

Fysioterapi

2

2024
ÅRGANG 106

Fysioterapi
til mennesker
med diabetes:

Vi fokuserer på bevægelses- glæden



SIDE 16

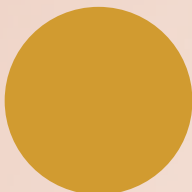
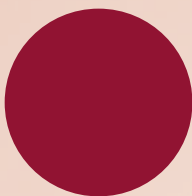
Plantar fasciopati
Virker øvelser og
binyrebarkhormon?

SIDE 52

Okklusions-
træning
Et effektivt
alternativ til
almindelig
styrketræning

SIDE 45





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

Ønsker du et tæt samarbejde med en bank der har stort branchekendskab?



Anita Gohr Andersen
Erhvervskundechef
Direkte: 96 63 22 25
Mail: ann@vestjyskbank.dk

Hos os får du sparring

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 sundhedssektor 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.

vestjyskbank.dk/sundhed

 vestjyskBANK



“Vi har hos ProTreatment haft et godt samarbejde med Redmark gennem mange år. Og i særdeleshed i den her lidt svære tid, hvor vi har fået en ny overenskomst, er det betryggende at have et godt team som Redmark bag os. Vi kommer til at skulle lægge vores strategi om, og her har vi brug for rigtig meget sparring og rådgivning, hvor vi kommer til at trække på Redmarks store branchekendskab.”

Thomas Jørgensen, Klinikindehaver, ProTreatment

Mere brancheindsigt fra revisor og rådgiver

Hos Redmark har vi en bred og dyb palette af rådgivnings- og revisionsydelser målrettet forskellige branchers specifikke behov. Det stiller krav om en omfattende specialviden og adgang til kompetente rådgivere og sparringspartnere. Vores specialister følger udviklingen tæt, og sikrer vores kunder den nyeste viden.

Som en af Danmarks største rådgivnings- og revisionsvirksomheder sætter vi et bedre og bredere aftryk som ejerlederens rette rådgiver. Vi er landsdækkende, og dermed tæt på vores kunder med kontorer i Aalborg, Hadsund, Randers, Viborg, Hadsten, Aarhus og København. Mere end 400 medarbejdere arbejder hver dag på at gøre en mærkbar forskel for vores kunder.

Læs mere på www.redmark.dk

Indhold

Forskning og nyheder

06 Kort nyt

10 **Forskning på vej:** Virtuel vejledning kan være kur mod symptomer efter hjernerystelse

11 Ny viden

52 **Ph.d.:** Hvordan behandler vi bedst patienter med plantar fasciopati?

Nye jobmuligheder

40 **Stilling:** Caroline Damgaard tilbyder hjemmebehandling til kvinder, der har gener i bækkenbund og underliv.

Forskningsnyt

Okklusionstræning er et effektivt alternativ til personer med muskel- og ledsmerter

Personer, der har fået rekonstrueret deres korsbånd, har gavn af superviseret, progressiv styrketræning

44

Politik, forening og fællesskab

56 **Leder:** Råb op, hvis pleje bliver hverdag

Uddannelse og udvikling

12 Litteratur

62 Kurser og møder

Tema
FYSIOTERAPI
TIL BORGERE
MED DIABETES

16

Nu kan vi nørde i diabetes sammen

CONNIE TVED LAURIDSEN

Varde Kommune

Side 24

Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 S. www.fysio.dk, tlf. 3341 4620, ansv. chefredaktør Janne Bram Hemphrey jbh@fysio.dk, redaktør Cathrine Huus ch@fysio.dk, faglig redaktør Lone Ramer Mikkelsen lr@fysio.dk, layout: Prik, tryk: Jørn Thomsen Elbo. Annoncer: Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Oplag 16.900. Årgang 106. Forside: Linda Johansen



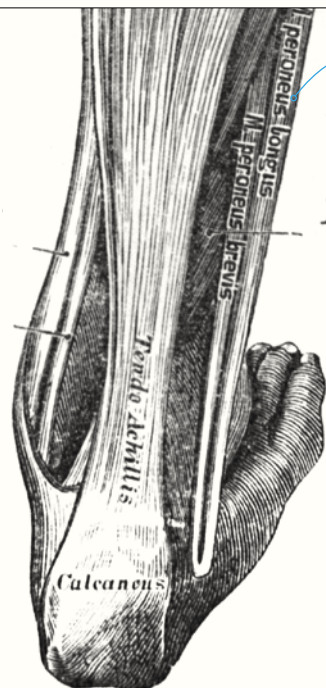


Amputation

Nyt tværfagligt selskab

Et helt nyt tværfagligt selskab, Amputations Rehabilitering Danmark (ARD), vil forbedre rehabiliteringen af personer med amputationer. Selskabet samler fysioterapeuter, læger, ergoterapeuter, bandagister og sygeplejersker. De vil arbejde for at fremme tværfagligt samarbejde, løfte kvaliteten og ensrette behandlingsstilbud nationalt. Selskabet inviterer til national konference d. 18. juni.

 [Læs mere på: amputationsrehabilitering.dk](http://amputationsrehabilitering.dk)



Video

Ekspert deler viden om achillestendinopati

Hvordan bliver diagnosen achillestendinopati stillet i klinikken, kan man gøre noget for at forebygge problematikken, og hvad bør behandlingen indeholde? Alt dette kan du blive klogere på i videoen fra Dansk Selskab for Sportsfysioterapi, hvor tre eksperter på området deler viden og erfaringer. Professor Kristian Thorborg er moderator.

 [Se den frit tilgængelige video: bit.ly/3V4E5uC](http://bit.ly/3V4E5uC)

Knæartrose

Opdateret anbefaling for behandling

Superviseret træning, patientuddannelse og rådgivning om vægttab ved overvægt er basisbehandling til patienter med knæartrose. Hvis basisbehandlingen ikke er tilstrækkelig, kan patienten blive tilbudt supplerende behandling i form af smertestillende medicin og hjælpemidler. Patienten kan blive henvist til vurdering hos en ortopædkirurg, hvis der efterfølgende ikke er opnået forbedringer.

Anbefalingen er udarbejdet af Clinical Academic Group (CAG), Research in Osteoarthritis Denmark (ROAD) i 2023.


 [Læs anbefalingen: bit.ly/48Jva5h](http://bit.ly/48Jva5h)

Parkinson



Lyt dig klogere


Vidste du, at bevægelser i søvne kan være tegn på Parkinson sygdom? Eller at problemer med overblik og planlægning også kan være symptomer? I et podcastafsnit af Hjerne-kassen med Peter Lund Madsen kan du få en grundig gennemgang af, hvad man i dag ved om sygdommen og behandlingen. Derudover fortæller en patient om livet med Parkinson.

 [Lyt til episoden om Parkinson i Hjerne-kassen på P1 med Peter Lund Madsen: bit.ly/49w4G8p](http://bit.ly/49w4G8p)

Global viden

World Physiotherapy Congress 2025

Sæt kryds i kalenderen den 29.-31. maj 2025, hvor der bliver afholdt verdenskongres i fysioterapi i Tokyo.

 Læs om verdenskongressen: bit.ly/3PbmGX7



Sundhed

Rapport om danskernes helbred

35 procent af alle danske kvinder mellem 16-24 år har lav mental helbredsstatus, og 55 procent af den voksne befolkning opfylder ikke WHO's anbefalinger for ugentlig fysisk aktivitet. Det viser tal fra rapporten Danskernes sundhed 2023. Rapporten er baseret på data fra 10.196 personer fra 16 år og op. Resultaterne kan bruges til at kvalificere og målrette arbejde med sundhedsfremme, forebyggelse og behandling.

 Læs rapporten fra Statens Institut for Folkesundhed: bit.ly/3ToJKum

Personer med udviklingshandicap dør ofte af årsager, som man ikke burde dø af i et land som Danmark i 2024, og som kunne undgås med de rette sundhedsindsatser

ANNI SØRENSEN

Landsformand, Lev – Livet med udviklingshandicap, m.fl. Sundhedsmonitor 20.3

Gigt

Hjælp til nydiagnosticerede patienter

Ser du patienter, der lige har fået konstateret gigt? Så kan de få information om deres sygdom på en ny hjemmeside, der er fyldt med viden, værktøjer og gode råd. De kan bl.a. få besvaret spørgsmål fra en reumatolog, lytte med, når sygeplejersken taler med en psykolog om smertehåndtering, se liveudsendelser om livet med gigt og høre podcasten Av min krop.

 Se mere hos Gigtforeningen: bit.ly/4c0HZea



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



Virtuel vejledning kan være kur mod symptomer efter hjernerystelse

Forskeren bag



SEDSEL K. S. PEDERSEN



Blå bog

Fysioterapeut, cand. scient.san og ph.d.-studerende på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.



Læs mere på :

 bit.ly/3PczCT1

Hvad forsker du i?

Jeg har udviklet en intervention til voksne, der døjer med længevarende, milde til moderate, symptomer efter en hjernerystelse. I Danmark anslår man, at 25.000 personer får en hjernerystelse hvert år. Op mod en tredjedel har fortsat gener fra hjernerystelsen tre måneder efter. Det kan være hovedpine, koncentrationsbesvær, tristhed og irritabilitet. Symptomerne er ofte forbundet med begrænsninger privat, socialt og arbejdsmæssigt, og noget tyder på, at hjernerystelse er en risikofaktor for arbejdsløshed.

Hvordan gør I?

I forsøget afprøver vi et digitalt tilbud på 132 personer. Det består af e-learning videoer og op til tre timers virtuel samtalebaseret vejledning. Behandlingen bygger på principper fra kognitiv adfærdsterapi og gradueret træningsterapi. Fokus er på at ændre patienters forståelse og håndtering af symptomerne, så de undgår at blive kroniske. Forskning tyder på, at selve slaget mod hovedet er helet op inden for de første uger. Så vi kigger på, hvilke andre faktorer der vedligeholder symptomerne. Det kan være pres fra studiet, arbejdet, jobcentret eller familiære problemer. Nogle er måske kommet for hurtigt tilbage på arbejdet og tror, de kan genoptage alle deres aktiviteter, men mangler energien til det. Så vi taler bl.a. med dem om, hvad de vil prioritere, og om de kan skrue ned for nogle ting og op for andre.

Hvad håber du på, der kommer ud af forskningen?

Håbet er selvfølgelig, at forsøget vil vise, at interventionen mindsker patienternes symptomer og giver dem en bedre hverdag. Og så håber jeg, at det bliver implementeret ude i praksis, hvis det har god effekt. ☺

Om projektet

TIDSHORISONT

Der skal rekrutteres 132 deltagere til forsøget. Der mangler pt. cirka 50, som forventes at være rekrutteret i efteråret 2024. Resultaterne anslås at kunne offentliggøres ultimo 2025.

FINANSIERING

Projektet er finansieret af Region Midtjylland, Aarhus Universitet samt Hammel Neurocenter.

SAMARBEJDSPARTNERE

GAIN Lite er inspireret af behandlingsprogrammet GAIN, der er målrettet patienter med længevarende moderate til svære symptomer efter hjernerystelse.

tekst **JANNIE IWANKOW SØGAARD OG CATHRINE HUUS**
foto **JESPER VOLDGAARD**



Skulderbrud

Operation er ikke bedre end armslynge og genoptræning

Et nyt studie viser, at operation efter kompliceret skulderbrud hos ældre ikke giver et bedre resultat end simpel behandling med armslynge og genoptræning.

Forskerne inkluderede 160 patienter over 60 år, som havde en forskudt humerusfraktur (tre- eller fireparts fraktur). Deltagerne blev ved lodtrækning fordelt i tre grupper, som enten blev behandlet konservativt med en armslynge, eller kirurgisk med skinne eller skulderalloplastik. I alle tre grupper blev deltagerne instrueret i genoptræning af en fysioterapeut, med fem konsultationer, inden for de første 3 mdr.

Effekten af behandlingerne blev målt med spørgeskemaet DASH, som vurderer funktionen i skulder, arm og hånd. **Der var fremgang i alle tre grupper, og der var ikke forskel på effekten. Til gengæld fik de patienter, der fik kirurgisk behandling, væsentligt flere komplikationer end dem, der blev behandlet med armslynge.**

Forfatterne påpeger, at resultaterne udfordrer den eksisterende praksis, hvor de fleste patienter med kompliceret skulderbrud får operation.

Launonen AP, et al. **Surgery with locking plate or hemiarthroplasty versus nonoperative treatment of 3–4-part proximal humerus fractures in older patients (NITEP): An open-label randomized trial.** PLOS Medicine, 2023, 20(11): e1004308.

KOL

Patienter får færre indlæggelser ved at hjemmetræne på gangbånd

Træning i eget hjem på et gangbånd kan reducere KOL-patienters risiko for at blive genindlagt på hospitalet med helt op til 40 procent. Det viser et nyt internationalt studie med dansk deltagelse. Forskerne fordelte 120 patienter med moderat eller svær KOL i tre grupper. De to grupper blev instrueret i at træne hjemme på et gangbånd. Den ene gruppe blev fulgt tæt i et telerehabiliteringsforløb, og den anden gruppe trænede på egen hånd. Begge grupper skulle træne i to år. Den tredje gruppe fulgte et almindeligt rehabiliteringsforløb med fremmøde.

Resultaterne viser klart, at de to grupper, der trænede hjemme på gangbånd, havde færre hospitalsindlæggelser end dem, der fik det vanlige rehabiliteringstilbud. Desuden fik de en bedre fysisk formåen (målt med 6 min gangtest) i løbet af de to år. Kontrolgruppen havde en lille nedgang i samme periode. De to grupper, der trænede hjemme, fik lige god virkning, uanset om de blev støttet via telerehabilitering eller trænede på egen hånd. Forfatterne vurderer, at der trods dette alligevel vil være patienter, der har brug for løbende support.

Zanaboni P, et al. **Long-term Telerehabilitation or Unsupervised Training at Home for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized Controlled Trial.** Am J Respir Crit Care Med. 2023 Apr 1;207(7):865-875.

af faglig
redaktør

LONE
RAMER
MIKKELSEN

Erhvervet hjerneskade

Rehabilitering i naturen opleves gavnligt

Træning i naturen, som en del af neuro-rehabilitering, kan stimulere deltagerne til at være mere aktive og få bedre tro på egne færdigheder. Det kan bl.a. medvirke til, at patienterne i højere grad overfører det, de har lært, til livet efter rehabiliteringsforløbet. Det er nogle af de erfaringer, deltagerne fortæller om i et nyt dansk studie.

Forskerne har interviewet 17 patienter med erhvervet hjerneskade, som deltog i natur-baseret rehabilitering. De blev spurgt til deres oplevelser i naturen, og hvordan det påvirker dem. De fleste deltagere havde følger efter stroke, og alle havde tidligere prøvet indendørs træning. Deltagerne fremhævede bl.a., at sanserne blev stimuleret i højere grad end indendørs, hvilket var med til at give de ovenfor nævnte gevinster.

Vibholm AP, et al. **Nature-based rehabilitation—experiences from patients with acquired brain injury: an explorative qualitative study, Disability and Rehabilitation, 2023,** DOI: 10.1080/09638288.2023.2274874

Under træningen har vi lært at gå på våde blade og grene. Jeg var bange for at gå ud, nu tør jeg gå ind i skoven på egen hånd.

KVINDE MED STROKE, 60 ÅR



Brugbart opslagsværk til praktikerer

Sports- og idrætsskader

Af Nicolai Bruun-Simonsen & Behnam Liaghat, Gads Forlag

Bogen er anmeldt af



MARLENE SØBY VESTERGAARD

Sportsfysioterapeut og faglig leder i Team Danmark

Underviser i Dansk Selskab for Sportsfysioterapi

Arbejder du med sportsskader på forskellige niveauer, fra motionisten til eliten, og har du brug for et samlet overblik over mulige skader og problemstillinger indenfor området, kan denne bog guide dig i din kliniske ræsonnering, tests, træning og behandling.

Bogen henvender sig blandt andet til studerende og nyuddannede indenfor fysioterapi, som har interesse for det sportsmedicinske felt. Hver region i kroppen bliver beskrevet med en anatomisk gennemgang, årsager til smerter og skader i regionen og generelle kliniske overvejelser. Hver diagnose er igen beskrevet med afsnit om bl.a. skadesmekanismer, specielle tests, videre udredning, prognose og behandling samt eksempler på øvelser.

Bogen, som er på 400 sider og har størrelse som en coffeetable-book, er rigt illustreret med både tegninger og billeder, som viser tests såvel som træningsøvelser.

De to forfattere har inddraget forskellige virkemidler, som for eksempel faktabokse, som uddyber udvalgte områder indenfor anatomi/diagnoser og genoptræning, hvilket gør bogen let at gå til for læseren.

De giver også eksempler på refleksions-spørgsmål, som kan hjælpe fysioterapeuten til at reflektere over egen praksis og patienttilgang. Eksempelvis 'hvilke faktorer kan forværre uspecifikke nakkesmerter?' og 'hvornår er det aktuelt at anvende NSAID-præparater til lateral og medial albue tendinopati?' Spørgsmålene er relevante og brugbare og kan forberede fysio-

rapeuten på de typiske spørgsmål fra en atlet eller træner. Bogen kommer dog ikke nødvendigvis med svar på alle spørgsmålene, men lægger op til, at læseren selv søger videre i anden litteratur.

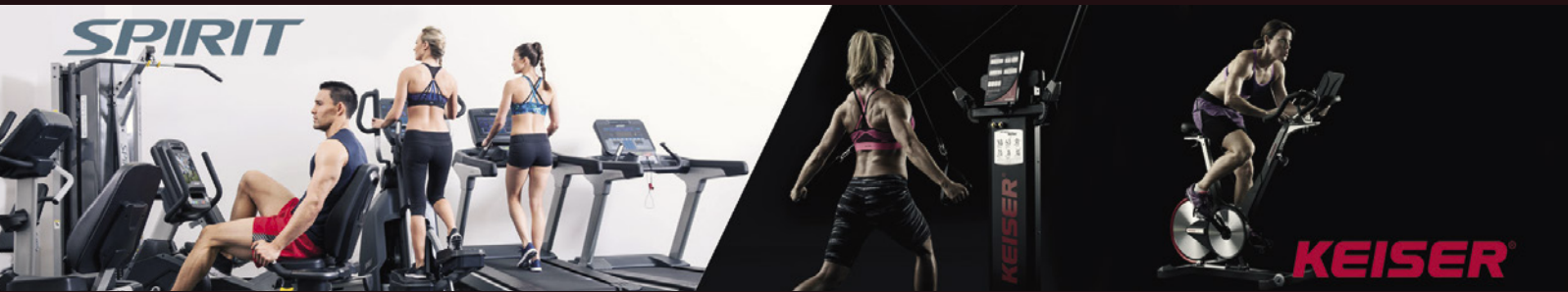
De to forfattere har inkluderet rigtig mange vidensområder, som man bør have kendskab til, når man arbejder med atleter. Der er f.eks. afsnit om akut skadshåndtering, restitution, forebyggelse og retur til sport, ligesom man også får præsenteret de hyppigste sportsskader og behandlingen af dem.

Bogen er udarbejdet med feedback og sparring fra en række faglige konsulenter. Men man finder ikke detaljer og tung teori.

Det betyder, at bogen i høj grad fungerer som et opslagsværk til praktikerer i den kliniske verden, som ikke har behov for at gå i dybden med emnerne, men som gerne vil have et hurtigt svar, overblik over relevante tests eller forslag til en behandlingstilgang præsenteret.

Som erfaren sportsfysioterapeut kan man med fordel supplere denne bog med regionsspecifikke bøger eller artikler for at blive præsenteret for evidensen bag og en dybdegående viden.

Jeg kan anbefale bogen som opslagsværk til studerende, nyuddannede og fysioterapeuter i en travl hverdag, som kan have bogen stående i klinikken. Og med bogens tilblivelse kunne man håbe, at flere fysioterapeuter har lyst til at engagere sig i sportsfysioterapi og sportsmedicin, hvilket jeg vil se frem til. God læselyst. ☒



ABILICA
**ONLINE
PRO**

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

KEISER

FUNCTIONAL TRAINER

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

FRA 59.996,-
ekskl. moms

* LEASING/MD. FRA 1.144,-
ekskl. moms



HEX HÅNDVÆGTE 1-10 KG. M. STATIV

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

**KAMPAGNEPRIS KUN I
FYSIOTERAPEUTEN 3.996,-**
ekskl. moms



SPIRIT
COMMERCIAL

Spirit CT850+ Løbebånd

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

**KAMPAGNEPRIS KUN I
FYSIOTERAPEUTEN 27.996,-**
ekskl. moms

* LEASING/MD. FRA 530,-

INSPIRE

INSPIRE FUNCTIONAL TRAINER FT1

En rigtig bestseller. Suveræn pladsudnyttelse og masser af træningsmuligheder.

15.120,-
ekskl. moms

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



* LEASINGPRISEN

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



KEISER

PAKKE MED M3I CYKEL

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

TILBUD KUN 16.396,-
ekskl. moms

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



KEISER

M3i Total Body Trainer

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

KAMPAGNEPRIS KUN I FYSIOTERAPEUTEN 21.496,-
ekskl. moms

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



MALIK SKIFTE-WASSINI

B2B Salg & Rådgivning

Sjælland/Fyn

Tlf. 91 89 92 79

malik@abilicaonline.dk



ABILICA

**ONLINE
PRO**



ANDERS GERDES

B2B Salg & Rådgivning

Jylland

Tlf. 93 63 38 90

anders@abilicaonline.dk

Citat

Ved årsskiftet trådte den nye overenskomst for vederlagsfri fysioterapi i kraft. Skleroseforeningen gik i medierne med kritik af ordningen. Her er et udpluk af reaktionerne.

Jeg synes, det er ærgerligt, at man fra patientforeningernes side giver fysioterapeuterne en kæmpe stor gang skældud for noget, vi har haft meget svært ved at løse med så kort varsel. Vi er ikke på nogen måde ude på at genere nogen eller gøre nogen ondt, og vi synes måske ikke helt, vi får credit for, at vi har gjort alt, hvad vi kan for at løse det.

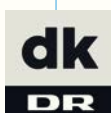
Kristoffer Davey Dalsgaard,
fysioterapeut, ejer af FysioDanmark Kolding

DR 7. marts

Der er jo ikke nogen tvivl om, at ting er gået hurtigt, når man skal indføre noget inden for en måneds tid. På den anden side er det jo også det, vi kan som fysioterapeuter. Vi kan få indført de her nye strukturerede forløb, og stille og roligt viser det sig jo også, at der kommer mere og mere ro på det.

Jeanette Præstegaard,
formand for Danske Fysioterapeuter.

DR 7. marts



Nyt om navne



RASMUS GORMSEN HANSEN er ny centerchef for Omsorg og Sundhed i Odsherred Kommune. Fysioterapeuten skal stå i spidsen for kommunens sundheds- og ældreområde, det vil sige **ældrepleje, genoptræning, forebyggelse og madservice samt visitation**. Han kommer fra en stilling som distriktschef på ældreområdet i Næstved Kommune og er også formand for **Dansk Selskab for Fysioterapi**.



BIRGITTE HEDE EBBESEN har modtaget et **Eliteforsk rejsestipendie fra Uddannelses- og Forskningsministeriet**. Legatet gives årligt til 20 ph.d.-studerende og er på 200.000 kroner. **Legatet skal bruges til et ophold i Australien**, hvor hun vil styrke det internationale samarbejde omkring patienter med minor stroke og forbigående blodpropper i hjernen. Birgitte er til daglig **udviklingsansvarlig fysioterapeut og ph.d. stud. på Aalborg Universitetshospital**.

TERAMED



THERA
TRAINER



ENRAF
NONIUS



BHFITNESS



SEERSMEDICAL



MONARK



gymna



MATRIX



kinetec

Kan vi hjælpe dig med noget?



Christina Just Henriksen

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

cj@teramed.dk / 31 18 79 81



Anders Targaard

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, der 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.



Flemming Ekstrand

Servicetekniker



Thomas Pedersen

Servicetekniker





Tema

Fysioterapi til borgere med diabetes

Flere og flere får type 2-diabetes, og det medfører en række følgesygdomme og forringet livskvalitet hos borgerne. Derudover koster det samfundet milliarder hvert år. Men sygdommen kan forebygges og behandles. Her spiller fysioterapeuten en vigtig rolle som rådgiver og støtte – og som brobygger til en hverdag med fysisk aktivitet.



Fysioterapi er vejen til et bedre helbred for borgere med diabetes

Borgere med diabetes skal leve sundt og dyrke motion for at undgå følgesygdomme og forringet livskvalitet. I Københavns Kommune er de lykkedes med at skabe positive forandringer.

Vi har interviewet



**CHARLOTTE
GLÜMER**

Læge, centerchef hos
Center for Diabetes
og Hjertesygdomme
Københavns Kommune

Keywords DIABETES KRONISK SYGDOM FOREBYGGELSE KOMMUNAL BEHANDLING

FLERE OG flere danskere får type 2-diabetes, og det medfører både følgesygdomme og forringet livskvalitet hos borgerne. Derudover koster det samfundet milliarder i behandlinger. Tal fra 2016 viser, at diabetes koster samfundet mere end 30 milliarder kroner om året - eller 87 millioner kroner om dagen.

Alt for mange borgere med diabetes får følgesygdomme, som f.eks. problemer med hjertet og synet, og mange får amputationer. Derudover mister en del tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Men erfaringer viser, at målrettet behandling, f.eks. i form af fysioterapi,

kan forbedre livet for borgerne og mindske samfundets udgifter til pleje, medicin og hospitalsindlæggelser.

Mere end 320.000 borgere lider i dag af sygdommen. Derfor er der god grund til at have et langt større fokus på, hvordan man kan behandle og forebygge lidelsen.

“Stadig flere får kroniske sygdomme. Hvis vi skal reducere presset på sygehusene og sikre god behandling for patienterne, er der behov for, at vi opdager kronisk sygdom tidligere og styrker forebyggelse og rehabilitering. Det er afgørende, at vi får en bedre forebyggelse i kommunerne. Det kan vi bl.a. gøre ved at stille kvalitetskrav om, at det skal være medarbejdere med de rette kompetencer, der sikrer

kvalitet i træning, kostvejledning og sygdomsmestring,” siger Claus Richter, direktør i Diabetesforeningen.

Overvægt er risikofaktor

Alder, køn og etnicitet har betydning for, om man udvikler type 2-diabetes, ligesom overvægt, fysisk inaktivitet og forhøjet blodtryk er store risikofaktorer. Cirka 80 pct. af dem, der får konstateret sygdommen, er overvægtige og fysisk inaktive. Desuden er der stor social ulighed: Flere af dem, der har kortere uddannelse, får type 2-diabetes, når sammenligner med mennesker med lang uddannelse. Høj alder er også en risikofaktor, og så har mænd større risiko for at udvikle sygdommen end kvinder. Det skyldes primært, at der er flere mænd, som er overvægtige, spiser usundt og ryger.

Når først type 2-diabetes er opstået, går sygdommen ikke væk - men den kan holdes i ave.

Behandlingen handler om at lære patienten at leve med diabetes på en måde, så langtidsblodsukkeret hele tiden er så lavt som muligt. Her er fysisk aktivitet og sund, grøn kost effektive redskaber. Motion virker, fordi det øger virkningen af insulin, så kroppen bedre kan optage og forbrænde sukker fra blodet. Desuden sænkes blodsukkeret, og blodtryk og kolesterol bliver påvirket i positiv retning.

Overskuelige ændringer

Men det kræver livsstilsændringer hos patienterne, og det kan være svært. Et nyt studie fra Syddansk Universitet viser, at hver tredje patient med type 2-diabetes har en meget inaktiv hverdag. De bruger mindre end fem minutter hver dag på moderat til hård fysisk aktivitet.

Hos Center for Diabetes og Hjertesygdom-



Hvad er type 2-diabetes

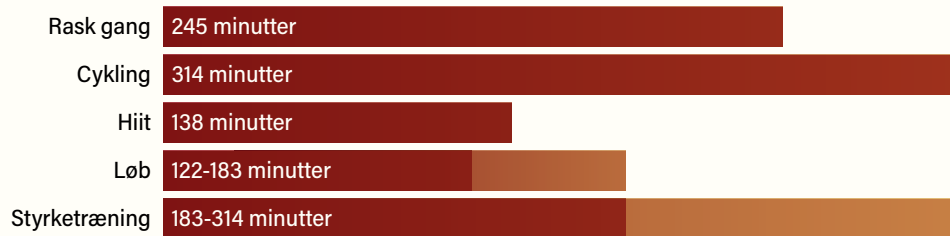
Type 2-diabetes rammer især voksne/ældre og er meget arvelig. Overvægt er den væsentligste risikofaktor, som kan forebygges.

Sygdommen medfører, at kroppen mister evnen til at optage insulin i cellerne. Derfor bliver kulhydraterne i kosten ikke nedbrudt tilstrækkeligt, og det får blodsukkeret til at ligge for højt.

Det primære mål i behandlingen er at holde blodsukkeret nede og så tæt på normal som muligt. For nogle er det nok med tilpasninger af kost og motion, men langt de fleste har også brug for medicinsk behandling, der sænker blodsukkeret. Hos nogle udvikler sygdommen sig sådan, at sygdommen også hæmmer kroppens produktion af insulin.

Kilde: Diabetesforeningen

Så meget skal personer med type 2-diabetes træne om ugen for at få blodsukkeret under kontrol.



Kilde: Dagens Medicin

35 minutters rask gang hver dag stabiliserer blodsukkeret

Hvor meget aktivitet skal der til for at opnå forbedring i langtidsblodsukkeret? Det har forskere fra SDU undersøgt i et nyt studie, som er omtalt i Dagens Medicin. Resultaterne viser, at hvis personer med type 2-diabetes går 30-35 minutters rask gang hver dag, opnår de markante forbedringer i langtidsblodsukkeret.

Forskerne bag studiet har sammenlignet effekten af træning hos 6.718 personer i 126 studier.

Forskerne undersøgte også, hvor meget personer med diabetes type-2 skal udføre af andre aktiviteter for at få samme effekt på langtidsblodsukkeret. Det kan du se øverst på siden.

Læs hele studiet på <https://kortlink.dk/2psdn>

Sygdom i stærk vækst

Fra 2015 til 2023 er antallet af mennesker med type 2-diabetes steget fra ca. 235.000 til ca. 322.000. Ca. 480.000 skønnes at have forstadier til sygdommen, og ca. 100.000 har ifølge beregninger allerede sygdommen uden at vide det. Siden 1996 er antallet af mennesker med diabetes mere end firedoblet.

Kilde: Diabetesforeningen.

me, som hører under Københavns Kommune, forsøger man at møde borgerne der, hvor de er og at indføre overskuelige og varige ændringer.

Deres tilbud går ud på fysisk aktivitet, undervisning i sygdommen og opfølgning. Centret tilbyder en række hold, som fælles gåture, boldspil eller madlavning, og der er også særlige hold for dem, der har en anden etnisk baggrund. Undervejs i forløbet lærer personen bl.a. at tage sin medicin rigtigt, at prioritere kontroller, og at håndtere den psykiske tilstand diabetes-stress, der opstår hos mange.

Efter et afsluttet forløb på centret er både langtidsblodsukkeret og blodtrykket faldet signifikant hos borgerne. Effekten ses stadig et halvt år senere, og det skyldes blandt andet, at de tager udgangspunkt i deltagernes eget liv, fortæller centerchef og læge Charlotte Glümer:

“De får ikke et færdigt forløb hos os. Ved første samtale vurderer vi, hvad der er brug for, og hvad personen er motiveret for. Et forløb kan vare fra tre måneder til et år og kan bestå af mange forskellige aktiviteter. Men det vigtigste er, at vi holder fast i motivationen, så de fortsætter med at være aktive,” forklarer hun.

Flere henvises til centret

En af de store udfordringer i rehabilitering af diabetes er, at alt for få patienter bliver henvist til et forløb, der kan forebygge følgesygdomme. Sidste år viste en undersøgelse fra Diabetesforeningen, at kun 23 pct. af patienterne er blevet henvist til et forløb eller en

samtale i kommunen inden for de seneste fem år. I Københavns Kommune ligger andelen på ca. 60 pct., vurderer Charlotte Glümer. Forklaringen ligger blandt andet i et udbredt samarbejde med de praktiserende læger.

“Vi har 330 læger i vores lokalområde, og vi har ikke kontakt til alle. Men det er væsentligt, at vi kan dokumentere, at vi har en høj faglighed. Når vi sender patienter retur, som har ændret livsstil og tabt sig, så bemærker lægerne det,” siger Charlotte Glümer.

Kommuner, gå sammen!

Centret har ca. 1.200 brugere med diabetes på forskellige forløb hvert år, og den store volumen giver mulighed for, at medarbejderne kan specialisere sig. Samme mulighed har man næppe i mindre kommuner, hvor den samme fysioterapeut ofte har mange forskellige patientgrupper. Derfor foreslår Charlotte Glümer, at kommunerne i langt højere grad samarbejder om rehabilitering af patientgruppen:

“Hvis der sidder én diabetes-fysioterapeut i hver kommune, så lad dem samarbejde og måske sidde sammen. Faglige fællesskaber er afgørende for at udvikle højere kvalitet,” siger hun.


I Charlotte Glümers optik skal alle, der har type 2-diabetes, have mulighed for at følge et forløb mindst én gang i deres liv, og gerne flere:

“Motivationen hos borgerne kan ændre sig meget, alt efter hvor fremskreden sygdommen er, og om de får følgesygdomme. Selvom de takker nej til at deltage første gang, kan det godt være, at de gerne vil følge et forløb lidt senere. Og senere i livet kan de have brug for det igen.” ☒

Så meget sparer samfundet

Hvis alle kommuner havde et effektivt forebyggende tilbud til personer med type 2-diabetes, kunne vi spare markante beløb på især hospital-sydelsler. Samfundet kan spare 5,9 mio. kr. hvert år på sundhedsudgifter, hvis bare 300 borgere med type 2-diabetes får et tilbud magen til det, man giver i Københavns Kommune. Det viser en beregning fra VIVE. Dertil kommer en gevinst på ca. 3 mio. kr. årligt for patienterne, fordi de bevarer en større tilknytning til arbejdsmarkedet og derfor har en større lønindkomst.

Beregningen er konkret baseret på effekten af tilbuddet ved Center for Diabetes i København, hvor det er lykket at sænke langtidsblodsukker og blodtryk og dermed udskyde eller undgå de komplikationer, der typisk støder til type 2-diabetes. Men indholdet af tilbuddet ville også kunne gennemføres i alle andre kommuner.

 Læs mere om beregningerne på onlineudgaven af artiklen på fysio.dk





BEVÆGELSESGLÆDEN ER I CENTRUM

15 træningsnetværk kører videre på egen hånd, efter borgerne er blevet kanaliseret ud i foreningslivet. Nøglen til succesen er, at deltagerne får individuelle tilbud, fortæller fysioterapeut Lars Bjørnø.

ENTER FOR Diabetes og Hjertesygdomme under Københavns Kommune tilbyder en lang række træningshold: Cykling, yoga, kvindehold, mandehold, hjertehold, hold for gangbesværede – nogle hold foregår i dagtimerne, andre om aftenen.

“Vi fokuserer på bevægelsesglæde, og at træningen skal kunne overføres til hverdagslivet,” forklarer fysioterapeut Lars Bjørnø og fortsætter:

“Alle skal ikke have det samme tilbud. Nogle begynder straks på et hold, andre skal vænne sig til tanken og vil helst træne hjemme. Nogle får vi overtalt til at prøve

holdtræning i bare 14 dage. Derefter vil de som regel gerne fortsætte. Erfaringen er, at holdtræning rykker mest for de fleste, fordi de kommer ind i et fællesskab.”

Fortsætter i træningsnetværk

De fleste træningshold mødes to gange om ugen, ofte én gang inde og én gang ude, f.eks. i en park. Når et hold slutter, bliver deltagerne enten kanaliseret over i et eksisterende træningsnetværk, der træner på samme tid og sted i samme park – eller deltagerne understøttes i at oprette et nyt netværk.

“Vi har 14-15 træningsnetværk, der er opstået ud fra hold på centret, og som kører videre på egen hånd. Det kan betyde meget, at træningen ligger på samme tid, samme sted, og at det er samme aktivitet. For eksempel er

cykelholdet blevet til tre cykelnetværk, der træner i centerets lokaler. De fleste netværk får løbende lidt hjælp eller inspiration fra os, men mange netværk er helt selvkvørende,” forklarer Lars Bjørnø.

Træningsgruppen i centret designer træningen, så deltagerne kan huske den og lave øvelserne på egen hånd. Der vælges enkle, fritstående styrkeøvelser med og uden vægte eller andet grej, og øvelserne laves i samme rækkefølge hver gang – efterhånden med små udvidelsesmuligheder.

De mange træningsnetværk kan være en af forklaringerne på, at nogle deltagere fortsætter med at træne, selv om forløbet er slut. Centrets effektrapport viser, at efter et forløb på centret er den andel af borgere, der udfører fysisk aktivitet, hvor de bliver forpustet, i mere end to timer om ugen, fordoblet. Og selv om der sker et fald, når forløbet slutter, er deltagerne generelt mere aktive et halvt år senere, end de var ved start.

Motionssnacks

Lars Bjørnø har et tip til, hvordan man kan arbejde med at gøre motion mere spiselig for dem, der ikke er vant til bevægelse:

“For nogle gælder det, at man må starte i det små - vi prøver at bryde det ned i nogle grundelementer af bevægelse, f.eks. at tage trappen, at gå ned i kælderen med vasketøj eller at gå til købmanden. I stedet for at opfordre til, at 'nu skal du ud at gå i 30 minutter hver dag', siger jeg: 'Tag skoene på og tag en motionssnack'. For når de har sko på, går de ud, og udenfor tror jeg, de fleste vil bevæge sig mere end inde,” forklarer han.

“Efterhånden lykkes det ofte at få personen ind i et aktivt fællesskab. Det er væsentligt, at de kan spejle sig i andre, og at de føler, de også møder op for de andres skyld. Fællesskab er afgørende for, om de kommer godt i gang.” ⊗



Diabetes-stress - en udbredt psykisk reaktion

Diabetes-stress er en almindelig psykisk reaktion på de belastninger, der følger med diabetes. Symptomerne kan ligne og udvikle sig til en depression, hvis tilstanden ikke håndteres.

Op til 40 pct. af mennesker med type 1- eller type 2-diabetes oplever diabetes-stress.

Symptomerne er træthed, irritabilitet, dårlig samvittighed, skam og skyld, mangel på overskud, mindreværd, hjælpeløshed og frustration. Der kan også være søvnproblemer, hjertebanken, trykken for brystet og stakåndethed. Ofte føler personen sig overvældet og alene og oplever, at diabetes kontrollerer hele livet.

Det kan også være tegn på tilstanden, hvis en person ikke får målt sit blod-sukker eller måler det hele tiden, ikke tager sin medicin, isolerer sig, græder, opgiver egenomsorg, spiser uhensigtsmæssigt eller udvikler et misbrug.

Har du mistanke om, at en person har diabetes-stress, kan du anbefale ham/hende at få samtaler med en diabetesbehandler eller at søge læge og få en henvisning til psykolog.

Kilde: Videncenter for Diabetes og Diabetesforeningen



Den kommunale fysioterapeut:

Tværkommunalt samarbejde har givet bedre forløb

I fem sydvestjyske kommuner har man udviklet et fælles koncept til patienter med diabetes. Her deler fysioterapeuter, sygeplejersker og diætister viden og sparrer med hinanden på tværs af kommunegrænser. Det faglige samarbejde højner kvaliteten, mener fysioterapeut Connie Tved Lauridsen fra Varde.

FAGLIGT SAMARBEJDE på tværs af kommunegrænser er en del af hverdagen for en gruppe fysioterapeuter i Varde, Vejen, Billund, Esbjerg og Fanø kommuner.

De fem kommuner gik i 2019 sammen med Steno Diabetes Center i Odense om at udvikle konceptet 'Lev Livet med type 2-diabetes'. Siden er forløbet blevet evalueret, og det blev relanceret i 2023.

I de fem kommuner tilbydes mennesker med type2-diabetes altså enslydende forløb, og fysioterapeuter, diætister og diabetessygeplejersker samarbejder på tværs af kommunerne,


forklarer fysioterapeut Connie Tved Lauridsen fra Center for Sundhedsfremme i Varde Kommune:

"Alle deler materialer og gode ideer, og to gange om året mødes vi til fælles sparring og inspiration. I hverdagen kan vi ringe til hinanden, hvis vi er i tvivl, og det er dejligt at kunne sparre og rådgive hinanden - fagfolk imellem. De andre fysioterapeuter sidder med nogle af de samme udfordringer, som jeg møder, og nu kan vi nørde i diabetes sammen," siger hun.


Udfordringerne kan f.eks. handle om at motivere borgerne til at være mere fysisk aktive eller om at finde på gode ideer til dem, der har skader i fødderne som følgevirkning af diabetes.

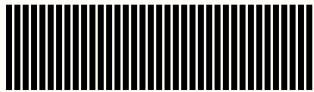


Connie Tved Lauridsen har sammen med andre fysioterapeuter i mindre kommuner skabt et forløb for patienter med diabetes.



Du kan læse mere om forløbet Lev livet med type 2-diabetes på onlineudgaven af fagbladet på

 [fysio.dk](https://levlivet.online/) og på <https://levlivet.online/>



En del andre kommuner er nu i gang med at implementere forløbet. De nye kvalitetsstandarder præciserer, at kommuner skal have et forebyggelsesforløb til kroniske patienter, og derfor giver det mening at bruge et grundigt afprøvet og evalueret forløb, der lever op til de nye krav.

Flere yngre og nydiagnosticerede

Konceptet indeholder to forløb: Et grundforløb på fire undervisningsgange om at leve med kronisk sygdom, og derefter et sygdoms-specifikt forløb om livet med type 2-diabetes, også på fire undervisningsgange. Generelt er sygdomsmestring, kost og fysisk aktivitet i fokus på forløbene.

Connie Tved Lauridsen oplever, at der møder flere yngre og flere nydiagnosticerede borgere op på forløbene i dag end blot for nogle år siden.

“Det skyldes nok dels en større opmærksomhed på type 2-diabetes, og at lægerne er blevet bedre til at diagnosticere sygdommen hurtigere, og dels at der er flere med høj vægt også blandt yngre,” forklarer hun.

Det kan måske også hænge sammen med, at Center for Sundhedsfremme bl.a. har produceret en video til de praktiserende læger og praksissygeplejersker i kommunen for at gøre opmærksom på forløbet. Det betyder, at lægerne henviser flere med type 2-diabetes til forløbet, så snart de har fået diagnosen. Det kræver dog ikke en lægehenvielse til at deltage, f.eks. kan jobcentret også henviser borgere.

Ofte er de yngre og nydiagnosticerede i arbejde, og derfor er der udviklet et særligt ‘fast track’ til dem, forklarer Connie Tved Lauridsen:

“Vi har samlet indholdet fra hele det første forløb i én undervisningsgang, der foregår efter arbejdstid. Nydiagnosticerede, der ikke har følgesygdomme, har ikke de samme behov som dem, der har haft sygdommen i flere år, og som måske døjer med følgesygdomme,” forklarer hun og uddyber:

“Oftentimes har de mest brug for at få viden om, hvordan de løbende holder øje med deres langtidsblodsukker, og hvor effektiv motion egentlig er. De kender godt kostrådene, men har brug for ideer til, hvordan man kan udføre det i praksis.” ☒

Alvorlige følgesygdomme

Diabetes kan give skader på bl.a. hjerte, nyrer, øjne og følesansen i fødderne. Risikoen for følgesygdomme øges, jo dårligere blodsukkeret er reguleret. Følgesygdomme kan forringe livskvaliteten betydeligt. Allerede ved diagnosetidspunktet har 35 procent følgesygdomme.

De hyppigste følgesygdomme ved type 2-diabetes er:

- Ca. 40 pct. har en hjertekarsygdom
- Ca. 9 pct. har en øjensygdom (retinopati)
- Ca. 2 pct. har en nervesygdom (neuropati).



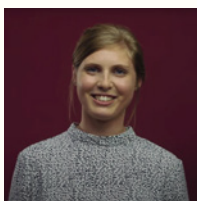
pka



Sammen giver
vi mere tilbage

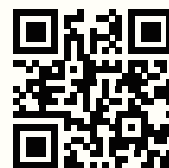
Dine forsikringer – hjælper dig, hvis du bliver syg

I PKA har du et økonomisk sikkerhedsnet hele dit arbejdsliv. Med i din pensionsordning har du nemlig forsikringer, hvis du bliver ramt af sygdom eller dør tidligt. Bliver du fx syg, så du ikke længere kan arbejde, hjælper vi dig økonomisk.



Hør vores pensionsrådgiver fortælle,
hvordan vi hjælper dig ved sygdom

Se filmen på pka.dk/sygdom – eller scan mig



Tema

Fysioterapi til borgere med diabetes

tekst CATHRINE HUUS & foto LINDA JOHANSEN



FODBOLDEN SKABER ET FRIRUM

Fysioterapeut Lars Bjørnø trækker personer med diabetes med over i foreningslivet, hvor de kan fortsætte den fysiske aktivitet. Han brobygger blandt andet til et fodboldhold i boldklubben Fremad Valby.

Vi har interviewet



LARS BJØRNØ

Fysioterapeut

Bachelor i idræt

Center for Diabetes og
Hjertesygdomme

Københavns Kommune

SIDEN AUGUST 2022 har fysioterapeut Lars Bjørnø stået for træningen af et mandehold, der hver fredag har trænet på fodboldholdet, Fodbold for livet, i boldklubben Fremad Valby. Deltagerne på holdet er fortrinsvis personer med diabetes og hjertesygdomme, som er eller har været i forløb hos Center for Diabetes og Hjertesygdomme i København.

Ideen til at skabe et samarbejde mellem boldklubben og Center for Diabetes og Hjertesygdomme kom, da en gruppe

personer med diabetes ønskede at få etableret et fodboldhold i Valby, hvor de kunne træne efter endt træningsforløb i diabetescentret.

Formålet er at fastholde borgerne i fysisk aktivitet, efter de har afsluttet et tremåneders forløb med fysisk aktivitet, kost og patientuddannelse på centret. Og det er lykkedes.

Ud af de 13 personer, der har fuldført et træningsforløb på mandeholdet siden januar 2023, har over halvdelen meldt sig ind i klubben. De syv mænd kommer nu hver fredag og spiller fodbold i Hafnia Hallen i vinterhalvåret og på klubbens udendørs baner om sommeren. Resten af holdet er spillere fra klubbens andre hold.

“At indgå i fællesskaber kan ofte støtte deltagerne i at komme godt i gang med motion. Her ser vi

Lars Bjørnø (TH) spiller selv med på holdet, hvis der mangler deltagere. Der er altid fælles opvarmning før kampen.



på funktionen, ikke på diagnosen,” forklarer Lars Bjørnø.

Ingen taklinger, tak

Og selvom formen varierer for spillerne, bliver der gået til den. Derfor er der også sat nogle regler op. Ingen taklinger, ingen skub og ingen hårde skud. Fokus er på samspillet.

“Fodbold kan blive lidt voldsomt, fordi man gejler hinanden op, så derfor har jeg sammen med holdet lavet nogle regler. Vi er f.eks. også opmærksomme på, at alle bliver spillet, så det ikke kun er de mest erfarne, der rører ved bolden,” forklarer Lars Bjørnø.

Der spilles på små baner, i halvlege af 5-10 minutters varighed, kun afbrudt af pustepauser. Her, en fredag i marts, er der syv spillere på hvert hold. Optimalt set er de færre spillere, da korte baner og få deltagere sætter gang i pulsen, forklarer Lars Bjørnø med henvisning til forskningen:

“Vi vil helst køre med få deltagere på hvert hold, for det giver flere boldberøringer og den højeste puls. Og fodbold er særlig godt, for det giver mange retningskift og opbremsninger, som også får pulsen op og styrker knoglerne,” forklarer han.

“Fodbold giver næsten den samme styrkefremgang i benene som almindelig styrketræning, og kredsløbet og balancen trænes samtidig med, at spillerne ikke oplever, hvor hårdt det egentlig er. De er mere fokuserede på spillet,” siger han og

Spillerne giver den gas på banen, også selvom der kan være forskel på styrke og helbred. Dog er reglerne klare: Ingen taklinger og ingen hårde skub. Fokus skal være på samspillet.

tilføjer, at det gode ved at være i en forening er, at her går man ikke op i diagnoser - man går op i, om folk kommer, og om de vil spille.

Der er forskel på, hvor erfarne deltagerne er med boldspil. Nogle har spillet som unge, andre er uvante med bolden. Men der er plads til alle på holdet. Selvom man er dårligt gående, kan man godt deltage.

“For nogle er det både nyt at træne og at melde sig ind i en forening, så dem prøver vi at hjælpe på vej. Vi havde en person på et tidspunkt, som hverken kunne løbe eller score, og der var altid stor risiko for, at han faldt. Men han fik mærkbart bedre balance af at være med.”

Kaffesnak i 3. halvleg

Lars Bjørnø lægger stor vægt på, at fodbolden er et frirum for de mænd, der deltager. Det foregår både på banen, men også i kaffepausen efter træningen, den såkaldte 3. halvleg.

“Der er gratis kaffe bagefter, og der snakkes meget. Nogle siger, at snakken er det bedste. Det er et frirum for mænd, hvor de deler ting med hinanden, som man måske ikke gør i andre sammenhænge. Nogle mænd kan være ensomme og have brug for et fællesskab. De skal måske skubbes lidt ud i det. Men så oplever jeg også, at mange bliver ved med at komme. Og så er den 3. halvleg mindst lige så vigtig, hvis ikke vigtigere. Det skaber et rigtig godt fællesskab,” forklarer fysioterapeuten.

“Fodbold er taknemmeligt – der kan mange være med, og de fleste kender det fra barndommen. Men det vigtigste er, at der er smil på læben undervejs.” ☒



“Godt taget,” råber Ole Jervin fra bænken. Han har nervebetændelse i benene, som gør det smertefuldt at gå. Han har fået rollen som holdleder og nyder fællesskabet mellem mændene, selvom han ikke altid kan være med på banen.





Boldklub tog varmt imod spillere med diabetes

Lars Bjørnø anbefaler, at man som kommune ikke kommer med færdige løsninger, når man vil skabe samarbejde til lokale foreninger.

“Fremad Valby har fra den første dag inkluderet deltagerne i deres foreningsliv. Det har været et godt samarbejde med en løbende dialog og forventningsafstemning,” fortæller fysioterapeut Lars Bjørnø.

Han understreger vigtigheden af, at man som ansat i en kommune ikke kommer med færdige løsninger til et samarbejde.

“Det er vigtigt, at vi lytter til foreningens behov og ønsker. Det bør være os, der tilpasser os foreningslivet og ikke omvendt, ellers tror jeg, det svært at opnå succes. Foreningerne kan så meget, og det skal vi værne om.”

Fremad Valby har undervejs fået tilknyttet en holdleder og en ekstra træner til fodboldholdet, som er fundet blandt deltagerne. Det betyder, at holdet kan fortsætte, hvis Center for Diabetes og Hjertesygdomme en dag ikke længere er en del af samarbejdet. ☒

Tema

Fysioterapi til borgere med diabetes

tekst CATHRINE HUUS & foto LINDA JOHANSEN



Vi har interviewet



**JAN DAMGAARD
BRUKINSKIJ**

61 år

Deltager i Fodbold for livet

DET ER MIN UGES HØJDEPUNKT

Jan Damgaard Bukrinskij fik konstateret diabetes efter mange års inaktivitet. I dag spiller han fodbold i Fremad Valby og er blevet mere bevidst om sin livsstil. Særligt den efterfølgende 3. halvleg giver livskvalitet og stof til eftertanke.

SVEDEN LØBER, der prustes og bliver sparket igennem på kunstgræsset i Hafnia Hallen, hvor 14 mænd og en kvinde spiller fodbold. De har alle en kronisk diagnose, som diabetes eller hjertesygdom, men på banen er det svært at se, at det ikke er et almindeligt oldboys-fodboldhold, som har træningskamp.

“Det er ugens højdepunkt,” siger Jan Damgaard Bukrinskij, som har diabetes og har spillet på holdet i godt et år. Han fik konstateret diabetes for knap to år siden med besked på, at han var nødt til at lægge sin livsstil om. Det var alvorligt.

“Mit blodtryk var alt for højt, og jeg er overvægtig. Det er jo hårdt for hjertet, og man kan få koldbrand. Jeg fik tilbudt piller, men jeg er imod piller, så da jeg fik et tilbud om at spille fodbold, slog jeg til.”

Jan Damgaard Bukrinskij er en af de borgere, som har benyttet sig af tilbuddet om at blive sluset ind i boldklubben Fremad Valby efter et afsluttet forløb hos Center for Diabetes. Klubprisen er 100 kr. om måneden, og spillerne mødes hver fredag i Hafnia Hallen, hvor de spiller to timer i træk inklusive opvarmning. Om sommeren foregår det udendørs på klubbens græsbaner. Kampene har fysioterapeut Lars Bjørnø som træner.

“Den første gang jeg kom her, troede jeg, at jeg havde fået influenza dagen efter, så hårdt var det. Men jeg kunne mærke en fremgang, og det gør en forskel, at man kommer her, for man kommer i bedre form,” siger Jan Bukrinskij.

Fra Ironmand til 134 kg

Jan Damgaard Bukrinskij har dyrket motion på højt plan det meste af livet. I ungdommen var det fodbold, og i 2011 gennemførte han en ironman. Men en knæskade satte en stopper



*Det er en livsforlænger
at komme herud*

JAN DAMGAARD BUKRINSKIJ

for aktiviteterne, og da han besluttede sig for at købe en bil og skippe den daglige cykeltur til arbejdet, steg vægten til 134 kg.

“Jeg blev bare magelig, og det gik vildt hurtigt ned ad bakke,” fortæller han.

På arbejdet lagde hans kolleger mærke til, at han var begyndt at pruste meget og fik sendt ham afsted til lægen. Lægen konstaterede forhøjet blodtryk og diabetes, og han blev henvist til Center for Diabetes i København. Her deltog han i et forebyggelsesforløb og blev senere, med fysioterapeutens hjælp, sluset ind i boldklubben Fremad Valby, hvor han nu spiller fodbold hver fredag formiddag.

I dag spiser han piller mod forhøjet blodtryk og får tjekket blodtrykket hos lægen hver tredje måned. Han har tabt sig fire kg og er begyndt at spise mere grønt.

“Jeg er en stor livsnyder og kan godt lide en rød bøf og et glas rødvin. Men min læge siger, jeg skal tabe mig. Så jeg er blevet mere bevidst om, at jeg skal gøre noget. Mine børn har også sagt, at de ikke gider spise dessert med mig mere. Det er jo et fingerpeg,” siger han med et smil.

Motiverer til træning i hverdagen

Han har lagt motion ind i hverdagen og forsøger at gå 10.000 skridt hver dag. Han bruger blandt andet trappen i tårnet på Rigshospitalet, hvor han bestiger 16 etager, ligesom han cykler flere gange om ugen. Den daglige træning er i høj grad motiveret af den ugentlige fodboldkamp i Valby.

Spillerne har fået udleveret et træningsprogram af fysioterapeuten med squats og øvelser for mave, ben og arme og bliver opfordret til at holde sig fysisk aktive.

“Man vil jo gerne være i form, når man

kommer på banen. Man kan godt tænke, ai, kan jeg virkelig ikke det? Når man er så stor som jeg, ved man jo godt, at det kan være svært at følge med. Men her kan alle være med, og det er en kæmpe motivationsfaktor,” fortæller han.

For Jan Damgaard Bukrinskij er den ugentlige træningskamp så vigtig, at han tilrettelægger sit arbejde efter det.

“Bolden gør et eller andet. Man bliver ivrig – og så mærker man ikke smerterne i musklerne, og det gør ikke så meget, hvis man falder. Man kan presse sig selv mere, når man kan se, at de andre har det jo ligesådan. Hvis man er glad for bold, så er det det helt rigtige,” siger han.

3. halvleg er vigtig

Det er dog ikke kun den fysiske aktivitet, men i lige så høj grad fællesskabet, han kommer efter. Spillerne samles efter kampen og drikker kaffe og sludrer om løst og fast.

“Vi passer på hinanden. Her kan man møde spillere, som har ondt i hoften ligesom en selv og som er på samme niveau. Jeg fandt også ud af, at der er ensomhed forbundet med diabetes. Jeg har mødt mange, der bor for dem selv og er ensomme, og så får man alle mulige dårlige vaner. Vi giver hinanden gode råd. Jeg spiser f.eks. for få grøntsager, men så var der en, der sagde, at man kan købe færdige grønne retter i Netto, så det gør jeg nu.”

“Det har virkelig været en livsforlænger at komme herud. Jeg glæder mig til fredagen, og det har givet mig energi og tro på, at man kan ændre adfærd. Og jeg vil jo gerne se mine børn blive ældre.” ⊗



Course in
Copenhagen

Become

Master of Science in Osteopathy

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



- All teachers are academically trained
- Exclusive integrative program, paper and electronic scripts
- The training can be followed at your own pace

- Including personal guidance
- Recognition professional organization

Learn more at
www.osteopathy.eu/en

The International Academy of Osteopathy
in co-operation with Buckinghamshire New University

Bollebergen 2B-15, 9052 Ghent, Belgium

Telephone: +32 (0) 9 233 04 03

Email: info@osteopathy.eu



Kvalitetsstandarder kan måske give et løft nogle steder

Vi har interviewet



**SIGNE RIIS
ANDERSEN**

Politisk chef,
Diabetesforeningen

De nye kvalitetsstandarder, som trådte i kraft i januar, skal sikre en mere ensartet rehabilitering og forebyggelse for mennesker med kroniske sygdomme, bl.a. type 2-diabetes. Det vil bl.a. gøre det muligt for fysioterapeuter at henvise til standarderne, når de skal behandle patienterne.

Hvad er nyt i kvalitetsstandarderne?

“Opgaven med at lave forebyggelsestiltag for kronisk syge er ændret fra at være en kan-opgave til en skal-opgave i kommunerne. Det er nu et krav, at kommuner tilbyder en afklarende samtale til henviste borgere med kronisk sygdom og giver tilbud om sygdomsmestring, kostvejledning, fysisk aktivitet, nikotinafvænning og forebyggende samtale om alkohol til borgere, som ud fra en sundhedsfaglig vurdering kan have gavn af tilbuddene.

Som en del af tilbuddene skal man i kommunerne også støtte aktivt op om, at borgeren kan tage ændringerne med ind i sin hverdag efter forløbet. Desuden skal man fra kommunens side give en tilbagemelding til almen praksis efter forløbet. Der er gode elementer i standarderne, men i Diabetesforeningen synes vi, de er for vage.”

Skal der gives nye tilbud til patienter med type 2-diabetes?

“Der er i dag alt for store forskelle i kvaliteten af forebyggelsen på tværs af kommuner. Vi kan se store kommunale forskelle på, hvor velbehandlede mennesker med type 2-diabetes er: Hvis du bor i Jammerbugt Kommune, er sandsynligheden for, at du har et for højt langtidsblodsukker, markant større, end hvis du bor i Lemvig Kommune. Det kan skyldes mange faktorer, men noget af forskellen kan udjævnes ved at sikre en ensartet høj kvalitet i kommunernes forebyggende tilbud.

Nogle steder skal man nok til at gøre tingene anderledes nu, især fordi der nu er et krav om, at forløbet skal indeholde sygdomsmestring. Så det er ikke længere tilstrækkeligt, at kroniske patienter f.eks. alene tilbydes træning på et blandet hold.”



Bliver det fysioterapeuter, der skal stå for fysisk aktivitet?

“Ikke nødvendigvis, desværre. Jeg sad i den arbejdsgruppe, der forberedte forslaget til kvalitetsstandarder, sammen med faglige eksperter og repræsentanter fra patientforeninger, kommuner og regioner. I vores fælles forslag til en ny kvalitetsstandard indgik, at det skulle være sundhedsprofessionelle med mellemlang videregående uddannelse, der stod for sygdomsmestring, kostvejledning og fysisk aktivitet, og at der var en uddybende beskrivelse af den nødvendige viden og de kompetencer, der skal til, for at man kan garantere ensartet høj kvalitet. Men den del er desværre slettet i de færdige standarder. Nu står der, at ‘som udgangspunkt varetages fysisk aktivitet af en sundhedsprofessionel med en mellemlang videregående uddannelse’, og så er det tilføjet i en note, at ‘sundhedsprofessionelle, eksempelvis sosu-assisterter, kan opfylde kravet via deres grunduddannelse’. Der stilles ikke engang krav om efteruddannelse. Det, synes vi, er meget ærgerligt. Alle sundhedsprofessionelle er ikke lige gode til alle opgaver, hvis kvaliteten og effekten skal være høj.”

Hvordan vil fysioterapeuter mærke ændringerne?

“Fysioterapeuter får på nogle områder et fundament at stå på. Det vil sige, at de kan

henvise til kvalitetsstandarden, når de holder fast i, at der skal laves en individuel træningsplan for hver borger, som også omfatter en plan for, hvordan borgeren kan være fysisk aktiv i hverdagen, når forløbet slutter. I standarden er der også nogle anbefalinger til, hvor ofte der skal være fysisk aktivitet, om det kan foregå på hold osv., og der er krav om en opfølgende samtale. Fysioterapeuter har blik for de her ting i forvejen, men nu har de lidt mere at henvise til, når de holder fast i, at der skal være kvalitet i indsatsen.”

Får alle patienter et tilbud om forebyggelse fremover?

I dag har kun 23 pct. af mennesker med type 2-diabetes fået et forebyggelsestilbud i deres kommune inden for de sidste fem år. Vi håber selvfølgelig, at det tal bliver langt højere. Men der er stadig meget elastik i kvalitetsstandarden, og der er ikke fastsat nogle konkrete mål for, hvor mange borgere med kronisk sygdom, som kommunerne skal nå med deres forebyggende tilbud. Den slags mål kunne vi godt tænke os på sigt. Eksempelvis et mål om, at alle borgere med kronisk sygdom skal have et tilbud i forbindelse med, at de får diagnosen.” ⊗

Guide

12 gode råd: Sådan hjælper du mennesker med type 2-diabetes

Fortalt til journalist Jonna Toft
Illustration Mikkel Henssel



Tema

Fysioterapi
til borgere
med diabetes



Prøv forskellige aktiviteter

Mange med type 2-diabetes er ikke vant til regelmæssig træning. Præsenter deltagere for flere forskellige bevægelsesformer, gerne nogle, de selv kan udføre i hverdagen: Intervalgang, styrketræning med egen vægt, holdsport som fodbold, basketball og floorball, badminton, træning i naturen, træning i vand osv.

Kønsdelte hold

Der er gode erfaringer med kønsdelte hold: Både i mande- og kvindegrupper er der en anden energi og åbenhed om visse emner, end når kønnene er samlet. Desuden er rene kvindehold ofte eneste mulighed for kvinder med anden etnisk baggrund.

Start med en samtale

Indled forløbet med en individuel samtale. Tal med personen om, hvad han eller hun gerne vil ændre i hverdagen, og hvad der giver motivation til bevægelse.

Motiverer konkurrence? Det sociale på et hold? Viden om sygdommen? At bevæge sig til musik? At være ude i naturen? Samtalen betyder, at du får vigtig viden om personen, og at personen selv forbereder sig på, at der skal ske ændringer.

Læg en plan: En konkret ændring

Hvad vil personen gerne ændre i løbet af den næste uge? Det skal være en lille, konkret, målbar ændring, f.eks.:

- En gåtur på 20 minutter to gange i løbet af ugen.
- At spise en kvart tallerkenfuld mere grønt ved tre måltider i løbet af ugen.
- At gå i seng inden kl. 22 to aftener i løbet af ugen.
- Følg op på handleplanen næste gang, I ses.



Brug en mentor

Find en person, der lever godt med type 2-diabetes, og tag ham eller hende med til undervisningen, så deltagerne kan høre den personlige fortælling om, hvordan han/hun fik mere træning ind i hverdagen og ændrede sine kostvaner. Mentorer kan have en god virkning på, at deltagerne bliver fastholdt i forløbet.

Styrke og puls

Man anbefaler en kombination af styrke- og konditionstræning til mennesker med type 2-diabetes. Begge træningsformer stabiliserer blodsukkeret og modvirker insulinresistens. Balance-, stabilitets- og koordinationsstræning har også betydning, men læg fokus på styrke og puls.



Se effekten af en gåtur

- Lav en blodsukkermåling
- Gå en tur i 20 minutter med intervalgang
- Vent ca. en halv time
- Lav en ny blodsukkermåling.

Ofte sker der et markant fald i blodsukkeret, især hos dem, hvor det i forvejen lå højt.

I op til 24 timer efter motion vil man opleve et lavere blodsukker. Enkelte vil opleve en stigning lige efter motion, dels fordi kroppen frigiver adrenalin og cortisol.

Tænk brobygning ind fra starten

Træningen skal være en del af personens hverdag, også når det kommunale forløb er slut.

Tænk gode vaner ind fra starten og læg vægt på brobygning, så det bliver let for personen at finde over i en idrætsforening, en aftenskole med bevægelseshold, et fitnesscenter eller i et af Diabetesforeningens aktivitetshold. Måske vil nogle deltagere gerne mødes på egen hånd til en gåtur eller cykeltur en gang om ugen, hvis du sørger for, at de får lavet aftaler om det.

Tilbyd hold på flere tidspunkter

Sørg for, at der afholdes forløb på flere forskellige tidspunkter, så også personer i arbejde kan deltage. I nogle kommuner samler man undervisningen i et 'fast track' for dem, der arbejder i dagtimerne.

Involvér pårørende

Mange nydiagnosticerede føler sig på bar bund i forhold til at have en kronisk sygdom, som betyder, at de skal til at leve anderledes – og typisk er de pårørende bekymrede. Så involvér de pårørende fra starten: Sørg for, at de får viden om sygdommen og forstår, at der nu skal fokus på sund kost og motion for at forebygge følgesygdomme og afledte effekter af type 2-diabetes. En ægtefælle, en god ven eller et voksent barn kan styrke personens handlingskompetencer i forhold til sygdommen.

Tag hensyn til følgesygdomme

Nogle har nerveskader (neuropati) i fødderne, og det gør ondt, når de går. Her skal kropsbærende aktiviteter skiftes ud med f.eks. en cykeltur, stolegymnastik eller liggende øvelser. Blodkar og nerver i øjnene kan også være beskadigede (retinopati). I de tilfælde er træning med høj puls ikke en god ide, men personen skal fortsat træne.

Tag det mentale alvorligt

Mentalt kan det være en svært at få en diagnose på en kronisk sygdom, der vil påvirke resten af ens liv. Mange får diabetesstress og har svært ved at samle kræfterne til at sætte ind med sundere vaner. Få personen til at søge læge, så lægen kan tage stilling til, om der skal henvises til en psykolog.



Kilde: Claus Borup Skovsgaard, frivilligkonsulent med speciale i fysisk aktivitet ved Diabetesforeningen, fysioterapeut. Connie Tved Lauridsen, fysioterapeut, Center for Sundhedsfremme, Varde Kommune.

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.

Caroline Damgaard er gynækologisk/obstetrisk fysioterapeut og tilbyder hjemmebehandling til kvinder, der har gener i bækkenbund og underliv særligt efter graviditet og fødsel. Hun oplever, at det skaber ro og tryghed.

tekst **JANNIE SØGAARD IWANKOW**
foto **CARSTEN BUNDGAARD**

Hvad laver du?

Jeg arbejder fuld tid på Odense Universitetshospital som gyn-obs fysioterapeut. Her møder jeg kvinder, der har problemer med bækkenbund og underliv – ofte efter fødsel og graviditet. Men jeg møder også kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb. Ved siden af er jeg selvstændig og tilbyder hjemmebehandling til kvinder med gener i bækkenbund og underliv. Det gør jeg fem til to timer om måneden.

Hvorfor har du valgt også at blive udekørende?

For nogle kvinder kan det være utroligt sårbart og tabubelagt at have problemer med underliv og bækkenbund. Nogle går med gener i flere år uden at søge hjælp. Når jeg kommer hjem til kvinderne i deres egne trygge rammer, får de stadig den høje faglighed, men det er nemmere for dem at dele det, der er sårbart.

Hvilke gener har kvinderne typisk?

Langt de fleste har født for nylig og oplever efterfølgende gener. Ofte er det urininkontinens, men der er også kvinder, der døjer med spændinger og smerter ved f.eks. samleje.





Hvem
Jobbeskrivelse
Arbejdsplads

Caroline Damgaard
Gynækologisk/obstetrisk fysioterapeut
Odense Universitetshospital og selvstændig

Hvordan foregår undersøgelsen?

Jeg går holistisk til værks og gør meget ud af også at tale graviditet og fødselsforløb, fordi det psykiske kan spille ind i forhold til gener og opfattelsen af smerte og ubehag. Selve undersøgelsen tager kun omkring fem minutter. Jeg undersøger, om kvinden benytter kompensatoriske strategier, når hun skal knibe. Jeg mærker også efter, om der er forskel på den ene og den anden side af bækkenbunden, fordi der kan være opstået laterale defekter efter fødslen.

Laver du også test?

Ja, undervejs tester jeg deres hurtighed og udholdenhed ved knib samt det reflektoriske knib for at se, om de kan holde på det, når de f.eks. nyser eller hoster.

Forudsætningen for at have en god og blød bækkenbund er ikke kun at kunne knibe – det handler også om at kunne give slip.

Hvad er behandlingen?

Er problemet urininkontinens, kan behandlingen være specifik bækkenbundstræning, men den står sjældent alene. Afspændingsdelen er lige så vigtig, ligesom dybe vejrtrækninger kan have positiv indvirkning. Tilsammen kan det bidrage til øget blodgennemstrømning og en blødere bækkenbund/muskulatur.

Har du en brik med?

Nej. Kvinderne må ligge, hvor det er bedst for dem. Forleden var jeg ude hos en kvinde med en baby på syv måneder, som var meget ked af at slippe sin mor. Så arrangerede vi, at hun blev undersøgt på gulvet, imens hendes baby lå ved siden af og pludrede. Det gik fint og var den rigtige løsning i lige netop det tilfælde.

Kan du anbefale dine jobs til andre?

Ja, det kan jeg. Jeg elsker mit job på OUH. Man lærer rigtig meget af at være på et universitetshospital, og jeg er også meget glad for mine kollegaer. Mit job som udekørende fysioterapeut har jeg, fordi jeg ikke kan lade være. Jeg vil virkelig gerne hjælpe nogle af de kvinder, som har gener, der påvirker deres livskvalitet. ☒





Sammen giver
vi mere tilbage



Ring på 39 45 42 00,
og få glæde af den
gode rente lige nu

Få 8 % i rente i 2024

Alle fysioterapeuter kan starte en pensionsopsparing i PKA.

I 2024 får du 8 % i rente på al opsparing.

Har du allerede din pension hos os, får du naturligvis også fordel af den gode rente – særligt, hvis du sparer ekstra op i år.

Dine fordele i PKA:

- ✓ God rente – i 2024 får du 8 % på al opsparing
- ✓ Lave omkostninger
- ✓ Gode forsikringer ved sygdom, nedsat erhvervsevne og død
- ✓ Ingen krav om helbredsoplysninger ved optagelse
- ✓ Personlig rådgivning

Vi er specialister i din branche




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

Bjarne Nielsen, Director
Registreret revisor

STATSAUTORISERET
REVISIONSPARTNERSELSKAB

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



 Class IIa Medical Device

Optimér din klinik med ny og effektivt behandling

- 5 standard massage-programmer
- Individuelle programmer lagres på kort
- Kan benyttes både med og uden betjening
- Intet behov for omklædning - nydes påklædt
- Let at integrere - behøver kun 3 m² og el-tilslutning
- Full-service leasing = balancerer ved 2 patienter pr. dag

Benyt QR koden og læs mere om WellSystem™ til klinik

wellsystem™
Scandinavia

T. +45 88 442 192 // M. +45 53 700 823
www.wellsystem-scandinavia.com



Wellsystem™

Hydro-jet varmtvandsmassage
- nu med lys-, lyd- og aromaterapi



Forskningsnyt



SIDE

45

Okklusionstræning er et effektivt alternativ til almindelig styrketræning for patienter med muskel- og ledsmerter

SIDE

48

Patienter, der har fået rekonstrueret deres korsbånd, har gavn af superviseret, progressiv styrketræning

Her kan du læse et resumé af en samlet analyse af syv studier, der har testet effekten af okklusions-træning til forskellige patientgrupper.

Okklusionstræning er et effektivt alternativ til almindelig styrketræning for patienter med muskel- og ledsmerter

Selvom okklusionstræning udføres med lav belastning, kan den øge både styrke og muskelmasse i samme grad som hård styrketræning. Det viser en gennemgang af forskningen på området blandt patienter med muskel- og ledsmerter. Det er godt nyt for dem, der ikke kan træne med tung vægt, f.eks. pga. smertende led.

tekst
**LONE RAMER
MIKKELSEN**

OKKLUSIONSTRÆNING ER en træningsform, hvor blodgennemstrømningen til den arbejdende muskulatur begrænses med en oppustelig manchete eller et elastisk bånd, for at stimulere muskelvækst. Dermed kan man opnå en effektiv træning ved lave belastninger. Forskning viser, at okklusionstræning med lav belastning er lige så god til at øge muskelmassen som styrketræning med høj belastning hos raske voksne. En lavere mekanisk belastning under træning kan være nødvendig for nogle patientgrupper, f.eks. ved immobilisering, efter kirurgi og ved smertetilstande. Hos alle tre patientgrupper er tab af muskelmasse en kendt udfordring. Derfor har en forskergruppe undersøgt, om de positive effekter af okklusionstræning, der er fundet hos raske, også kan opnås hos forskellige patientgrupper.

Formål

Formålet med studiet var at sammenligne effekten af okklusionstræning med lav belastning med styrketræning med høj belastning. Forskerne ville undersøge de to træningsformers virkning på muskelstyrke, muskelmasse, funktionsevne og smerter hos patienter med muskuloskeletale lidelser.

Metode

Forskerne har systematisk søgt den videnskabelige litteratur. De har samlet og analyseret resultaterne fra syv lodtrækningsstudier med i alt 303 deltagere med muskuloskeletale lidelser.

DELTAGERNE

Patienterne havde behandlingskrævende tilstande som f.eks. patellofemoral smertesyndrom, knæartrose, korsbåndsoperationer,

Patienterne havde lige god effekt af henholdsvis okklusionstræning med lav belastning og almindelig styrketræning med høj belastning

Hvad var kendt inden dette studie?

Styrketræning ved høj intensitet er en effektiv metode til at forbedre muskelstyrken.

Patienter med muskuloskeletale lidelser kan have svært ved at træne med høj intensitet.

Okklusionstræning med lav belastning virker lige så godt som tung styrketræning til raske.

Hvad har dette studie bidraget med?

Okklusionstræning ved lav intensitet giver lige så stor fremgang i muskelstyrke som traditionel styrketræning med højere intensitet hos patienter med muskuloskeletale lidelser.

Okklusionstræning kan gennemføres med høj tilslutning og uden bivirkninger.

Det er stadig uvist, hvordan de mest skrøbelige patienter tåler og har effekt af okklusionstræning.

leddegigt og overbelastningsskader i benene. Deres gennemsnitsalder var mellem 25 og 63 år, og 61 procent var kvinder.

TRÆNINGEN

Alle studierne sammenlignede okklusionstræning med lav belastning (højest 50 procent af 1 RM) med konventionel styrketræning med højere belastning (mindst 70 procent af 1 RM). Der skulle være mindst en øvelse for benmuskulaturen i træningsprogrammet. For at opnå den tilsluttede belastning i øvelserne blev der brugt frie vægte, træningsmaskiner, træningselastik eller egen kropsvægt. Det var et krav, at træningsbelastningen var velbeskrevet i studierne, for at de kunne inkluderes i analysen.

Deltagerne i studierne blev ved lodtrækning fordelt til enten at lave okklusionstræning ved lav belastning eller styrketræning med høj belastning 2-3 gange om ugen i en periode fra tre til 12 uger. Øvelserne i de fleste studier var benpres og knæekstension i maskine.

EFFEKT MÅL

Studierne sammenlignede effekten af træningsformerne med flere målemetoder, der omfatter muskelstyrke i knæekstension (isometrisk og dyna-

misk) og i benpres, muskelomfang i quadriceps, rejse-sætte sig test, ganghastighed og patientoplevet funktion og smerte.

Studiernes resultater blev analyseret for hvert effektmål for sig, med en såkaldt meta-analyse, der giver et samlet resultat for effekten af de to træningsformer på det givne effektmål. Der blev lavet meta-analyser på i alt syv effektmål.

Resultater

Resultaterne tyder på, at patienterne havde lige god effekt af henholdsvis okklusionstræning med lav belastning, og almindelig styrketræning med høj belastning, på alle de målte effektmål undtagen et. For isometrisk muskelstyrke i knæekstension viste analyserne en lille forskel i effekt til fordel for okklusionstræningen.


Der var generelt god tilslutning til træningen. Mere end 83 procent af alle planlagte træninger blev gennemført for begge typer træning, på tværs af alle studierne. Blandt deltagerne, der lavede okklusionstræning, var der ingen rapporterede bivirkninger. Men der var fem deltagere, der oplevede smerter ved træningen med høj belastning.

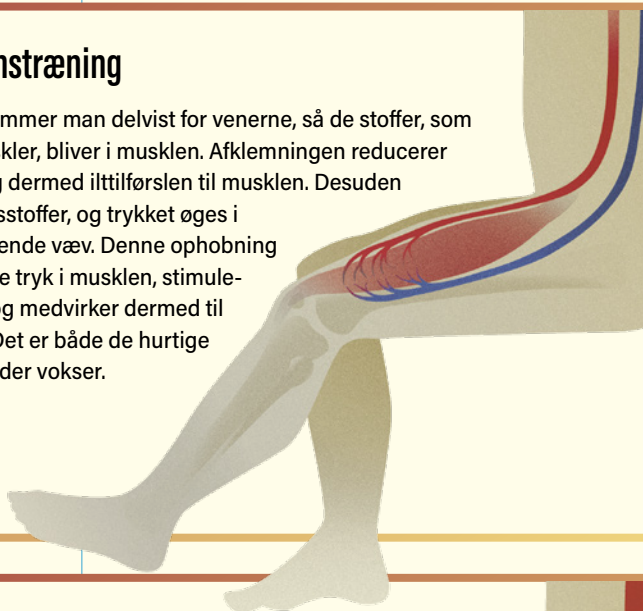
Konklusion

Forskerne konkluderer, at okklusionstræning med lav intensitet er lige så effektiv som konventionel styrketræning med høj intensitet, når det gælder om at øge muskelstyrken i underekstremiteterne hos personer med

Sådan virker okklusionstræning


Ved okklusionstræning afklemmer man delvist for venerne, så de stoffer, som dannes i de arbejdende muskler, bliver i musklen. Afklemningen reducerer blodgennemstrømningen og dermed ilttilførslen til musklen. Desuden forhindres fjernelse af affaldsstoffer, og trykket øges i musklen og det omkringliggende væv. Denne ophobning af affaldsstoffer, og det øgede tryk i musklen, stimulerer muskelproteinsyntesen og medvirker dermed til øget muskeltvækst over tid. Det er både de hurtige og langsomme muskelfibre, der vokser.

 Kilde: Videnskab.dk
bit.ly/43aWt7a



Sådan udføres okklusionstræning

Hvis du vil i gang med at bruge okklusionstræning i praksis, er der en række faktorer, du skal være opmærksom på. Særligt at der ikke afklemmes for hårdt, og at træningen ikke udføres på patientgrupper, hvor det er risikabelt. I en artikel i Fysioterapeuten fra 2021 kan du finde tjekliste til vurdering af, om okklusionstræning er kontraindiceret. Desuden kan du finde anbefalinger for selve træningen ift. hyppighed, belastning, okklusionstryk mv.

 Fysioterapeuten nr. 3, 2021
bit.ly/3vcik1p



muskuloskeletale lidelser. Der er dog en vis usikkerhed forbundet med resultaterne, da der var relativt få studier og få deltagere i de enkelte studier. Men med den tilgængelige viden tyder forskningen på, at okklusionstræning er et godt og sikkert alternativ for patienter, der ikke kan træne med tung vægt på grund af smerter eller andre begrænsninger.

Perspektiver for praksis

Forfatterne foreslår, at patientens motivation og præferencer tages med i beslutningen om, hvorvidt man bruger traditionel styrketræning eller okklusionstræning i rehabilitering. Man skal dog være opmærksom på, at skrøbelige patienter typisk ikke er inkluderet i studierne. Derfor er det uvist, om den lave grad af bivirkninger, der blev fundet i studierne, kan overføres til mere skrøbelige patienter og f.eks. patienter med hjerte- og kredsløbssygdomme. ⊗

Referencer

Jørgensen, S.L. et al. **Effects of blood-flow restricted exercise versus conventional resistance training in musculoskeletal disorders—a systematic review and meta-analysis.** BMC Sports Sci Med Rehabil 15, 141 (2023).

 Artiklen er frit tilgængelig her: kortlink.dk/2psnu



Patienter, der har fået rekonstrueret deres korsbånd, har gavn af superviseret, progressiv styrketræning

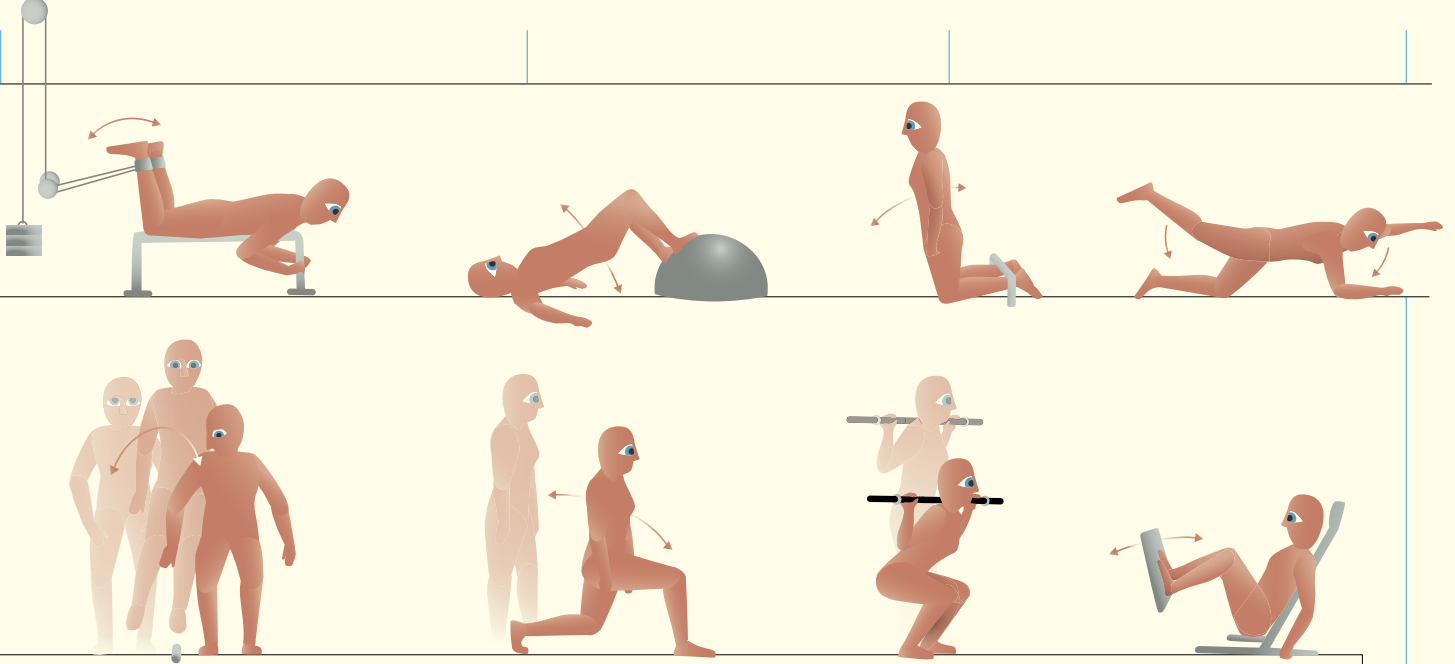
12 ugers intensiv, superviseret træning er bedre end let hjemmetræning for patienter, som har vedvarende nedsat muskelstyrke efter korsbåndoperation. De får bedre muskelstyrke og færre smerter. Det viser ny forskning fra Odense Universitetshospital.

FN AF DE MEST almindelige knæskader blandt unge idrætsudøvere er læsion af det forreste korsbånd (ACL). Disse skader opstår typisk under situationer med pludselige retningsskift, stop eller landing efter hop eller spring, og forekommer hyppigt inden for sportsgrene som f.eks. håndbold, fodbold og alpint skiløb. Skaden kan behandles med eller uden operation. En almindelig behandlingsmetode er kirurgisk rekonstruktion af korsbåndet ved brug af senevæv fra hasemusklerne eller knæskalssenen. Efter operation følger en genoptræningsperiode på typisk 9-12 måneder. Når man skal vurdere, om en idrætsudøver er klar til at genoptage sin sport, er det en vigtig faktor, om der er opnået lige så god muskelstyrke i det opererede ben, som i det raske.

Det anbefales, at forskellen er mindre end 10 procent. Men en betydelig andel af patienterne (ca. 70-75 procent) har fortsat nedsat styrke i hasemusklerne efter den almindelige genoptræningsperiode, hvilket øger risikoen for re-ruptur af korsbåndet. Derfor kan det være relevant at afprøve styrketræning i senfasen efter ACL-operation til dem, der stadig har nedsat styrke efter endt genoptræning.

Formål

Forskerne ville undersøge effekten af superviseret styrketræning på muskelstyrke og funktion hos mennesker, der har fået rekonstrueret deres korsbånd og stadig har styrkedeficits efter 1-2 år. De ville sammenligne effekten af styrketræningen med lav-intens hjemmetræning.



Øvelserne

Interventionsgruppen lavede følgende øvelser:

- Styrketræningsøvelser:
- Benpres i maskine
- Leg curl, liggende med kabel
- Squat med vægtstang
- Nordic hamstring

Øvelser med neuromuskulært fokus, med forskellige variationer som progression:

- Luges
- Sidelæns hop
- Diagonalløft
- Bækkenløft med bold

Udførlig beskrivelse af træningsprogrammet for begge grupper kan findes her:

Interventionsgruppen: bit.ly/43i7mnD

Kontrolgruppen: bit.ly/3Pj8bac

Metode

DELTAGERNE

Forskerne inkluderede 51 patienter med nedsat styrke i hasemusklaturen 1-2 år efter ACL-operation. Deltagerne havde fået rekonstrueret deres korsbånd med senevæv fra hasemusklaturen (semitendinosus eller gracilis), og de havde mindst 10 procent lavere muskelstyrke i knæflexion i den opererede side end i den raske side. Deltagerne blev ved lodtrækning fordelt i to grupper, som enten skulle gennemføre superviseret styrketræning eller lav-intens hjemmetræning. Begge i 12 uger.

TRÆNINGEN

Interventionsgruppen blev instrueret i progressiv styrketræning af benmuskulaturen med elementer af neuromuskulær træning. De lavede otte øvelser (60-70 min. per gang), to gange om ugen i 12 uger. Hver øvelse blev udført i 3 sæt med 10 gentagelser med en intensitet på 12 RM. Erfarne fysioterapeuter superviserede træningen og sørgede for individuel progression ved hver træningsseance.

Kontrolgruppens træningsprogram efterlig-

nede en formodet standardbehandling i klinikken i en situation, hvor fysioterapeuten har identificeret styrkedeficit 1-2 år efter operation. Deltagerne lavede hjemmetræning to gange ugentligt i 12 uger. De lavede fire øvelser for benmuskulaturen med vægtbæring og brug af elastik.

EFFEKT MÅL

Effekten af de to træningsprogrammer blev primært vurderet med isometrisk muskelstyrke i hasemusklaturen. Derudover målte forskerne andre parametre, herunder lårmuskelstyrke og patienternes egen vurdering af funktion og smerte i deres knæ (KOOS spørgeskema).

Resultater

Interventionsgruppen forbedrede muskelstyrken i haserne og funktionsevne mere end de, der trænede selv derhjemme. De opnåede også størst reduktion af smerter i knæet. Resultaterne på alle de målte para-

Hvad var kendt inden dette studie?

Ruptur af forreste korsbånd er en hyppig skade, især blandt unge idrætsudøvere.

Efter kirurgisk behandling er der en lang genoptræningsperiode på 9-12 mdr.

Efter endt genoptræning er der fortsat mange, der har nedsat muskelstyrke i det opererede ben, hvilket øger risikoen for en ny ruptur.

Hvad har dette studie bidraget med?

Det er muligt at øge muskelstyrken, forbedre knæfunktion og mindske smerter, mere end et år efter ACL-operation, blandt patienter med vedvarende nedsat muskelstyrke.

Superviseret styrketræning, der inkluderer neuromuskulær træning, virker bedre end hjemmetræning med lav intensitet.

Det kan være relevant at sætte ind med ekstra træning mere end et år efter ACL-operation, særligt for patienter, der skal tilbage til sport og har vedvarende nedsat muskelstyrke.

Superviseret styrketræning, der inkluderer elementer af neuromuskulær træning, er mere effektiv end hjemmetræning med lav belastning

metre pegede i samme retning, altså at interventionsgruppen forbedrede sig mest.

Der var høj compliance til træningen; mere end 90 procent af de planlagte træningssessioner blev gennemført. To deltagere oplevede akut knæsmerte under styrketræningen. Fysioterapeuten justerede derfor belastning og bevægelseslag i øvelserne, og det var muligt for deltagerne at genoptage træningen indenfor 1-2 uger.

Konklusion

Forfatterne konkluderer, at det er muligt at forbedre vedvarende svaghed i hasemusklerner mere end et år efter rekonstruktion af overrevet korsbånd. Tilgangen med superviseret styrketræning, der inkluderer elementer af neuromuskulær træning, er mere effektiv end hjemmetræning med lav belastning. Metoden forbedrer både muskelstyrken i hasemusklerner og patienternes oplevede knæfunktion og smerte.

Dog påpeger forfatterne, at det er uvist, om effekten er stor nok til at udligne sideforskellen i muskelstyrke mellem det opererede og det raske ben. Desuden kan man ikke ud fra studiets design konkludere, i hvor høj grad forbedringen skyldes selve øvelserne eller det at være i jævnlig kontakt med en fysioterapeut (såkaldt attention bias).

Kliniske perspektiver

Forskerne sætter spørgsmålstegn ved, om den nuværende rehabilitering er effektiv nok, når

KOOS spørgeskema

Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) er et spørgeskema til patienter med knæskader, knæartrose og knæsmertes. KOOS indeholder spørgsmål inden for fem kategorier: symptomer, smerter, fysisk funktion i dagligdagen, fysisk funktion under sport og i fritiden samt livskvalitet. Du kan frit benytte spørgeskemaet til dine patienter. Det består af 42 spørgsmål og tager ca. 10 minutter at besvare.

Du kan finde mere information og den danske version af KOOS på Måleredskaber og test (fysio.dk)

det gælder om at genvinde og bevare styrken i hasemusklerner på lang sigt. Dette studie har vist, at problemer med muskelstyrke, knæsmertes og funktion kan forbedres, også mere end et år efter operationen. Forfatterne foreslår derfor, at styrketræning og neuromuskulær træning overvejes, også mere end et år efter operation, hvis der er styrkedeficits. Denne indsats er særlig relevant, hvis der er tale om idrætsudøvere, der skal tilbage til deres sport, da de er i risiko for re-ruptur. ☒

Referencer

Bregenhof B. et al. **The Effect of Progressive Resistance Exercise on Knee Muscle Strength and Function in Participants with Persistent Hamstring Deficit Following ACL Reconstruction: A Randomized Controlled Trial.** J Orthop Sports Phys Ther. 2023 Jan;53(1):40-48.

☒ Artiklen er frit tilgængelig her: kortlink.dk/2psnv

Artiklen har vundet 'Best Paper Award 2023' for bedste videnskabelige publikation i tidsskriftet Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy (JOSPT)



WHEELIO – ROLLATOR STOK

HANDIGOOD
- den hjælpende hånd

Wheeleo er en nyhed til personer med gangbesvær f.eks. som følge af halv-sides lammelse, senhjerneskade og svær gigt.

Wheeleo bliver bl.a. brugt hos **Vejle fjord Rehabilitering, Neurocenter Hammel, Neurocenteret i Aarhus, Forenede Care Neuro Ringsted**. Samt til stor begejstring i mange private fysioterapier.

Wheeleo hjælper mennesker til at **gå hurtigere, længere og med en oprejst gang**, som ikke kan opnås vha. andre hjælpemidler. Mange kommuner bevilger allerede nu Wheeleo til borgere.

Pris kr. 2.236,- + moms.

HMI-Nr. 130211

☎ 22 78 30 40 ✉ info@handigood.dk



Se mere info og video fra Vejle fjord Rehabilitering samt produktvideo her.

YOGA

UDDANNELSE

PÅ ET GARANTERET HØJT NIVEAU

– med evidensbaseret anatomi og fysiologi

- 15. sæson starter 17. august 2024
- 200+ yogalærere certificeret siden 2012
- 2 undervisere er fysioterapeuter
- Begrænset antal pladser



Skriv dig på maillisten og få 3.000,- kr. medlemsrabat*
* Gælder medlemmer af Danske Fysioterapeuter

www.yogauddannelsen.dk
v/Tanja Sofie +45 25 67 99 31

Til de, som vil undgå ankelskader

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: Til patienter med let til moderat instabilitet og forebyggelse og beskyttelse af anklen mod skader. Materialet kan ikke knække og tilpasser sig ankelleddet ved hjælp af kropsvarme. Materialet er fleksibelt så bevægelighed og finmotorik beholdes, men giver nok styrke til at forhindre både høje- og lave ankelforstuvninger og vrid.

ULTRA High-5: Til patienter med svær eller kronisk instabilitet, hypermobilitet eller, som er i et genoptræningsforløb efter et brud. Materialet er mere rigid og giver derfor en større støtte men begrænser også bevægelsen en anelse. Kan bruges til hverdag, fysiske aktiviteter og til de fleste sportsgrene. En videreudvikling af den gamle Active Ankle T2.



HIGH-5

ZOOM

VIDEO



ULTRA ANKLE

ANKLE BRACING. EVOLVED.



KURSUS:

Graston teknik (GT)
M2 - Avanceret

GRASTON
TECHNIQUE

Underviser:
Carolina Gabelli



Officiel leverandør til
DHF, Team Danmark & DBU

Leverandør til Behandlersektoren
Sundhedssektoren og Sporten i mere end 40 år

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





AF

HENRIK RIEL



Fysioterapeut, ph.d.

Postdoc ved Institut
for Medicin og

Sundhedsteknologi,
Aalborg Universitet,
og adjunkt ved

Fysioterapeutuddannelsen,
University College
Nordjylland



Afhandlingen kan findes
på fysio.dk/phd-afsluttet

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



Hvordan behandler vi bedst patienter med plantar fasciopati?

Originaltitel:

Efficacy of ultrasound-guided corticosteroid injection and high-load strengthening exercises for individuals plantar fasciopathy.

PLANTAR FASCIOPATI, der også kaldes hælspe eller fasciitis plantaris, er kendetegnet ved degeneration og irritation af plantarsenen. Det er en lidelse, der ses hyppigt i praksis.^{1,2} Patienterne har typisk smerter under hælen, når de træder ud af sengen om morgenen, eller når de rejser sig efter at have siddet i noget tid. Selvom man ikke ved meget om risikofaktorerne, så menes risikoen at stige med alderen, ligesom et højt BMI og stående arbejde øger risikoen.³ Traditionelt har man anset lidelsen som noget, der går væk af sig selv, men nyere forskning tyder på, at en stor del af patienterne har smerter i flere år.⁴

Lidelsen har stor indflydelse på patientens liv, og der findes ingen nem behandlingsvej. Gennem tiden har man brugt mange forskellige behandlingsformer såsom udspænding, skoindlæg, chokbølge, tapening, akupunktur, injektion med binyrebarkhormon og styrkeøvelser. Særligt styrkeøvelser har vundet frem, siden et studie fra 2015 af Michael Rathleff og kolleger fandt, at en styrkeøvelse, hvor patienten laver hælløft stående på et trappetrin, gav bedre resultater end udspænding.⁵

Efterspørgsel på hurtig smertelindring

Patienterne efterspørger ofte en hurtig løsning på deres smerter, men der går som regel flere uger, før de mærker en effekt af øvelser. En injektion med binyrebarkhormon giver

derimod en hurtig, men kortvarig smertereduktion. Forskning tyder dog på, at denne behandling ikke giver bedre smertelindring end placebo efter 4-6 uger.⁶

Kombinationen af styrkeøvelser og injektion med binyrebarkhormon kan derfor potentielt give patienten en bedring på både kort og lang sigt. Vidensgrundlaget, som styrketræningen beror på, er begrænset, da effekten af styrketræningen kun er undersøgt i et mindre studie med 48 patienter.⁵ Derfor ville vi undersøge effekten af styrketræning både med og uden binyrebarkhormonindsprøjtning.

Formål

Formålet med projektet var at undersøge effekten af at tilføje enten styrkeøvelser, eller både styrkeøvelser og injektion med binyrebarkhormon, til en almindelig basisbehandling.

Studiet var et randomiseret klinisk studie, hvor patienterne blev inddelt i tre grupper.

Gruppe 1 fik basisbehandling, som var vejledning i at reducere symptomgivende aktiviteter, samt udlevering af skoindlæg. Gruppe 2 fik samme basisbehandling plus styrketræning, og gruppe 3 fik basisbehandling, styrketræning og injektion med binyrebarkhormon.⁷

Deltagerne

Vi inkluderede 180 voksne, der havde haft smerte under hælen i mindst tre måneder. Deres hælsmerte var minimum 30 mm i gen-

nemsnit (100 mm VAS-skala) i ugen op til undersøgelsen. Ved ultralydsmåling skulle tykkelsen af fascia plantaris være minimum 4.0 mm, hvor 3.0-3.5 mm er normal tykkelse blandt personer uden hælsmarter.⁹

Sådan gjorde vi

Alle patienter modtog vejledning i, hvordan de kunne reducere de aktiviteter, der provokerede deres smerter og gradvist blive mere aktive igen. Derudover fik alle også skoindlæg i form af en blød hælkop, som de blev bedt om at bruge hver gang, de havde sko på. De to grupper, der lavede øvelser (gruppe 2 og 3), blev instrueret i at lave hæløftøvelsen hver anden dag. De blev instrueret i at udføre øvelsen langsomt (otte sekunder pr. gentagelse), med 8 gentagelser per sæt og lave så mange sæt, de kunne, med to minutters pause mellem sæt. Belastningen kunne øges med en rygsæk med tunge genstande i, hvis deltagerne kunne lave flere end 8 gentagelser. Smerter under øvelsen var okay, men hvis patienterne var nødt til at lave færre end otte gentagelser, eller ville springe øvelsen over, skulle de i stedet sænke belastningen. Injektion med binyrebarkhormon (i gruppe 3) blev givet ultralydsvejledt af en erfaren reumatolog inden for de første to uger af forløbet.

Måling af effekt

Patienterne besvarede spørgeskemaer ved opstart og efter 4, 12, 26 og 52 uger. Vi vurderede effekten på smerter med spørgeskemaet Foot Health Status Questionnaire (FHSQ). Vores primære fokus var på ændringen efter 12 uger.⁹ Patienterne skulle også svare på, om de havde oplevet en forbedring efter forløbet, og om de fortsat følte behov for behandling.

Resultater

Vi fandt ingen klinisk relevant forskel i hælsmarter mellem grupperne på noget tidspunkt. Der var dog en statistisk signifikant forskel til fordel for gruppen, der fik både injektion og træning (gruppe 3), sammenlignet med gruppen, der kun fik vejledning og hælkop (gruppe 1). Men forskellen var så lille, at den ikke forventes at kunne mærkes for patienterne, og den anses derfor ikke som klinisk relevant. Efter 12 uger var der flere i gruppen med både øvelser og injektion (gruppe 3), der havde opnået et acceptabelt niveau af symptomer, så de ikke vurderede behandling nødvendig, sammenlignet med de to andre grupper. Dette var opnået hos 21 deltagere i gruppe 3 sammenlignet med hhv. 8 og 11 deltagere i de øvrige grupper. Denne forskel var dog udlignet ved målingen efter et halvt år.

Konklusion og perspektiver

Resultaterne tyder på, at en kombination af binyrebarkhormoninjektion og styrketræning ikke er bedre end bare styrketræning eller ingen træning. Enkle råd om at være aktiv, undgå smertefremkaldende aktiviteter og brug af skoindlæg giver lige så gode resultater og er det første skridt i behandlingen.

Hvis patienten ønsker at gøre noget aktivt selv, kan det stadig være relevant at afprøve styrketræning eller udspænding, som formentlig hjælper nogle af patienterne.

Hvis smerterne ikke går væk over tid, kan man overveje at afprøve andre evidensbaserede behandlinger, såsom chokbølgeterapi eller i sidste instans operation.^{10,11} Fremadrettet vil det være relevant at undersøge, hvilke patienter der har størst gavn af hvilke behandlinger, så man bedre kan målrette behandlingen til den enkelte. ⊗

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

Plantar fasciopati er en hyppig lidelse i praksis, og patienterne oplever ofte langvarige smerter.

Der er findes mange forskellige behandlinger, men der mangler evidens for effekterne.

Kombinationen af styrketræning og injektion med binyrebarkhormon bruges i praksis, men effekten var ukendt.

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

Injektion med binyrebarkhormon og styrketræning, eller blot styrketræning, giver ikke ekstra effekt til basisbehandling med vejledning og skoindlæg.

Første tiltag bør være vejledning i reduktion af smerteprovokerende aktiviteter samt brug af et skoindlæg.

Kombination af binyrebarkhormoninjektion og styrketræning er ikke bedre end bare styrketræning eller ingen træning

HENRIK RIEL



Når du finder den rigtige, er du ikke i tvivl

Er du i tvivl om du har den rigtige bank? Det er vores kunder ikke. For tredje år i træk vinder Lån & Spar prisen for at have de mest loyale bankkunder i Danmark. Faktisk ville 86 pct. af vores kunder genvælge Lån & Spar, hvis de skulle vælge bank i dag. Det viser en uafhængig undersøgelse fra konsulenthuset Loyalty Group.

Er du medlem af Danske Fysioterapeuter – men ikke kunde i Lån & Spar?

I så fald går du glip af en række fordele, du som medlem har adgang til. Som MedlemsKunde får du Danmarks højeste rente på din lønkonto, og du får en rådgiver med ekspertise i de forhold, der gælder for netop medlemmer af Danske Fysioterapeuter. Hvorfor får du disse fordele? Fordi Danske Fysioterapeuter er medejer af Lån & Spar og ønsker at give sine medlemmer de bedst mulige vilkår – også i banken.

Udnyt de fordele, der følger med dit medlemskab af Danske Fysioterapeuter – bliv MedlemsKunde i dag.

Gå ind på lsb.dk/fysio eller ring 3378 1919



Kilde: Loyalty Groups
Brancheindex Bank 2023



Lån & Spar

5 TIPS TIL DIG, DER ER NYUDDANNET

Husk at bruge dine medlemsfordele! Uanset om du er blevet ansat, startet som selvstændig eller jagter dit første job, er Danske Fysioterapeuter altid klar til at hjælpe dig i dit nye arbejdsliv.

1. KONTRAKTTJEK

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

2. JOBGUIDE

Få hjælp og inspiration til udformning af din ansøgning og CV samt forberedelse til jobsamtalen og den kommende lønforhandling. Besøg fysio.dk/jobsogning

3. JOURNALFØRING

På fysio.dk får du svar på alle dine spørgsmål om journalføring og bliver klogere på de love og regler, du er omfattet af som fysioterapeut. Læs mere på fysio.dk/sundhedsjura

4. FAGLIGE AKTIVITETER

Som medlem har du adgang til gratis netværk, kurser, webinarer og faglige selskaber. Deltag i de mange arrangementer og kom hjem med nye kompetencer og relationer.

5. RABAT PÅ DIT KONTINGENT

De første 6 mdr. efter studiet får du mere end 50% rabat på dit kontingent som uddannet fysioterapeut. Uanset om du er i arbejde eller ej. Perioden kan forlænges, hvis du fx. læser videre eller er ledig.

Se flere medlemsfordele på
fysio.dk/nyuddannet



Vi holder mennesker i bevægelse



Leder

Jeanette Præstegaard
Formand for Danske Fysioterapeuter

Råb op, hvis pleje bliver hverdag

OK24 ER landet, og med den en perlerække af diskussioner med arbejdsgiverne om hverdagen ude på arbejdspladserne. Løn og fleksibilitet var hovedtemaerne, men ud over de store overskrifter medbragte vi også et ønske om større fokus på fysioterapeuters faglighed.

For mange fysioterapeuter oplever, at de bliver bedt om at løse plejeopgaver, når der mangler kollegaer. Og virkeligheden er, at der ikke kommer flere SOSU-assistenten eller sygeplejersker – og dermed vil presset på fysioterapeuterne stige.

Vores besked til arbejdsgiverne er derfor helt klar: Fysioterapeuter skal ikke løse plejeopgaver. Det skal vi ikke, fordi vi ikke er uddannede til det – men vigtigst, fordi patienterne har ret til fysioterapi.

Rollen som fysioterapeut strækker sig langt, og vi er eksperter i bevægelse, rehabilitering og sundhedsfremme. Vores faglighed bygger på en solid uddannelse, kontinuerlig udvikling og evidensbaseret praksis. Det er det, der gør os unikke og værdifulde i det tværfaglige sundhedsteam. Så hvordan sikrer vi, at fysioterapeuter kan holde fast i fagligheden?

Her er der brug for en grundlæggende ændring af sundhedsvæsenet, hvor værdien af fysioterapi anerkendes, og vi får de nødvendige ressourcer og rammer til at udføre vores arbejde i overensstemmelse med vores faglige standarder. Her gør jeg alt, hvad jeg kan for at påvirke politikerne.

Jeres opgave er at holde fast i fagligheden på arbejdspladserne. Og hvis I får en kontrakt, hvor der står plejeopgaver, vil jeg opfordre jer til at kontakte os – kun på den måde ved vi, hvad der sker – og kun derved kan vi handle. ☒

*Hvis I får en kontrakt,
hvor der står plejeopgaver,
vil jeg opfordre
jer til at kontakte os*



OK24

Forlig er sendt til urafstemning

Efter måneders forhandlinger lykkedes det i begyndelsen af marts at lande forlig på både det kommunale, regionale og statslige overenskomstområde. Danske Fysioterapeuter forhandler gennem vores hovedorganisation Akademikerne på baggrund af de krav, der er kommet ind fra medlemmerne.

Samtidig skulle der i år også fordeles trepartsmidler med henblik på at sikre rekruttering og fastholdelse i sundhedsvæsenet.

Resultatet af forhandlingerne er, at Danske Fysioterapeuters medlemmer på alle tre områder kan se frem til et markant lønløft, der sikrer reallønnen mest muligt efter år med tilbagegang. Samtidig er der kommet en række nyskabelser i forhold til den fleksibilitet, som mange medlemmer også har efterspurgt. Således bliver det fremover muligt at spare op til frihed af længere varighed med f.eks. mer- og overarbejde eller 6. ferieuge.

Den samlede lønramme på alle tre områder landede på 8,8 procent, der dog udmøntes en smule forskelligt. Den første del af lønstigningen kommer dog allerede per 1. april 2024.

Der er aftalt en ekstra forhandling i slutningen af 2025, som har til formål at rette op på en mulig skæv lønudvikling mellem det private og offentlige område. Alle tre overenskomster er to-årige, og endelig skal det nævnes, at fysioterapeuter, med arbejde på skæve arbejdstider, med midlerne fra trepartsaftalen får et markant løft i deres genetillæg.

De tre aftaler har været til urafstemning blandt alle de berørte medlemmer i løbet af marts-april måned, og resultatet kan ses på fysio.dk, hvor du også kan læse mange flere detaljer om de tre aftaler.



Løn og arbejdsvilkår

Danske Fysioterapeuter vinder sager for studerende

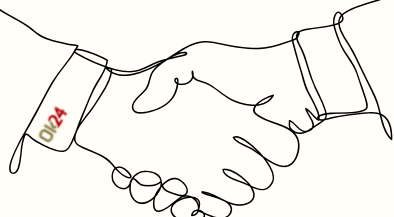
Danske Fysioterapeuter har i en række sager hjulpet medlemmer med at få udbetalt manglende løn fra arbejdsgivere – også i sager, hvor der ikke er tale om fysioterapeutisk arbejde. Mindst otte studerende medlemmer har således fået hjælp til at føre sager mod arbejdsgivere i det forgangne år.

Blandt andet har foreningen sikret lønudbetalinger for to medlemmer, der i slutningen af 2023 pludselig ikke fik løn fra deres arbejdsgiver. De to studerende var ansat på en fastfoodrestaurant og oplevede pludselig, at en lønudbetaling udeblev. De studerende kontaktede en rådgiver i fagforeningen, som i første omgang kontaktede arbejdsgiver. Dette hjalp ikke på lønudbetalingen, og næste skridt blev derfor en konkursbegæring på vegne af medlemmerne af Danske Fysioterapeuter.

Dette skridt førte til, at den manglende løn omgående blev udbetalt til de to medlemmer.

Når man som fysioterapeutstuderende har et studiejob, har man mulighed for at henvende sig til Danske Fysioterapeuter for hjælp og rådgivning, hvis man oplever problemer med løn eller vilkår. Det gælder, uanset om jobbet har fysioterapeutisk relevans eller ej.

 Hvis du har udfordringer med en arbejdsgiver, kan du kontakte vores rådgivere på ansat@fysio.dk



NEW SKILL



LOADING.....

Specialiseringsordningen

Bliv specialiseret

Drømmer du om at få bevis på din fysioterapeutiske specialisering, så kan du søge specialiseringsordningen. Du kan blive specialiseret som enten certificeret kliniker eller som specialist i fysioterapi indenfor ét af de 10 fysioterapeutiske specialer. Titlen kan bruges som promovning i dit arbejde som fysioterapeut og som springbræt til din videre karriereudvikling


Normalt er der to årlige ansøgningsrunder, men i 2024 er ansøgningsrunderne lagt sammen, således at næste frist for ansøgning er 1. september 2024.

 [Læs mere om specialiseringsordningen på *fysio.dk/certifikat-pa-specialisering*](https://fysio.dk/certifikat-pa-specialisering)

Erhvervsrådgivning

Kom godt i gang med forretningsudvikling

Overvejer du at udvikle din virksomhed med nye ydelser eller lignende, så kan du med fordel deltage på vores webinar om emnet. Her kan du få tips og konkrete værktøjer til at komme i gang med at udvikle forretningen.


 [Find vores webinarer i kursuskalenderen på *fysio.dk/kursuskalender*, eller kontakt chefkonsulent Esben Riis på *er@fysio.dk*](https://fysio.dk/kursuskalender)



Erhvervsrådgivning

Digital startpakke til den nye, selvstændige fysioterapeut

Er du ved at starte din egen virksomhed eller klinik? Vi har tilrettelagt et webinar, der giver dig kendskab til de essentielle regler og det ansvar, der følger med at være selvstændig sundhedsperson. På *fysio.dk* har vi også samlet gode råd om alt fra CVR-nummer, opstart, regler for moms og regnskaber til forsikringsmuligheder.

 [Find den digitale startpakke og meget mere på *fysio.dk/startpakke*](https://fysio.dk/startpakke)

Fonde

Mangler du midler til efteruddannelse på en professionshøjskole?

Er du ansat som medarbejder hos en offentlig eller privat arbejdsgiver, kan du søge om efteruddannelsesmidler op til 10.000 kr. om året. Vær opmærksom på, at midlerne kun kan søges til efteruddannelse på akademi- eller professionshøjskoler.

 [Læs mere på fysio.dk/omstillingsfonden](https://fysio.dk/omstillingsfonden)




Generalforsamlinger

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling afholder temadag og generalforsamling.

Dato: Torsdag d. 2. maj 2024 kl. 10.30-16.00

Sted: Odin Havnepark, Lumbyevej 11, 5000 Odense


Tilmeldingsfrist: 24.04.2024

 bit.ly/3Tgpk5C

Medlemsfordel

Gør brug af din bograbat

Husk, at du som medlem af Danske Fysioterapeuter kan købe bøger online med 20 procent rabat og mulighed for gratis levering.

 [Læs mere, og find din rabatkode på fysio.dk/bograbat](https://fysio.dk/bograbat)

Kontingent

Vidste du, at ...

Du kan få dit kontingent til halv pris og stadig beholde alle dine medlemsfordele?

Hvis du er ledig, på orlov (f.eks. barsel på dagpenge) eller sygemeldt uden løn, kan du få nedsat dit medlemskontingent til det halve. Det samme gælder, hvis du er ansat i fleksjob eller arbejder deltid (max 10 timer/ugen). Mens du er på nedsat kontingent, har du stadig fuld adgang til alle dine rettigheder hos Danske Fysioterapeuter og kan fortsat få råd og vejledning og gøre brug af vores mange medlemstilbud.

Læs mere om de forskellige typer af medlemskab og gældende betingelser på fysio.dk/medlemskaber eller kontakt os på medlem@fysio.dk. For at ansøge om nedsat kontingent skal du blot logge ind og ændre din medlemsstatus på


 fysio.dk/mit-medlemskab



Arbejde i Norden

Nordisk medlemskab

Hvis du i en periode arbejder som fysioterapeut i Norge, Sverige eller Finland, kan du gratis blive gæstemedlem i den lokale fysioterapeutorganisation i op til et år. Du skal blot henvende dig til den lokale fysioterapeutorganisation. Den eneste betingelse er, at du opretholder dit ordinære medlemskab hos Danske Fysioterapeuter.

 [Læs mere på fysio.dk/nordisk](https://fysio.dk/nordisk)

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse



Jeanette Præstegaard

Formand
24 34 06 66
jp@fysio.dk



Rikke Kruse

Regionsformand, Region Syddanmark
22 35 29 19
rk@fysio.dk



Line Schiellerup

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



Stine Bøgh Pedersen

Regionsformand, Region Sjælland
sp@fysio.dk



Gitte Nørgaard

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



Sanne Jensen

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



Anders Breinholt Nielsen

Herlev Hospital
20 88 63 68
abn@fysio.dk



Kirsten Ægidius

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



Lars Henrik Larsen

Selvstændig
31 59 87 77
lhl@fysio.dk



Tine Hasselbrinck Madsen

FysioDanmark Varde
26 22 91 01
thm@fysio.dk



Peter Johansen

pjo@pha.dk



Mark Ebbesen



Jesper Ottosen

jesper@fysiodanmarkishoj.dk



Mathilde Bæk-Larsen

Studenterobservatør
mathildeblarsen@hotmail.com

Faglige selskaber

Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi

www.dsa-fysio.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv

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

Dansk Selskab for Bassinfysioterapi

www.bassinfysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri

www.gerontofys.dk

Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi

www.hjertelungefysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling

www.lymfoedembehandling.dk

Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi

www.mckenzieinstitute.org

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

www.muskuloskeletal.dk

Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi

www.neurofysioterapi.dk

Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi

www.onkpfysio.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed

www.psykfys.dk

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

www.boerneyfysioterapi.dk

Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi

www.smof.dk

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi

www.sportsfysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Test og Træning

www.fysiotest.dk

Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi

www.dugof.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi til Voksne med Udviklingshæmning

www.ffvu.dk

Bliv medlem af et fagligt selskab

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

Dansk Selskab for Fysioterapi

www.dankselskabforfysioterapi.dk

kontakt@dsfys.dk

Kontakt Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuters sekretariat

33 41 46 20

fysio@fysio.dk

Telefontid

Mandag-torsdag kl. 9-14

Fredag kl. 9-12

Læs mere på www.fysio.dk

Fraktioner

Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter

www.praktiserendefysioterapeuter.dk

Fraktionen af Kliniske Undervisere i Fysioterapi

www.klinuvfys.dk

Fraktionen af Ridefysioterapeuter

www.ridefys.dk

Erhvervsnetværket for Frie, Praktiserende Fysioterapeuter

www.friefysioterapeuter.nu

Scan koden,
så får du den
opdaterede
kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Støt op om patientens/borgerens arbejdsliv 3 - Arbejdspladsen, jobcentret og effektmåling - Århus	23. maj 2024	ergonomi.dk
Støt op om patientens/borgerens arbejdsliv 3 - Arbejdspladsen, jobcentret og effektmåling - Hillerød	30. maj 2024	ergonomi.dk
Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungepatienter	16.-17. maj 2024	hjertelungefysioterapi.dk
Aku 3 - Avanceret akupunktur	31. maj-2. jun. 2024	dsa-fysio.dk
Smerte - del 2 - 2024	24.-25. maj 2024	muskuloskeletal.dk
Basic Body Awareness Therapy 3	30. sep.-4. okt. 2024	psykfys.dk
BBAT - fordybelsesdage 2024	7.-9. okt. 2024	psykfys.dk
Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET) kursus	22.-23. aug. + 26. sep. 2024	hjertelungefysioterapi.dk
Akupunktur 1 - Introduktionskursus	30. aug.-1. sep. 2024	dsa-fysio.dk
Akupunktur 2 - Avanceret akupunktur	13.-15. sep. 2024	dsa-fysio.dk
Basic Body Awareness Therapy 2 - seminar	11.-14. nov. 2024	psykfys.dk
Træning til hjertepatienter	16.-18. sep. + 24. okt. 2024	hjertelungefysioterapi.dk
Body Awareness Therapy 1 BBAT 1	4.-8. nov. 2024	psykfys.dk
Nedre Kvadrant 1 - 2024 Efterår	5.-7. sep. + 27.-28. sep. 2024	muskuloskeletal.dk
Mobilisering og manipulation 2024	13.-15. sep. 2024	muskuloskeletal.dk
Træning og fysisk aktivitet 1 2024 Svendborg	21.-23. sep. 2024	muskuloskeletal.dk
Øvre kvadrant 1 - Efterår 2024	3.-5. okt. + 1.-2. nov. 2024	muskuloskeletal.dk
Differentialdiagnostik og neurologi 2024	22. okt. 2024	muskuloskeletal.dk
Differentialdiagnostik og reumatologi 2024	23. okt. 2024	muskuloskeletal.dk



Øvre kvadrant 1 - Forår 2024

Lær om anvendelsen af muskuloskeletal fysioterapi, herunder specifikke undersøgelses- og behandlingsteknikker til overekstremiteten, baseret på Maitland's gradinddeling.

Dato: 18.-20. apr. + 17.-18. maj 2024

Tilmelding: muskuloskeletal.dk

Støt op om patientens/ borgerens arbejdsliv 3 - Arbejdspladsen, jobcentret og effektmåling - Århus

Få et indblik i, hvordan arbejdspladsen og jobcentret kan understøtte patientens eller borgerens deltagelse i arbejde og blive klogere på, hvordan du kan evaluere den arbejdsrettede effekt af din egen praksis.

Dato: 23. maj 2024

Tilmelding: ergonomi.dk

Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungepatienter

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

Dato: 16.-17. maj 2024

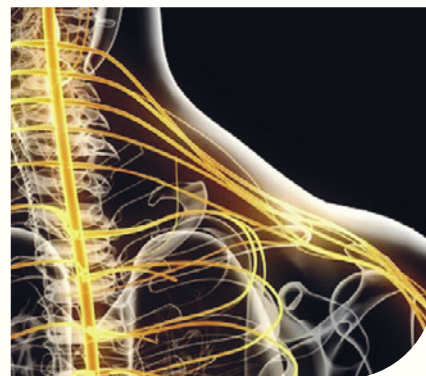
Tilmelding: hjertelungefysioterapi.dk

Aku 3 - Avanceret akupunktur

På dette kursus er læringsmålene rettet mod praktiske færdigheder, så akupunktur på rutineret og kompetent vis kan inddrages som behandlingsmetode ved komplekse smerter og hovedpine.

Dato: 31. maj -2. jun. 2024

Tilmelding: dsa-fysio.dk



Smerte - del 2 - 2024

Kom med på dette kursus og få udviklet din viden om smerter og kompetencer til at håndtere patienter med kroniske smerter i den fysioterapeutiske praksis.

Dato: 24.-25. maj 2024

Tilmelding: muskuloskeletal.dk

Basic Body Awareness Therapy 3

Kurset er en integreret del af efteruddannelsen i BBAT og retter sig mod BBAT - gruppebehandling. Gennem praktisk fordybelse, teorioplæg og refleksion tilegner du dig viden og forståelse for gruppeteori og gruppeprocesser.

Dato: 30. sep.-4. okt. 2024

Tilmelding: psykfys.dk



Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET) kursus

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

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

Tilmelding: hjertelungefysioterapi.dk

Nedre Kvadrant 1 - 2024 Efterår

Lær om anvendelsen af muskuloskeletal fysioterapi, herunder specifikke undersøgelses- og behandlingsteknikker til overekstremiteten, baseret på Maitland's gradinddeling.

Dato: 5.-7. sep. + 27.-28. sep. 2024

Tilmelding: muskuloskeletal.dk

Regionsarrangementer	Datoer	Link
Tykfobi – stigmatisering i sundhedssystemet	25. apr. 2024	fysio.dk/syddanmark-tykfobi
Vinsmagning med dine kolleger i Syddanmark	2. maj 2024	fysio.dk/syddanmark-vinsmagning
TR-netværksmøde i Region Nordjylland	6. maj 2024	fysio.dk/netvaerk-tr-maj24-nordjylland
Netværk for dig, der arbejder med amputationer på Fyn	21. maj 2024	fysio.dk/netvaerk-ampu-syddanmark
TR-netværksmøde i Region Syddanmark	28. maj 2024	fysio.dk/syddanmark-tr-moder24
Dialogmøde med fejring af jubilarer	29. maj 2024	fysio.dk/hovedstaden-dialogmode-jubilarer
Udspænding – Hvorfor, hvornår og hvordan?	30. maj 2024	fysio.dk/nordjylland-udspanding
Forårsarrangement for seniorer	30. maj 2024	fysio.dk/hovedstaden-senior-enigma
Plads i telt til DHL-stafet, Aalborg	27. aug. 2024	fysio.dk/nordjylland-dhl24
TR-netværksmøde i Region Hovedstaden	2. sep. 2024	fysio.dk/netvaerk-tr-sep24-hovedstaden
TR-netværksmøde i Region Syddanmark	11. sep. 2024	fysio.dk/syddanmark-tr-moder24
TR-netværksmøde i Region Syddanmark	5. dec. 2024	fysio.dk/syddanmark-tr-moder24

Ledelse, praksis, iværksætter og TR	Datoer	Link
Mental slitage: Omsorgstræthed, moralsk stress, udbrændthed	15. maj 2024	fysio.dk/mental-slitage
Kom godt i gang som selvstændig	15. maj 2024	fysio.dk/kom-godt-i-gang-maj24
Morgenmøde for ledere: Onboarding – og et godt indblik i generation Z – Kolding	30. maj 2024	fysio.dk/morgenmode-genz-kolding
Virtuelt intro-kursus for nyvalgte FTR	6. jun. 2024	fysio.dk/ftr-virtuelt-intro
Konstruktiv dialog for tillidsvalgte	11. jun. 2024	fysio.dk/konstruktiv-dialog
Kom godt i gang med forretningsudvikling	12. jun. 2024	fysio.dk/i-gang-forretningsudvikling
Få dit budskab hørt, september og oktober 2024	10.-11. sep. 2024	fysio.dk/fa-dit-budskab-hort



Mental slitage: Omsorgstræthed, moralsk stress, udbændthed

Omsorgstræthed, moralsk stress og udbændthed er begreber, der på hver sin måde beskriver, hvad der kan ske med mennesker, der arbejder med omsorg for andre mennesker. Det kræver på alle arbejdspladser en fælles indsats at arbejde med mental slitage.

Dato: 15. maj 2024

Tilmelding: fysio.dk/mental-slitage

Netværk for dig, der arbejder med amputationer på Fyn

Odense Kommune præsenterer deres faglige standard på amputationsområdet, og vi sætter god tid af til refleksion og sparring omkring test og træning. Alle, der arbejder med amputationer, er velkomne til netværksmødet.

Dato: 21. maj 2024

Tilmelding: fysio.dk/netvaerk-ampu-syddanmark

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.

Morgenmøde for ledere: Onboarding - og et godt indblik i generation Z - Kolding

På dette morgenmøde får du masser af inspiration og praktiske værktøjer til onboarding af nye medarbejdere. Ikke mindst, når vi taler om generation Z.

Dato: 30. maj 2024

Tilmelding: fysio.dk/morgenmode-genz-kolding



Udspænding - Hvorfor, hvornår og hvordan?

Kom og bliv klogere på udspænding, når Morten Pallisgaard Støve kommer og fortæller om forskningen på området. Der er både teori og praksis, kom og mærk forskellen!

Dato: 30. maj 2024

Tilmelding: fysio.dk/nordjylland-udspanding



Kom godt i gang med forretningsudvikling

Forretningsudvikling behøver ikke være kompliceret. På dette møde fokuserer vi på enkle metoder til målrettet forretningsudvikling, som alle kan gå i gang med. Du får mulighed for en dialog om dine egne ideer, og hvordan du kommer videre med dem.

Dato: 12. jun. 2024

Tilmelding: fysio.dk/i-gang-forretningsudvikling

Få dit budskab hørt, september og oktober 2024

Har du lyst til at brænde igennem på møder og blive bedre til at argumentere for din sag? Gennemslagskraft er ikke bare noget, alle har. Det kan læres. Et tre-dages kursus (2 + 1 dag) for TR, FTR og AMR afholdt af Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen.

Dato: 10.-11. sep. 2024

Tilmelding: fysio.dk/fa-dit-budskab-hort

Børn med komplekse vanskeligheder

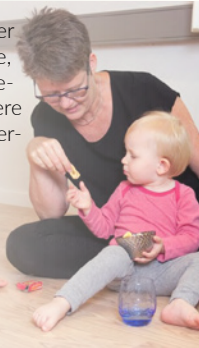
Kurset henvender sig til dem, der savner redskaber til at undersøge og behandle børn med psykiske, psykiatriske, sociale eller sansemotoriske vanskeligheder. Du vil få redskaber til at støtte og motivere til forandring. Vi tager afsæt i et biomekanisk perspektiv koblet med en humanistisk tilgang.

7. semester studerende er velkomne.

Tid og sted: 20.-23. aug 2024 i Holstebro

Tilmelding og information:

<http://djursfys.dk/index.php/kurser>



Psykologiske teknikker i fysioterapeutisk faglighed

Lær hvordan du anvender psykologiske teknikker som sokratiske spørgeteknik og teknikker fra både den kognitive adfærdsterapi og den følelsesregulerende terapi i dit fysioterapeutiske arbejde.

Kurset afholdes d 20. – 21. september 2024 på
Hotel First Grand i Odense

Læs mere på www.sundhedsspecialist.dk



Bowtech Uddannelse - Afspænding af bindevæv

Bowen Terapi - en blid og let behandling på bindevævet.

En serie af greb over muskler, sener, led, ledbånd og nerver som kan udføres uden på tøj.

I behandlingen er der pauser mellem hver serie af greb.

Pauserne er et vigtigt element, som giver nervesystemet og kroppen tid til at bearbejde og drage nytte af behandlingen, dette medfører at man kan have flere behandlinger på samme tid.



Tilmeld uddannelse

info@bowtech.dk ✉

www.bowtech.dk 🌐

Frederikshåbvej 49, 7183 Randbøl. 📍



FÅ SPARRING PÅ JOBSØGNING OG KARRIERE

Som fysioterapeut kan du se frem til mange år på arbejdsmarkedet, så det er vigtigt, at dit arbejdsliv er godt og givende.

Tænker du i nyt job? Eller at flytte dit arbejdsliv i en ny retning?

Få hjælp til afklaring eller jobsøgning af en karrierekonsulent i Din Sundhedsfaglige A-kasse (DSA). Alle karrierekonsulenter har en sundhedsfaglig uddannelse ligesom dig.

Alle samtaler er gratis, når du er medlem af DSA.

fysio.dk/karrieresamtaler



Smerteuddannelse

KURSER
2024/25

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte og FysioDanmark Varde

Kurserne i uddannelsen skal altid tages i rækkefølge, da undervisningen bygger ovenpå viden fra de foregående kursusmoduler.

1. Grundkursus i Smertevidenskab
2. Neuroscience og smertefysiologi
3. Måling og undersøgelse af smerter
4. Behandling og smertesyndromer

1. Grundkursus i Smertevidenskab

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh

Grundkursus i smertevidenskab giver deltagerne en grundig indføring i de basale principper i moderne smerteforståelse og smertebehandling. Undervisningen tager udgangspunkt i videnskab og klinisk forskning samt kliniske problemstillinger så kursisterne kan forstå hvordan den opbyggede viden kan understøtte og måske guide den kliniske hverdag.

Deltagerne lærer om hvordan nociception og smerte hænger sammen, og hvorfor det ikke er det samme, samt om forskelle på akutte og kroniske smerter og udredning af alvorlig patologi og neuropatiske smerter. Herudover beskrives placebo- og nociception-fænomenerne, de descenderende modulerende systemer i nervesystemet samt kommunikation/smertehistorien og fysisk aktivitet til smerteamte.

Undervisningen er baseret primært på samtaleundervisning og case-baserede eksempler fra deltageres hverdag.

Deltagere: Sundhedsfaglige (fysioterapeuter, ergoterapeuter, læger, psykologer, psykomotoriske terapeuter og sygeplejersker)

Lørdag d. 25. og søndag d. 26. maj 2024 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Onsdag d. 28. og torsdag d. 29. august 2024 (Jylland/FysioDanmark Varde)

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

2. Neuroscience og smertefysiologi

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh

(obs. kursister skal have gennemført Grundkursus i Smertevidenskab)

Dette kursus giver deltagerne en grundig indføring i videnskaben bag vores forståelse for smerte. Fokus er på at forstå det nociceptive stimuli og de indbyggede modulationer i nervesystemet (sensibilisering og descenderende modulation) samt deres relation til immunforsvaret.

Deltagerne lærer desuden virkemekanismerne bag NSAID, opioid, anti-depressiva (SNRI), gabapentanoide (anti-epileptisk medicin) og rationale bag behandlingen med chili-plastre, cannabinoid og LDN. Gennem kurset lærer deltagerne at forstå nervesystemets kompleksitet og hvordan denne kompleksitet spiller ind i det kliniske billede af patienten med kroniske smerter.

Deltagere: Sundhedsfaglige (fysioterapeuter, ergoterapeuter, læger, psykologer, psykomotoriske terapeuter og sygeplejersker)

Fredag d. 27. og lørdag d. 28. september 2024 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Lørdag d. 18. og søndag d. 19. januar 2025 (Jylland/FysioDanmark Varde)

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

3. Måling og Undersøgelse af smerter

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh

På dette kursus lærer deltagerne at gennemføre en undersøgelse af mennesker med kroniske smerter, herunder at udelukke mistanke om alvorlig patologi og skader på/sygdomme i nervesystemet. Kurset omfatter desuden kommunikationsteknik, tværfagligt samarbejde og smerter hos børn og ældre, samt metoder til at vurdere/evaluere smerte og risiko for kroniske smerter (inkl. psykofysiske test og spørgeskemaer).

Undervisningen er baseret på samtaleundervisning, case-baserede eksempler fra deltageres hverdag samt praktiske øvelser. Deltagerne bedes medbringe udstyr til neurologisk undersøgelse (vatpinde, to mønter og stemmegaffel eller andet udstyr som man har til rådighed i hverdagen).

Deltagere: Sundhedsfaglige (fysioterapeuter, ergoterapeuter, læger, psykologer, psykomotoriske terapeuter og sygeplejersker)

Lørdag d. 1. og søndag d. 2. februar 2025 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Mandag d. 25. og tirsdag d. 26. august 2025 (Jylland/FysioDanmark Varde)

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

4. Behandling af smerter og syndromer

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh

Kurset fokuserer på non-farmakologisk behandling af kroniske smerter. Der tages udgangspunkt i fire arketyper af smerter: Lænderygsmerter, Fibromyalgi, Post-operative (neuropatiske) smerter og Funktionelle Lidelser. Deltagerne præsenteres for opdaterede retningslinjer og evidens for effekt af behandling og løser gruppe-baserede opgaver undervejs til hver af de fire kategorier af smertesyndromer.

Deltagerne lærer at anvende en patient-centreret tilgang (individualiserede behandlingsplaner) til at behandle smerter baseret på den evidensbaserede model.

Deltagere: Sundhedsfaglige (fysioterapeuter, ergoterapeuter, læger, psykologer, psykomotoriske terapeuter og sygeplejersker)

Lørdag d. 12. og søndag d. 13. april 2025 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Onsdag d. 3. og torsdag d. 4. december 2025 (Jylland/FysioDanmark Varde)

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

10% rabat ved samlet tilmelding til hele kursusrækken.



Sundhedsordningen.dk

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

Alle kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte eller FysioDanmark Varde. Mere omkring vores kurser se www.sundhedsordningen.dk



Transforming Lives®

Forårskampagne på NuStep pakker



REHAB-PARTNER

NuStep T4r



TILBUDSPAKKE spar dkk. 5.000,00
 1 stk. NuStep T4r
 1 stk. Benstabilisator
 1 sæt Handsker **Dkk 51.895,00**

2 træningsprogrammer, PacePartner, 10 forskellige indstillingsmuligheder, inkl. fodstropper. Max bruger vægt 182 kg. Vejledende pris Dkk. 51.900,00

TILBUDSPAKKE spar dkk. 5.000,00
 1 stk. NuStep T5xr
 1 stk. Benstabilisator
 1 sæt Handsker **Dkk 62.945,00**

NuStep T5xr



13 træningsprogrammer, 15 træningsnivauer, PacePartner, Lagring af træningsdata - eksport via USB. Inkl. fodstropper. Max bruger vægt 272 kg. Vejledende pris Dkk. 62.950,00

NuStep T6pro



TILBUDSPAKKE spar dkk. 5.000,00
 1 stk. NuStep T6pro
 1 stk. Benstabilisator
 1 sæt Handsker **Dkk 68.895,00**

Stor touch skærm, 15 træningsnivauer PacePartner, Lagring af trænings data - eksport via USB eller bluetooth. Inkl. Fodstropper. Max bruger vægt 227 kg. Vejledende pris Dkk. 68.900,00

WellGrip Handsker
 Dkk. 1.495,00

FodStropper
 Dkk. 950,00

Benstabilisator
 Dkk. 3.500,00



Priserne er ekskl. moms, levering og opsætning