐 Handigood.dk/wheeleo-rollator-stok/

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

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

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, 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 fysiologien i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadesforløb. Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egenskaber som energitager og -giver. Der vises eksempler på fodens indvirkning på bevægekæder 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, løbeskader, 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 diplomlæge 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, tendinopater, 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 diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Thorax, costae og bækken dysfunktioner

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 diplomlæge 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, iliopsoassmerter, interne/ekstern snapping hip, hamstringssyndrome, ingjuale 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

FORBRUGER
▲●▼ RÅDET
tænk

Bedst i test
JUN. 2023

Lån & Spar er den bedste bank til andelsboliglån

Det er ikke tilfældigt, at lån til andelsboliger ligger os særligt på sinde. Som en bank, ejet af mere end 50 fagforeninger, ved vi nemlig, hvad fælles ejerskab kan.

Bor du i andelsbolig, er det vigtigt at få gennemgået dit lån med jævne mellemrum – tænk, hvis 'huslejen' kan blive billigere. Du kan læse mere på lsb.dk/andelsbolig

Du får:

- En lav, konkurrencedygtig rente
- Hurtigt svar

Kontakt os og få en uforpligtende gennemgang.

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



Lån & Spar

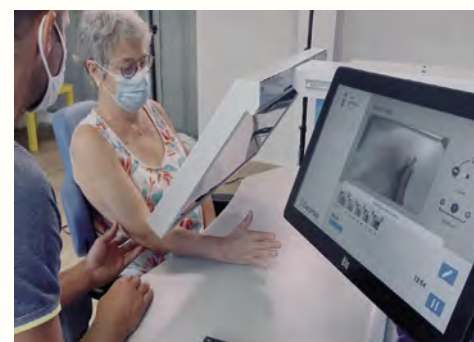
IVS fremmer hjernens plasticitet, udviklet ud fra de seneste videnskabelige beviser indenfor neurovidenskab, i tæt samarbejde med terapeuter & læger. Dessintey står bag udviklingen af de patenterede systemer IVS3 overekstremitet og IVS4 underekstremitet. Positiv visuel feedback fremmer genlæring.



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 krydskoordinerung

-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