

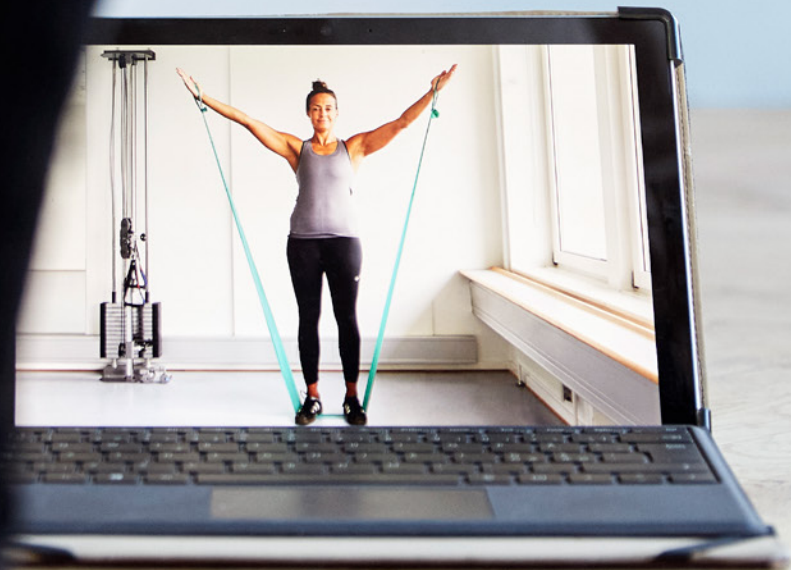
Fysioterapeuten

7
2020
ÅRGANG 102

Tema **TÆT** 
PÅ TELE
TRÆNING

Corona sendte fysioterapeuterne ud på de digitale dybder med kort varsel.

SIDE 16-30



Forskning
kCPAP til
COVID-19-patienter

SIDE 42

Succes med online-
træning i Silkeborg

SIDE 14

Revision
Rådgivning
Skat

Køb og salg af klinik
Klinikformidling



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

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



Aalborg

Jens Nørgaard

Partner, Statsautoriseret revisor

+45 41 86 57 34
jno@redmark.dk



København

Anders Schelde-Møllerup Funder

Partner, Statsautoriseret revisor

+45 41 96 58 40
amo@redmark.dk

Aalborg | Aarhus | København

Redmark
VI STÅR TIL REGNSKAB

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

redmark.dk



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

KEISER

FUNCTIONAL TRAINER

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

VEJL. PRIS FRA 45.752,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 860,-**
ekskl. moms



HEX HÅNDVÆGTE 1-10 KG. M. STATIV

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

KAMPAGNEPRIS KUN 3.196,-
ekskl. moms



LØBEBÅND CT900 LED

Imponerende og kraftig kvalitet med en 5 HK AC-motor og en egenvægt på 215 kg.

VEJL. PRIS 39.996,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 755,-**
ekskl. moms

INSPIRE FUNCTIONAL TRAINER FT1

En rigtig bestseller. Suveræn pladsudnyttelse og masser af træningsmuligheder.

KAMPAGNEPRIS KUN 11.996,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 230,-**
ekskl. moms

KEISER

CYKEL M31

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

VEJL. PRIS 15.196,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 288,-**
ekskl. moms



SPIRIT BENPRES

Fornem ergonomi og funktionalitet, let indstigning og en stor presplade er populære features. Vægtmagasin på 140 kg.

VEJL. PRIS 23.996,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 455,-**
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.



MALIK SKIFTE-WASSINI

B2B Salg & Rådgivning

Sjælland

Tlf. 91 89 92 79

malik@abilicaonline.dk



MADS CHRISTENSEN

B2B Salg & Rådgivning

Jylland/Fyn

Tlf. 93 63 38 90

mads@abilicaonline.dk

TERAMED

Kendte ansigter - nye rammer

I godt et år har vi fire været i gang med vores nye projekt. Tag fat i din lokale produktkonsulent, så kommer vi gerne forbi og fortæller hvad vi kan hjælpe dig med



Lars Hansen

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

lh@teramed.dk / 31 18 79 82



Christina Just Henriksen

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

cj@teramed.dk



Anders



31 25 51 75

Har du set vores juleudsalg?

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

10%

30%

Teknisk service

Vi har allieret os med erfarne serviceteknikere, der har arbejdet i branchen i mange år. De kender derfor stort set alle maskiner på markedet, og **vi servicerer det hele; uanset om maskinen er købt hos os.** Ved at indgå en aftale om teknisk service sikrer vi kontrol af jeres maskiner i den daglige drift og dermed den levetid af jeres maskiner.

Ring på **31 18 79 80** eller mail: info@teramed.dk, så kan vi indgå en service aftale til din arbejdsplads.



Flemming Ekstrand
Servicetekniker



Thomas Pedersen
Servicetekniker

25%

Indhold

Forskning & nyheder

- 06 Kort nyt
- 10 Forskning på vej
- 11 Ny viden

Forskning KONTINUERLIG CPAP TIL PATIENTER MED COVID-19

37

Tema

Fysioterapi på afstand

16

Debat

- 12 Holdning
- 60 Position

Uddannelse & udvikling

- 56 Kurser og møder

Faglige specialer

- 34 Riv ud og gem: Virkningsmekanismer ved kontinuerlig CPAP
- 42 Lejringer til patienter med covid-19
- 48 Ph.d: Opbygning af rehabiliteringsprogram for patienter med lænderyg-smerter

Nye jobmuligheder

- 32 Stilling: Fysioterapeut for unge med udfordringer

Politik & medlemskab

- 50 Leder: Sexisme og fysioterapi
- 51 Nyt fra foreningen

For mit vedkommende handlede telefonsamtalerne mest om at give borgerne omsorg. De var fuldstændigt isolerede og i mange tilfælde utrygge.

LINDA HOLMBERG

Fysioterapeut i Silkeborg Kommune

23



Indlægelse

Tidlig træning på intensiv


Både patienter og pårørende ønsker, at fysisk genoptræning sættes i gang så tidligt som muligt efter indlæggelse på intensiv afdeling. De oplever, at udmattelse er den største udfordring for deltagelsen og mener, at det vil være en hjælp, hvis fysioterapeuten sætter mål for træningen i den tidlige fase. Det viser et nyt kvalitativt studie, hvor tidligere indlagte og deres pårørende er blevet interviewet om deres oplevelser med genoptræning under indlæggelsen.

 kortlink.dk/28fvv

Lungekræft

Træning mindsker angst og depression

Patienter med lungekræft har gavn af træning. Det viser et nyt dansk studie, der har randomiseret over 200 patienter med inoperabel lungekræft til enten træning eller vanlig behandling. Patienterne i interventionsgruppen modtog superviseret træning i form af kondition, styrke og afspænding to gange ugentligt i 12 uger. Træningen førte til øget muskelstyrke samt reduceret angst og depression.

 kortlink.dk/28dr2

af faglig redaktør **LONE RAMER MIKKELSEN**



Parkinson

Talebesvær bliver overset

Mennesker med Parkinsons sygdom mangler rehabilitering og rådgivning, der er tilpasset netop deres sygdomsstadie, funktionsevne og livskvalitet. Det viser en stor national kortlægning udført af REHPA, der har undersøgt livet med parkinson. Undersøgelsen viser, at der er behov for fokus på mere end blot fysiske problemer, f.eks. psykiske og kognitive udfordringer samt talebesvær. En del af løsningen kan være fleksible tilbud med en differentieret og tværfaglig indsats. Du kan læse mere om undersøgelsens resultater fra de godt 7000 deltagere i rapporten her:

 kortlink.dk/rehpa/28dqm

11

mio. kr

Team Danmark har bevilliget 11 mio. kr. til et forskningsnetværk, der skal sætte fokus på tværfaglig diagnostik og behandling af eliteatleter. Der indgår flere fysioterapeuter i netværket, der vil opspore, sammenkæde og behandle skader og sygdomme hos danske eliteatleter, så de kan fortsætte med at præstere på topplan. Forskningen vil kunne overføres til behandling og rådgivning af andre patienter, f.eks. de tusindvis af patienter, der hvert år ses af læger og fysioterapeuter på Institut for Idrætsmedicin. Netværket ledes af forskere fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

 kortlink.dk/28dq8

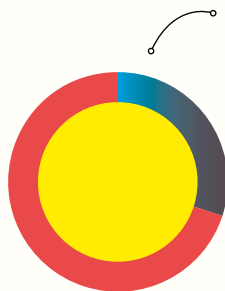
Trivsel

Københavns Kommune vinder Arbejdsmiljøprisen

Københavns Kommunes sundheds- og omsorgsforvaltning har vundet Arbejdsmiljøprisen 2020 i kategorien muskel- og skeletbesvær. De har fået prisen for projekt 'Træning i arbejdstiden', som går ud på at aktivere de cirka 6.000 medarbejdere i ældreplejen. Indsatsen har ført til færre smerter blandt medarbejderne, mere muskelstyrke, højere søvnkvalitet og generelt højere trivsel og arbejdsglæde.

 kortlink.dk/28cpz

19-29 %



Kroniske smerter

Mere fysioterapi til patienterne

Flere og flere danskere lever med kroniske smerter. Faktisk er antallet af selvrapporterede kroniske smerter steget fra 19 til 29 procent fra år 2000 til 2017. Sundhedsstyrelsen har lavet en større afdækning af smerteområdet, hvor de præsenterer de væsentligste udfordringer og mulige initiativer på området. Anbefalingerne er blandt andet øget fokus på non-farmakologisk behandling, såsom fysioterapi, og udvidet mulighed for tværfaglig rehabilitering. Du kan læse mere om indsatserne her:

 kortlink.dk/sst/28cpm

CITERET

Forebyggelse er den allervigtigste nøgle til at undgå, at så mange mennesker udvikler multisygdom og til at skabe mere lighed i sundhed.

STEPHANIE LOSE

Formand for Danske Regioner i Sundhedsmonitor 25. september 2020

TKA

Træningsmaskiner behøves ikke

Simple styrketræningsøvelser med brug af elastik eller egen kropsvægt kan bruges som alternativ til klassiske styrketræningsøvelser i maskiner i genoptræningen efter total knæalloplastik (TKA). Det er konklusionen fra et dansk studie, der har undersøgt, hvilke styrketræningsøvelser der aktiverer størst muskelaktivitet i lårmusklen 1-2 mdr. efter TKA. Blandt andet blev knæekstension med elastik sammenlignet med knæekstension i maskine, og et-bens squat blev sammenlignet med benpres. EMG-målinger viste, at de simple styrketræningsøvelser uden træningsmaskiner fører til højere muskelaktivitet i quadiceps sammenlignet med øvelserne i maskiner.

 kortlink.dk/28gz3



Op til 10 timers gratis undervisning med i prisen!

Tlf.: 76940877

ASTAR POLARIS LASER - DANSKE BRUGERFLADE!

Markedets billigste Class IV laser!

Fås i 8w & 18W

Polaris HPM 8w: maks 808nm / 8w

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

Leksikon med illustrationer

Stort antal forudindstillede behandlingsprogrammer

Produceret i Europa

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: 1.220 kr
Pr. måned

Priser fra: 67.500 kr

ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste shockwave!

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogrammer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: 1.090 kr
Pr. måned

Pris: 59.900 kr

CENS - DANSK DESIGNET AKUPUNKTURNÅLE!

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

10 x 0,18
15 x 0,20
25 x 0,25
30 x 0,30
40 x 0,25
50 x 0,30



Pris: 37 kr

SEIRIN - FRA 67 KR PR ÆSKE!

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

15 x 0,16
15 x 0,20
30 x 0,25
30 x 0,30
40 x 0,25
50 x 0,30



Priser fra: 67 kr

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

Leasing: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente | Der tages forbehold for fejl og prisændringer

LOJER

Fra acupunctureshop.com

Priser fra 9.990,-

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



LOJER CAPRE F5

Luksus 5-delt elektrisk briks

fra finske Lojer

Smukt design og mange farvevalg

Anbefales til fysioterapi, massage og andre manuelle behandlere



Leasing fra: 310 kr
Pr. måned

Pris: 16.890 kr

LOJER CAPRE M4

Prisvenlig 4-delt briks i høj kvalitet. Fås som elektrisk eller hydraulisk
16 farvemuligheder. Mange tilkøbsmuligheder

Motor: 1 x Linak

Sektioner: 4

Armlæn: 2 x foran

Styring: Fodpedal

Hjul: (tilkøbes)

Ansigtshul: Ja

Ansigtspug: (tilkøbes)

Hovedpude: (tilkøbes)

Papirholder: (tilkøbes)



Leasing fra: 220 kr
Pr. måned

Pris: 11.990 kr

LOJER MANUTHERA 242

Verdens mest unikke og alsidige mobiliseringsbriks!
Tjek www.manuthera242.com og blev inspireret med teknikker, behandlingsvideoer og meget andet!

En af markedets mest avancerede brikse

Nye multitraktionsegenskaber

Osteopati, fysioterapi & kiropraktik

Denne briks skal opleves!



Leasing fra: 1.260 kr
Pr. måned

Pris: 69.800 kr

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

Leasing: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente | Der tages forbehold for fejl og prisændringer

Folk med lettere angst vil også kunne få hjælp

Lene Nyboe vil undersøge, om **KROPSBEHANDLINGEN BBAT** kan hjælpe mennesker med svær angst.

Forskeren bag

LENE NYBOE



Blå bog

Lene Nyboe er fysioterapeut, ph.d. og postdoc ved Institut for klinisk medicin, Afdeling for Depression og Angst på Aarhus Universitetshospital og ved Forskningsenheden ved klinik for PTSD.



Hvad forsker du i?

Lige nu søger jeg penge til et projekt, hvor vi vil undersøge effekten af BBAT (Basic Body Awareness Therapy) til patienter med angst. Vi vil lave et klassisk randomiseret forsøg med 120 patienter. Halvdelen får tilbudt ti gange kognitiv adfærdsterapi, de øvrige får det samme, men derudover også ti gange BBAT.

Hvad er formålet med det?

Mange patienter får tilbudt BBAT, men det er aldrig undersøgt systematisk, hvad effekten er på mennesker med angst. Angst er en af de mest hyppige psykiske lidelser herhjemme, sundhedsstyrelsen anslår, at cirka 300.000 danskere har lidelsen, og man ser det i mange sværhedsgrader. Dem, vi vil undersøge, er de mest invaliderede. Men hvis vi finder ud af, at kropslig behandling kan gøre en forskel for de allermost syge, så er det sandsynligt, at folk med mindre svære angstlidelser også vil kunne profitere af fysioterapi.

Hvordan vil fysioterapeuter ude i landet mærke din forskning?

Jeg håber, at fysioterapeuter ude i landet vil få en opmærksomhed på, at angst ikke kun er et psykologisk fænomen. Hvis vi lykkes med at vise en effekt, så vil man kunne tilbyde kropsbehandling til f.eks. eksamensangst og fobier, ude i sundhedshusene og i almen praksis. Så man giver patienterne redskaber til at mestre de kropslige symptomer. ☒

Om projektet

Forskningsprojektet ledes af Lene Nyboe i samarbejde med specialpsykolog Mikkel Arndt fra forskningsenheden for PTSD, Aarhus Universitetshospital.

TIDSHORISONT

Projektet forventes at begynde at inkludere patienter i foråret 2021 og at blive afsluttet i 2024.

FINANSIERING

Region Midtjyllands sundhedsvidenskabelige forskningsfond har støttet med 500.000 kr., og Danske Fysioterapeuters Forskningsfond har støttet med 40.000 kr. Der søges fortsat ekstern finansiering.

tekst **CATHRINE HUUS**
foto **JESPER VOLDGAARD**



Kommunal rehabilitering

Kronikere dropper ofte ud

Rehabiliteringsområdet bliver stadig vigtigere i takt med, at befolkningen bliver ældre, og kronisk syge lever længere med funktionsnedsættelse. Derfor er der behov for en løbende vurdering, evaluering, justering og udvikling af rehabiliteringsforløbene.

Sundhedsøkonom Annette Willemoes Holst Kristensen har i sin ph.d. undersøgt effekten af kommunale rehabiliteringsforløb og hvilke borgere, der gennemfører, dropper ud eller slet ikke kommer i gang med forløbet. Afhandlingen bygger på data fra 2.655 borgere med diabetes, hjerte-kar-sygdomme og KOL i rehabiliteringsforløb i Aalborg Kommune mellem 2007 og 2014.

Resultaterne viser, at 61 procent af deltagerne gennemfører forløbet. Det er særligt pensionister, som er i faste parforhold og med en høj uddannelse, som fuldfører, og de, som gennemfører, oplever en forøgelse af deres livskvalitet. 21 pct. dropper ud undervejs, og den gruppe er kendetegnet af folk, der enten er arbejdsløse eller er i beskæftigelse, men har flere kroniske sygdomme samtidig. ☒

 kortlink.dk/28fxb

Praksis

Færre smerter efter behandling

700 patienter med nakke-, skulder- og lænderygsmerter i behandling på fysioterapiklinikker er blevet fulgt i et halvt år i et nyt forskningsprojekt af fysioterapeut og ph.d.-studerende Cecilia Rud Budtz fra Arbejdsmedicin, Regionshospitalet Herning. Formålet var blandt andet at beskrive patienternes forløb i praksissektoren og brug af øvrige sundhedsydelser.

Resultaterne viser, at patienterne i gennemsnit opnår 45 procent smertereduktion over 6 måneder, og at halvdelen afslutter behandlingsforløbet efter 6 eller færre sessioner. 15 procent af patienterne henvises videre til sygehus. Disse patienter har en markant tungere profil både ift. smerte- og funktionsniveau og psykisk helbred end de patienter, der fortsætter behandlingen hos praksisfysioterapeuterne. ☒

 kortlink.dk/28bkq

af faglig redaktør **LONE RAMER MIKKELSEN**

Arbejdsløshed

Kombineret indsats kan få flere i job

Der er en sammenhæng mellem ledighed og dårligt helbred. Terapeutiske interventioner, såsom kognitiv terapi, fysisk træning og rådgivning kombineret med jobsøgningstræning, ser ud til at kunne øge antallet af ledige, der kommer i job sammenlignet med ledige, der ikke modtager en intervention. ☒

 kortlink.dk/28e8e

Implikationer for praksis

En kombination af terapeutiske interventioner og jobsøgningstræning kan formentlig føre til, at flere ledige kommer i job. Der er moderat kvalitet af evidensen, og resultaterne er baseret på 15 studier med godt 6000 deltagere i alt.

KOL

Øget fysisk aktivitet

Det kan være svært for mennesker med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) at leve op til anbefalinger om fysisk aktivitet. Der er afprøvet forskellige strategier til at øge det fysiske aktivitetsniveau, og der ser ud til at være effekt af interventioner, der inkluderer træning, vejledning i fysisk aktivitet eller medicinering. Interventionerne kan føre til 6-24 minutters ekstra daglig aktivitet af moderat intensitet og flere skridt. Den optimale timing, sammensætning og varighed af interventionerne er stadig ukendt, ligesom det er uvist, om det fører til højere aktivitetsniveau på lang sigt. ☒

 kortlink.dk/28e8f

Implikationer for praksis

Træning, vejledning i fysisk aktivitet og medicinering kan muligvis øge det fysiske aktivitetsniveau hos mennesker med KOL. Der er lav kvalitet af evidensen, hvilket skyldes store forskelle i interventionerne og mangelfulde interventionsbeskrivelser. Resultaterne er baseret på 76 studier med godt 8000 deltagere i alt.



Fra svimmelhet til balanse

Kjersti Wilhelmsen, Anne Kari Skøien og Anne-Lise Tamber (red.)

'Fra svimmelhet til balanse' er en direkte handlingsanvisende fagbog, som kan bruges til undersøgelse og behandling af svimmelhed. Den er målrettet læger og fysioterapeuter, der arbejder med patienter med vestibulære sygdomme. Del et beskriver den teoretiske baggrund, del to omhandler selve mødet med patienterne og giver casebeskrivelser og eksempler på behandlingstiltag. Bogen er rigt illustreret. ☒

Fagbokforlaget / 272 sider
Vejl. pris: 646,60 kr.

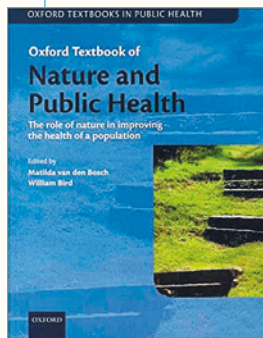


Sex kærlighed og en hjerne som er gået i stykker

Susan Søgaard

Hvad stiller man op med sexlivet, når den ene har fået en hjerneskade? 'Sex kærlighed og en hjerne som er gået i stykker' sætter fokus på konsekvenserne af en hjerneskade for sex, intimitet, kærlighed og samliv. Det er en håndbog til pårørende, men også de hjerneskaderamte kan få gavn af bogen, som giver teoretisk viden og konkrete, handlingsanvisende råd til håndtering af situationen. Sundhedsprofessionelle kan i bogen få indblik i de problematikker, de hjerneskadede og deres pårørende står overfor og måske få inspiration til de svære samtaler om intimitet efter hjerneskade. ☒

Hjerneskadeforeningen / 252 sider
Vejl. pris: 299 kr.



**DORTHE VARNING
POULSEN**

Fysioterapeut, ph.d., lektor og studieleder for master i Landskab og Planlægning, Institut for geovidenskab og naturforvaltning, Københavns Universitet.

Bogen beskriver grundigt sammenhænge mellem vores sundhed og naturen

Hvilken fagbog har gjort størst indtryk på dig?

Det er 'Oxford Textbook of Nature and Public Health. The role of nature in improving the health of a population'. Bogen beskriver grundigt sammenhængen mellem vores sundhed og naturen. Med udgangspunkt i verdensmålene og bæredygtighed giver den indblik i, hvordan mangel på adgang til naturmiljøer påvirker den fysiske, mentale og sociale sundhed negativt. Den peger på, hvilke naturmiljøer, der er særligt velegnede til sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering. Desuden præsenterer den evidensen for brug af natur i forhold til en række diagnoser, f.eks. depression og angst, demens og diabetes og hjertekarsygdomme.

Hvorfor skal andre fysioterapeuter læse bogen?

Jeg vil ikke anbefale, at man læser hele bogen, for det er en ordentlig moppedreng på 338 sider tæt beskrevet engelsk. Men man kan udvælge kapitler, som er relevante for ens eget fagområde. Flere og flere fysioterapeuter arbejder med uderehabilitering, og vi skal bruge vores faglighed til at finde ud af, hvordan uderehabilitering konkret skal foregå med borgerne og sikre bedst mulig kvalitet her. Bogen giver os de gode forklaringer og argumenter for, at det faktisk er vigtigt at tage borgeren ud. Det giver simpelthen en merværdi til vores faglige arbejde. ☒

Yndlingspassage fra bogen

One generation plants the trees and another gets the shadow.

Lasers for a better life
www.pmlas.com

Hurtigt i gang med behandlingen

Med PowerLaser dæmper du smerte og hævelse, og du accelererer helingsprocessen fra start.

Hurtig og effektiv behandling af f.eks.:

- . Akutte skader
- . Overbelastningsskader
- . Nakke- og lændesmerter
- . Gigtsmerter
- . Inflammation



PowerMedic

PowerMedic ApS
Gasværksvej 8
4300 Holbæk
Danmark

Telefon +45 5945 6400
info@pmlas.com
www.pmlas.com

PowerLaser™ Pro 1500

Håndholdt, effektiv i dybden, sikker i brug

Har du fået nyt job - eller har du en mening, du gerne vil dele med dine kollegaer? Så skriv til redaktionen@fysio.dk



HELLE KUBSCH

Klinikejer og bekymret medlem af Danske Fysioterapeuter

Ønsker vi splittelse eller fællesskab?

Jeg har nærlæst Viverapporten om praksissektoren, som den ser ud i dag.

Jeg kan vælge at lade stå til overfor ydernermonopolet, lade tendensen fortsætte med ganske få vindere og rigtig mange tabere til følge. ELLER jeg kan vælge at engagere mig sammen med mine kolleger.

Også du bør sætte dig ind i konsekvenserne af den nuværende praksis, da det på sigt har betydning for os alle. Det handler nemlig også om din løn, dine karrieremuligheder, din indflydelse og dit fag og status på sigt.

Ønsker vi splittelse i faget eller en samlande

fagforening? Vil vi faget og det fælles bedste?

Jeg tror på en fælles vision for fremtiden. Og det kan kun lade sig gøre, hvis vi står sammen.

Det er måske ikke let at se, *hvad* der skal til, men *tillid til og tro på, at det kan lade sig gøre*, er en forudsætning for at lykkes. Så bak op og meld dig gerne ind i EFPP (Erhvervsnetværket for Frie Praktiserende Fysioterapeuter). Her er vilje og passion.

Eller stil selv forslag - stem via din repræsentant på det, DU brænder for.

Det hele sker på repræsentantskabet den 19.-20. marts næste år. ☒



RASMUS SYLVEST MORTENSEN

Regionschef i Sahva
Medlem af Danske Fysioterapeuters repræsentantskab og af regionsbestyrelsen i hovedstaden.

Har brugerbetaling på sundhedsydelser en berettigelse?

Coronaepidemien har på dramatisk vis highlighted behovet for en stærk og effektiv offentlig sektor, hvor alle borgere har samme rettigheder og lige adgang til kernevelfærd. Men det knager i det offentlige Danmark, og særligt sundhedsvæsenet har været underfinansieret i mange år. Det har betydet beskæringer på personalet med forringet service, kvalitet og arbejdsmiljø til følge. Det er derfor kardinalt, at der tilføres flere midler til sundhedsvæsenet, så vi kan sikre alle borgere den rette behandling. Vi ved fra flere undersøgelser,

at vi overbehandler de mest velstillede borgere, og at personer med lavere indkomster er mere prisfølsomme over for brugerbetaling. Brugen af fysioterapeut og psykolog er positivt associeret med indkomst, men negativt associeret med sygelighed. Der er således afgifter på en del af behandlingen af de sygdomsgrupper, som spiller den største rolle for ulighed i nedsat arbejdsevne, nemlig muskelskelet- og psykiske lidelser. Vi er derfor nødt til at se på, om brugerbetaling på sundhed overhovedet har en berettigelse i dagens Danmark. ☒

Nyt om navne



Laura Galsgaard er ny leder for 23 sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, fysio- og ergoterapeuter på Center for Rehabilitering og Akutpleje i Bystævneparken i København. Hun har tidligere været afdelingsleder på Flintholm Plejeboliger på Frederiksberg. Laura Galsgaard blev uddannet fysioterapeut i 2011 og er ved at færdiggøre en diplomuddannelse i ledelse.



Fysioterapeut **Lise Vester-gaard Larsen** er netop tiltrådt som afdelingsleder på Specialbørnehjemmet Søhuset i Aars, som er et ud af fire specialbørnehjem i området. Her skal hun stå i spidsen for cirka 30 pædagoger og pædagogmedhjælpere. Børnehjemmet er et døgntilbud til børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau.



Fysioterapeut **Stinus Olesen** har udgivet sin tredje skønlitterære roman, 'Nedriverne'. Bogen er den sidste i en trilogi, der sætter lup på forskellige mennesketyper i København. Stinus Olesen har tidligere skrevet romanerne 'Voksenværk', om tennisspilleren Pierre, og 'Amager elsker os ikke længere', der var en undersøgelse af fremmedgjorthed.

**HUSK ALLE
DE GODE TILBUD
I VORES EFTERÅRS-
OG JULEKATALOG**



EN SERIØS SAMARBEJDSPARTNER

*Vi er Danmarks førende leverandør af trænings- og rehabiliteringsudstyr.
Når du samarbejder med Proterapi, får du bl.a. disse unikke fordele:*

- Specialistviden fra vores fysioterapeutuddannede produktkonsulenter
- Et omfattende sortiment inden for rehabilitering, fitness, styrke-, kredsløbs- og funktionel træning
- En kompetent og landsdækkende serviceafdeling
- Overskuelige finansieringsløsninger, der er tilpasset din klinik



gymna



HUR



kinetec



lightforce
therapy lasers



LiteGait



MONARK



NuStep



**RECK
MOTOmed.**



SEERSMEDICAL



TITAN LIFE®

HVIS DU ER INTERESSERET I AT HØRE MERE, BEDES DU KONTAKTE DIN NÆRMESTE KONSULENT



Peter Leedsager
Key Account Manager og
fysioterapeut, Sjælland

25 52 88 09
pl@proterapi.dk



Jeppe Madsen
Produkt- og salgs-
konsulent, Sjælland

25 52 88 30
jm@proterapi.dk



Helene Olsen
Produktkonsulent og
fysioterapeut, Nord-
og Midtjylland

24 44 18 17
ho@proterapi.dk



Steffan Langholz
Produktkonsulent og
fysioterapeut, Fyn og
Sønderjylland

26 72 48 31
sl@proterapi.dk

COVID-19 HAR SAT SKUB I TELE- LØSNINGER

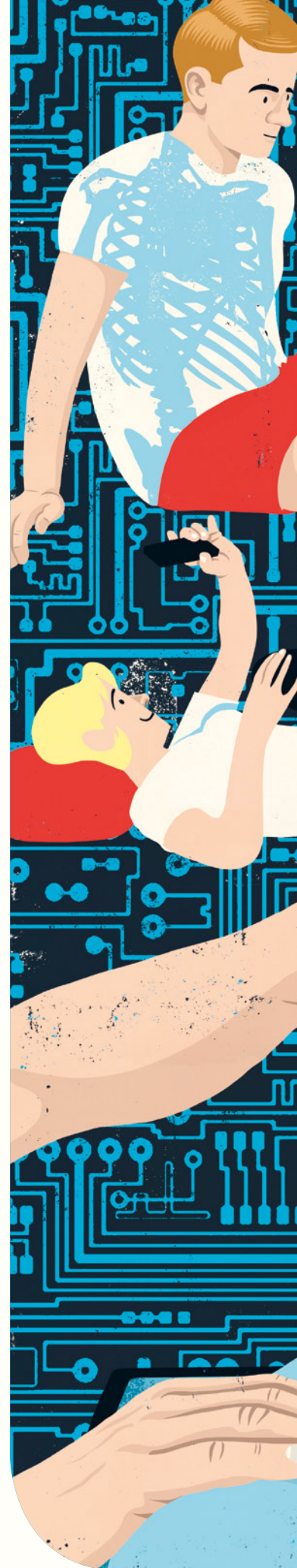
Nye studier slår fast, at **VIRTUEL TRÆNING** har lige så god effekt, som når patient og fysioterapeut mødes i træningslokalet. Dog kan de borgere, som har sværest ved teknologi, risikere at blive sat af.

Keywords GENOPTRÆNING TEKNOLOGI

TELEFONSAMTALER, SMS, videokonsultationer, træning via video, øvelser på app eller avanceret registrering af træningsintensitet via sensorer. Telerehabilitering omfatter alle disse – og muligvis endnu flere – elementer. De seneste år har der været stor politisk opmærksomhed på at fremme såkaldte *velfærdsteknologiske sundhedsydelser*. De er udmøntet i nationale handlingsplaner for blandt

andre patienter med KOL og hjertesvigt og i kommunale og regionale hensigtserklæringer, men tempoet i indførelsen af teknologierne har været behersket, mener blandt andre Lars Damkjær, fysioterapeut og chefkonsulent i Københavns Kommunes afdeling for rehabilitering og en af forfatterne bag bogen *Telerehabilitering*.

“Jeg har været involveret i telerehabiliteringsydelser på genoptræningsområdet siden 2011. Der har været perioder med et stort nationalt



Tema

Fysioterapi på afstand

I marts blev fysioterapeuter i både den offentlige og private sektor uden varsel kastet ud i digitale løsninger. Fysioterapeuter måtte aflyse den fysiske kontakt med patienterne og bruge telefon og video til konsultationer og træning. Men hvad sker der med fysioterapien og fagligheden, når patient og terapeut befinder sig i hvert sit rum? Blicher patienterne ladt i stikken – eller har coronakrisen vist fordele ved de digitale løsninger, som vi kan gøre brug af fremover?

Side 16-30 ►

De udtaler sig



LARS DAMKJÆR

Fysioterapeut og chefkonsulent i Københavns Kommunes afdeling for rehabilitering. Redaktør og medforfatter til bogen *Telerehabilitering* (Munksgaards Forlag).

+



FRANK LAMBRETH JENSEN

Udviklingsterapeut i Klynge for træning, Aarhus Kommune.

+



HENRIK HANSEN

Post.doc, ph.d., fysioterapeut
Lungemedicinsk forskningsenhed,
Lungemedicinsk afdeling,
Hvidovre Hospital

+



KATHRINE RAYCE

Ph.d., cand. scient. san.
Center for Innovativ Medicinsk
Teknologi Odense Universitetshospital

+



BIRTHE DINESEN

Professor ved Institut for Medicin og Sundhedsteknologi ved Aalborg Universitet

fokus og fremdrift. Og min fornemmelse er, at de fleste kommuner er eller har været i gang med afprøvning og implementering af telerehabilitering,” siger Lars Damkjær.

Telerehabilitering fik imidlertid et tsunami-lignende boost umiddelbart efter covid-19-nedlukningen af Danmark den 11. marts. Genoptræning, samtaler og behandling skulle med et fingerknips foregå online.

Aarhus Kommune målte en mindre eksplosion i antallet af borgere, der fik tilbud om telerehabilitering. I løbet af de første fem uger efter nedlukningen fik langt over 2000 borgere telerehabilitering gennem primært telefon, e-mail eller det digitale træningsværktøj ExorLive. Flere end 90 procent af terapeuterne i kommunen måtte i hurtig hast finde på kreative løsninger til at gennemføre træning og rehabilitering med tekniske løsninger, som de ikke havde forsøgt sig med tidligere. Microsoft Teams blev rigget til, så det var muligt at gennemføre holdtræning online, og der blev lagt træningsvideoer på YouTube, som borgerne kunne se hjemme i privaten.

“I mange tilfælde er det gået godt, men der har også været store frustrationer undervejs på grund af hastigheden,” siger Frank Lambreth Jensen, der er udviklingsterapeut i Klynge for træning, Aarhus Kommune.

Grobund for innovation

Med covid-19-nedlukningen opstod et akut behov for telerehabilitering, og det skabte den ideelle grobund for innovation, mener han.

“Vi kunne udnytte det princip, der hedder bird in the hand. Vi var nødt til at bruge de værktøjer, vi havde ved hånden og med de kompetencer, terapeuterne allerede havde,” siger Frank Lambreth Jensen.

I Københavns Kommune accelererede telerehabiliteringen også kraftigt.

“Fra at have brugt telefonen til at aftale mødetider med patienten, benyttede terapeuterne den nu til at vurdere anamnese, funktionsevne og tilrettelægge genoptræningsforløb. Telefonen var særligt anvendelig ved den anamnetiske del af arbejdet. Ved fysisk funktionsevnevurdering oplevede terapeuterne, at telefonen var en udfordring eller en umulighed. I stedet eksperimenterede de med videosamtaler med borgerne – et helt nyt redskab, som vi ikke havde anvendt

før på genoptræningsområdet. Alt i alt kom vi igennem en periode med meget lidt fysisk kontakt med borgerne ved at bruge telefon, video og ExorLive-øvelsesprogrammer i et omfang, som vi aldrig før har brugt,” fortæller Lars Damkjær fra Københavns Kommune.

Fysioterapeuterne i kommunen var i forvejen lige gået i gang med at introducere det digitale træningsprogram ICURA Activity til borgere i geriatrien. Udstyret består af sensorer, der registrerer borgernes aktiviteter og motiverer dem til at øge den daglige fysiske aktivitet. Da covid-19 satte ind, indkøbte kommunen endnu mere udstyr, som blev kanaliseret ud til borgerne.

“Det foregik faktisk meget smidigt og smertefrit, og borgerne var faktisk glade for, at de fik muligheden for at benytte den digitale løsning – måske også ekstra motiverede af, at træning i Center for Genoptræning ville udsætte borgeren for smitterisiko,” fortæller Lars Damkjær.

Samme effekt ved telerehabilitering

Det er ikke kun i København, at brugerne af telerehabilitering er glade for at kunne træne derhjemme. Forskningen peger også på, at mange brugere er tilfredse, og – værd at bemærke – effekten af træning via telerehabilitering er lige så god som træning ved fysisk fremmøde.

Dansk Selskab for Fysioterapi har i samarbejde med Dansk Selskab for Sportsfysioterapi gennemgået fem systematiske reviews, der viser, at telerehabilitering ikke medførte dårligere resultater end ved almindelig behandling.

Samtidig viste otte kvalitative studier, at patienterne accepterede telerehabilitering gennem eksempelvis telekonsultation, hvis konsultationerne var så identiske med ansigt-til-ansigt-mødet som muligt.

Til gengæld viste studierne, at fysioterapeuter ofte var skeptiske over for telerehabilitering, fordi de ikke havde direkte kontakt med patienterne. Men denne skepsis var mest fremtrædende hos dem, der ikke havde afprøvet telerehabilitering endnu. Til gengæld kunne de tydeligt se fordelene og blev mindre forbeholdne, da de havde afprøvet metoderne.

Forskningsresultaterne stemmer nogenlunde overens med de seneste danske forskningsresultater med fokus på telerehabilitering.

Fysioterapeut Henrik Hansen forsvarede



sidste år sin ph.d. om lungerehabilitering til KOL-patienter. 134 patienter deltog i undersøgelsen, der er den første af sin art på lungepatienter. Den ene halvdel af patienterne modtog traditionel lungerehabilitering på hospitalet, mens den anden halvdel fik rehabilitering via videokonference. Patienterne, der modtog telerehabilitering, fik hver uge tre gange en times superviseret træning og dialog, mens de patienter, der fik traditionel træning, mødte på hospitalet to gange om ugen til halvanden times træning.

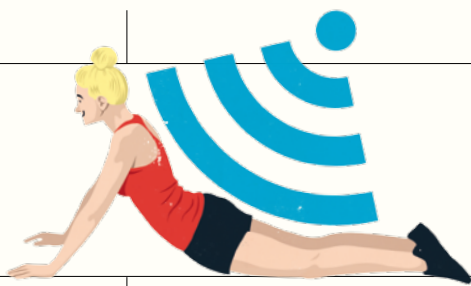
“Patienterne havde samme effekt af behandlingen, hvad enten den fandt sted på hospitalet eller via videokonference. Vi kunne dog også se, at effekten var væk igen et år efter, at indsatsen var afsluttet. Det er et klassisk mønster, man næsten altid ser: Rehabiliteringen virker, mens den understøttes, men effekten forsvinder igen, når patienterne skal fortsætte på egen hånd, og der støder lungeforværringer til,” siger Henrik Hansen, der var tilknyttet Enhed for Kroniske Sygdomme og Telemedicin ved Bispebjerg og Frederiksberg Hospital under ph.d.-forløbet.

Han påpeger, at der er tale om patienter med mange indlæggelser, og at resultaterne efter 12 måneder set i det lys er tilfredsstillende.

Undersøgelsen viste også, at to tredjedele af patienterne foretrak træning ved fysisk fremmøde.

Nogle af fysioterapeuterne var en smule skeptiske, før de gik i gang med online-træningen, men da de først kom i gang, kunne de tydeligt se fordelene og syntes, metoden var positiv.

KATHRINE RAYCE



“Det er vigtigt at pointere, at telerehabilitering ikke er et vidundermiddel, men et solidt og sikkert alternativ til den rehabilitering, vi allerede har og i særdeleshed til de personer, hvor telerehabilitering er eneste mulighed for rehabilitering. Det drejer sig særligt om de personer med svære eller fluktuerende luftvejssymptomer, hvor transport og jævnlig fremmøder i sig selv er meget ressourcekrævende,” siger han.

Den eneste løsning

Et andet nyt ph.d.-studie – ligeledes med fokus på patienter med meget svær KOL – peger på både fordele og ulemper ved telerehabilitering. Ph.d. og cand.scient.san Kathrine Rayce gennemførte over en periode på tre-fire år feltstudier blandt 11 patienter, der modtog telemedieret træning, som kan sidestilles med telerehabilitering, blot uden patientuddannelse. Patienterne fik træning enten individuelt eller på hold. Hun peger på, at telemedieret træning ofte er den eneste løsning for patienter med meget svær KOL.

“De er så svækkede, at de ofte takker nej til traditionel genoptræning, når de bliver udskrevet efter indlæggelse. Min ph.d. viser, at patienter med meget svær KOL prioriterer benhårdt mellem hverdagens aktiviteter: Kan jeg klare at tage bad, eller skal jeg vælge at lave mad? I den sammenhæng bliver transporten hen til træningen en alt for hård udfordring,” forklarer Kathrine Rayce, der forsvarede sin ph.d. i september og under forløbet har været og stadig er tilknyttet Center for Innovativ Medicinsk Teknologi ved Odense Universitetshospital.

KOL-patienterne oplevede dog også udfordringer ved at deltage i telemedieret træning.

“Et af argumenterne for at introducere teknologier i hjemmet til behandling er forestillingen om, at det foregår i en rolig ramme derhjemme, men for flere af KOL-patienterne var det for disciplinerende at få træningen ind i stuen. Det betød, at eksempelvis en ægtefælle i den bedste mening kunne heppe på træningen og lægge alt for stort pres på patienten,” forklarer Kathrine Rayce.

Hun observerede også, at fysioterapeuterne i den anden ende af videoforbindelsen ofte havde svært ved at vurdere patienternes vejtrækning på grund af forsinkelse i lyden.

Derfor valgte de indimellem at sænke intensiteten i træningen.

“Nogle af fysioterapeuterne var en smule skeptiske, før de gik i gang med online-træningen, men da de først kom i gang, kunne de tydeligt se fordelene og syntes, metoden var positiv. For eksempel fik de på denne måde fat i en gruppe borgere, som de ellers aldrig ville nå ud til, fordi de som sagt ofte fravælger genoptræningen, fordi det er uoverskueligt,” siger Kathrine Rayce.

Hun påpeger, at den telemedierede træning kan være med til at skabe håb for patienter med meget svær KOL, og at træningen i den sammenhæng burde betragtes som en palliativ og vedligeholdende indsats i stedet for at indgå i en rehabiliterende ramme, der er tidsbegrænset og med faste målsætninger.

“Fysioterapeuterne havde det skidt med, at de arbejdede i en rehabiliterende ramme, hvor de var nødt til at afslutte patienterne, selv om de vurderede, at patienterne ville have glæde af at fortsætte med vedligeholdende træning,” siger Kathrine Rayce.

Kommet for at blive

Blandt eksperterne i telerehabilitering er der bred enighed om, at covid-19 for alvor har bragt telekonsultationer og -træning på dagsordenen i kommuner og regioner.

“Det er kommet for at blive, og der kommer mere af det,” siger professor Birthe Dinesen fra Institut for Medicin og Sundhedsteknologi ved Aalborg Universitet. Hun har gennemført en række forskningsprojekter indenfor telerehabilitering af lunge- og hjertepatienter samt til patienter, som har fået indopereret et nyt knæ.

Birthe Dinesen understreger, at telerehabilitering bør blive et supplement, som kan tilbydes til de patienter, som ikke er så syge, eventuelt som en kombination mellem telerehabilitering og træning på sundhedscentret.

“Personalet på landets sundhedscentre er nødt til at differentiere patienterne. De skal bruge resurserne på de sygeste patienter, som har mest brug for deres hjælp,” siger hun.

I øjeblikket arbejder hun på projektbasis med udvikling af nye teknologiske løsninger, der bygger på VR og gamification. Og de tegner lovende.

“Vi har lavet et lille studie med gamification, hvor rehabiliteringen er udformet som et spil.

En patient og den pågældendes partner modtager hver dag en udfordring og kæmper mod ti andre par, og undervejs uddeles der point. På den måde spiller de sig gennem en række øvelser, der er forbundet med deres rehabilitering. Det har vist sig at være meget motiverende for deltagerne,” siger Birthe Dinesen.

Chefkonsulent Lars Damkjær er også overbevist om, at telerehabilitering er i stærk fremdrift efter covid-19.

“Jeg er sikker på, at der kommer mange flere forskellige løsninger på hylderne - i større omfang og i flere kommuner. Borgerne vil fremover efterspørge meget mere fleksible forløb, så de kan træne hjemme, hvis de er i en risikogruppe for smitte, eller mens de er i karantæne. Når vi er tilbage til normale tilstande, vil de også træne i deres sommerhus i Spanien eller i kolonihaven i Kongelunden. Nogle borgere kan klare sig med et enkelt møde med en fysioterapeut, hvorefter de understøttes med et godt digitalt træningsprogram. Andre borgere kræver tæt opfølgning. Vi skal tilbyde den træning til borgerne, som de har behov for og er motiverede for. I sidste ende giver det den bedste effekt for borgeren,” siger Lars Damkjær.

På baggrund af covid-19-erfaringerne har Aarhus Kommune søsat ni telerehabiliteringsprojekter, der på forskellig vis skal skabe mere træning til borgerne og give dem mere medbestemmelse i valg af konsultationsform. Nogle af projekterne er allerede i gang. Et af dem omfatter træning af kommunens mest sårbare borgere, og her har udviklingsfysioterapeut Frank Lambreth Jensen identificeret en barriere.

“Teknologien er ikke klar til de mest sårbare og de ældste borgere, som vi gerne vil tilbyde holdtræning via en skærm. De giver op, når teknologien driller, så det projekt går ikke helt som forventet. Det er dog stadig vores ambition at kunne give tilbuddet, og vi arbejder hårdt på at få teknologien på plads,” siger han.

Før de smarte telerehabiliterende løsninger for alvor får fodfæste i kommunerne, skal endnu et par forhindringer imidlertid ryddes af vejen, mener Lars Damkjær fra Københavns Kommune.

“Vi har brug for langt mere dansk forskning indenfor telerehabilitering. Blandt andet i, hvordan vi anvender telerehabilitering til at skabe individuelt tilpassede og fleksible forløb inden for forebyggelse, genoptræning og reha-

bilitering. Her er et stort potentiale for at skabe mere effektfulde forløb for borgerne. En anden hindring er den helt banale, at der er for få leverandører og dermed for ringe konkurrence mellem leverandørerne af de avancerede telerehabiliterende løsninger. Prisen er alt for høj, og det er en udfordring for kommunerne. Derfor skal prisen ned,” siger han. ☒

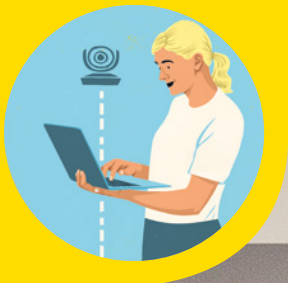
Det er vigtigt at pointere, at telerehabilitering ikke er et vidundermiddel, men et solidt og sikkert alternativ til den rehabilitering, vi allerede har.

HENRIK HANSEN

Lungemedicinsk Enhed,
Hvidovre Hospital



Tema
*Fysioterapi
på afstand*



Succes med onlinetræning i Silkeborg

Fysioterapeuterne i Sundhedshuset i Silkeborg fortsætter med **ONLINETRÆNING** – også når covid-19 en dag er et overstået kapitel. For onlinetræningen giver nye muligheder for de svagere patienter.

DE HAVDE sommerfugle i maven og var nødsaget til at hente inspiration i Pippi Langstrømpe-filosofien: 'det har jeg aldrig prøvet, så det kan jeg sikkert godt'. Men da først fysioterapeuterne Jette Tang og Linda Holmberg stod foran kameraet og online-træningen var i gang, forsvandt bekymringerne.

"Det var uvant i begyndelsen, men det udviklede sig til at blive en sjov opgave," siger Jette Tang, der varetager rehabilitering af kræftpatienter, mens Linda Holmberg har forløbsprogrammer for KOL, type 2-diabetes og hjertepatienter.

Fysioterapeuterne i Sundhedshuset i Silkeborg gik online med deres træning i løbet af april. I den første tid efter covid-19-nedlukningen foregik kontakten med borgerne via telefon.

"For mit vedkommende handlede telefon-

samtalerne mest om at give borgerne omsorg. De var fuldstændigt isolerede og i mange tilfælde utrygge. Det gjaldt i første omgang om at udstråle professionel sikkerhed for at berolige de bekymrede borgere. Nogle blev rørt over blot at høre en stemme i den anden ende af telefonen," forklarer Linda Holmberg, som også gav borgerne småøvelser, som de kunne træne på egen hånd.

Mens kontakten til borgerne foregik på telefon, knoklede fire kolleger med at finde den bedste platform til onlineholdtræning. Valget faldt på Microsoft Teams.

Da beslutningen var truffet, fik borgerne en besked via e-boks med link til træningen og vejledning til, hvordan de rigger udstyret til.

"En del borgere er mellem 70 og 80 år og har ikke selv en computer, men så har de lånt en i familien og fået hjælp til at komme i gang," siger Jette Tang.

Desuden udlåner kommunen tablets, der er gjort klar til onlinetræning.

Nogle borgere har imidlertid så mange tekniske og/eller kognitive problemstillinger,



JETTE TANG



Blå bog

Fysioterapeut, ansat i Sundhedshuset i Silkeborg siden 2013. Arbejder indenfor Kræftrehabilitering.



LINDA HOLMBERG



Blå bog

Fysioterapeut, ansat i Sundhedshuset i Silkeborg. Arbejder med KOL, type 2-diabetes og hjertepatienter.

at de giver op. Jette Tang og Linda Holmberg vurderer, at mellem fem og ti procent af de borgere, der har fået tilbud om onlinetræning, enten har givet op på forhånd eller må stå af, fordi teknikken er for kompliceret. Og hvis det ikke lykkes at få borgerne med på onlineløsningen, forsøger terapeuterne at finde andre løsninger, så de for eksempel træner selv.

“Andre ønsker at vente, indtil vi lukker træningssalen op igen. De vil nemlig helst træne i vores maskiner,” siger Linda Holmberg.

Fire hold om ugen

Jette Tang og to kolleger havde fire hold med kræftpatienter til to ugentlige træningssessioner af hver en times varighed, da kræftrehabiliteringen havde flest onlinehold. Hun kan styre hold med op til ni borgere, som hun kan se i små felter på skærmen på sin bærbare computer. Hun har løbende optag på kræftholdene, og når nye borgere bliver inviteret til onlinetræningen, får hun hjælp af en kollega, som kan løse de tekniske problemer, der uundgåeligt opstår ved opstarten.

“Mens min kollega løser de tekniske problemer i de første minutter af seancen, bruger jeg tiden med de øvrige holddeltagere til at snakke om, hvordan det går i hverdagen, som også er vigtig at diskutere for kræftpatienter,” forklarer Jette Tang.

I begyndelsen fyldte de tekniske udfordringer en del. Nogle borgere var umulige

at se, fordi der var for meget modlys i deres stue, og ved gulvøvelser var det vanskeligt for fysioterapeuterne at følge med i, om borgerne udførte øvelserne korrekt. Men med tiden er holddeltagerne blevet rutinerede onlinebrugere, og mange vender nu automatisk kameraet mod gulvet, når de skal ned at ligge.

Fysioterapeuterne havde i første omgang tænkt sig, at de ville bede holddeltagerne om at slukke for mikrofonerne for ikke at skabe for meget støj på linjen, men den beslutning er de gået bort fra.

“Det er godt for alle at høre, at det også er hårdt for de andre. Det kan virke opmuntrende at fornemme, at de andre også puster,” siger Linda Holmberg.

Hun deler sin træning op i minutintervaller, hvor hun bruger de første 20 sekunder på at vise øvelsen, hvorefter deltagerne følger efter de næste 40 sekunder.

“Når de har trænet i nogle uger, kan de selv finde ud af at udføre øvelserne,” forklarer Linda Holmberg.

Hendes holdforløb består både af træning og patientundervisning om for eksempel vaneændringer. Først træner hun med deltagerne, så holder de pause, og derefter er der undervisning.

De to fysioterapeuter er enige om, at onlinetræningen faktisk er mere intensiv end træning ved fysisk fremmøde. Når træningen foregår online, gælder det for deltagerne om

Det er godt for alle at høre, at det også er hårdt for de andre. Det kan virke opmuntrende at fornemme, at de andre også puster.

LINDA HOLMBERG

Silkeborg Kommune



at hænge på, og der er ikke samme mulighed for lige at gå af sides for at tage en slurk af vanddunken eller falde i snak med sidemanden. Derfor er der behov for, at fysioterapeuten lægger pauser ind i programmet, og i begyndelsen af et forløb kan deltagerne ikke klare en hel times træning.

Hånden erstattet af ord

Begge fysioterapeuter erkender, at det er en udfordring at instruere og korrigere, når de kun ser små billeder af holddeltagerne på skærmen i stedet for at være i samme rum som dem. Men den korrigerende hånd har de lært at erstatte med ord.

“Det er det muliges kunst, og alternativet er jo, at de ingen træning får. I stedet for at korrigere den enkelte direkte, blive træningen mere verbal, og hvis nogle af dem oplever problemer, beder jeg dem blive hængende, så vi kan snakke om det, når træningen er slut. Efterhånden har alle accepteret, at det er et vilkår,” siger Linda Holmberg.

Især kræftpatienterne har behov for, at der bliver taget individuelle hensyn. Nogle er

Jette og Lindas 5 gode onlineråd

SØG SPARRING hos nogen, der allerede er i gang og har erfaringer med virtuel holdtræning.

SAMARBEJD MED IT-afdelingen om at sende brev til borgers e-boks med linket, som borgerne skal benytte ved deltagelse.

OVERVEJ DIN EGEN PLACERING i rummet med hensyn til lys og det, borgerne kan se bag dig.

VÆR OPMÆRKSOM PÅ TIDEN. Varighed i alt max. 1 time, da alle bliver trætte.

HUSK PAUSER undervejs, drik vand sammen.



En del af mine kræftpatienter har svækket immunforsvar og er derfor gået i frivillig isolation i sommerhuset. De blev meget glade, da de fik tilbud om at træne online.

JETTE TANG

Silkeborg Kommune

nyligt opererede, andre er i kemoterapi. Begge dele kan have indflydelse på, hvordan træningen skal tilrettelægges.

Onlinetræningen giver mulighed for en hel anden form for socialt samvær, end mødet i træningslokalet. Via webkameraerne bliver deltagerne inviteret ind i hinandens stuer, og de får også et kig ind i fysioterapeutens bolig. Det skaber en særlig intimitet og kan give anledning til nogle helt andre snakke. Onlinetræningen er også inkluderende i forhold til grupper, der har svært ved at møde frem til træningen i træningslokalet. Borgere, der har vanskeligt ved at indgå i sociale sammenhænge, har udbytte af ikke at være så tæt på de øvrige deltagere, samtidig med at de trods alt føler samhørighed og oplever sig som en del af et hold.

Sundhedshusets fysioterapeuter har også observeret, at det er nemmere at motivere KOL-patienter og andre med få fysiske ressourcer til at deltage i online-træning, fordi de slipper for at skulle ud på en anstrengende og uoverskuelig bybustur ind til træningslokalet, som ofte betyder, at de fravælger træningen.

“En del af mine kræftpatienter har svækket immunforsvar og er derfor gået i frivillig isolation i sommerhuset. De blev meget glade, da de fik tilbud om at træne online,” siger Jette Tang.

Hvor kræftrehabiliteringen tidligere havde fire hold hver uge, er der nu et enkelt hold om ugen. En del af træningsaktiviteten er flyttet udendørs, hvor deltagerne skal holde to meters afstand til hinanden for at forhindre smitte.

Sundhedshuset vil også efter covid-19-epidemien tilbyde borgere rehabiliteringsforløb og øvrige indsatser online på grund af de store gevinster, det giver.

Onlinetræningen er desuden suppleret med små videoer, som er knyttet til de enkelte forløb, så borgerne kan finde hen til videoerne på Sundhedshusets hjemmeside og træne videre, når online-seancen er slut.

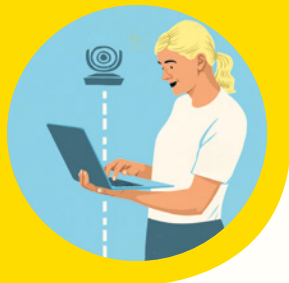
Begejstringen for onlinetræning har desuden bredt sig ud over kommunegrænsen.

“Vi får blandt andet snart besøg af kolleger fra Viborg Kommune, som er interesserede i at høre om vores praktiske og tekniske erfaringer,” siger Jette Tang. ☒

Få det
hele med,
**når det er
relevant
for dig.**

Vi vil gerne sende dig nyheder, informationer og anbefalinger, når det er relevant for dig, og når der sker store ændringer i samfundet.

Gå på mitpfa.dk/fokus, og giv os lov til at kontakte dig.



Q&A

Min rolle er at give patienterne kompetencer til selv at klare sig

Det bør blive fast praksis, at fysioterapeut og patient kommunikerer **ONLINE ELLER VIA TELEFON** kort tid efter, at en behandling er sat i værk, mener Morten Høgh, fysioterapeut med speciale i smertebehandling og indehaver af Fysio Danmark i Aarhus.

Hvad består et typisk forløb hos dig af?

Patienterne køber en pakke, der består af en samtale ansigt til ansigt med mig af cirka to timers varighed. Derefter følger mellem to og fem opfølgninger, som foregår på mail, telefon, sms eller i nogle tilfælde video, hvis jeg har behov for at se for eksempel en hævelse eller rødmen. Hvis der sker en forandring for patienten, eller hvis hun eller han har spørgsmål, kan patienten sende mig en sms, og så ringer jeg op.

Hvorfor foregår opfølgningen online?

Jeg har patienter fra hele landet, og derfor er præmissen for min behandling, at jeg ikke nødvendigvis skal se dem igen. For mange patienter er selve transporten til klinikken en udfordring. I begyndelsen forsøgte jeg at sende patienterne videre til fysioterapeuter i patienternes nærområde, men det er svært at overføre viden fra min gode snak med patienterne til andre fysioterapeuter. Derfor ændrede jeg det. Og hvis alt går, som det skal, mener jeg, at det er bedre, hvis patienten klarer hverdagen uden min indblanding. Jeg arbejder ud fra princippet om, at min rolle er at give patienterne kompetencer til selv at klare sig.

Hvordan fungerer det?

Det er to forskellige former for terapi. Jeg mener, at den samlede behandling bliver

bedre, hvis man kombinerer telemedicin med den personlige kontakt. Det vigtigste er at identificere behovet, og en mail på et par linjer eller en kort telefonsamtale kan ofte være den bedste løsning, frem for at patienten skal bruge sine ofte knappe resurser på at komme i klinikken.

Hvor ofte skal der være kontakt?

Det er vigtigt, at der er kontakt allerede to-tre dage efter, et forløb er sat i gang. På den måde kan man undgå tab af progression og fastholde alliancen mellem fysioterapeut og patient. Sådan finder man hurtigt ud af, om der er opstået barrierer, som forhindrer, at patienten har effekt af indsatsen. Hvis patienten for eksempel ikke kan finde ud af en øvelse, ikke mener, at den skaber forbedring eller at den direkte forværrer tilstanden, kan vi identificere det allerede efter et par dage.

Hvad er fordelene ved telekonsultationer?

Når fysioterapeuter møder patienterne i klinikken, mangler der ofte det, man kalder *action planning* og *goal setting*. Den hurtige opfølgning kan hjælpe patienten med at huske på, hvad der skal gøres, og hvorfor det er vigtigt at følge øvelserne. I den sammenhæng er telekonsultationer et rigtig godt redskab til at huske patienten på den viden fra mødet i konsultationen, som måske er blevet glemt.



Hvordan sikrer du dig, at du får alle detaljer med, når din opfølgende kontakt med patienten kun består af mailkorrespondance?

Den indledende totimers samtale med patienten giver et godt indblik i sygdomsforløbet, men hvis patienten fortæller om store forandringer, forholder jeg mig naturligvis til det.

Lykkes din telemedicinske løsning hver gang?

Når man sætter en behandling i gang, bygger den altid på et kvalificeret gæt på, hvad der virker for patienten, men jeg kan aldrig være sikker på, at jeg rammer skiven. Hvis patienten efter tre konsultationer stadig ikke oplever, at der er kommet mere styr på situationen, skal der mere til, end jeg kan

klare online. Denne type patienter kan have brug for en mere omfattende indsats, og nogle gange er det bedste, vi kan tilbyde, at forklare patienten, at vores viden og handlemuligheder ikke rækker længere.

Kan fysioterapeuter blive bedre til at bruge telemedicinske løsninger?

Ja! Jeg synes ikke, det er rimeligt, at vi sender patienterne hjem med nogle øvelser og forventer, at de selv gør arbejdet frem til næste møde i klinikken. Mange fysioterapeuter siger til deres patienter, at de bare kan slå på tråden, hvis der opstår problemer. Den struktur er alt for løs, og i praksis vil mange patienter ikke benytte sig af tilbuddet. Aftalen skal i stedet være konkret, og i den sammenhæng kan telekonsultationer være et vigtigt værktøj. ☒



MORTEN HØGH
Fysioterapeut

Blå bog

Uddannet i 1999

Specialist i muskuloskeletal fysioterapi og i sportsfysioterapi

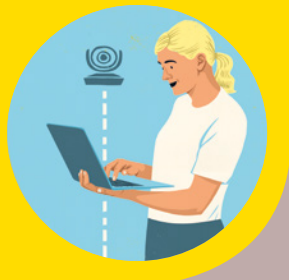
MSc Pain: Science & Society

Ph.d. i medicin/ smerteforskning

Indehaver af FysioDanmark Aarhus

Tema

Fysioterapi på afstand



SUSANNE DAUGAARD



Blå bog

Specialkonsulent
Center for Telemedicin i
Region Midtjylland

Guide

EN DEL TELEREHABILITERING foregår med direkte videokontakt mellem fysioterapeuten og borgeren, og det kræver planlægning at få et vellykket resultat. Her følger 9 gode råd fra specialkonsulent Susanne Dugaard, som har opsamlet viden og erfaringer fra klinikere i telemedicinske projekter i Region Midtjylland.

1 FORBERED DIG

Tjek om teknikken og lokaliteten lever op til dit behov: Er der plads til, at du kan bevæge dig væk fra kameraet, hvis du skal instruere på en måde, så hele kroppen er i borgernes synsfelt? Skal kameraet være af en type, der følger dine bevægelser? Skal du bruge et headset, eller er en rummikrofon tilstrækkelig? Er lyd- og lysforholdene i lokalet gode (intet modlys, ingen rumklang)?

2 TJEK SIKKERHEDEN

Husk, at træningen skal foregå på en sikker forbindelse, og at man ikke må dele personfølsomme oplysninger ved holdtræning.

3 LAV EN TEST

Lad en kollega være prøvekuld, så du får afprøvet dit set-up i ro og mag og kan rette det til inden din live-debut.

4 BYD VELKOMMEN

Byd velkommen, og læg ud med at identificere deltagerne. I forbindelse med holdtræning skal du være sikker på, at det kun er de rette personer, der har koblet sig på træningsseancen.

5 SÆT RAMMEN

Forklar, hvad der er i fokus i dagens træning, hvor mange trænings-sessioner, der er tilbage, og at der bliver mulighed for at afklare individuelle spørgsmål sidst i sessionen eller bagefter.

6 REGISTRER UNDERVEJS

Sæt en ekstra computer op, hvis der er behov for, at du skal slå noget op om en borger – hvis der for eksempel er særlige komplikationer, der skal tages hensyn til.

7 TAL TYDELIGT


Netforbindelsen er ikke altid optimal. Sæt dit taletempo ned og udtryk dig tydeligt.

8 HOLD PAUSER

Du har ikke samme nærkontakt med borgeren, som hvis I trænede i samme rum. Læg derfor pauser ind i træningsforløbet, så du sikrer dig, at borgeren kan følge med.

9 SLUT AF

Spørg til slut, hvordan deltagerne oplevede træningen og læg derefter op til at afklare individuelle behov eller refleksioner, når seancen er slut.

 Læs mere om videokonsultationer på telemedicin.rm.dk

tekst
JAKOB KEHLET



ComplimentaWork - Er et kliniksistem Online, nemt og fleksibelt

Adgang til dit kliniksistem uanset hvor du er

Du bruger tiden på det du gerne vil ... nemlig dine patienter!

Overblik over din kalender, dine patienter, journaler og ikke mindst omsætning.

Enkelt og brugervenligt

Du skal blot have en internetforbindelse - vi passer på dine data og sørger naturligvis for backup og opdatering.

Vi er altid klar til at hjælpe dig...

Vores support hjælper dig hurtigt, og med et smil - **OG** det koster ikke ekstra!

Vi hjælper dig igang

Kontakt os idag, for et tilbud og en gratis demo. For under 500 kr. om måneden er du igang med dit kliniksistem.

✉ salg@complimenta.com
☎ Telefon: 8830 7600
🌐 www.complimenta.com
- og husk at følge os på Facebook!

 **Complimenta™**
ITpartner for sundhed

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.

RIKKE BERTELSEN arbejder på Incita-skolen, **HVOR HUN RUSTER UNGE MED SVÆRE PSYKISKE OG FYSISKE UDFORDRINGER** til at kunne klare sig selv og indgå i sociale sammenhænge. Hun mener, at sundhed, træning og ikke mindst pædagogik spiller en vigtig rolle i den sammenhæng.

tekst **MAJA SEISTRUP**
foto **SISSE STROYER**

Hvor arbejder du?

På Incitaskolen, som er en særligt tilrettelagt uddannelse for unge, der ikke kan gå på en almindelig ungdomsuddannelse på grund af psykiske og fysiske udfordringer. Vores elever har diagnoser som autisme, skizofreni, muskelsvind og senhjerneskade efter traumer. Jeg er tovholder i arbejdet med at forbedre elevernes sundhed gennem fysisk aktivitet, en bedre døgnrytme og den rigtige kost. Vi mener nemlig, at det understøtter læringen, giver overskud til sociale aktiviteter og muliggør, at elever som vores overhovedet kan møde op et sted klokken 8.30 hver dag.

Hvilke udfordringer har eleverne?

Mange har sansemæssige forstyrrelser og følelser af indre kaos. Det kræver derfor god ro og struktur, hvis de skal åbne sig for at lære og udvikle sig. En mindre ting, som da Fysioterapeutens fotograf kom forbi i morges, kan føre til utryghed og kropsligt ubehag hos dem, hvis jeg ikke forbereder dem meget grundigt. De kan også reagere kraftigt på kameraets udseende, blitzen eller andre stimuli, som andre måske slet ikke ser.



Model: Camillo Magnus Krøyer Maldonado



Hvem Jobbeskrivelse Arbejdsplads

Rikke Bertelsen
Fysioterapeut
Incitaskolen

Hvordan arbejder I med det?

Vi udarbejder sensoriske profiler, som hjælper os med at forstå elevernes behov. Hvis en elev er særligt sensitiv, kan vi dæmpe stressende stimuli med hjælpemidler som høreværn, en bordskærm eller en fast plads bagerst i lokalet. Omvendt kan en sansesøgende elev have brug for ekstra stimuli, som at høre musik i matematiktimen, tygge tyggegummi eller at sidde med fødderne på en massagerulle. Små ting kan gøre, at eleven pludselig kan deltage i en social sammenhæng, som var umulig før.

Hvilken træning laver I?

Jeg udarbejder individuelle træningsprogrammer til eleverne efter klassiske fysioterapeutiske principper. Og så har vi holdtræning, hvor det handler mere om at føle fællesskab end at få et fysisk udbytte. Mange elever tumler med ensomhed, fordi de har problemer med at aflæse sociale koder. Når vi spiller badminton eller bordtennis, oplever de at indgå succesfuldt i en gruppe, uden at skulle kunne sige det rigtige eller holde øjenkontakt.

Hvilke andre opgaver har du?

Jeg underviser blandt andet i samfundsfag og det, vi kalder bo-træning, som handler om alle hverdagens udfordringer fra at lave tomatsuppe til at vaske tøj. En af mine elever havde som mål at kunne tage bussen i skole, så i en periode mødte jeg ind hos hende om morgenen og trænede at bruge rejseplanen, gå til busstoppestedet, tjekke ind og stå af lige efter Inco-tankens. Vi gentog det rigtig mange gange, før hun følte sig tryk, men det lykkedes ved at dele opgaven op i mindre delmål.

Det lyder meget pædagogisk ...

Ja, jeg er nok en blanding af fysioterapeut, ergoterapeut, lærer og pædagog. Men mit overordnede formål er fysioterapeutisk: At udvide de unges mobilitet og give dem større bevægefrihed i livet. I øvrigt synes jeg, at jeg bliver en stærkere fysioterapeut af at lære om pædagogik. Hvis man ikke opnår god kontakt til unge med de her diagnoser, får man dem ikke til at træne, så jo flere pædagogiske redskaber jeg har, jo større er chancen for at lykkes. ☒

Om Incitaskolen

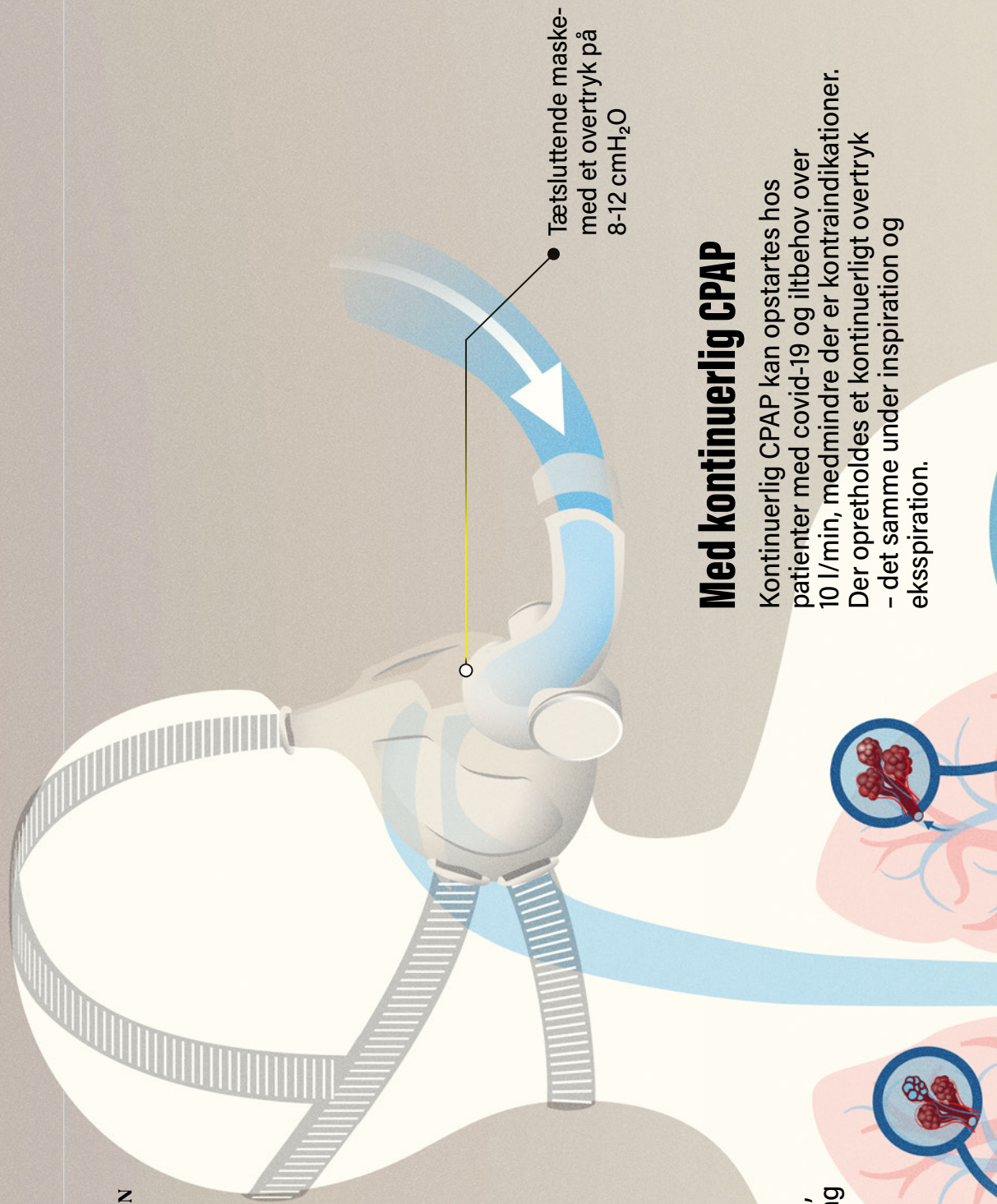
Incitaskolen er en særligt tilrettelagt uddannelse (STU) for unge, der ikke er i stand til at tage en almindelig ungdomsuddannelse på grund af psykiske og/eller fysiske udfordringer. Skolens fokusområder er sundhed og afklaring i forhold til de unges videre muligheder for at komme i beskæftigelse eller uddannelse. Udover at blive undervist i dansk, samfundsfag og IT, rustes eleverne til at deltage i sociale fællesskaber og klare opgaver i hjemmet. Blandt de ansatte er, udover en fysioterapeut, speciallærere, en psykolog og en socialrådgiver.



Virkningsmekanismer ved kontinuerlig CPAP som behandling af svær covid-19

Læs artiklen om kCPAP side 37

tekst LINETTE MARIE KOFOD
illustration TORBEN WILHELMSSEN

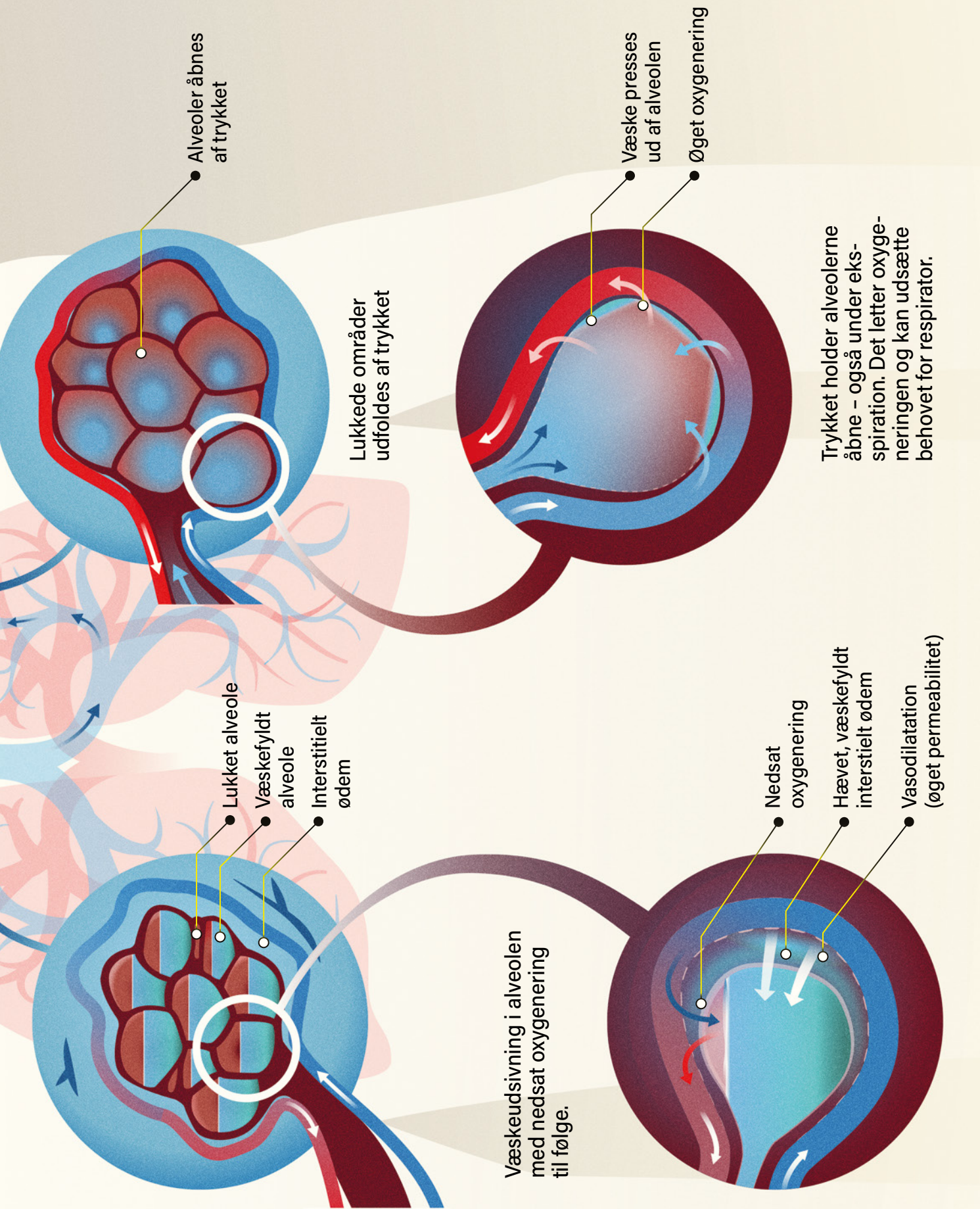


Covid-19 stærkt påvirket

Interstitiel pneumoni - hvilket giver inflammation, hævelse og væske omkring alveoler samt øget risiko for lukkede luftveje.

Med kontinuerlig CPAP

Kontinuerlig CPAP kan opstartes hos patienter med covid-19 og iltbehov over 10 l/min, med mindre der er kontraindikationer. Der opretholdes et kontinuerligt overtryk - det samme under inspiration og eksspiration.



Trykket holder alveolerne åbne - også under expiration. Det letter oxygeneringen og kan udsætte behovet for respirator.

Forskning

Covid-19



Status side 37

Kontinuerlig CPAP til patienter med covid-19

Denne statusartikel er en dobbeltpublikation fra Ugeskrift for læger. Forfatterne gennemgår rationale for, og virkemekanismerne bag, brugen af kontinuerlig CPAP i behandlingen af patienter med covid-19.



Praksis side 42

Ofte anvendte stillinger til bedre iltning for patienter med covid-19

Illustrationer og beskrivelser af stillinger, der anvendes i patientbehandlingen.

Ny viden side 44

Kort nyt om senfølger efter covid-19

Via et udpluk af forskningsartikler og guidelines præsenteres foreløbig dokumentation for senfølger og rehabiliteringsbehov efter covid-19.

Statusartikler er oversigtsartikler, der beskriver den nyeste udvikling og forskning inden for et velafgrænset felt af relevans for fysioterapeuter.

Kontinuerlig CPAP til patienter med COVID-19

PANDEMIEN MED coronavirus disease 2019 (COVID-19) har medført en ekstraordinær belastning på hospitaler og især intensivafdelinger. Årsagen er ikke kun mange patienter med COVID-19, men mange patienter med et usædvanligt svært hypoksæmisk respiratorisk svigt. Iltbehandling er hjørnестenen i den understøttende terapi, men andre former for understøttende behandling kan sandsynligvis udsætte respiratorbehandling. Formålet med denne artikel er at beskrive det fysiologiske rationale bag behandlingen med kontinuerlig continuous positive airway pressure (kCPAP) til patienter med COVID-19 og de praktiske erfaringer med kCPAP implementeret på en sengeafdeling.

Fysiologisk rationale

Det kan fremstå som sproglig dobbeltkonfekt at tale om kontinuerlig continuous positive airway pressure. 'Continuous' refererer imidlertid til hele respirationscyklus, dvs. både inspiration og eksspiration, mens 'kontinuerlig' refererer til, at behandlingen gives over en længere periode, typisk flere timer ad gangen, modsat intermitterende CPAP (iCPAP), hvor behandlingen gives i få minutter. CPAP adskiller sig fra noninvasiv ventilation (NIV) ved, at der anvendes konstant tryk i hele respira-

Artiklen har været i Ugeskrift for Læger og online og bringes med tilladelse fra forfatterne og Ugeskrift for Læger.

Reference: Ugeskr Læger 2020;182:V05200358

tionscyklus, hvor der ved NIV anvendes højere tryk under inspiration end under eksspiration. CPAP er simple i indstillingerne end NIV og nemmere for patienten at samarbejde til.

CPAP administreres med en tætsluttende maske, som er tilsluttet et apparat, som genererer så højt et flow, at trykket ved næse og mund holdes nogenlunde konstant under inspiration og eksspiration. CPAP er meget udbredt til natlig behandling af obstruktiv søvnapnø, og i princippet er der ingen forskel på den metode, der anvendes ved CPAP-behandling i hjemmet, og den CPAP-behandling, der anvendes til mere alvorlige, akutte tilstande som f.eks. COVID-19. På mange hospitaler anvendes iCPAP som led i sekretmobilisering og som behandling af ateletkaser. Mekanismen er formentlig en forbedring af den kollaterale ventilation i lungerne og en øgning af den funktionelle residualkapacitet (FRC).¹

AF



LINETTE MARIE KOFOD

Fysio- og Ergoterapeutisk Afd., Amager og Hvidovre Hospital
Physical Medicine & Rehabilitation Research – Copenhagen (PMR-C)

+



KLAUS NIELSEN JESCHKE

Lungemedicinsk og Endokrinologisk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital

+



RIKKE KROGH-MADSEN

Infektionsmedicinsk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital

+



CARSTEN MONEFELDT ALBEK

Anæstesiologisk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital

+



EJVIND FRAUSING HANSEN

Lungemedicinsk og Endokrinologisk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital

Patofysiologien ved COVID-19 er ikke klarlagt i detaljer, men der er efter alt at dømme tale om både en vaskulær dysfunktion i lungekredsløbet og en interstitiel pneumonitis med interstitielt ødem og inflammation samt lækage af væske til alveolerne.² Det interstitielle ødem og den alveolære væskeudsivning er ujævnt fordelt i lungevævet og medfører områder med stærkt reduceret oxygenering. Den normale fysiologiske reaktion på dette er hypoksisk vasokonstriktion i lungekredsløbet, hvilket mindsker perfusionen af dårligt oxygenet lungevæv. Som følge af den vaskulære dysfunktion ved COVID-19 er den hypoksiske vasokonstriktion dog hæmmet, hvilket øger ventilations-perfusions-mismatch.³ I takt med progressionen i sygdommen og udbredelsen af det interstitielle ødem og den alveolære væskeudsivning bliver lungerne mere stive, hvilket betyder, at de får lavere komplians, og det respiratoriske arbejde stiger betydeligt.³

CPAP har en række gavnlige effekter i denne situation. Den væsentligste effekt er en øgning af FRC, som under normale omstændigheder er det slutekspiratoriske lungerumfang. Når FRC øges, betyder det, at der rekrutteres alveoler, og at kollaberede alveoleafsniit bliver luftfyldte også i eksspirationen. Åbning af alveoler medfører bedre oxygenering og er på den måde med til at mindske ventilations-perfusions-mismatch. CPAP mindsker risikoen for atelektraume, som er beskadigelse af alveoler pga. det mekaniske stress, der følger af repetitiv åbning og lukning af alveoler. Atelektraume er sammen med overdistendering af alveoler de vigtigste komponenter i den mekaniske beskadigelse af lungerne, som ses ved acute respiratory distress syndrome, især under respiratorbehandling.⁴ CPAP holder også de distale luftveje åbne som følge af det positive overtryk i luftvejene, og CPAP øger lungernes komplians og mindsker det respiratoriske arbejde. Sidstnævnte gælder dog kun til en vis grænse, idet en overdistendering af lungerne til nær total lungekapacitet reducerer både lungernes og brystvæggens komplians og dermed kan forøge det respiratoriske arbejde.

Der er to forskellige strategier mht. den ventilatoriske behandling af patienter med COVID-19. Den ene er tidlig intubation⁵, mens bl.a. kCPAP fremhæves i den anden som en metode til at undgå eller udskyde intubation.^{6,7} Iht. Dansk Lungemedicinsk Selskabs retningslinjer for COVID-19 er indikationen for kCPAP, at patienten har hypoksæmisk respirationssvigt med iltbehov på 10-15 l/min.⁸ I det følgende gennemgås empirien vedrørende kCPAP til patienter med COVID-19 givet på Hvidovre Hospital.

Praktiske erfaringer

Erfaringer med patienter med COVID-19 viser et stort iltbehov i det mere fremskredne stadium, ofte med behov for mere end 20 l/min, svarende til en fraktion af inspiratorisk ilt ($\text{FiO}_2 > 65\%$). Den perifere iltmætning (SpO_2) er ekstremt fluktuerende og kan dykke langt ned med hurtige og store spring.

Trykket i kCPAP-masken skal iht. guidelines ligge på 10-15 cmH_2O og som udgangspunkt være så lavt som muligt, men så højt, at det har effekt på iltmætningen.⁸ Som tommelfingerregel gives lidt højere tryk, hvis iltbehovet er stort (over 20 l ilt), eller hvis personen er overvægtig med højt modtryk fra abdomen.

Før start af kCPAP bliver der registreret blodtryk og puls, SpO_2 , respirationsfrekvens og iltbehov. Et starttryk på enten 10 cmH_2O eller 12 cmH_2O vælges, og masken sættes på. Patienten observeres i ca. 20 minutter med fokus på respirationsfrekvens, iltmætning, lækage fra maske og komplians. Vitale værdier registreres igen efter nogle minutters behandling, og trykket indstilles eventuelt herefter igen.

Som regel ses der effekt af behandlingen i form af stabil iltmætning og/eller mindre iltbehov efter få minutter. Hvis respirationsfrekvensen øges, og/eller patienten synes, at behandlingen er hård, sænkes trykket fra f.eks. 10 cmH_2O til 8 cmH_2O . En let øget respirationsfrekvens er dog acceptabel, da effekt på iltbehov og SpO_2 prioriteres højt. Det kan være en fordel som tilvænning og langsom opstart at lade kCPAP-behandlingen vare i en halv til en hel time og derefter give patienten

Hovedbudskaber

- Der er fysiologisk rationale for en gunstig effekt af kontinuerlig continuous positive airway pressure (kCPAP)-behandling af patienter med coronavirus disease 2019.
- Foreløbige erfaringer viser, at kCPAP-behandling kan reducere iltbehovet.
- Et multidisciplinært samarbejde om kCPAP-behandling på et medicinsk sengeafsnit kan muligvis aflaste intensivafdelinger.

kCPAP har en særdeles positiv effekt på oxygeneringen hos langt de fleste patienter med svær respiratorisk påvirkning som følge af COVID-19.

en pause. Det anbefales, at CPAP gives ufugtet af hensyn til risikoen for aerosolspredning⁸, men især ved høje iltkoncentrationer kan fugtning være nødvendigt.

Behovet for og effekten af kCPAP kan ændre sig i forløbet og bør derfor løbende vurderes. Patienternes iltbehov er ligeledes meget svingende og der kan derfor forekomme tidspunkter, hvor ilttilskuddet må øges. Det er her vigtigt at indtænke lejring, da stillingsskift fra f.eks. Fowlers leje til fladt sideliggende stilling eller endda bugleje kan have stor indflydelse på oxygeneringen. Da patienterne er vågne, kan de ofte selv hjælpe til ved lejring og tilkendegive, om de er godt tilpas.

Varighed og overvågning

Varigheden af kCPAP er som udgangspunkt 24 timer i døgnet. Pauser bl.a. mhp. mundhygiejne er dog meget vigtige. Længden af pausen og hvor tit den skal gentages, afhænger af patientkomplians, iltbehov og stabilitet af iltmætningen, når masken fjernes. Ved bedring i tilstanden med ilttilskud under 10 l og stabil SpO₂ kan kCPAP aftrappes med tiltagende pauser i behandlingen, og ilttilskuddet kan aftrappes under kontrol af SpO₂.

Patienterne overvåges nøje undervejs i behandlingen. Alle er udstyret med pulsoximeter, så personalet kan følge SpO₂ og puls på skærme både på stuen og på central overvågnings-skærm på sygeplejekontoret. Endvidere kan personalet observere patienterne gennem vinduer. Især ved nedsat bevidsthedsniveau eller delirium er fast vagt nødvendig, da sponering af masken kan medføre voldsom

forværring med stort fald i iltmætningen. Hvis patienten ikke er fysisk overvåget, er det afgørende, at der er en alarm for fald i SpO₂, som umiddelbart registreres af personalet. Resultaterne af blodgasmålinger bør foreligge ved behandlingsstart og tages herefter separat for at følge udvikling i niveauerne af det arterielle kuldioxidtryk (PaCO₂), pH og laktat.

Nogle af patienterne oplever god effekt af kCPAP, men kan have svært ved at holde ud at have masken på. I disse tilfælde er det nødvendigt med beroligende medicin i form af promethazin, morphin eller midazolam i små og refrakte doser.

Tværfaglighed

Omkring 40 patienter er blevet behandlet med kCPAP på Infektionsmedicinsk Afdeling på Hvidovre Hospital. Hos de fleste patienter har SpO₂-værdien ligget på 86-94% med 20-70 l ilt/min. FiO₂ i CPAP-masken er blevet målt til 65-99%. De fleste patienter har fået behandling i 10-24 timer/døgn, og lidt uventet er de blevet behandlet i op til en uge.

Fysioterapeuter, som i forvejen har varetaget iCPAP-behandling på hospitalet, har varetaget kCPAP-behandlingen, som er blevet håndteret i et tæt tværfagligt samarbejde med sygeplejersker, infektionsmedicinere, lunge- og intensivlæger. Desuden har diætister og ergoterapeuter deltaget i behandlingen. Det er vigtigt, at CPAP-behandlingen håndteres af personale med erfaring i såvel trykindstilling som masketilpasning for CPAP eller NIV.

Patienter, som har responderet godt på



FIGUR 1 Udstyr til kontinuerlig continuous positive airway pressure (kCPAP) til patienter med coronavirus disease 2019. Masken til kCPAP er uventileret (der er ingen udåndingsport på masken), hvilket betyder, at al udåndingsluft skal ud igennem en eksspirationsport på slangen. På eksspirationsporten er der påsat et virusfilter for at eliminere spredningen af virusholdigt aerosol i rummet. Udåndingsporten med virusfilter sættes tæt på masken for at mindske dead space og undgå genånding. Ved ilttilskud > 20-25 l/min kan det være vanskeligt at tilføre tilstrækkelig ilt på en iltport, og derfor kan der tilføres ilt på to iltporte. Behandlingen gives med et CPAP-apparat, som er udviklet til afhjælpning af søvnapnø.

behandlingen, har ofte kunnet få ilttilskuddet reduceret fra f.eks. 30 l/min til 15 l/min ved start af kCPAP og har undgået respiratorbehandling. Nogle patienter har initialt haft god effekt af kCPAP, men deres iltbehov er alligevel progredieret, og ultimativt har kCPAP ikke kunnet stoppes, idet fjernelse af masken medførte svær hypoksæmi trods FiO_2 på 100%. Disse patienter har således måttet intuberes ved ophør af kCPAP eller overgå til palliation. Endelig har nogle patienter haft dårlig kompliance og har derfor måttet behandles udelukkende med høj FiO_2 .

Diskussion

kCPAP har en særdeles positiv effekt på oxygeneringen hos langt de fleste patienter med svær respiratorisk påvirkning som følge af COVID-19. Dermed kan kCPAP-behandling medvirke til at udskyde eller i nogle tilfælde undgå en respiratorbehandling.

Da kCPAP ved omhyggelig titrering af tryk mindsker patientens respiratoriske arbejde, er dette også med til at udskyde tidspunktet for intubation. Imidlertid vil en del patienter alligevel ende med at blive intuberet, medmindre der er et behandlingsloft, som medfører, at en udsigtsløs behandling erstattes af palliation. For patienter, som ikke kan gennemføre en langvarig respiratorbehandling, er kCPAP i kombination med ilttilskud et kvalificeret bud på en aktiv behandlingsstrategi. For patienter, som skal intuberes ved forværring, er det vanskeligt at finde det optimale tidspunkt for at overgå fra kCPAP til intubation. Ingen markører kan isoleret set fortælle dette. I overvejelserne indgår bl.a. forhøjelse af PaCO_2 , men det ses sjældent og kun meget sent i forløbet hos patienter med COVID-19. Et forhøjet laktat-

niveau kan indikere utilstrækkelig vævsoxygenation. Stigende respirationsfrekvens og overfladisk respiration kan markere udtrætning. Manglende effekt af kCPAP på SpO_2 og ilttilskud kan indikere, at FRC er høj og ikke kan optimeres yderligere. Når kCPAP anvendes på en medicinsk afdeling hos patienter med svær hypoksæmisk respiratorisk svigt, er det derfor nødvendigt med et særdeles tæt samarbejde med intensivafdelingen, således at intensivlægerne følger patienterne nøje og vurderer det optimale tidspunkt for intubation. Argumentet for tidlig intubation er bl.a., at spontan respiration med stort respiratorisk arbejde medfører øget transpulmonalt tryk med risiko for patient self-induced lung injury.^{3,5} Argumentet for sen intubation er, at langvarig respiratorbehandling medfører risiko for infektion og ventilator-induced lung injury og generelt er forbundet med høj morbiditet og mortalitet som følge af immobilisering og sedation.

Risiko for personalesmitte indgår også i overvejelserne ved valg af behandlingsstrategi. I danske guidelines for COVID-19 anbefales anvendelse af filtering facepiece 2-maske plus visir hos personale, som giver kCPAP.⁷ Hvis disse retningslinjer overholdes, og der anvendes uventileret og veltilpasset maske med eksspirationsventil og virusfilter (Figur 1), skønnes det, at der ikke er øget risiko for smitte af personalet.

Det er endnu uafklaret, hvilken strategi der skal følges hos patienter med COVID-19, men kCPAP er en skånsom og effektiv behandlingsform, der sammen med højt ilttilskud optimerer oxygeneringen, mindsker risikoen for atelektraume, øger lungernes compliance og mindsker det respiratoriske arbejde. ⊗



Referenceliste er publiceret med den elektroniske version af artiklen på fysio.dk



Ordforklaring

Kontinuerlig CPAP

Tekst LINETTE MARIE KOFOD

Funktionel Residual Kapacitet (FRC): Det respiratoriske systems hvilestilling/volumen i lungerne ved en almindelig udånding. FRC ændres og påvirkes ved stillingsskift og ved respirationsfysioterapeutiske interventioner.

Kollateral ventilation: Kollateraler er små åbne forbindelser mellem alveolerne, som tillader en vis ventilation mellem alveoleafsnit. Kollateral ventilation er praktisk, hvis luften ikke kan passere ned i alveolerne fra bronkiolerne.

Interstitiel pneumonitis: Interstitiet består af celler og bindevæv i alveolevæggene samt kapillærer. En interstitiel pneumoni er altså inflammation, betændelse, hævelse og væske i dette gasudvekslende væv.

Interstitielt ødem: Væske i interstitiet medfører, at dette bliver hævet og tykt, hvilket hæmmer gasudvekslingen.

Hypoksisk vasokonstriktion: En hensigtsmæssig fysiologisk reaktion på iltmangel i blodkarrene. Iltmangel får karrene til at trække sig sammen for at mindske blodgennemstrømning til de dele af lungen, som ikke er godt ventilerede, og som derved ikke kan tilbyde særlig meget ilt.

Ventilation-perfusions-mismatch (V/Q-mismatch): Når forholdet mellem ventilationen og blodtilførslen til et alveoleafsnit er skævt. F.eks. hvis et område af lungen er dårligt ventileret (f.eks. pga. sammenklappet væv), men perfusionen er velfungerende, så vil blodet ikke kunne forsynes med ilt i tilstrækkelig grad (pga. manglende ventilation), hvilket vil medføre et fald i iltmætningen/saturationen. V/Q mismatch er den mest almindelige årsag til iltmangel.

Komplians: Eftergivelighed. Når eftergiveligheden i lungerne nedsættes pga. stivhed i vævet, så skal der arbejdes mere ved både ind- og udånding.

Kollaberede alveoleafsnit: Dele af lungen, hvor alveoler og evt. bronkioler er sammenklappede/ lukkede og derved lufttomme.

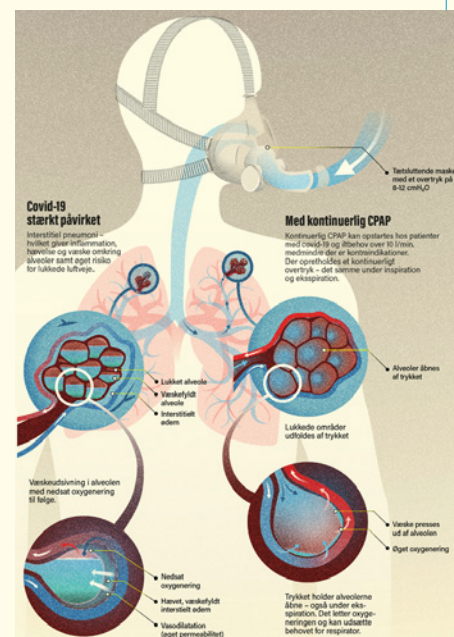
Refrakte doser: Små hyppige/opdelte doser

Atelektraume: Skade på lungevævet som følge af gentagen lukning og åbning af alveoler, hvilket medfører et mekanisk stress på lungevævet. Atelektraume opstår ved alle former for akut lungesvigt, hvor alveolernes evne til at holde sig åbne er ødelagt – pga. væske i alveolerne og pga. mangel på surfactant.

Volutraume: Skade på lungevævet som følge af en overdistendering/overstræk af alveolerne. Skaden kan opstå, hvis man tilføjer for højt tryk på f.eks. respirator eller CPAP.

Da lungerne lukker hurtigere ved f. eks. lagennære lungeafsnit, så kan de tryk, der reducerer atelektraume (holder lungerne åbne) i lagennære lungeafsnit, give volutraume (overdistendering af alveolerne) i de lagennære lungeområder. Derfor er det vigtigt at vælge et så tilpas højt tryk (både på respirator og kCPAP), at man holder alveoler og luftveje åbne, men ikke øger trykket så meget, at man overdistenderer alveolerne.

Riv ud og gem:
Plakat side 36-37



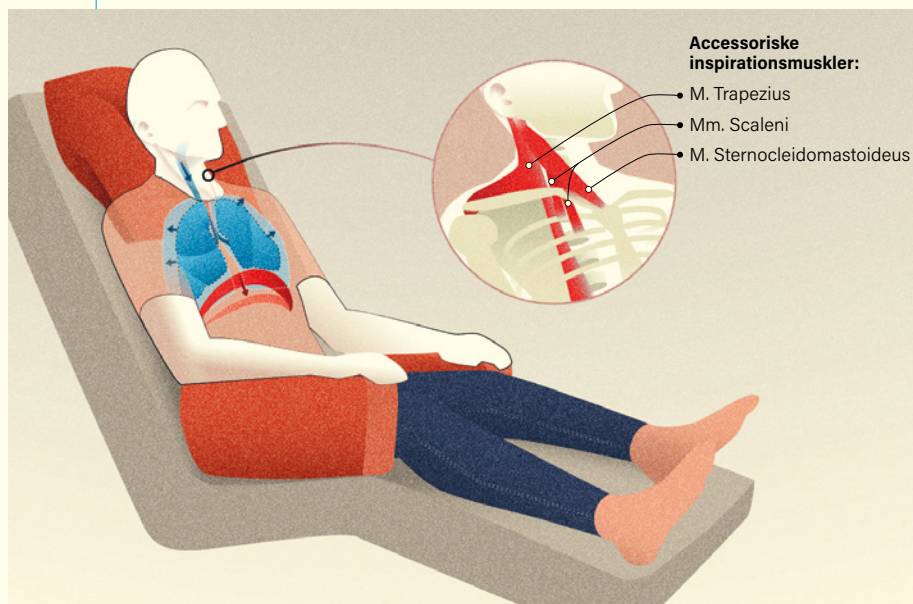
Plakaten viser virkningsmekanismerne ved kontinuerlig CPAP som behandling af svær covid-19.

Ofte anvendte stillinger til bedre iltning for patienter med covid-19

Tekst LINETTE MARIE KOFOD

FOWLERS LEJE

I Fowlers leje mindskes tyngdekraftens tryk på brystkassen i forhold til fladt rygliggende. Diafragmas stilling er tæt på optimal uden modtryk fra maven. Derved er FRC øget så lungernes ventilation forbedres. Ved yderligere at give støtte til armene kan de accessoriske respirationsmuskler bedre understøtte vejtrækningen.



SIDELEJE

Lejring i sideleje kan øge oxygeneringen af lungerne. Underlagets tryk mod lungevævet er mindre end i rygliggende, da lungernes overfladeareal er størst dorsalt. Den del af lungerne, der er længst væk fra underlaget iltes bedst, hvorfor stillingskift til modsat side er vigtigt. Diafragma er aflastet fra mavens tryk og har gode arbejdsvilkår.

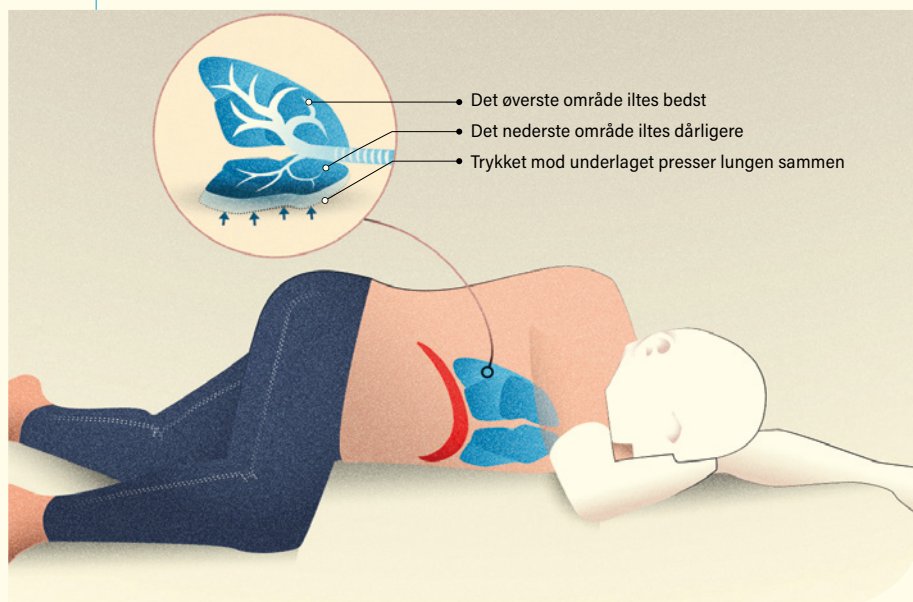


ILLUSTRATION TORBEN WILHELMSEN

På intensiv afdeling anvendes desuden bugleje til intuberede patienter med akut lungesvigt. Dette har påvist effekt på oxygenering af lungerne og bedrer overlevelsen.



Ring
3378 2388
eller gå på
lsb.dk/erhverv

Vi strækker os ekstra for fysioterapeuter

Derfor skal du vælge Lån & Spar
Vælg en bank, som er vild med din branche.
Du kan regne med, at vi er opdaterede på din hverdag. Vi er også mobile og holder møder, hvor det passer dig. I en af vores filialer, hjemme hos dig eller på klinikken.

Bundsolid
Professionel
Dedikeret



Vi er branchenørder, så er det sagt!
Derfor deltager vi løbende på seminarer for fysioterapeuter og deltager på store messer rundt omkring i landet. Vi kan simpelthen ikke lade vær'. For jo bedre dialog vi har, desto bedre er vi til at rådgive og sparre med dig – og alle andre fysioterapeuter.

Lån & Spar

Senfølger efter covid-19

På de følgende sider præsenteres udpluk af den nyeste forskning i symptomer efter det akutte forløb med covid-19. På grund af det globale fokus på pandemien og den store efterspørgsel på viden om sygdommen, så publiceres forskning om covid-19 i højt tempo og gøres tilgængelig for alle i højere grad end normalt. Derfor er de nævnte studier publiceret indenfor de seneste måneder og er frit tilgængelige online.



Spørgeskemaundersøgelse

Dokumentation for post covid-19 syndrom

Både patienter, der har været indlagt i sygdomsforløbet, og patienter, der ikke har, oplever adskillige symptomer måneder efter den akutte infektion. Det understreger et studie fra Holland og Belgien, hvor godt 2000 patienter har besvaret et spørgeskema knap tre måneder efter covid-19 infektion. Deltagerne i studiet var relativt unge (median 47 år), hovedparten var kvinder (85 procent) og godt halvdelen (61 procent) angav, at de ingen konkurrerende lidelser havde forud for infektionen.

I artiklen beskrives forekomsten af 29 symptomer både under infekti-

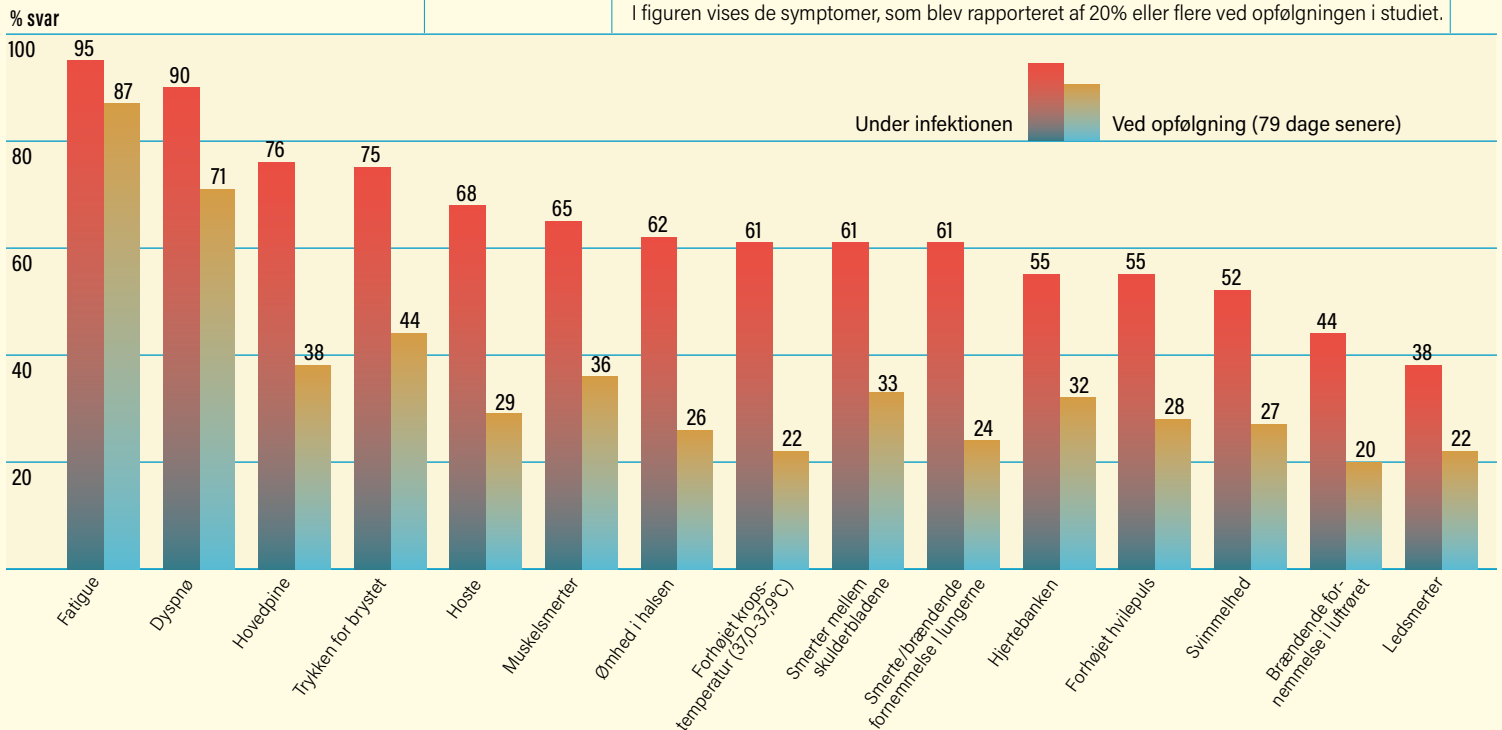
onen og knap tre måneder efter. Deltagerne rapporterede væsentligt færre symptomer i efterforløbet sammenlignet med under den akutte fase, men særligt fatigue og åndenød blev fortsat rapporteret af størstedelen af patienterne (henholdsvis 87 procent og 71 procent af deltagerne).

Behov for tilbud

Forfatterne konkluderer, at der er dokumentation for et 'post covid-19 syndrom' og fremhæver vigtigheden af, at der er tilbud i sundhedsvæsenet til patienter, der har haft et relativt mildt akut sygdomsforløb.

De hyppigste symptomer under og efter covid-19 infektion.

I figuren vises de symptomer, som blev rapporteret af 20% eller flere ved opfølgningen i studiet.



Kilde: Goërtz YMJ, Van Herck M, Delbressine JM, et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? ERJ Open Res 2020; in press. doi: org/10.1183/23120541.00542-2020


Studiet kan dog ikke give svar på, hvor udbredte de post akutte symptomer er, da deltagerne er rekrutteret fra Facebookgrupper for mennesker med følger efter covid-19. Dermed er det en særlig patientgruppe, som formentlig har flere symptomer end gennemsnittet. Men studiet kan bruges til at dokumentere, hvilke symptomer der kan forekomme i efterløbet efter covid-19.

Mange er afhængige af hjælp efter covid-19

Samme forskergruppe har undersøgt afhængigheden af hjælp til almindelige daglige aktiviteter hos patienter efter covid-19, som ikke har været indlagt på et hospital. Resultaterne viser, at andelen af deltagere, der var afhængige af hjælp fra pårørende eller andre, steg fra otte procent forud for covid-19 infektion til 52 procent knap tre måneder senere.

Forfatterne efterspørger optimale strategier til at hjælpe patienterne til at genvinde deres uafhængighed.

Deltagerne i studiet er fra samme gruppe som i det ovenfor beskrevne studie. Dermed er studiet baseret på deltagere, som har tilmeldt sig facebookgrupper, netop fordi de fortsat er plaget efter den akutte infektion. Studiet kan derfor ikke svare på, hvor stor en andel af alle covid-19 patienter, der bliver afhængige af hjælp.

 [Læs artiklen om symptomer efter covid-19 her kortlink.dk/28gnb](https://kortlink.dk/28gnb)

 [Læs artiklen om afhængighed af hjælp her kortlink.dk/28gnc](https://kortlink.dk/28gnc)


Internationale anbefalinger

93 eksperter bud på rehabilitering

Foreløbige internationale guidelines fra de europæiske og amerikanske selskaber European Respiratory Society (ERS) og American Thorax Society (ATS) blev publiceret i august. Deres anbefalinger bygger på konsensus blandt 93 eksperter og er således endnu ikke baseret på evidens fra forskning i covid-19. En af de eksperter, der indgår i studiet, er den danske fysioterapeut og ph.d. Henrik Hansen.

Ekspertene kommer med i alt 13 anbefalinger vedrørende rehabilitering under indlæggelse, ved udskrivelsen og 6-8 uger efter udskrivelsen. Anbefalingerne indbefatter blandt andet, at alle patienter indlagt med covid-19 tilbydes en tidlig rehabiliteringsindsats under indlæggelsen. Ved udskrivelsen bør iltbehov i hvile og under aktivitet måles og patienterne vejledes i daglige fysiske aktiviteter. 6-8 uger efter udskrivelsen anbefales det, at der udføres en grundig undersøgelse af fysiske og psykiske symptomer. Baseret på de identificerede deficits bør en interdisciplinær rehabiliteringsindsats herefter iværksættes med henblik på at genskabe muskulær, funktionel og mental funktion.

Forfatterne understreger, at anbefalingerne er midlertidige og kun gældende, indtil der foreligger empirisk evidens for rehabilitering af patienter med covid-19.

 [De internationale guidelines findes her: kortlink.dk/27s8f](https://kortlink.dk/27s8f)

Følg med i den nyeste viden

Vi har samlet en række centrale links for dig, der vil vide mere om rehabiliteringsbehovet efter covid-19.

Videnscenter for rehabilitering og palliation (REHPA) samler og deler viden og værktøjer om palliation og rehabilitering og covid-19. Siderne opdateres løbende, og alle opfordres til at dele viden på tværs.

 kortlink.dk/28gn6


Sundhedsstyrelsen har nedsat en ekspertgruppe, der skal udarbejde et sæt nationale anbefalinger til, hvordan senfølger efter covid-19 bedst imødekommes af sundhedsvæsenet.

 kortlink.dk/sst/28gn6

Dansk Selskab for Fysioterapi offentliggjorde d. 1. maj 2020 rapporten 'COVID-19 Rehabilitering. Evidens og anbefalinger', hvori den tilgængelige viden på daværende tidspunkt gennemgås, og foreløbige anbefalinger for rehabiliteringen præsenteres. Rapporten kan findes på DSF's hjemmeside, hvor også nyheder relateret til fysioterapi og covid-19 vil blive delt:


 danskelskabforfysioterapi.dk

Dansk Selskab for Hjerte- og Lungefysioterapi bringer nyheder og opdateringer af relevans for fysioterapeuter, der behandler patienter med covid-19

 hertelungefysioterapi.dk

DR P1 lader en række eksperter diskutere, hvorvidt senfølger efter corona gør os syge på lang sigt.

Deltagerne er Terese Katzenstein, overlæge i infektionsmedicin, Rigshospitalet, Jan Christensen, seniorforsker i Ergo- og Fysioterapi ved Rigshospitalet, Jann Mortensen, overlæge og professor i klinisk fysiologi og nuklearmedicin, Rigshospitalet og Andreas Fløe, læge og Ph.d. ved Lungemedicinsk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

 [Hør podcasten her: kortlink.dk/28gwa](https://kortlink.dk/28gwa)

Videnskab.dk har bedt eksperter uddybe, hvorfor det er for tidligt at definere følger af covid-19 som senskader. De udtaler, at en række andre infektioner kan føre til langvarig udmattelse og andre senfølger, uden at få samme opmærksomhed som covid-19.


 kortlink.dk/28gw4


Systematisk review

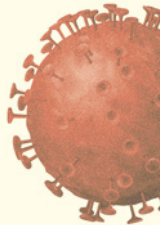
Rehabiliteringsbehov efter covid-19

European Journal of Rehabilitation Medicine opdaterer hver måned et systematisk review om rehabilitering og funktionsbegrænsninger efter covid-19. Forfatterne konkluderer i de seneste opdateringer, at covid-19 kan føre til alvorlig påvirkning af de ramte personer med et øget rehabiliteringsbehov til følge:

- Der er påvist fortsatte **respiratoriske symptomer** såsom åndenød selv ved lav-intense aktiviteter og nedsat lungefunktion i op til 3 måneder efter indlæggelse.
- Der er påvist væsentlige **neurologiske komplikationer** både i den akutte og post akutte fase. Ligeledes påpeger forfatterne, at der bør være særligt fokus på at undgå smitte blandt neurologiske patientgrupper, der deltager i rehabilitering, da disse patienter muligvis har højere risiko for komplikationer ved covid-19 infektion.
- **Fatigue** er et hyppigt forekommende symptom efter covid-19.
- **Dysfagi** er en mulig komplikation efter intubation under indlæggelse på intensiv afdeling.

 **Læs reviewet**
publiceret 24. juli her
kortlink.dk/28gn7

 **Læs opdatering af reviewet**
publiceret 1. september her
kortlink.dk/28gn9




Forskning på vej i Danmark

En række studier her i landet undersøger lige nu senfølger efter covid-19. Her er et udpluk:


REHPA

I studiet 'Få luft – COVID-19 og rehabilitering' undersøger videnscenter for rehabilitering og palliation (REHPA), hvordan et sygdomsforløb opleves, og hvilke rehabiliteringsbehov der efterfølgende er til stede af psykisk, fysisk, social og eksistentiel karakter.

 kortlink.dk/28gwd


Hvidovre Hospital

Lungemedicinsk Afdeling følger tidligere covid-19 patienter 3, 6 og 12 måneder efter, de er blevet udskrevet fra hospitalet. Patienterne undersøges med blodprøver, CT-scanning, lungefunktionsmåling, 6 minutters gangtest og spørgeskemaer, som skal afdække patienternes funktions- tab og symptomer.

 kortlink.dk/28gws

Rigshospitalet

Infektionsmedicinsk Klinik undersøger, i hvor høj grad patienter lider af følgetilstande som f.eks. respiratoriske problemer eller forstyrrelser i lugtesansen. Opfølgningen tilbydes både patienter, som har været indlagt og patienter uden indlæggelsesbehov. Se overblik over Rigshospitalets forskning i covid-19 her:

 kortlink.dk/28gww

Aarhus Universitetshospital

Lungemedicinere og infektionsmedicinere i Region Midtjylland er gået sammen om et forskningsprojekt, som skal undersøge, hvordan det går patienter, der har været indlagt med alvorlig covid-19 sygdom. Se overblik over Aarhus Universitetshospitals forskning i covid-19 her:

 kortlink.dk/28gwx

Forbrugsvarer af høj kvalitet

<i>Dane-gel (CE) (5 typer)</i>	<i>Ultralyd, IPL/laser, Dobbler, Elektroder</i>
<i>Massagecreme</i>	<i>Standard/Antiseptisk Olivenolie creme Heat</i>
<i>Massageolie</i>	<i>Mineralsk</i>
<i>Sprit</i>	<i>60% Badesprit</i>
<i>Rheumafin (CE)</i>	<i>Paraffinblanding til gigtbehandling</i>
<i>Papir</i>	<i>Lejepapir Aftørringspapir</i>
<i>Vand</i>	<i>Demineraliseret</i>

Gl. Holtegade 40 - DK-2840 Holte - Tlf. 4580 2023
www.rohdepro.com - rohdepro@rohdepro.com

SALG/VURDERING

KLINIKSALG / KLINIKVURDERING

Jeg tilbyder professionel rådgivning og assistance i forbindelse med salg eller vurdering af din klinik. Har til dato formidlet salg af 35 klinikker.

Jeg har tidligere undervist på praksis-certifikatet, samt betjent mange fysioterapeuter i mit arbejde som statsautoriseret revisor.

Har til dato i 2020 solgt 5 klinikker i blandt andet Tinglev, Odense og Nykøbing Sjælland.

SKAL JEG OGSÅ SÆLGE DIN KLINIK I 2020/2021?

Christian Borup

Gasværksvej 16, 9300 Sæby

Telefon 26 16 12 50

E-mail: gas16@mail.dk

www.fysmaeglerborup.dk

UVC LUFTDESINFEKTION DER ELIMINERER VIRA, BAKTERIER, SVAMPE- OG SKIMMELSPORER

UVC Care tilbyder systemer der effektivt desinficerer luft og overflader ved hjælp af UVC belysning.

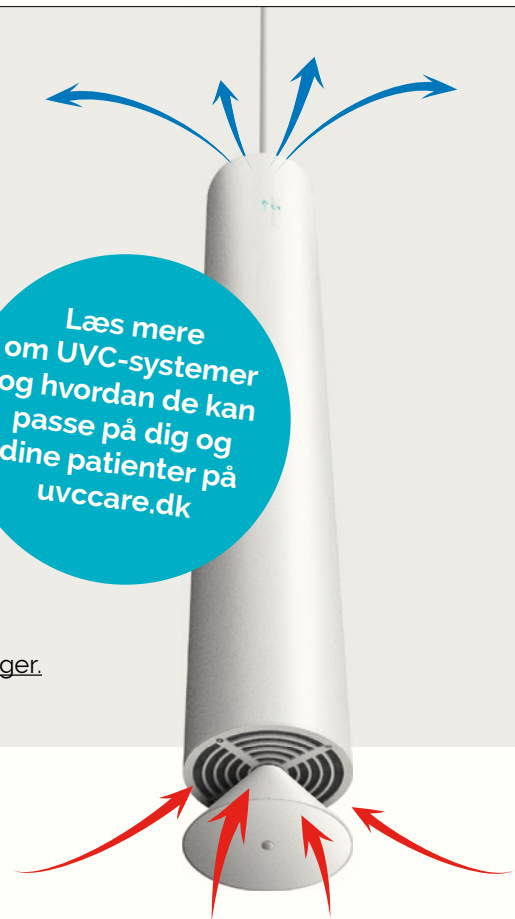
UVC-rene-systemer kan med fordel anvendes i hospitalslokaler, venteværelser, sundhedsklinikker, apoteker, fitnesscentre, butikker og andre indendørs arealer med mange mennesker.

Hjælper dig til at følge sundhedsstyrelsens seneste anbefalinger.

Læs mere
om UVC-systemer
og hvordan de kan
passe på dig og
dine patienter på
uvccare.dk



Kontakt os på:
info@uvccare.dk
Tlf: 70 22 01 76





AF
**ANNE METTE
SCHMIDT**



Blå bog

Fysioterapeut,
cand.scient.san., ph.d.
Forskningsansvarlig
fysioterapeut ved Center
for Planlagt Kirurgi,
Regionshospitalet Silkeborg.



Find afhandlingen på:
kortlink.dk/fysio/289a2

Download
Referencelisten
på fysio.dk

Ph.d.-projektet blev gennemført i et samarbejde mellem Sano, der er ejet af Gigtforeningen, DEFACTUM, Region Midtjylland og Aarhus Universitet.



Opbygning af tværfagligt rehabiliteringsprogram er ikke afgørende for effekt på funktionsevne

Originaltitel:

Comparison of two multidisciplinary rehabilitation programmes in patients with chronic low back pain – A randomised controlled trial.

LÆNDERYGSMERTER ER den hyppigste muskel-skelet-lidelse og den mest almindelige årsag til påvirket funktionsevne.¹ Smerterne har ikke kun stor betydning for den enkelte, men også dennes pårørende og samfundet generelt.^{2,3} Et komplekst sammenspil mellem biopsykosociale faktorer anses som årsag til udvikling og kronificering af lænderygsmarter og den afledte nedsatte funktionsevne.²⁻⁶ Af samme grund anbefaler de seneste evidensbaserede kliniske retningslinjer inden for området en biopsykosocial tilgang i klinisk praksis⁷⁻⁹. Førstevalgsbehandlingen består af vejledning om at holde sig aktiv, patientuddannelse, træning og kognitiv adfærdsterapi. Ved patienter, der ikke responderer på dette, anbefales tværfaglig rehabilitering.^{3,7-10} Optimal dosis, indhold og opbygning af et sådant tværfagligt rehabiliteringsprogram er endnu ukendt.¹¹ Det er på denne baggrund, at jeg i forbindelse med min ph.d. udviklede et nyt rehabiliteringsprogram med det formål at integrere viden, færdighe-

der og adfærd, opnået under indlæggelse på et rehabiliteringscenter, ind i patienternes hverdagsliv. Det nye program blev efterfølgende sammenlignet med et eksisterende program.

Formålet med ph.d.-studiet var:

- at udvikle, beskrive og teste et nyt tværfagligt rehabiliteringsprogram.
- at undersøge effekten af det nye program sammenlignet med et eksisterende program efter 6 og 12 måneder.

Randomiseret kontrolleret studie

Vi anvendte en tjekliste¹² til at strukturere beskrivelsen af det nye program. Rationalet for det nye program blev understøttet ved, at vi fulgte en systematisk model for udvikling og beskrivelse af komplekse interventioner.¹³ For at sikre gennemførlighed af det nye program blev patienter og øvrige samarbejdspartnere involveret i processen. I evalueringsfasen blev der gennemført et randomiseret kontrolleret studie (RCT) på et reumatologisk rehabiliteringscenter.^{14,15}

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

- Lænderygsmerter er den hyppigste årsag til påvirket funktionsevne.
- Førstevalgsbehandlingen består af vejledning om at holde sig aktiv, patientuddannelse, træning og kognitiv adfærdsterapi.
- Tværfaglig rehabilitering anbefales som en mulig andenvalgsbehandling.
- Den optimale opbygning, indhold og dosis af tværfaglig rehabilitering er ukendt.

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

- Et nyt rehabiliteringsprogram til patienter med kroniske lænderygsmerter blev udviklet, beskrevet, testet og evalueret.
- Det nye program medførte ikke bedre funktionsevne hos patienterne, sammenlignet med det eksisterende program. Den manglende forskel kan skyldes, at de to programmer var for ens.

165 voksne med kroniske lænderygsmerter blev randomiseret enten til det nye program (n=82) eller til det eksisterende program (n=83). Begge programmer bestod af de samme kliniske aktiviteter, indeholdt lige mange kontakttimer til det tværfaglige personale og blev leveret af det samme personale i samme setting.¹⁶ De 38 kliniske aktiviteter bestod bl.a. af tværfaglig undersøgelse, fysisk træning, smertehåndtering, motivation og træning i hverdagsaktiviteter. Forskellen på de to programmer var, at i det nye program var patienterne skiftevis indlagt på rehabiliteringscenteret og hjemme. Her skulle de henholdsvis få ny viden og lære at integrere den og de nye færdigheder i hverdagen. I det eksisterende program var patienterne indlagt i fire uger i træk på rehabiliteringscenteret. Den væsentligste forskel på de to programmer var dermed den måde, hvorpå de var opbygget (se figuren nedenfor).

Patientrapporterede målemetoder blev anvendt til at indsamle data ved baseline, samt 6 måneder og 12 måneder efter interventionsstart. Det primære outcome var funktionsevne målt med spørgeskemaet Oswestry Disability Index (ODI). Sekundære outcomes var smerteintensitet (Numerisk Rang Skala), smerte self-efficacy (Pain Self-Efficacy Questionnaire), helbredsrelateret livskvalitet (EQ-5D) og depression (Major Depression Inventory). En procesevaluering, der brugte både kvalitative og kvantitative metoder, blev gennemført sideløbende med RCT'et.

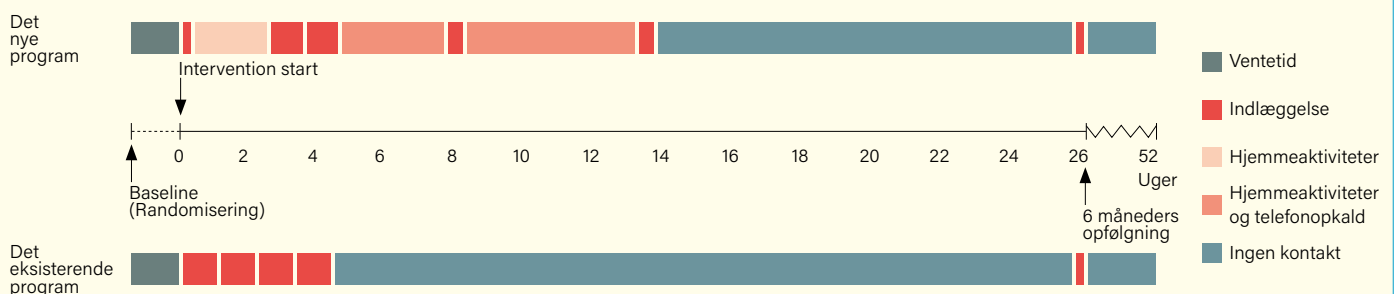
Resultater

Gennemsnitsalderen på deltagerne var 50 år, og den gennemsnitlige ODI-score var 42, hvilket svarer til svær nedsat funktionsevne. Samlet set opnåede patienterne i begge programmer en klinisk relevant forbedring i funktionsevne efter både 6 og 12 måneder.

Ved sammenligningen efter 6 måneder var der hverken statistisk eller klinisk signifikant forskel mellem grupperne med hensyn til ODI-score (-0,28 (95% CI: -4,02; 3,45)). Det samme gjorde sig gældende ved sammenligningen efter 12 måneder (-0,53 (95% CI: -4,08; 3,02)). Der blev heller ikke fundet signifikant forskel mellem grupperne på nogle af de sekundære outcomes. Ph.d.-afhandlingen konkluderer derfor, at det nye program ikke førte til forbedringer i funktionsevne eller andre effektmål sammenlignet med deltagelse i det eksisterende program hos patienter med kroniske lænderygsmerter. Der kan være flere årsager til de manglende fund, herunder at de to programmer var for ens. Desuden viste procesevalueringen, at det var vanskeligt at få implementeret nogle af de elementer, der skulle understøtte integrationen af viden ind i patienternes hverdagsliv.

Perspektiver

Ph.d.-afhandlingens resultater giver anledning til nogle perspektiver for fremtiden. For klinisk praksis betyder resultaterne, at det at ændre på opbygningen af et eksisterende rehabiliteringsprogram ikke ser ud til at påvirke effekten. Det er fortsat uvist, hvordan det optimale tværfaglige rehabiliteringsprogram skal tilrettelægges. Kvalitativ forskning vil muligvis kunne afdække, hvilket indhold og hvilken opbygning der er mest optimal set med både patienternes og klinikernes øjne. Det er en svær opgave at ramme den individuelle patients behov med et effektivt rehabiliteringsprogram, der primært tilrettelægges på gruppeniveau. Fremtidig interventionsforskning bør derfor fokusere mere på subgruppering af patienterne, således at rehabiliteringsprogrammerne bedre kan målrettes den individuelle patient. ⊗



Leder

Tina Lambrecht
Formand for Danske Fysioterapeuter



Sexisme og fysioterapi

DU OPLEVER nærgående adfærd fra din leder. Du oplever små 'lumre' kommentarer fra den vederlagsfri patient, du ellers har hjulpet gennem længere tid. Du oplever ting, som er værre. Kunne det være eksempler på sexisme i vores branche?

For tiden fylder debatten om sexisme på arbejdspladser rigtig meget. Det startede med Sofie Linde og medierne, men også i sundhedsvæsenet har især yngre læger fortalt om tilsvarende problemer. Det har selvfølgelig fået mig til at overveje, hvordan det ser ud hos os. I udøvelsen af faget har vi i udpræget grad 'license to touch'. Hvad betyder det for vores adfærd, at vi er netop fysioterapeuter? Er vi bedre til at forvalte de etiske, moralske og menneskelige/personlige grænser, der skal være mellem os, fordi det er en del af opdraget? Eller kan vores normer for, hvornår og hvordan man rører, opleves som grænseoverskridende af mennesker, der ikke er fysioterapeuter?

Fra mit ståsted er sexisme ikke blot fordomme og diskrimination, men en grundlæggende mangel på respekt for andre mennesker på grund af deres køn. Derfor er problemstillingen dybt relevant for os som faglig organisation. For alle skal kunne gå på arbejde i forvisning om, at det er deres faglighed, og ikke deres krop og køn, som er i fokus.

Jeg tror desværre også, at sexisme findes i vores branche. Jeg tror, at det vil

være godt for os at få taget diskussionen. Jeg håber derfor, at I på arbejdspladserne vil tage jer tid til at tale med hinanden om det – selvom det kan føles både svært og grænseoverskridende. For tænk, hvis din kollega eller din patient er blevet ramt af det...

Lad os hjælpe hinanden og kigge ind i tidsånden som et fællesskab, der også evner at løfte denne diskussion. Så min klare opfordring til jer derude er: Råb op, hvis I oplever problemet. ☒

Alle skal kunne gå på arbejde i forvisning om, at det er deres faglighed, og ikke deres krop og køn, som er i fokus.

Forening og fællesskab

Medlemsfordele


Ledige kan få tilskud til kurser

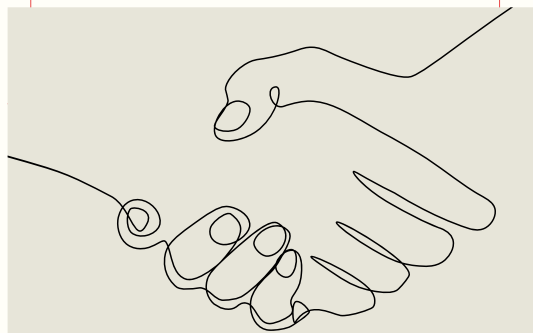
Er du ledig, og ønsker du at forbedre dine jobmuligheder ved at deltage på Danske Fysioterapeuters kurser og konferencer, har du mulighed for at søge tilskud. Tilskuddet er 1000 kr. for et kursus og 500 kr. for en konference. For at modtage støtte skal du have været fuldt ledig i 13 uger og være medlem af Danske Fysioterapeuter. Søg støtte ved at tilmelde dig kurset, og skriv efterfølgende til kursus@fysio.dk.

Arbejdsforhold

Coronavirus og fysioterapeuter

Vi samler løbende informationer om coronavirussens betydning for jeres arbejdsforhold som fysioterapeuter på foreningens temasider og i vores FAQ.

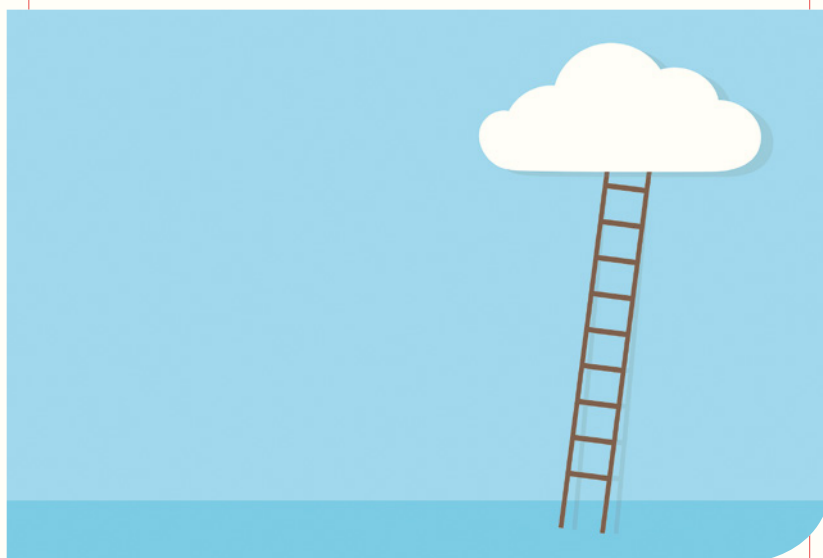
 fysio.dk/coronavirus



Brug basiskontrakten i det private

Når du bliver ansat på en fysioterapeutisk klinik, skal du ansættes på Danske Fysioterapeuters basiskontrakt. Det er din garanti for ordnede forhold, pension, regler for arbejdstid og ferie. Kontakt Danske Fysioterapeuter, hvis du har spørgsmål, og send altid din kontrakt ind til gennemgang, inden du skriver under.

 [Find basiskontrakten på fysio.dk/ansattelseskontrakter](https://fysio.dk/ansattelseskontrakter)



Iværksætter

Drømmer du om at blive selvstændig?

Hos Danske Fysioterapeuter vil vi gerne inspirere og hjælpe flere fysioterapeuter til at blive iværksættere. Vi står klar til at hjælpe dig med viden om etablering og opstart, økonomi, marketing, kurser, netværk og meget mere. Gør brug af dine medlemsfordele og få professionelle råd og vejledning.

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

Regionalt

Årsmøder for praktiserende fysioterapeuter

Der inviteres til årsmøder:

11. november i Region Hovedstaden:
fysio.dk/hovedstaden-aarsmode2020

19. november i Region Syddanmark:
fysio.dk/syddanmark-aarsmode2020

24. november i Region Sjælland:
fysio.dk/sjaelland-aarsmode2020

26. november i Region Nordjylland:
fysio.dk/nordjylland-aarsmode2020

30. november i Region Midtjylland:
fysio.dk/midtjylland-aarsmode2020

 [Se de enkelte regioners program på fysio.dk](https://fysio.dk)



Nyt samarbejde

Bevægelse på arbejdet

Arbejdspladsernes Motionsdag er motoren i et nyt samarbejde mellem Dansk Firmaidrætsforbund og Danske Fysioterapeuter, der fremover skal skabe mere bevægelse i arbejdsdagen. Fysisk inaktivitet er den næststørste årsag til tabte leveår i Danmark kun overgået af rygning. I år faldt motionsdagen 9. oktober, og der var primært aktiviteter online grundet covid-19. Håbet er, at det fremover kan bane vej for, at fysioterapeuter kommer ud i virksomheder og bidrager til en sundere kultur.

HB

Forslag til ny struktur

Flere direkte valg, en næstformand på fuld tid og 21 lokale klynger. Det er nogle af forslagene til en ny struktur i Danske Fysioterapeuter. Bag dem står en arbejdsgruppe, nedsat i 2018, hvor repræsentantskabsmødet besluttede, at foreningen skal ses efter i sømmene. Formålet er blandt andet at gøre det lettere at være aktiv som medlem og sikre større politisk indflydelse.

Arbejdsgruppen anbefaler at opdele landet i 21 klynger svarende til dem, der var lagt op til i sundhedsreformen. Dermed vil de udgøre et geografisk område med hospital og kommuner,

der arbejder sammen. Hver klynge skal vælge en lokal formand, som skal udgøre den regionale bestyrelse sammen med regionsformanden.

Arbejdsgruppen foreslår også, at repræsentantskabet udgøres af to grupper. Dels de nye klyngeformænd sammen med de valgte regions- og landsformænd, og dels medlemmer valgt ved direkte valg. Det vil betyde, at langt flere pladser i repræsentantskabet fordeles ved direkte valg.

Bag forslagene ligger et stort forarbejde, blandt andet kvalitative interviews med medlemmer, besøg

på arbejdspladser, evalueringer af forsøg med medlemsinddragelse og spørgeskemaundersøgelse. Derudover har råd, nævn, udvalg, fraktioner og sektioner i Danske Fysioterapeuter kunnet give input, ligesom emnet var på dagsordenen på Dialogmødet i december sidste år mellem repræsentantskabet og de fem regionsbestyrelser.

Forslagene er nu sendt i høring i alle Danske Fysioterapeuters råd, nævn og udvalg. Bagefter skal hovedbestyrelsen tage stilling til forslagene og eventuelt indstille beslutninger til det ekstraordinære repræsentantskabsmøde i marts 2021.

Covid-19

Kræver handlingsplan for senfølger

En gruppe af covid-19 ramte oplever alvorlige senfølger. Derfor har Danske Fysioterapeuter sammen med FOA, Dansk Sygeplejeråd, Ergoterapeutforeningen og Overlægeforeningen skrevet til sundheds- og ældreminister Magnus Heunicke og beskæftigelsesminister Peter Hummelgaard, og opfordret dem til at tage initiativ til en national handlingsplan mod covid-senfølger, der skal sikre hjælp til patienterne.

Det er ikke kun fællesskabet på arbejdspladserne, der lider under corona. Vi har mistet en masse rutiner, der sikrede bevægelse – cykelturen til arbejde, trappen op til kantinen eller bare gåturen ud til kopmaskinen.

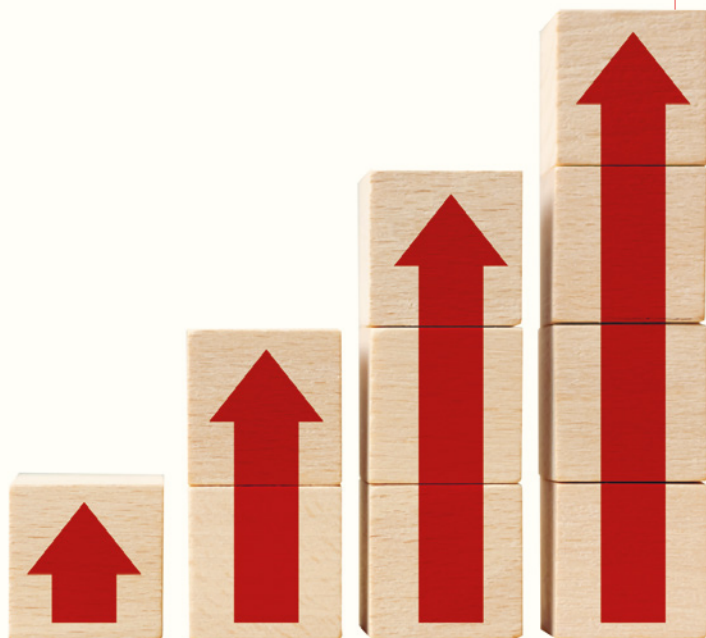
FORMAND TINA LAMBRECHT

i Avisen Danmark den 4. oktober sammen med Peder Bisgaard, formand for Dansk Firmidrætsforbund.

Praksisområdet

Lønstigning for ansatte

Fysioterapeuter, der er ansat i praksissektoren som fastlønnede, har fra 1. oktober 2020 fået en lønstigning på 1,18 procent. Det er en del af aftalen om basiskontrakter mellem Sektionen for Arbejdsgivere med lejere og/eller ansatte og Sektionen for ansatte, lejere og selvstændige uden arbejdsgiveransvar. Lønstigningen svarer til den regulering, der sker af honorarerne i praksisoverenskomsten.



Influenza

Gratis vaccination

Hvis du arbejder tæt på ældre, kronikere eller førtidspensionister, kan du i år blive gratis vaccineret mod influenza. Tilbuddet gælder også praktiserende fysioterapeuter. Vaccination sker som udgangspunkt på arbejdspladsen, men hvis det ikke bliver tilbudt dér, eller man arbejder i praksis, så foregår vaccination ved egen læge. Her skal man oplyse, at man er fysioterapeut og arbejder med mennesker, der er i særlig risiko. Så får man vaccinationen gratis.

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse



Tina Lambrecht

Formand
51 20 38 88
tl@fysio.dk



Brian Errebo-Jensen

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



Tine Nielsen

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
midtjylland@fysio.dk



Jeanette Præstegaard

Professionshøjskolen Absalon
24 34 06 66
jp@fysio.dk



Kirsten Ægidius

Fysio- og Ergoterapien
Aarhus Universitetshospital, Skejby
53 37 90 96
ka@fysio.dk



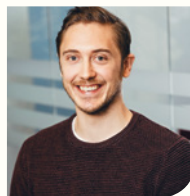
Lau Rosborg

Alléens Fysioterapi
21 49 62 58
lau.rosborg@live.dk



Lisbeth Schrøder

Region Sjælland, Slagelse Sygehus
27 22 42 38
lscd@regionsjaelland.dk



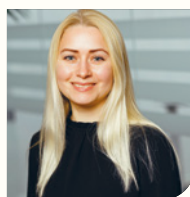
Mathias Holmquist

Aarhus Rygklinik
mfh@fysio.dk



Ruben Fjord Bredholt

Kandidatstuderende i Anvendt Filosofi på Aalborg Universitet
28 34 06 21
rb@fysio.dk



Amalie Bjerre Jørgensen

Studenterobservatør
50 48 54 19
abj@fysio.dk

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 Hjerte og Lungefysioterapi

www.hjertelungefysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling

www.lymfoedembehandling.dk

Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi

www.mckenzieinstitute.org

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

www.muskuloskeletal.dk

Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi

www.neurofysioterapi.dk

Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi

www.onkalfysio.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed

www.psykfys.dk

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

www.boerrefysioterapi.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

Formand Gitte Arnbjerg

www.danskselskabforfysioterapi.dk

kontakt@dsfys.dk

Kontakt Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuters sekretariat

33 41 46 20

fysio@fysio.dk

Sekretariatet er åbent for personlig henvendelse

Mandag-torsdag kl. 8.00-15.00

og fredag kl. 8.00-14.00

Telefontid

Mandag-torsdag fra kl. 9:00-15:00

og fredag kl. 9:00-14:00

Læs mere på www.fysio.dk

Danske Fysioterapeuters møder og kurser

Kursus	Datoer	Link
Kvalitet i holdtræning	22.-23. jan. 2021	fysio.dk/hold21
Træning til type 2-diabetes	29.-30. jan. 2021	fysio.dk/diabetes21
BBAT 1	31. jan.-5. feb. 2021	fysio.dk/bbatfeb21
Movement ABC-2	1.-2. mar. + 12. apr. 2021	fysio.dk/movabc21
Hold styr på hverdagen som kliniksekretær	4. mar. 2021	fysio.dk/holdstyr21
Osteoporose	4.-5. mar. + 20. maj 2021	fysio.dk/osteoporose21
Praksiscertifikat	11.-12. mar. 2021	fysio.dk/praksiscert21
BPPV	13. mar. 2021	fysio.dk/bppvkbh21
Psykisk sårbar	25.-26. mar. + 19. maj 2021	fysio.dk/psyksarbar21
Sclerose - undersøgelse og behandling	15.-16. apr.+ 27.-28. maj 2021	fysio.dk/sclerose21
BPPV	17. apr. 2021	fysio.dk/bppv aarhus21
Konference: Onkologisk fysioterapi ICPTO	3.-4. maj 2021	fysio.dk/kraeft
Ridefysioterapi	7.-9. maj + 17.-19. sept. 2021	fysio.dk/ridefys21
Kliniksekretær - Få indsigt i aftaler og pligter	19. maj 2021	fysio.dk/kliniksekretaer21
Relationel koordinering og samarbejde på tværs	27. maj 2021	fysio.dk/relation21
Fysioterapi i naturen	11. jun. 2021	fysio.dk/natur21
Motorisk usikre børn 3-6 år	18.-20. aug. + 4.-5. okt. 2021	fysio.dk/motusikre21
AIMS og Bayley	7.-8. sept. + 13. okt. 2021	fysio.dk/aimsbayley21
Demens	29. sept. - 1. okt. 2021	fysio.dk/demens21
Masterclass børn	2.-3. dec. 2021	fysio.dk/masterclass21

Kvalitet i holdtræning

Lær at tilrettelægge et holdtræningsforløb, der tager højde for deltagernes forskellige funktionsniveauer, og hvordan du kan opstille mål og arbejde med fastholdelse. Du får inspiration til både træning og musikanvendelse.

Dato: 22.-23. jan. 2021

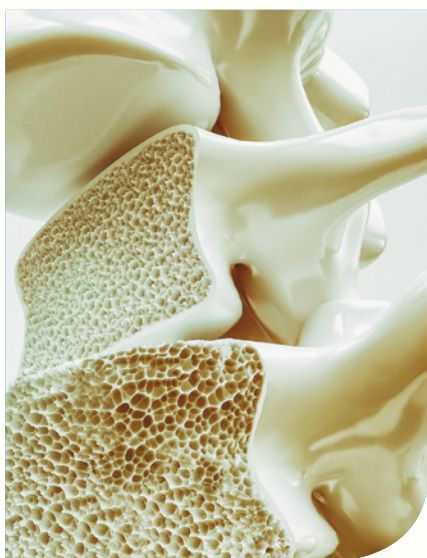
Tilmelding: fysio.dk/hold21

Træning til type 2-diabetes

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

Dato: 29.-30. jan. 2021

Tilmelding: fysio.dk/diabetes21



Osteoporose

Patienter med osteoporose har gavn af træning, og de kan tåle at træne i højere grad, end vi har troet tidligere. Du får en introduktion til den nyeste evidens for træning til patienter med osteoporose. Der lægges vægt på, at deltagerne afprøver træningen på egen krop.

Dato: 4.-5. mar. + 20. maj 2021

Tilmelding: fysio.dk/osteoporose21

BBAT 1

Gennem praktisk arbejde med Basic Body Awareness Therapy (BBAT) lærer du at bevidstgøre og beskrive dine egne oplevelser, hvilket er forudsætningen for at kunne anvende BBAT som behandlingsmetode. Teorierne og filosofierne bag BBAT gennemgås og diskuteres.

Dato: 31. jan.-5. feb. 2021

Tilmelding: fysio.dk/bbatfeb21

BPPV

Lær hvordan Benign Paroxysmal Positionel Vertigo (BPPV) diagnosticeres og behandles ved simple manuelle manøvrer. Kurset er overvejende praktisk orienteret, men der bliver også lagt vægt på forståelsen af de fysiologiske mekanismer, som er årsagen til BPPV.

Dato: København: 13. mar. 2021

Århus: 17. apr. 2021

Tilmelding: fysio.dk/bppvkbh21
fysio.dk/bppvkaarh21

Konference om onkologisk fysioterapi

Den anden internationale konference om kræft for fysioterapeuter (ICPTO) afholdes i København. Målet er at dele den nyeste viden og praksis fra hele verden, så du som fysioterapeut kan spille en afgørende rolle i håndteringen af bivirkninger og langtidseffekter for patienter med kræft.

Dato: 3.-4. maj 2021

Tilmelding: fysio.dk/kraeft

Demens

Sensorisk og motorisk funktionstræning har god effekt på motorisk læring hos mennesker med demens. Få ny viden om demens og om fysioterapeutens tilgang til undersøgelse og træning. Fokus på patienter med let til moderat og svær demens.

Dato: 29. sep.-1. okt. 2021

Tilmelding: fysio.dk/demens21



Motorisk usikre børn 3-6 år

Du får en grundlæggende viden indenfor motorik, motorisk læring og udvikling. Denne viden kombineret med praktiske redskaber, cases og gruppearbejder styrker dine kompetencer i arbejdet med børn (3-6 år) med motorisk usikkerhed.

Dato: 18.-20. aug + 4.-5. okt. 2021

Tilmelding: fysio.dk/motusikre21

Husk tilmelding efter først-til-mølle-princippet

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

De faglige selskabers kurser

Kursus	Datoer	Link
Giv forflytningerne et skub - Forflytningstemadag i Århus	5. jan. 2021	fysio.dk/kurser
Akupunktur til gynækologiske og obstetriske lidelser	28. nov. 2020	dsa-fysio.dk
Aku 1	8. jan. 2021	dsa-fysio.dk
Smertekursus A	15.-16. jan. 2021	dsa-fysio.dk
Part B - The Cervical and Thoracic Spine	27.-29. nov. 2020	shop.mckenzie.dk
Part D - Advanced Cervical and Thoracic Spine & Extremities - Upper Limb	12.-15. nov. 2020	shop.mckenzie.dk
Differentialdiagnostik og Røde Flag	20.-22. nov. 2020	shop.mckenzie.dk
Credentialeksamen	5.-12. dec. 2020	shop.mckenzie.dk
Balanceudredning og træning af ældre i faldrisiko	10.-11. nov. 2020	gerontofys.dk
Træning og fysisk aktivitet 1 2021	29.-31. jan. 2021	muskuloskeletal-webshop.dk
Grundkursus i Palliativ Fysioterapi	18.-19. jan. 2021	onkpalfysio.dk
Introkursus onkologisk Fysioterapi	1.-3. mar. + 19.-20. mar. 2021	onkpalfysio.dk
OE Master Class	24. og 25. nov. 2020	sportsfysioterapi.dk
Sportsfysioterapi og muskuloskeletal ultralydsscanning	4. jan. 2021	sportsfysioterapi.dk
Akutte skader og Førstehjælp	5. nov. 2020	sportsfysioterapi.dk
Antidoping og Kost/ernæring i forbindelse med Sport	6. nov. 2020	sportsfysioterapi.dk
Introduktionskursus i sportsfysioterapi	28. jan. 2021	sportsfysioterapi.dk
Sportsfysioterapi og knæ	17.-18. nov. 2020	sportsfysioterapi.dk
Akupunkturuddannelse, Club La Santa	Maj 2021	fysio.dk/kurser
Akupunkturuddannelse	18. jan. 2021	fysio.dk/kurser
Basic Body Awareness Therapy 2	8.-13. nov. 2020	psykfys.dk
Bassinfysioterapi 2020	23. jan. 2021	bassinfysioterapi.dk
Kognitiv træning - både på land og i vand	13. nov. 2020	bassinfysioterapi.dk



DANSK SELSKAB FOR UROLOGISK,
GYNÆKOLOGISK OG OBSTETRISK FYSIOTERAPI

Part A - The Lumbar Spine

Kurset fokuserer på MDT i relation til lumbal columna. Du vil på kurset blive introduceret til MDT som en klinisk ræsonneringsmetode. Gennem forskellige undervisningsmetoder og patientdemonstrationer bliver MDT klassifikationssystem beskrevet i detaljer. Systematisk test og undersøgelse for at etablere en diagnose vil blive gennemgået teoretisk og praktisk.

Tid og sted: 22.-24. januar 2021. Roskilde

Tilmelding og information: shop.mckenzie.dk



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL
FYSIOTERAPI (DSMF)

Træning og fysisk aktivitet 1 2021

Kursus 1 indeholder teori og evidens bag træning, fysisk aktivitet og øvelserterapi som afsæt for praktiske færdigheder med særligt fokus på udvælgelse og design af øvelser og øvelsesprogrammer gennem teoretisk og evidensbaseret arbejde med volumen, frekvens, intensitet, samt pro- og regression og feedbackstrategier og -metoder. Kurset efterfølges af kursus 2.

Tid og sted: 29.-31. januar 2021. Horsens

Tilmelding og information: muskuloskeletal-webshop.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I GERIATRI OG
GERONTOLOGI

Balanceudredning og træning af ældre i faldrisiko

På dette kursus kommer vi omkring aldersbetingede forandringer relateret til balance, undersøgelse af den stående og gående balance, synssansen, den taktile, den vestibulære og den proprioceptive sans, hvor systematiske test inddrages. Principper for balancetræning og træningsintensitet gennemgås.

Tid og sted: 10.-11. november og 8. december 2020. Aarhus

Tilmelding og information: gerontofys.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I
AKUPUNKTUR

Aku 1 - Akupunkturuddannelse

Kurset indgår i første del af akupunkturuddannelsen på 150 timer. Læringsmålene er rettet mod praktiske færdigheder, så akupunktur på rutineret og kompetent vis kan anvendes ifm behandling af diagnoser og smertetilstande relateret til ekstremiteterne.

Tid og sted: 8. januar 2021. Horsens

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I
ARBEJDSLIV

Giv forflytningerne et skub - Forflytningstemadag i Århus

På dagen vil Cecilie Høegh Langvad bl.a. fortælle om betydningen af at have gode undervisningsfaciliteter. Du får mulighed for at arbejde med en lang række af de mest anvendte og højteknologiske hjælpemidler og stille spørgsmål til leverandørerne, som også deltager. Målgruppen for temadagen er ergo- og fysioterapeuter, forflytningsvejledere og andre, der arbejder med forflytninger.

Tid og sted: 5. januar 2021. Brabrand

Tilmelding og information: fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR ONKOLOGISK OG PALLIATIV
FYSIOTERAPI

Basic Body Awareness Therapy 2

Kurset er en integreret del af efteruddannelsen i BBAT. Gennem faglig fordybelse tilegner deltagerne sig viden, færdigheder og holdninger med henblik på at implementere begyndende erfaring med BBAT i individuel behandling. Derudover er der fokus på formidling af metodens grundprincipper samt på fortsat personlig fordybelse i øvelserne.

Tid og sted: 8.-13. november 2020. Kerteminde

Tilmelding og information: psykfys.dk

De faglige selskabers kurser

Der er annonceret flere arrangementer og kurser på de faglige selskabers hjemmesider.

Find dem på fysio.dk/faglige-selskaber

Find desuden kurser på de faglige selskabers hjemmesider, indgang via www.dsfsys.dk

Position:

Position er Fysioterapeutens format for debat. Her giver vi ordet til de medlemsvalgte repræsentanter for foreningens politiske udvalg, bestyrelser og sektioner.

Vi er alle rundet af den samme uddannelse og har den samme fysioterapeutnål. Men som det er lige nu, så er der ikke lige muligheder for alle.



AF

MARK EBBESEN

Formand for Erhvervsnetværket
For Frie Praktiserende
Fysioterapeuter (EFPF)

Tlf. 28 68 06 00
formand@friefysioterapeuter.dk

LILLE FORENING – stort fællesskab. Man har hørt det før, men alligevel passer ordene godt til vores fagforening, som rummer mange nuancer og fysioterapeuter i ét fællesskab. Helt grundlæggende skal en fagforening være for medlemmerne, den skal passe på de svageste og naturligvis faget. Fagforeningen skal ikke kun være for de få.

Derfor er det også fundamentalt, at en fagforening arbejder for ordentlig løn og tryghed på arbejdet. Vi skal ikke gå på kompromis og blive et lavtlønsområde. Der skal sikres lige vilkår og muligheder for alle medlemmerne, for vi er alle rundet af den samme uddannelse og har den samme fysioterapeutnål. Men sådan er det ikke nu.

Helt konkret ser jeg tre centrale punkter, der skal arbejdes for:

1. *Bedre løn/tryghed:* Lønnen for fysioterapi i alle sektorer bør ligge højere. Det er alment kendt i alle faggrupper, at den offentlige løn afspejles i det private. Derfor er det afgørende, at vi har en overenskomst på det private område, som ligger højere, og som dækker mere af praksissektoren. I dag dækker den private overenskomst (ydernummersystemet) kun 60 procent af de privatpraktiserende fysioterapeuter. Det vil sige, at 40 procent (1.888 fysioterapeuter) på det private arbejdsmarked står uden en overenskomst. Det er et problem,

som VIVE slår fast i sin rapport omkring praksissektoren.

2. *Samlet praksissektor:* Vi bør skabe mulighed for, at flere kan anskaffe sig et ydernummer. En anden opgørelse viser, at 15 fysioterapeuter kontrollerer 10 procent af de offentlige overenskomstmidler ved gennem en årrække at have opkøbt klinikker og dermed muligheden for at modtage driftstilskud. Hvad der før var for alle, er nu for de få, og de få bliver endnu færre i fremtiden. Vi bør finde en pragmatisk ordning for eksisterende ejere af ydernumre, der har investeret. Dermed bliver tæppet ikke trukket væk under nogen, og vi skaber en platform for fællesskabet.

3. *Faget skal samle og udvikle:* Alle klinikker kan blive akkrediterede. Men de, som er dækket af overenskomsten, kan få 100 procent af udgifterne betalt, hvorimod klinikker udenfor sygesikringen har en delvis egenbetaling. Dermed er overenskomsten på det private marked ved at splitte faget.

For mig handler det her om mere end ydernummersystemet, men om noget meget større – vores fællesskab. Derfor bør vi også kæmpe for, at alle får lige muligheder. Fagforeningen skal kæmpe for fællesskabet og de svageste medlemmer, og ikke kun de få økonomisk stærke medlemmer, som administrerer og ejer ydernumrene. ☒

Hvad diskuterer vi?

For: Ydernummersystemet er et økonomisk redskab, som gør, at patienter kan få delvis eller helt gratis fysioterapi. Det sikrer en vis automatisk efterspørgsel og dækning af faste udgifter hos den enkelte ydernummerejer og sørger for, at regionerne holder budgettet.

Imod: Systemet anses som usolidarisk og konkurrenceforvridende i sin nuværende form, da fysioterapeuter uden ydernummer står uden overenskomst og dermed økonomisk støtte fra regionen. Det betyder, at det er svært at etablere en ny klinik. Da Danske Fysioterapeuter har medlemmer i begge grupper, skaber det en ulighed indenfor foreningen, der bør gøres op med.

Læs VIVE-rapporten på
fysio.dk/praksisanalyse





Børnene brugte 40% kortere tid på at falde i søvn

Protac Kugledynen® anbefales af fagfolk

ADHD-symptomer, f.eks. hyperaktivitet, faldt med 20%

Bedre søvn = Bedre funktionsniveau

DEN ORIGINALE
Protac Kugledynen® med 5 cm kugler

Natlige opvågninger faldt med 16%

Børnenes lærere registrerer øget koncentration

Bedre trivsel i familien og i skoletiden

Helt ny forskning bekræfter:
Protac Kugledynen® har positiv effekt på børn med ADHD

Langt de fleste børn med ADHD lider af søvnproblemer. Med Protac Kugledynen® oplever næsten halvdelen af dem et normaliseret søvnmønster.

Det nyeste projekt fremhæver også, at børnenes daglige trivsel øges - det gælder både derhjemme og i skolen. Projektet påviser også, at børnenes lærere registrerer en øget koncentration og en halvering af adfærdsproblemerne.

Læs mere om forskningen på protac.dk eller ring 8619 4103 for mere information

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Finansiering af din klinik er vores speciale

Vi finansierer mange fysioterapeut klinikker og har et indgående kendskab til finansiering og drift.

Vi taler samme sprog

- Stort know-how indenfor fysioterapibranchen og klinikfinansiering
- Kendskab til drift af en fysioterapiklinik med sygesikringsafregning, indlejere, ydernumre mv.
- Netværk af revisorer og advokater, som også har branchekendskab
- Vi kender vores kunder og yder en samlet rådgivning om både erhvervmæssige og privatøkonomiske forhold

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.



Mette Kjær Ostersen
Erhvervs-kundecheff
mko@vestjyskbank.dk
61 56 06 06



Anita Gohr Andersen
Erhvervs-kundecheff
ann@vestjyskbank.dk
23 22 60 80



Susanne Benedikt Dam
Erhvervs-kundecheff
sbd@vestjyskbank.dk
51 29 43 96



Esben S. Knudsen, Fysioterapeut Cert. MDT, Vejen Fysioterapi

"Hurtig og god vejledning giver en tryghed som ny klinikejer, så man kan holde fokus på det primære – at være fysioterapeut. For mig er det vigtigt med en sparringspartner, der ser muligheder fra start. Det synes jeg, man finder hos Vestjysk Bank"

■ vestjyskbank.dk/fysioterapeut

 **vestjysk BANK**

Position:

Position er Fysioterapeutens format for debat. Her giver vi ordet til de medlemsvalgte repræsentanter for foreningens politiske udvalg, bestyrelser og sektioner.

Danske Fysioterapeuter formår kun i ringe grad at løse de store udfordringer, som vores medlemmer slås med.



AF

KIM SCHOUSBOE

Fysioterapeut i Træning og Sundhed i Roskilde Kommune og fællestillidsrepræsentant.

kimsch@roskilde.dk

IGEN OG IGEN møder jeg kolleger, der oplever, at vores fagforbund ikke tager hånd om deres konkrete problemer. Lad mig komme med et eksempel: Nyuddannede Leif søger og får job på et plejecenter og forsikres om, at jobbet har høj fysioterapeutisk faglighed. Efter få uger erfarer han, at han udfører alt andet end fysioterapi. Han bliver oplært i medicin, ser, hvordan kateteret bliver lagt, vasker og mader borgerne og får at vide, at der kun er begrænset tid til at koncentrere sig om borgerens funktionsniveau. Han kontakter Danske Fysioterapeuter om sit dilemma. Her henvises til, at plejeopgaver sagtens kan være fysioterapi set ud fra det holdningspapir, Danske Fysioterapeuters ledelse har udarbejdet. Leif er målløs. Han føler sig ladt i stikken af sin fagforening.

Mange fysioterapeuter er ligesom Leif frustrerede over opgaveglidningen. Frustrationen bliver kun større af, at fagforeningen tilsyneladende træder vande i stedet for at træde i karakter og bekæmpe det. Akkurat det samme sker med den stigende ledighed blandt fysioterapeuter, de alt for mange nyuddannede og det økonomiske pres i kommuner og regioner, der ofte skærer ind til benet i vores faggruppe.

Danske Fysioterapeuter formår kun i ringe grad at løse de store udfordringer, som vores medlemmer slås med. Udadtil fremstår vi med flotte slogans som #stoltFys og #viHolderMenneskerIBevægelse, og foreningen vil

gerne fortælle, hvor stort og uundværligt et arbejde vi gør for borgere og patienter.

Men så begynder glansbilledet at blegne. For hvor er sammenhængskraften i hverdagen? Hvor er samhørigheden på tværs af sektorer? Hvorfor skal vi internt kæmpe om penge og midler, når vi vil vores patienter det samme? Hvorfor peger de offentlige fingre af de private fysioterapeuter? Hvorfor er arbejdsgivere stadig en del af fagforeningen?

Danske Fysioterapeuter vil gerne holde sig venner med alle på bekostning af egne medlemmer. Praksisoverenskomsten er et glimrende eksempel på dette. Her bliver praksisfysioterapeuter inden - og udenfor ydernummersystemet hinandens modsætninger, hvor Danske Fysioterapeuters ledelse igen lader stå til.

Fagligheden, der er vores fælles stæsted, sejler. Dansk Selskab for Fysioterapi, DSF, bliver ofte betragtet som en fjende frem for en ressource. Dermed har DSF måttet sadle om flere gange, og formænd er gået og nyt samarbejde forsøgt med Danske Fysioterapeuter. Det er bestemt ikke til gavn for fagligheden, og kløfterne graves dybere og dybere.

Der uddannes for mange fysioterapeuter! Vores fag presses yderligere af, at professionshøjskolerne og ministeriet ikke vil sætte optaget til uddannelsen ned. Derfor kommer mange fysioterapeuter aldrig i job som fysioterapeut.

Jeg oplever, at Danske Fysioterapeuter i høj grad ledes som et politisk parti. En forening, som har glemt sit udgangspunkt og de værdier, som en fagforening bør kæmpe for. Jeg savner, at Danske Fysioterapeuters ledelse kommer mere ud på arbejdspladserne og lytter til vores frustrationer. Og jeg savner, at de tager action på problemerne. ☒

Hvad diskuterer vi?

Fysioterapeuter klemmes og glemmes, mens vores fagforening sover i timen.

Fysioterapeutfaget er i intern opløsning, og for vores fagforening tæller magt og indflydelse tilsyneladende mere end udviklingen af vores profession og sikring af løn- og arbejdsvilkår for medlemmerne.



Din Sundhedsfaglige A-kasse er **Danmarks billigste a-kasse.** Vi giver dig tryghed og overskud til at **udvikle din karriere.**

Mød os på dsa.dk

Fysioterapeuter
kan selv få brug
for nogen at
spille bold med

Tryghed giver overskud

Din Sundhedsfaglige A-kasse



Skal din forsikring være ejet af medlemmer?

Som fysioterapeut kan du blive medlem i Bauta Forsikring.

Danmark er et foreningsland

Vi er en nation af medlemmer og borgere. Vi organiserer, diskuterer og stemmer i foreninger af enhver størrelse. I fodboldklubben, grundejerforeningen og forsikringsselskabet. Ja – det er rigtigt: Forsikringsselskabet. Du ved det måske ikke, men faktisk er demokrati og medlemseje en helt central del af LB Foreningen, der ejer LB Forsikring og herunder Bauta Forsikring. Her er det nemlig medlemmerne, der er ejerne.

Derfor får du hos os nogle af markedets bedste forsikringer, hvor pengene alene arbejder til fordel for dig. Det betyder, at vi forsøger at finde dækning fremfor afslag, når du har en skade. Og da vi ikke har aktionærer, som skal belønnes, når der er overskud på forsikringerne, får du del i vores loyalitetsrabat, som over de sidste 10 år har betydet, at mere end 1 mia. kr. er gået tilbage til medlemmerne.

Tilmed er du også med til at sikre, at vi hvert år uddeler op mod 10 mio. kr. til velgørende formål, så vores børn bl.a. kommer sikkert i skole og udsatte børn får mulighed for at bryde den sociale arv.

Skal du være med?



LB Foreningen



LB Forsikring



Bauta
Forsikring



JOURNALFØRING

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

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

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

ER DU MED I ET STÆRKT FAGLIGT NETVÆRK?

Find et fagligt netværk for dig som fysioterapeut, eller bliv inspireret til at oprette dit eget netværk.

Netværksoversigten på fysio.dk indeholder netværk for fysioterapeuter, så medlemmer med fælles faglig interesse kan finde hinanden eller finde inspiration til at udvikle sit eget netværk.

fysio.dk/fys-netvaerk



SALG/VURDERING

KLINIKSALG / KLINIKVURDERING

Jeg tilbyder professionel rådgivning og assistance i forbindelse med salg eller vurdering af din klinik. Har til dato formidlet salg af 35 klinikker.

Jeg har tidligere undervist på praksis-certifikatet, samt betjent mange fysioterapeuter i mit arbejde som statsautoriseret revisor.

Har til dato i 2020 solgt 5 klinikker i blandt andet Tinglev, Odense og Nykøbing Sjælland.

SKAL JEG OGSÅ SÆLGE DIN KLINIK I 2020/2021?

Christian Borup

Gasværksvej 16, 9300 Sæby

Telefon 26 16 12 50

E-mail: gas16@mail.dk

www.fysmaeglerborup.dk



**VARM DINE MUSKLER OP INDEN
KRÆVENDE FYSISK AKTIVITET**

**OXD – INTENS
VARMECREME**

**OXD – HUD-
BESKYTTENDE
VASELINE**

Ring og få en gratis prøve

your care

T: 8654 0058
info@yourcare.dk
yourcare.dk

FÅS I 100 ML TUBE FÅS I 100 ML TUBE

KØBES HOS HELSAM.DK OG DIN LOKALE HELSEKOSTFORRETNING

Studiestart januar 2021

Er dit næste træk en
masteruddannelse i
Sundhedsfremme?



Uddannelse:

Master i Sundhedsfremme (MSF)

Studiestart:

15.01 2021

Læs mere på ruc.dk/msf

Du kan også tage kurset 'Rusmiddelpolicy og skadesreduktion' som enkeltkursus på to dage i foråret 2021

Læs mere på ruc.dk/msf

RUC



**SKAL DU KØBE ELLER
SÆLGE KLINIK?**

Dit valg af rådgiver gør en forskel.

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

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

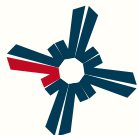
Rådgivningen omfatter bl.a. forhandling af vilkår, udarbejdelse af overdragelsesaftale, indgåelse af samarbejdsaftale, håndtering af medarbejderforhold og lokaler og planlægning af ejerstruktur.

CLEMENS
ADVOKATFIRMA

Mette Neve
PARTNER, ADVOKAT

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

NATIONALE KLINISKE RETNINGSLINJER



Vidste du, at du som sundhedsperson er forpligtet til at forholde dig til anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer (NKR)?

For at lette arbejdet med NKR, laves der løbende nye pixi-udgaver på fysioterapirelevante nationale kliniske retningslinjer.

Find mere information på fysio.dk/pixibog



MÅLEREDSKABER OG TEST

Vidste du, at Dansk Selskab for Fysioterapi løbende tilføjer nye måleredskaber og opdaterer de eksisterende måleredskaber?

fysio.dk/maaleredskaber



Kursusoversigt Forår 2021

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

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

(Obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Thorax, costae og bækkenfunktioner

Lørdag d. 30. og søndag d. 31. januar 2021

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

Den smertefulde skulder: (impingement, artrose, tendinopater, frossen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "musearm").
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte.
Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

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

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

Fredag d. 26. og lørdag d. 27. februar 2021

Pris inklusiv forplejning kr. 2.250

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

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 20. og søndag d. 21. marts 2021

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

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

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

Fredag d. 26. og lørdag d. 27. marts 2021

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250

Løberelateret biomekanik og anatomi + simpel forståelse af nutidens løbesko

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

Via praktisk erfaring, evidens og seneste forskning, klædes du på til at kunne behandle og hjælpe den danske løber, anno 2021.

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

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

På dette kursus får du nogle simple og praktiske eksempler og hermed svar på ovenstående, som du kan bruge i klinikken. Du bliver også klædt på, således at du forstår grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 2021.

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

Søndag d. 28. marts 2021

Pris inklusiv forplejning kr. 2.150

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Det smertefulde knæ: (Springerknæ, Patellofemoral smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

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

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

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

Fredag d. 9. og lørdag d. 10. april 2021

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250

MFR v.Speciallæge i almen medicin og diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

(Obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Lørdag d. 8. og søndag d. 9. maj 2021

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550



Sundhedsordningen.dk

Kurser for Fysioterapeuter

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

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



mobility research

EFTERÅR / VINTER TILBUD 2020

Rekvirere vores tilbud gældende frem til. 31. december 2020 på tlf. +45 8680 1807 eller via mail; info@mobilityresearch.dk. Vi tilbyder fuld finansiering til private, klinikker & offentlige.
Se mere på vores hjemmeside: www.mobilityresearch.dk



NuStep er udviklet til genoptræning af lunge, KOL patienter. Bruges nu med stor succes inden for mange former for rehabilitering, neurologi, bariatric, apopleksi mfl. Træn kondition, kryds-koordinering og styrke uanset niveau i et sikkert miljø. NuStep er en af træningssalens mest valgte maskiner.

T5XR fastmonteret sikkerhedsbælte & fodstraps. Max bruger vægt 272 kg. Lagring af data op 200 brugere, mulighed for data eksportering via USB. 13 træningsprogrammer & 2 test programmer. Mål; L. 182 x B. 74 x H 117 cm.

TILBUDSPRIS DKK. 52.000,00 ekskl. Moms & fragt

LiteGait giver frihed til terapeut, tryghed til patienten!

Bringer sikkert patienten fra siddende til stående, træner balance, koordinering og gangfunktion på gulvet og over løbebånd. Leveres altid med 3 timers træning og 2 fripladser til næstkommende seminar.

LG900-flex inkl. BiSym Gaffel med integreret FreeDome drejbar 360 grader, flexfunktion for dynamisk vægtaflastning, tablet baseret biofeedback system. 2 sejl/seler, barre & Q-straps. Max patient vægt 225 kg.

TILBUDSPRIS DKK. 144.000,00 ekskl. Moms & fragt



NYHED GaitKeeperS22 Løbebånd udviklet til rehabilitering.

GKS22 Gaitkeeper løbebånd 0,2-16 km.t, baglæns/revers 5 km.t, stigning 0-15%, aftagelig display, justerbar & aftagelige barre. Markeret stiplede midterlinje. Mulige tilvalg; GaitSens indbygget ganganalyse system i gangfladen af båndet inkl. tablet.

TILBUDSPRIS DKK. 42.000,00 ekskl. Moms & fragt

SE HER

Vi ønsker at opretholde et højt uddannelses niveau hos vores kunder, til trods for COVID-19, derfor tilbyder vi GRATIS "LiteGait tips & tricks" i resten af 2020. Vi kommer til jer og træner med jer & Jeres patienter, 3 timers træningssession indhold efter Jeres ønske. Normal pris DKK. 3.500,00. Har I ikke en LiteGait tilbyder vi gennemgang & træning hos jer, efterfulgt af prøvning af systemet i ca. 14 dage.



NYT ONLINE WEBINAR

Vi tilbyder online webinar GRATIS: LiteGait Tips & Tricks med vores amerikanske trænere.

Tirsdage: 20/10, 24/11 & 15/12 kl. 8.00-9.30 & kl. 12.00-13.30

Find oversigt af emner og mere information på vores hjemmeside www.mobilityresearch.dk under uddannelse.