

Fysioterapeuter

1

2022
ÅRGANG 104

Tema

**Funktionelle
lidelser**

TRÆTHED URO DIFFUSE SMERTER

SIDE 16

Postdoc

**Ældre indlagte
skal ud af sengen**

SIDE 46

Evidens

**Motion reducerer
rejsningsproblemer**

SIDE 38

Vi strækker os ekstra for fysioterapeuter

Bundsolid
Professionel
Dedikeret

Ring
3378 2388
eller gå på
lsb.dk/erhverv

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.

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.

Ring: **3378 2388** og hør, hvad vi kan gøre for dig – eller gå på lsb.dk/erhverv og læs om os eller book møde.

Lån & Spar

MØD OS PÅ
DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGKONGRES
Udstilling 16.-18. MARTS
ODENSE

DIN SPARRINGSPARTNER INDEN FOR GENOPTRÆNING- OG TRÆNINGSUdstyr

Se og køb vores store sortiment af rehabilitering, fitness, styrke-, kredsløbs- og funktionel træning, direkte i vores webshop eller kontakt en af vores fysioterapeutuddannede konsulenter.



PRODUKTNYHEDER

Vores webshop er altid opdateret med de nyeste produkter. Besøg proterapi.dk for at læse mere om nedenstående produktnyheder, samt for at se hele vores sortiment.



NYHED

MINDRAY MX7

Bærbar ultralydsscanner
i let og tyndt design



NYHED

MONARK EVO SMARTBIKE

Ny testcykel med realistiske
virtuelle løb fra e-cykling



NYHED

RECK MOTOMED LAYSON. LA SENGE CYKEL

Innovativ arm-og bentræner

KONTAKT DIN PRODUKTKONSULENT, OG HØR HVORDAN VI OGSÅ KAN HJÆLPE DIG



Peter Leedsager
Sales Manager og
fysioterapeut. Sjælland
25 52 88 09
pl@proterapi.dk



Helene Olsen
Produktkonsulent og
fysioterapeut.
Nord-og Midtjylland
24 44 18 17
ho@proterapi.dk



Søren Nielsen
Produktkonsulent og
fysioterapeut.
Midt og Sønderjylland
samt Fyn
26 72 48 31
sgn@proterapi.dk



Dorte Mandrup Klarholt
Produktkonsulent og
fysioterapeut.
Sjælland
25 52 88 14
dm@proterapi.dk

TERAMED

Specialist i Rehabilitering og Fitness

Tag fat i din lokale produktkonsulent, så kommer vi gerne forbi og fortæller hvad vi kan hjælpe dig med



MONARK



gymna



THERA TRAINER



ENRAF



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGKONGRES

Kommer du og besøger os?

på udstillingen ved Danske Fysioterapeuters Fagkongres 16-18 marts 2022

Kontakt vores konsulenter for at få et adgangskort til udstillingen



Lars Hansen

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

lh@teramed.dk / 31 18 79 82



Christina Just Henriksen

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

cj@teramed.dk / 31 18 79 81



Anders Tarpgaard

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

at@teramed.dk / 31 18 79 83



Anders Kilde Pedersen

Daglig leder
og Fysioterapeut

akp@teramed.dk / 91 25 51 75

Service af alt jeres udstyr - ikke kun det, der er købt hos os

Vores serviceteknikere har arbejdet i branchen i mange år og kender stort set alt udstyr på markedet. Ved at indgå en aftale om regelmæssig kontrol, sikrer i den daglige drift og forlænger levetiden af jeres maskiner.

Kontakt os på **31 18 79 80** eller info@teramed.dk, for et tilbud.



Flemming Ekstrand

Servicetekniker



Thomas Pedersen

Servicetekniker

Indhold

Forskning og nyheder

06 Kort nyt

10 Forskning på vej: Patienter med kunstig hofte skal blive mere fysisk aktive

11 Ny viden

Nye jobmuligheder

36 Stilling: Frederik Holst Thygesen spiller Counter-Strike på Afdelingen for Psykoser

Politik og medlemskab

50 Leder: Vinterpakken – og vejen frem

Forskning

STATUSARTIKEL
FYSISK AKTIVITET KAN
FOREBYGGE OG REDUCERE
VASKULÆRE REJSNINGS-
PROBLEMER

38

Tema

FUNKTIONELLE
LIDELSER

16

Uddannelse og udvikling

12 Bøger og medier

56 Kurser og møder

Faglige specialer

46 Postdoc: Både læger, sygeplejersker og fysioterapeuter skal motivere ældre indlagte til at bevæge sig

Debat

14 Holdning: Måske er en mentorordning vejen frem?

62 Position: En specialuddannelse vil give psykiatrien et løft

Funktionelle symptomer kan ikke trænes væk efter devisen 'mere er bedre'

MAJA KOLDITZ KYRSTING

Center for Komplekse Symptomer

Side 19

Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 S. www.fysio.dk, tlf. 3341 4620, ansv. chefredaktør Sille Frydendal sf@fysio.dk, faglig redaktør Lone Ramer Mikkelsen lr@fysio.dk, redaktør Cathrine Huus ch@fysio.dk, layout: Prik, tryk: Jørn Thomsen Elbo. Annoncer: Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Oplag 16.900. Årgang 104. Forside Linda Johansen





Brystkræft

Opdaterede anbefalinger om genoptræning

Genoptræning efter operation for brystkræft er anerkendt til forebyggelse af smerter, nedsat skulderfunktion og livskvalitet. Der anbefales aktive øvelser med fokus på at genvinde bevægelighed og funktion af skulderen, og styrketræning for at genvinde muskelstyrke og funktion. Det fremgår af den opdaterede kliniske retningslinje om postoperativ genoptræning og forebyggelse af senfølger efter operation for brystkræft. Retningslinjen er udarbejdet af Danske Multidisciplinære Cancer Grupper og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram.

 [Læs anbefalingerne på kortlink.dk/2edw8](https://kortlink.dk/2edw8)

Fedme

Hvordan taler du med patienter om vægt?

Forskning viser, at slankeklure og livsstilbaserede vægttabsprogrammer ikke virker på lang sigt. I en podcast redegøre tre eksperter for, at sundhedsprofessionelle derfor bør tale om vægtneutral sundhed med deres overvægtige patienter, når talen falder på vægttab. Ifølge eksperterne er der brug for en ændret opfattelse af årsager og behandling af fedme. Professor Thorkild I. A. Sørensen, diætist Inger Bols og læge Rasmus Køster Rasmussen, deler ud af deres viden i podcasten i Månedsskrift for almen praksis.

 kortlink.dk/2efpv

Videndeling

Fri adgang til Ugeskrift for Læger

Nu kan du frit læse de videnskabelige artikler i Ugeskrift for Læger. Artiklerne har ellers været forbeholdt abonnenter. På hjemmesiden kan du finde artikler og podcast, hvoraf en del har relevans for fysioterapeuters praksis.

 ugeskriftet.dk

150

mio.kr.

til fysioterapeuter

Sygeforsikringen "danmark" har uddelt 150 mio. kr. til 30 projekter. Flere fysioterapeuter er blandt modtagerne. Professor Marius Henriksen får 5,6 mio. kr. til et nyt træningsprogram til patienter med knæartrose. Projektet skal give svar på, hvordan patienterne bedst får behandlet deres knæmerter og den forhøjede risiko for hjertekarsygdom på samme tid. Lektor Karin Biering får 5 mio. kr. til forskning i stress og mentalt helbred hos unge. Hun skal blandt andet undersøge, hvilke forhold i opvæksten der har betydning. Professor Mette Aadahl modtager 5,6 mio. kr. til forskning i fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd hos patienter med inflammatorisk tarmsygdom.

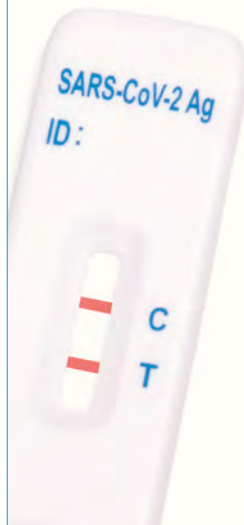
 kortlink.dk/2egnm

Covid-19

PEP-fløjte til hjemmebrug

Danske forskere har i et randomiseret forsøg set på, om PEP-fløjten kan bruges til at lindre symptomer hos patienter med covid-19, der ikke er indlagt. De fandt ud af, at patienter, der brugte PEP-fløjten, får mindre åndenød, mindre trykken for brystet, mere energi og højere score på dagligdagsaktiviteter. Dog er effekterne så små, at det er uvist, om det er klinisk relevant. Studiet er beskrevet i en artikel på videnskab.dk, der også henviser til den videnskabelige artikel

 kortlink.dk/2eg7z



Senfølger efter covid-19

Opdaterede anbefalinger

Patienter med senfølger efter covid-19 har symptomer fra flere organer, og behandlingen skal tage udgangspunkt i symptomerne, og hvordan de påvirker den enkelte patient i hverdagen. Det fremgår af den 3. version af Sundhedsstyrelsens anbefalinger om senfølger til covid-19, som er baseret på en opdateret litteraturgennemgang. Senfølger defineres af WHO som mindst ét symptom, der fortsætter i mere end to måneder efter en infektion med coronavirus. Som noget nyt konkluderes, at væsentligt færre børn oplever senfølger ift. voksne. Fysioterapeutiske indsatser er relevante indenfor både respiratoriske, neurologiske, muskuloskeletale og vestibulære symptomer.

 [Læs de opdaterede anbefalinger på kortlink.dk/2ee2w](https://kortlink.dk/2ee2w)

Der er i dag alt for stor forskel på den indsats, man modtager som kroniker, afhængigt af hvilken kommune man bor i.

KATRINA FEILBERG SCHOUENBORG

Markedschef, Sundhed og Life Science i Dansk Erhverv.
Sundhedsmonitor 17. januar.

Angst og depression

Fysisk aktivitet mindsker symptomer

Fysisk aktivitet kan genoprette den negative virkning på hjernen, som følger med angst og depression. Virkningen sker gennem et samspil mellem fysiologiske og psykologiske mekanismer. Det viser en ny rapport, som har gennemgået 26 videnskabelige artikler om fysisk aktivitet som behandling til personer med angst og depression. Rapporten er udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Statens Institut for Folkesundhed.

 [Læs rapporten på kortlink.dk/2ee2e](https://kortlink.dk/2ee2e)

ASTAR Polaris

Danmarks billigste klasse-4 laser med dansk brugerflade



- ▶ 8W Klasse 4 laser
- ▶ Hurtige og effektive behandlinger
- ▶ Dansk brugerflade med behandlingsprogrammer
- ▶ Gratis undervisning i din klinik
- ▶ Markedets mest økonomiske klasse-4 laser

Fås også som 18W - ring og hør mere!

Pris fra kun kr. 72.500,-

Leasing pr. mdr. fra kun kr. 1.329,-

**Inklusiv GRATIS
undervisning i din klink!**



**Danmarks største udvalg af
akupunktur nåle!**

Er du i tvivl om hvilken type nål du skal bruge?

Vi sidder klar til at vejlede dig!

Ring til os på tlf: 76940877

Priser fra kun 20 øre pr. nål



acupunctureshop.com



LOJER Europæisk topkvalitet

Briksen er vist med ekstraudstyr



Psst: Kom og se vores Lojer-brikse på vores stand til Danske Fysioterapeuters Fagkongres 2022

En af de mest populære brikse blandt fysioterapeuter.

Lojer Capre er en topsælger i hele EU og findes på mere end 5000 klinikker.

Capre-serien fra Lojer

Finsk produceret med dansk motor

Pris kun kr. 13.290,-

Leasing pr. mdr. fra kun kr. 239,-

Delta Pro fra Lojer er briksen til den kræsne behandler.

Briksen er utrolig stabil, hvilket gør den specielt velegnet til manuelle behandlinger.

Delta Pro-serien fra Lojer

Finsk produceret med dansk motor

Pris fra kun kr. 15.490,-

Leasing pr. mdr. fra kun kr. 279,-

Briksen er vist med ekstraudstyr



ASTAR Impactis M Shockwave



En af markedets kraftigste og prisvenlige shockwaveapparater.

Astar Shockwave går ud med op til 5 bar og hele 25hz.

Impactis M Fra ASTAR

Topkvalitet til professionelle behandlere

Pris kun kr. 59.900,-

Leasing pr. mdr. fra kun kr. 1.089,-

Patienter med kunstig hofte skal blive mere fysisk aktive

Forskeren bag



THERESA BIELER



Blå bog

Theresa Bieler er fysioterapeut, ph.d. og forsknings- og udviklingsterapeut på Fysio- og Ergoterapiafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.



Hvad forsker du i?

Jeg er forsknings- og udviklingsterapeut inden for idrætsmedicin, idrætskirurgi og ortopædkirurgi og forsker inden for disse områder. Lige nu er vi i gang med et projekt med 200 patienter med artrose, der har fået en kunstig hofte. Vi vil undersøge, om en adfærdsintervention kan øge patienternes fysiske aktivitetsniveau efter en operation. Disse patienter er ofte mindre fysisk aktive end alderssvarende raske, også selvom en operation generelt er effektiv til at reducere smerte og funktionsnedsættelse.

Hvordan gør I?

Tre måneder efter operation og almindelig genoptræning bliver patienterne fordelt til vores adfærdsintervention eller kontrolgruppe via lodtrækning. Interventionen består af en indledende ansigt-til-ansigt-samtale og to opfølgende telefonsamtaler. Det fysiske møde indeholder en kort motiverende samtale og patientuddannelse om fysisk aktivitet, hvor patienten får udleveret en skridttæller, logbog og pjecer. Telefonsamtalerne handler om patienternes erfaringer med fysisk aktivitet og de redskaber, de har fået. Vi sammenligner de to grupper et halvt og et helt år efter operation for at vurdere effekten på kort og lang sigt.

Hvad håber du kommer ud af forskningen?

Vi håber, at studiet viser, at adfærdsinterventionen kan øge patienternes fysiske aktivitetsniveau og derigennem fremme generhvervelsen af deres fysiske funktionsniveau. Et godt fysisk funktionsniveau er vigtigt for især ældre patienter for at kunne leve et uafhængigt liv. ☒

Om projektet

TIDSHORISONT

Projektet, der hedder PANORAMA, blev sat i gang i august 2020, og forskerne håber at være klar med resultaterne i slutningen af 2023.

SAMARBEJDSPARTNERE

PANORAMA er et samarbejde mellem professor Julie Midtgaard, Psykiatrisk Center Glostrup, og Ortopædkirurgisk afsnit M50 og Fysio- og Ergoterapiafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

FINANSIERING

Projektet er støttet af Brødrene Hartmanns Fond med 106.000 kroner, Helsefonden med 225.000 kroner og Trygfonden med 630.666 kroner.

tekst **CECILIE KRABBE**

foto **LINDA JOHANSEN**



Smerte

Information påvirker smerteoplevelsen

Et dansk studie viser, at personer, der får at vide, at træning kan føre til smerte, oplever højere smertesensitivitet efter træning sammenlignet med personer, der modtager neutral eller positiv information.

I studiet blev 83 raske deltagere randomiseret til at modtage information om enten: A) træning kan mindske smerte, B) neutral information om, hvordan træningen skal udføres eller C) træning kan øge smerteoplevelsen. Efterfølgende udførte alle deltagere en 3-minutters isometrisk squat øvelse (op ad væg). Gruppe A havde øget deres smertetærskel med 22%, mens gruppe C havde 4% lavere smertetærskel. Der var ingen signifikant forskel mellem gruppe A og B.

Forfatterne anbefaler, at **klirikere systematisk undersøger kroniske smertepatienters forventninger** og tidligere erfaring med træning for at optimere udbyttet af træningsinterventioner. Dog tager de det forbehold, at studiets resultater muligvis ikke direkte kan overføres fra raske til patienter.

Vægter HB et al. Power of Words: Influence of Preexercise Information on Hypoalgesia after Exercise—Randomized Controlled Trial. *Medicine & Science in Sports & Exercise*: 2020. Volume 52. Issue 11. p 2373-79

Hofte- og knæartrose

GLA:D®-forløb kan betale sig

Trænings- og uddannelsesforløbet GLA:D® til patienter med artrose i hofte eller knæ er omkostningseffektivt, når man sammenholder forbedringerne i patienternes livskvalitet med omkostninger for samfundet. Det viser et nyt dansk studie, der har fulgt patienterne i et år efter interventionen, der består af 8 ugers superviseret gruppebaseret undervisning og neuromuskulær træning.

I studiet indgik målinger af livskvalitet fra mere end 16.000 patienter med hofte- eller knæartrose før og efter deltagelse i forløbet. Disse målinger blev sammenholdt med data om brug af ydelser i sundhedsvæsenet, forbrug af medicin, overførselsindkomster og hjemmepleje i samme periode.

Gevinsterne ved deltagelse i forløbet vurderes at være omkostningerne værd. Derudover viser studiet, at interventionen var mest omkostningseffektiv for de patienter, der havde høj deltagelsesgrad.

Forfatterne konkluderer, at GLA:D® bør implementeres i større skala i primær sektor, så flere patienter får fri adgang til forløbet.

Grønne D et al. Cost-effectiveness of an 8-week supervised education and exercise therapy programme for knee and hip osteoarthritis: a pre-post analysis of 16 255 patients participating in Good Life with osteoArthritis in Denmark (GLA:D). *BMJ Open* 2021;11:e049541

af faglig
redaktør
**LONE
RAMER
MIKKELSEN**

Kompetence

Hvad er en god fysioterapeut?

En canadisk forskergruppe har undersøgt, hvilke egenskaber patienter og fysioterapeuter mener, udgør "en god fysioterapeut". De identificerer seks kvaliteter: at være **lydhør, etisk ansvarlig, god til at kommunikere, omsorgsfuld, faglig kompetent og god til at involvere patienten** i beslutninger om behandling.

Forfatterne konkluderer, at en større viden blandt fysioterapeuter om de seks kvaliteter potentielt kan forbedre patienttilfredshed og deltagelse i behandlingsforløbene samt optimere effekten af fysioterapi. Derudover kan denne viden anvendes i uddannelsen af kommende fysioterapeuter.

Undersøgelsen er baseret på 27 kvalitative studier af moderat til høj kvalitet med i alt 99 fysioterapeuter og 537 patienter.

Kleiner MJ et al. An integrative review of the qualities of a 'good' physiotherapist. *Physiother Theory Pract*. 2021 Dec 9:1-27.

KOL

Stor betydning af tilpasset ilt under bevægelse

Patienter med svær KOL, som har behov for hjemmeilt, **kan øge deres gangdistance og oplever mindre åndenød ved hjælp af tilpasset ilt-dosis.** Resultaterne kommer fra et nyt dansk studie, hvor 33 patienter gik med henholdsvis fast dosis hjemmeilt og med apparatet O2matic, der hvert sekund måler patientens iltmætning og tilpasser ilt-dosis derefter.

Patienterne blev målt med gangtest for distance og udholdenhed, ligesom deres oplevede åndenød blev målt undervejs.

Forfatterne konkluderer, at resultaterne er lovende og gør opmærksom på, at patienter med hjemmeilt kan få for lidt ilt under aktivitet. Foreløbigt er det kun muligt at give den tilpassede ilt-dosis i hospitalsregi.

 **Læs omtale af studiet i Medicinsk Tidsskrift her**
kortlink.dk/2ehcd


Kofod LM et al. Effect of Automated Oxygen Titration during Walking on Dyspnea and Endurance in Chronic Hypoxemic Patients with COPD: A Randomized Crossover Trial. *J Clin Med*. 2021 Oct 20;10(21):4820.



Præmaturobogen - et godt liv som barn, ung og voksen

Jonna Jepsen
Frydenlund/ 421 sider
Vejl.pris: 349,00 kr.

Præmaturobogen - et godt liv som barn, ung og voksen tager udgangspunkt i både teoretisk og praktisk viden samt personlig erfaring fra liv med børnene. Årsager til for tidlig fødsel bliver beskrevet i hovedområder, og typiske følger og senfølger bliver gennemgået i kapitler. I sidste del af bogen omtales offentlige støtteforanstaltninger. Bogen er skrevet til forældre til for tidligt fødte børn i alle aldre, til præmature unge og voksne og til fagpersoner, der møder for tidligt fødte børn i deres arbejde. Den indeholder udtalelser fra forældre og er pædagogisk opbygget med billeder og figurer.


 www.frydenlund.dk/boeger/varebeskrivelse/5766



Ergo- og fysioterapi i den palliative praksis

Line Lindahl-Jacobsen og Dorthe Varning Poulsen (red.)
Gads Forlag/252 sider
Vejl.pris: kr. 299,00 kr.

Ergo- og fysioterapi i den palliative praksis er den første danske lærebog om emnet. Første del tager afsæt i definitioner og organisering af den palliative indsats. Anden del har fokus på undersøgelse og målsætning, og tredje del fokuserer på konkrete fysio- og ergoterapeutiske indsatser. I sidste del er fokus på patientgrupper med behov for særlig opmærksomhed. Målgruppen er fysio- og ergoterapeuter, men også andre med interesse for palliation kan få gavn af bogen. Den er informativ, praksisrelevant og giver mulighed for refleksion. Samtidig er den pædagogisk opbygget med illustrationer, figurer og billeder.

 gad.dk/ergo-og-fysioterapi-i-den-palliative-praksis

Mød mig på Fagkongressen



Vestibulær dysfunktion: Der er et stort mørketal



MICHAEL SMÆRUP

Fysioterapeut, ph.d.
Lektor på Via University College.

Hvad skal du holde oplæg om?

Jeg skal holde oplæg om vestibulær rehabilitering. Studier peger på, at prævalensen af vestibulær dysfunktion er 6,5 procent, men da vestibulære patienter er en overset gruppe, er der også et stort mørketal. Mange kommer aldrig længere end til den praktiserende læge, fordi lægen ofte siger, det hører alderdommen til. Men det gør det ikke nødvendigvis. Der er mulighed for at behandle det væk. Men mange bliver tabt derude og får ikke den behandling, de burde få.

Hvad foregår der på din session?

Jeg vil give et indblik i og introduktion til, hvad vestibulær dysfunktion er, herunder anatomi, fysiologi og definitioner. Derudover præsenterer jeg undersøgelsesmetoder og basisprincipperne for træning. Der er nogle forholdsvis enkle test, som man kan komme langt med. På workshoppen går vi mere praksisrettet ind på tre spor. Den geriatriske, den neurologiske og den akutte patient. Man kan blive ramt af vestibulær dysfunktion i alle aldersgrupper, og vi skal blive bedre til at undersøge patienterne for det.

Hvad kan fysioterapeuter tage med sig hjem i klinikken?

Tilhørerne får nogle redskaber, de kan bruge direkte i deres undersøgelsespraksis. De får værktøjer til at undersøge patienterne og introduktion til nogle træningsprincipper. Det er selvfølgelig et komplekst område, så for at blive rigtig god, skal man helst på kursus i det. Men det giver nogle ideer til, hvordan man kan gå i gang med at undersøge og behandle patienterne. ☒

tekst **CATHRINE HUUS**

Du kan møde **MICHAEL SMÆRUP** på **Fagkongres22**, hvor han afholder en specialisttalk om vestibulær dysfunktion med Michael Vad Kristensen som facilitator. Derudover deltager han i en workshop med Mette Steenkjær Lund, Katrine Storm Piber, Dorte Nielsen og Michael Vad Kristensen. Emnerne er begrebsafklaring, rehabilitering og patienthåndtering i tre specialer.

 Læs mere på fagkongres22.dk

Terapeuterne i Lyngby-Taarbæk er kommet tættere på borgeren



Efter Lyngby-Taarbæk Kommune begyndte at bruge ExorLive Go-app, er kontakten mellem terapeut og borger blevet bedre. Den giver også større motivation og mulighed for feedback af træningen.

I Lyngby-Taarbæk Kommune, har man siden 2015 benyttet ExorLive. I 2021 udvidede man brugen og kommunen har nu sin egen træningsapp.

Fysioterapeut Annemarie Hygum Nielsen fortæller at kommunen har rekrutteret omkring 90 ExorLive Go-brugere. Der er lagt vægt på, at brugerne kan markere deres træning som gennemført, samt bedømme den.

- Vi som terapeuter har en bedre fornemmelse af, hvordan det går med borgernes træning, når de kommer til opfølgning for eksempel tre uger eft-

er. Vi beder specielt vores borgere om at komme med feedback, hvis en øvelse forværrer deres smerter. Det må ikke gå ud over deres funktion eller nattesøvn, siger hun.

Ville have bedre kommunikation

Baggrunden for at kommunen implementerede ExorLive Go, var et ønske om bedre kommunikation med borgerne.

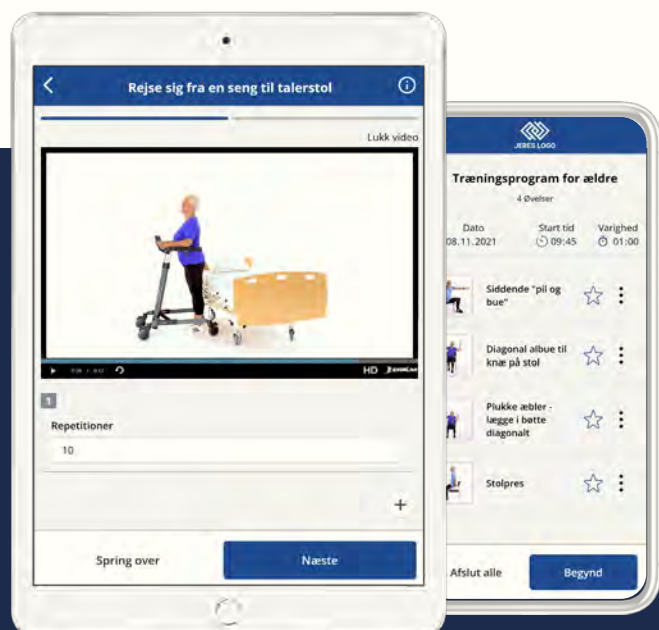
- Vi ser ofte vores trænings borgere efter 2-3 uger, og med feedback på træningen kan vi bedre korrigere den og hurtigere komme med rettelser. Det kan være, at en borger i skulderfleksion mærker en bedring ved at vende tommelfingeren op ad. Det er en stor fordel, at vi kan modtage denne feedback med det samme i stedet for at konstatere, at de har trænet "forkert" i flere uger, siger Hygum Nielsen.

Lyngby-Taarbæk Kommune mærker en forskel på træningsmotivationen efter at borgerne har taget ExorLive Go i brug.

- Nogle bliver motiveret af, at terapeuten kan se programmet er udført. Nogle motiveres også ved at de kan skrive ændringer i for eksempel vægt, fortæller hun.

Den største værdi for kommunen og for borgerne er bedre kontakt mellem terapeut og borger.

- Terapeuterne er kommet tættere på borgeren. Det er blevet mere legalt for borgerne at kontakte os med "små" ting. Nogle gange er det de små ændringer, som har en stor betydning for om man har smerter eller ej, siger Hygum Nielsen.



Giv dine patienter en bedre træningsoplevelse!

Del kvalitetssikrede øvelser, programmer og planer via ExorLive Go. Vi står klar til at hjælpe dig, der gerne vil i gang med digital træning:

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



Har du fået nyt job – eller har du en mening, du gerne vil dele med dine kollegaer? Så skriv til redaktionen@fysio.dk
Du kan deltage i debatten på fysio.dk

Af



SOFIE HEDEGAARD KRISTENSEN

Fysioterapeutstuderende VIA Aarhus N, trænings-terapeut og projektleder for Mentorordningen.

+



NATASJA PRIOR

Nyuddannet Fysioterapeut VIA Aarhus N, iværksætter og projektleder for Mentorordningen

+



SIMONE STILLING

Fysioterapeutstuderende VIA Aarhus N, multiprojektleder, iværksætter og projektleder for Mentorordningen

Måske er en mentorordning vejen frem?

Vi har alle været der. Startet på fysioterapeutuddannelsen med svedige håndflader ved første møde med de nye studiekammerater. Siddet til langt ud på aftenen med forvirrende latinske tekster og rystet i bukserne over hårudrykkende eksaminer. Tiden som studerende er fyldt med mange blandede oplevelser på både godt og ondt. I løbet af vores studietid har vi set utallige eksempler på frustration og et dertilhørende behov for råd og vejledning. Mere bestemt at føle, at man ikke står alene.

Mistrivsel blandt studerende er stigende, og vi ved fra egen erfaring og nationale undersøgelser om frafald, at følelsen af faglig og social tilknytning til uddannelsen er helt afgørende for fastholdelse. Det gælder også på vores uddannelse, hvor studievejledningen fortæller: "Frafald er altid multifaktuelt, hvor manglende trivsel og velvære i forhold til studiemiljøet er en central faktor blandt mange". Man kan forestille sig, at denne faktor får større og større betydning i takt med en øget tendens til onlineundervisning og selvstudier samt en manglende fysisk og social kontakt til med-studerende. Disse problematikker vækkede vores opmærksomhed og nærrede vores lyst til at støtte medstuderende i frustrerende perioder i løbet af studietiden. Derfor valgte vi at starte Mentorordningen. Med hjælp og sparring fra et lignende projekt på Ergoterapeutuddannelsen i Aarhus, skolens ledelse og en stor håndfuld fantastiske frivillige mentorer fra 3.-6. semester, fik vi projektet op at køre for 1. semester i efteråret 2020.

Vi vil arbejde med tvivl om studievalget. Vi vil arbejde med følelsen af at være "den eneste" til en forelæsning, som ikke kender svaret på lektorens spørgsmål og den skræmmende tanke om, at man som fysioterapeut "bør stå klar med svaret på alt".

Som studerende kan vi ofte have overdrevne forestillinger om, hvad andre studerende tænker. Heri ligger en risiko for en perfektionskultur, hvor man ubevidst over- eller undergør studierelateret forberedelse. Derfor mener vi, at det er vigtigt at nedbringe eller fjerne det fiktive forventningspres. Det gør vi ved at sætte fokus på, at det er udfordrende at studere, men at det er noget, vi er fælles om!

Mentorordningen kan sætte fokus på en peer-to-peer tilgang, hvor spejling, sparring og forståelse er i højsædet ved, at der tilknyttes en mentor til hver studiegruppe på 1. semester. Mentoren forventes at bruge 5 timer pr. måned på selvstændig forberedelse og kommunikation med sine mentees. Antallet af møder, mødernes indhold og form styrer mentoren frit i dialog med sine mentees. Ordningen giver mulighed for at starte en dialog mellem studerende, der ellers ikke nødvendigvis havde været der. I et fælles forum med trygge rammer kan mentees dele deres frustrationer med ligesindede, og mentorerne kan supplere med egne erfaringer. Mentorerne kan også sparre med hinanden internt. Hermed skabes et fællesskab, ikke kun blandt mentorer og mentees, men også mellem mentorer på tværs af semestre. Vi tror på, at netop fællesskab og sparring kan styrke social, mental og faglig trivsel.

I et større perspektiv håber vi, at mentorordningen inspirerer flere studerende til at række ud og bede om hjælp. Det kan være, at du selv har lyst til at starte en mentorordning på din respektive uddannelse, efter du har læst dette indlæg. I så fald håber vi, at du gør det! Brænder du inde med spørgsmål eller har du lyst til at vide mere om ordningen, så kontakt os endelig på fys.mentor.aarhus@outlook.dk. ☒

Nyt om navne

Fysioterapeut **LISBETH ROSENBEC MINET** er udnævnt til professor i fysioterapi og person-centreret rehabilitering på Geriatrik Afdeling på Odense Universitetshospital og Klinisk Institut, SDU. Lisbeth Rosenbek Minet vil i sit professorat fokusere på forebyggelse af **funktions- evnetab hos ældre medicinske patienter** i tæt samarbejde med klinisk praksis.

JAN ARNHOLTZ OVERGAARD, udviklingsterapeut i Lolland Kommune og ph.d.-studerende, har modtaget knap **1.5 mio. kroner** bevilget af to fonde, til forskning i **patienter med hoftebrud og kognitiv svækkelse**. Han skal undersøge, hvilken træning patientgruppen får tilbudt, ligesom der skal udvikles et **individualiseret træningsprogram til brug i kommunerne**.

VIBEKE WAGNER, udviklingsfysioterapeut og specialist i neurologisk fysioterapi ved **Afdeling for Hjerne og Rygmarvsskader på Rigshospitalet**, har modtaget 1,2 mio. kroner fra Offerfonden. Hun vil undersøge, hvordan **menesker med svær traumatisk hjerneskade** oplever at gå i **gangrobot**.



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

KEISER

FUNCTIONAL TRAINER

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

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 3.996,-
ekskl. moms



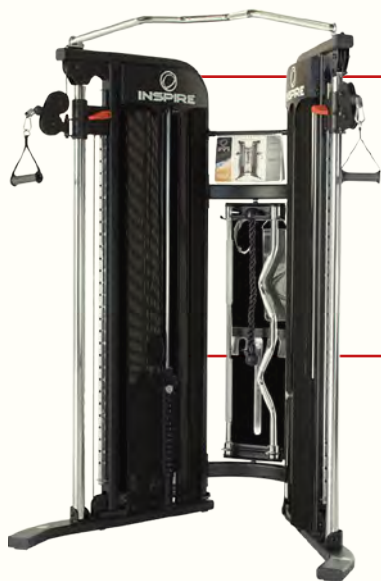
dyaco
medical

DYACO MED 7.0T LØBEBÅND

Optimalt til fysioterapi og genoptræning. Starter på 0,1 km/t og kan køre baglæns. Medicinsk godkendt og certificeret.

KAMPAGNEPRIS KUN 51.996,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 885,-**
ekskl. moms



INSPIRE FUNCTIONAL TRAINER FT1

En rigtig bestseller. Suveræn pladsudnyttelse og masser af træningsmuligheder.

KAMPAGNEPRIS KUN 15.120,-
ekskl. moms

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

* LEASINGPRISEN

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

KEISER

PAKKE MED M31 CYKEL

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

KAMPAGNEPRIS KUN 14.396,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 270,-**
ekskl. moms



SPIRIT

CU800 MOTIONSCYKEL

Selvgenererende og robust med max brugervægt på 200 kg. Nem navigation på computeren og indstilling for optimal siddekomfort.

KAMPAGNEPRIS 8.720,-
ekskl. moms



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

Billederne i dette tema er taget på Region
Hovedstadens Center for Komplekse
Symptomer på Frederiksberg Hospital.
Foto: Linda Johansen.
Fotobearbejdning: Torben Wilhelmsen.



Tema

Funktionelle lidelser

Enhver fysioterapeut vil før eller siden møde en patient med en funktionel lidelse – noget, som 10-15 procent af alle voksne danskere skønnes at have. Læs om symptomer og behandling, og mød to mennesker, som i årevis kæmpede med at forstå, hvorfor de havde det så forfærdeligt. Men som i dag har fået et nyt syn på deres kroppe. Og deres liv.

Side 17-32 ►

**TRÆTHED
HOVEDPINE
MAVESMERTER
KONCENTRATIONSBSVÆR
MUSKEL- OG LEDSMERTER
DIARRÉ
OPPUSTETHED
RYGSMERTER
FØLESMERTER
HJERTEBANKEN
URO I BRYSTET
FORPUSTETHED**

En bio-psyko-social tilgang er **NØGLEN TIL AT FORSTÅ OG BEHANDLE PATIENTER MED FUNKTIONELLE LIDELSER.**

Mød Anne-Sofie Relster Nielsen og Maja Kolditz Kyrsting, fysioterapeuter fra Region Hovedstadens Center for Komplekse Symptomer.

F N KVINDE i 40'erne er til sin første konsultation i klinikken hos en fysioterapeut.

Hun fortæller, at hun hurtigt føler sig udmattet og døjer med svære smerter i ryg og skuldre. Ofte er det en belastning for hende at udføre opgaver i hjemmet. Til tider kan hun dårligt løfte armene og må ligge ned i dagevis.

Smerterne er ikke af ny dato. Hun har haft dem i årevis og har været hos et hav af læger og andre behandlere uden held. Hun har i flere omgange været sygemeldt fra sit kontorjob.

Fysioterapeuten undersøger kvinden, men finder ikke umiddelbart nogen biologisk forklaring på kvindens smerter. Der er ingen historie om tidligere fysiske traumer.

Situationen kan nu udvikle sig i to retninger: Det ene scenarie er, at fysioterapeuten forsøger at behandle symptomet

fra ryggen, f.eks. via manuelle teknikker og trænings- og afspændingsøvelser.

Det andet scenarie går ud på, at fysioterapeuten overvejer, om der er en funktionel diagnose på spil. For i så fald skal hun bruge de traditionelle fysioterapeutiske behandlingsværktøjer anderledes.

Patienterne er derude

Det skønnes, at mellem 10 og 15 procent af voksne i Danmark lider af en funktionel lidelse. Hos én procent er den langvarig og svær. Derfor er der, ifølge de to fysioterapeuter fra Center for Komplekse Symptomer, Anne-Sofie Relster Nielsen og Maja Kolditz Kyrsting, behov for at klæde fysioterapeuter på til at spotte de funktionelle lidelser. For patienterne vil på et tidspunkt dukke op i deres klinik.

Center for Komplekse Symptomer (CKS) er ét af landets fem regionale centre, hvor man i dag behandler de alvorligste tilfælde

af funktionelle lidelser. Centeret behandler hvert år cirka 350 patienter med diagnosen, de fleste er mellem 20 og 60 år med en overvægt af kvinder. Patienterne kommer i alle aldre, fra alle samfundslag og familiesituationer. Almene symptomer som træthed, hovedpine og koncentrationsbesvær går igen hos de fleste. Nogle har mavesmerter, diarré og oppustethed. Desuden oplever mange muskel- og ledsmerter, rygsmerter og føleforstyrrelser. En del har hjertebanken, uro i brystet og forpustethed. Træthed og smerter fylder ofte mest.

Behandlingen bygger overordnet på at bedre patienternes tilstand i forhold til symptomer, funktionsevne og livskvalitet, men er bygget lidt forskelligt op på centrene. I CKS er tværfagligheden essentiel med en behandlergruppe bestående af læger, psykologer, fysioterapeuter og socialrådgivere. Behandlingsindsatsen består primært af fysioterapi og psykoterapi.

“Patienterne har typisk været igennem talrige udredninger i hospitalssystemet, før de kommer hos os. Flere har prøvet almindelig fysioterapi, alternativ behandling og psykologer, og nogle har været omkring psykiatrien. Alt sammen uden at få svar på, hvad deres symptomer skyldes. Vi oplever, at de kan være ret desperate efter hjælp, når de når frem til os,” siger Maja Kolditz Kyrsting.

Et særligt kendetegn ved funktionelle lidelser er, at sygdommen påvirker patientens funktionsniveau og udholdenhed. En for ensidig fokusering på at forbedre patientens fysiske formåen via træning risikerer derfor at forværre patientens tilstand. Funktionelle symptomer kan ikke trænes væk efter devisen ‘mere er bedre’.

“Mange af vores patienter har i desperation forsøgt at træne sig ud af symptomerne, og

dermed har de stresset deres krop, der i forvejen var overbelastet. Resultatet bliver symptomforværring,” siger de to fysioterapeuter.

Filteret forsvinder

Ved en undersøgelse vil hverken blodprøver, skanninger eller andre biomedicinske tests afsløre noget unormalt. En funktionel lidelse kan nok bedst beskrives som en tilstand, hvor hjernen og kroppen er blevet overbelastet og ikke længere fungerer normalt sammen. Anne-Sofie Relster Nielsen siger, at man hos CKS opererer med en bredt anerkendt ‘filterteori’:

“Populært sagt er hjernen vores kontrol-tårn, som styrer og overvåger hele kroppen. Hjernen er beskyttet af et filter, der hos raske sorterer de uvæsentlige signaler fra de væsentlige. Hos mennesker med funktionelle lidelser fungerer filtersystemet ikke optimalt. Det betyder, at sansninger og symptomer fra kroppen kan opleves med større intensitet. Sansningerne kan føles overvældende og svære at abstrahere fra. Kroppen kommer i øget alarmberedskab, og det forstærker patientens stress og kan skabe flere symptomer.”

Tegn en livslinje

På CKS består indsatsen af en indledende fase, en tværfaglig behandlingsindsats og en afrunding. Alle patienters behandling bliver taget op på mindst to tværfaglige konferencer i løbet af deres forløb. Det tværfaglige fokus er essentielt.

“Det er vigtigt at se på hele patientens livssituation, når der skal træffes et behandlingsvalg,” siger Anne-Sofie Relster Nielsen. Hun fortsætter:

“Hvis patienten har uopfyldte basale og sociale behov, fordi hun f.eks. mangler penge til husleje og mad til børnene, så er det ikke

Vi har interviewet



MAJA KOLDITZ KYRSTING



ANNE-SOFIE RELSTER NIELSEN



Begge fysioterapeuter og ansat på Center for Komplekse Symptomer på Frederiksberg Hospital.

Anne-Sofie Relster Nielsen har været fysioterapeut i 31 år og ansat på CKS siden 2019.

Maja Kolditz Kyrsting har været fysioterapeut i 13 år og kom til CKS i 2020.

Sådan instruerer CKS patienterne i at trappe aktiviteten op

Trin 1: Stabiliser din rutine

Trin 2: Opstart enkle, regelmæssige øvelser f.eks. stræk

Trin 3: Beslut et mål, vælg aktivitet

Trin 4: Fastsæt et realistisk udgangspunkt for din aktivitet og start op

Trin 5: Øg varigheden af din indsats (max 20 pct.)

Trin 6: Øg intensiteten af din indsats

realistisk, at vi kan opnå en bedring med vores behandling.”

“Derfor kan det være gavnligt med et kort forløb med den socialfaglige rådgiver i første omgang, så patienten bliver klar til at arbejde med de redskaber, der er i behandlingen,” siger Maja Kolditz Kyrsting.

Ét af grundelementerne er patientens livslinje, som lægen vil tegne sammen med patienten allerede ved det første besøg. Formålet er at skabe overblik over patientens livsbegivenheder og symptomer. For der kan være et mønster.

På den ene side af strengen oplister lægen de vigtigste begivenheder i patientens liv: Opvækst, skolegang, studieliv, børn, skilsmisse, tab, infektioner og traumer. På den anden side skriver lægen en liste over patientens nuværende symptomer og symptom-historik.

“Livslinjen er tit en kæmpe øjenåbner for patienterne. De er ofte blevet mødt med mistro fra både behandlere og omgivelser. Med livslinjen kan de måske se en sammenhæng mellem belastende livsomstændigheder og symptomdebut. Den indsigt kan være en stor lettelse,” siger Maja Kolditz Kyrsting.

To års ventetid

Center for Komplekse Symptomer på Frederiksberg Hospital behandler hvert år cirka 350 patienter. Hovedparten er mellem 20 og 60 år med en overvægt af kvinder.

Patienterne henvises af egen læge eller speciallæge på mistanke om en funktionel lidelse. Symptomerne skal have været til stede i mindst seks måneder og påvirke både funktionsevne og livskvalitet.

Forud er det gennem undersøgelser godtgjort, at symptomerne ikke kan forklares ud fra den nuværende evidensbaserede lægelige viden. Endelig må patienten ikke lide af en konkurrerende fysisk eller psykisk sygdom, der kunne være primær årsag til symptomerne. Ventetiden på en første konsultation er i øjeblikket knap to år.

Overaktivitet følges af regning

Når fysioterapeuten møder patienten første gang i CKS, er hun allerede godt orienteret om patientens symptomer og situation. Fysioterapeuten spørger yderligere ind til bl.a. energiforvaltning og bevægelseserfaring. Patienten kan enten deltage i et individuelt eller et gruppeforløb, og behandling og træning går hånd i hånd med psykoedukation og dialog med patienten. Fokus er på, hvordan de kan bryde mønstre, der kan vedligeholde symptomerne og i stedet tilpasse nye sunde vaner i hverdagen. Desuden får de mestringsstrategier og redskaber, så de lærer at leve med symptomerne.

Både kroppen og logikken skal med, når patienterne skal øve sig på at økonomisere med deres ressourcer og få etableret gode og brugbare hverdagsrutiner. Emnet er et fast programpunkt i patientundervisningen på CKS.


“Det kan være svært at acceptere, at man ikke længere kan det, man kunne før. Nogle reagerer ved at være overaktive og gør måske hele huset rent. Overaktiviteten følges typisk af en ‘regning’ i form af symptomforværring fra kroppen. De må måske ligge i sengen hele dagen efter, og det kan være med til at vedligeholde en funktionel lidelse,” fortæller Anne-Sofie Relster Nielsen. Et af de helt store behandlingsprincipper går derfor ud på at lære patienten at skifte imellem aktivitet og hvile.

“Patienterne skal væk fra kun at have en ‘on-off’ knap og over til en skrueknop i stedet for, så de kan skrue op og ned på både aktivitet og hvile efter behov,” fortæller hun.

Der findes intet quickfix

Fysioterapeuten fortæller, at det kan være en ekstra udfordring, at nogle patienter kommer med en meget biologisk sygdomsopfattelse. Der er noget, der trykker i deres ben, og så forventer de, at fysioterapeuten behandler direkte på symptomet. En stor del af fysioterapeuternes arbejde handler derfor om at sætte symptomerne ind i et større billede og give patienterne en forståelse af en bio-psyko-social sammenhæng. Det kan blandt andet lykkes ved at få patienterne til at mærke og lytte til sig selv og deres krop på ny.

“Kroppen har prøvet at råbe dem op, men de har været optaget af at præstere ved hjælp af jernhård viljestyrke. Flere patienter har tidligere været højtydende både i familien og på



“Patienterne kan opleves som ret desperate efter hjælp, når de når frem til os.

MAJA KOLDITZ KYRSTING

fysioterapeut, Region Hovedstadens
Center for Komplekse Symptomer,
Frederiksberg Hospital.

arbejdet. Nogle har været atleter på topniveau. Fælles for dem er, at deres krop har sagt stop. De er gået fra at kunne alt til at kunne meget lidt, som vi også kender det fra mennesker, der rammes af stress,” siger Maja Kolditz Kyrsting.

Andre patienter er blevet så bange for at bruge kroppen på grund af smerter, at de bliver inaktive og isolerer sig mere og mere.

“Derfor undersøger vi altid, hvad der ligger bag en eventuel undgåelsesadfærd. De, som er bange for de fysiske reaktioner fra kroppen, skal lære nye strategier, hvor de udfordrer sig selv. Det kan godt være, at det gør ondt at rejse

sig fra sofaen. Men hvis de gør det alligevel, vil de måske opleve, at smerten fortager sig efter kort tid, og de kan komme ud og være sociale eller få lidt luft i kinderne. Netop det kan vende en negativ spiral,” siger Maja Kolditz Kyrsting. Hun uddyber:

“Vi arbejder med teknikker til at genvinde kontakten med kroppen. Patienterne skal lære, at aktiviteter kan have flere gear end dem, de hidtil har kendt til. Det er tålmodighedsarbejde, for det er jo helt nyt for de her mennesker, og det er vigtigt – men benhårdt – at erkende. Det gode er, at hvis de lærer at lytte til signalerne fra kroppen, er der god prognose for, at de kan

STOP-øvelsen

S Stop op

T Træk vejret

O Observér

P Prioritér

bygge sig selv gradvist op,” siger hun, og bliver suppleret af Anne-Sofie Relster Nielsen:

“Det er en kæmpestor sorg for mange af vore patienter, at de ikke lige kan blive ‘fixet’, så de igen kan magte alt det, de magtede, før de blev syge. Vi skal bibringe dem en indsigt i og accept af, at de må tage udgangspunkt i det, de kan lige nu.”

Tips til klinikkerne

Ifølge Anne-Sofie Relster Nielsen og Maja Kolditz Kyrsting kan en stor del af de metoder, de bruger på CKS, med fordel overføres til de private fysioterapiklinikker og i kommunerne.

Men det kræver, at fysioterapeuterne har kendskab til funktionelle lidelser, så de ved mistanke om lidelsen kan vejlede patienten i at vende retur til egen læge og videre symptomudredning. Det er vigtigt, at fysioterapeuten tør stoppe op, hvis behandlingen ikke virker eller patienten ligefrem får det værre.

“Det kan være grænseoverskridende at spørge ind til de bio-psyko-soziale sammenhænge. Men det kan være nødvendigt for at forstå, hvor patientens symptomer stammer fra, og hvad der forværrer eller forbedrer dem. Det kan være præcis de spørgsmål, der ender med at hjælpe patienten,” siger Maja Kolditz Kyrsting.

Pejlemærke: Livskvalitet

Når man som fysioterapeut i klinik eller kommune møder en patient med lidelsen, kan man med fordel bruge nogle af de redskaber, der kendes fra fysiopilates og Basic Body Awareness Therapy, siger Anne-Sofie Relster:

“Fokuser på, hvad patienten kan mærke i sin krop nu og her. Benyt sanserne som ressource, når patienten skal motiveres. Bliver hun glad af at være i naturen, handle ind til en særlig ret, lytte til noget bestemt musik? Støt

dem i at finde små lækkerbiskener i hverdagen, som kan støtte dem i at implementere en ny vane. Støt dem i arbejdet med at indarbejde flere pauser eller bevæge sig noget mere.”

Anne-Sofie Relster Nielsen tilføjer, at endemålet med behandlingen ikke er symptomfrihed, men mestring af symptomerne, øget kontrol over egen livssituation og øget funktionsevne.

“Vores pejlemærke er ikke smerterne og de øvrige symptomer fra kroppen, men den enkeltes livskvalitet. Hvis vi kan lære dem at mestre deres livssituation, er vi nået langt, og det kan indirekte reducere symptomerne. Som en patient sagde: “Jeg får mere energi, hvis jeg går en lille tur hver dag.”

Maja Kolditz Kyrsting supplerer:

“Vi håber, vi kan være med til at gøre dem mere handlekraftige og hjælpe dem med at få kontrol over deres liv. Vi oplever heldigvis, at mange af vores patienter er mere realistiske efter forløbet her hos os.” ☒




Få mere viden

Sundhedsstyrelsen står bag 15 konkrete redskaber til brug i behandlingen af patienter med funktionelle lidelser. Se dem på

 kortlink.dk/2enwr

Bestil Komitéen for Sundhedsoplysnings pjece ‘Når kroppen siger fra’ på kfs@sundkom.dk

Læs AUHs vidensbank på

 funktionellelidelser.dk

Læs om CKS på

 kortlink.dk/2dydb

Spot en patient

Ud over en forandring i energi oplever mange patienter også psykologiske følgevirkninger af den funktionelle lidelse. Det kan være tristhed over ikke at kunne det samme, som man kunne engang, frustration over at være i et kommunalt system eller en oplevelse af fremmedgjorthed, fordi man ikke synes, at omverdenen kan relatere til sygdommen. Mange patienter har derfor brug for at redefinere sig selv og deres tilværelse. Disse emner arbejdes der med i den psykologiske del af behandlingen på CKS.

Hjemmearbejde

I gruppebehandlingen får patienterne udleveret en arbejdsbog, som indeholder psykoterapeutiske og fysioterapeutiske fokusområder og øvelser for hver mødegang. Patienterne bliver desuden henvist til videoer på CKS' hjemmeside.



est. 1987

The Reference in Osteopathic Education

Course in
Copenhagen

Become

Master of Science in Osteopathy

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



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

- Including personal guidance
- Recognition professional organization

Learn more at
www.osteopathy.eu/en

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

Bollebergen 2B-15, 9052 Ghent, Belgium

Telephone: +32 (0) 9 233 04 03

Email: info@osteopathy.eu





Jeg lærte at sige stop

Britt Nielsens krop har larmet lige så længe hun kan huske. **HUN HAR HAFT ONDT OVER DET HELE.** Et forløb hos Center for Komplekse Symptomer har vist den 49-årige pædagog, at det er vigtigt at lytte til sin krop. Og ok at sige nej.

BRITT NIELSEN har netop afsluttet et 12-ugers forløb for patienter med funktionel lidelse hos Center for Komplekse Symptomer, CKS, på Frederiksberg Hospital. I den periode har hendes venstre skulder opført sig, som skuldre normalt gør.

Under interviewet med journalisten fra Fysioterapeuten går noget pludselig op for Britt Nielsen: Hendes venstre skulder har ikke siddet kilet fast oppe under venstre øre lige ved øreflippen i de sidste tre måneder, hvor hun har gået hos CKS. Det har venstre skulder ellers for vane at gøre, når Britt bliver presset. Når det sker, kan det vare dage, før den falder ned på plads igen. Og det kan selvsagt gøre det svært for

Britt at udføre sine daglige pligter både på arbejde og derhjemme.

Britt Nielsen er 49 år, uddannet pædagog, gift, har to børn og bor i Nordsjælland. Hun arbejder i dag som ressourcepædagog på en folkeskole. Hendes krop har larmet så længe, hun næsten kan huske tilbage. Hun har haft ondt i maven, ondt i armen, ondt i leddene ... Og smerterne havde tilsyneladende intet at gøre med, at hun fra 10-årsalderen og teenage-årene igennem var en aktiv gymnast på højt ni-

veau. Der var ingen historik i hverken smerter eller intensitet. Smerterne levede deres eget liv og flyttede da også med ind i voksenalderen. Britt Nielsen havde snart ondt det ene sted, så det andet sted. Det har hun stadig. Dertil kommer svimmelhed, kvalme og synsforstyrrelser. Samt den konstante og udmarvende træthed, som har fulgt hende siden barndommen.

“Jeg er aldrig udhvilet. Jeg har et batteri på 70 procents kapacitet, og det kan ikke oplades yderligere. Jeg føler mig som en gammel Nokia 6510, mens alle andre kører rundt med den nyeste model i iPhone,” siger Britt Nielsen.

Lægen grinede

Hun er med egne ord blevet kastet rundt i systemet fra den ene undersøgelse til den anden.

“Har du en brækket arm, vil røntgen afsløre, at knoglen er brækket dér og dér. Men alle mine tests – blodprøver, scanninger, ultralyd, røntgen – har altid været normale. Det er ubegribeligt, når man nu har det ad h til. Det værste er, at folk tror, man er skør og hypokonder, og man ender også selv med at tro det.”

Hun har på et tidspunkt haft en læge, som grinede ad hende og sagde: “Hvad er det så i dag?”, når hun trådte ind i konsultationen. Heldigvis troede hendes nuværende læge på hende og sørgede for at henvise hende til et forløb hos CKS. Her mødte hun for første gang en gruppe medpatienter, som kunne sætte sig i hendes sted og vidste, hvad hun talte om.



Forløbet hos Center for Komplekse Symptomer har ikke fjernet Britt Niensens symptomer. Men hun har fået en øget selvforståelse.

“Jeg er begyndt at acceptere, at jeg ikke er ligesom min kollega på skolen, som kører afsted med 180 km i timen. Jeg har også haft god gavn af STOP-teknikken, som fysioterapeuterne hos CKS lærer os. Stop op, Træk vejret, Observér, Prioritér.

“Teknikken hjælper mig til at kontrollere situationen, når jeg f.eks. pludselig bliver svimmel og får synsforstyrrelser midt i timen, mens jeg står og underviser.”

Britt Nielsen har fået en §56-aftale, som betyder, at hendes arbejdsgiver får sygedagpenge fra dag et. Den aftale har givet hende ro og et bevis på, at hun rent faktisk er syg, selvom sygdommen ikke er synlig. Det betyder også, at hun med god samvittighed kan blive hjemme en dag, hvis hun føler sig udmattet og utilpas.

Flad efter træning

CKS har også lært Britt Nielsen at lytte mere til sin krop. Det er, som om hendes krop reagerer modsat af alle andre. “De fleste bliver lidt ‘høje’ af endorfiner, hvis de har løbet eller trænet. Endorfinerne gør dem nærmest afhængige og betyder, at de må afsted ud og træne igen. Hos mig er det lige omvendt. Hvis jeg har været i motionscenteret, bliver jeg fuldstændig flad og må ligge ned resten af dagen. Omvendt får jeg det godt af de afspændingsøvelser, vi har praktiseret under forløbet på CKS.”

Symptomerne kommer stadig ud af det blå. Men Britt Nielsen er ikke i tvivl om, at hendes krop reagerer, hvis hun er stresset eller på anden måde presset.

“Som patient med en funktionel lidelse er der altid et energiregnskab, som skal tilgodeses. Når man vil klare et liv på 100 procents styrke, men kun selv har de 70 procent, vil det uundgåeligt gå ud over dit job, din familie og dine sociale relationer. Jeg ved jo godt, at jeg ikke kan klare sociale arrangementer flere dage i træk. Der er en pris at betale i form af træthed og smerter, hvis jeg gør det alligevel.”

Britt Nielsen tilføjer, at hun så småt er ved at lære, at det er ok at sige nej.

“Et nej udadtil kan være et ja til mig selv. Når man har en funktionel lidelse, har man brug for pauser, og de pauser skal man unde sig selv.” ☒



Min sygdom kolliderer med mit selvbillede

Uro i kroppen har været Søren's faste følgesvend altid. Han var heldig at have en læge, **DER KUNNE SE IGennem HANS SYMPTOMER OG FÅ ØJE PÅ ET SYGDOMSBILLEDE**, der gav diagnosen funktionel lidelse. På Center for Komplekse Symptomer på Frederiksberg har Søren lært at tackle den uro, som stresser hans krop.



MAN KAN ikke se, at han er syg, og han kan ikke selv forklare, hvordan hans sygdom er opstået. Men der var noget galt i hans krop i årevis, før han fik stillet diagnosen funktionel lidelse og kunne få hjælp.

Søren er 44 år, uddannet pædagog og i øjeblikket på pause fra sit studium i pædagogisk filosofi på Danmarks Pædagogiske Universitet. Søren var heldig at have en læge, der kunne se igennem hans mange symptomer og sammenstykke et sygdomsbillede, der passer til diagnosen funktionel lidelse. Diagnosen var adgangsbillet til et behandlingsforløb på

Center for Komplekse Symptomer på Frederiksberg Hospital, CKS.

Efter to år på venteliste begyndte Søren på CKS i eftersommeren 2021, og han er stadig patient på centeret.

Forud for diagnosen var gået mindst 10 år med vekslende sygdomsperioder og lægebesøg. Søren's sygejournal er et broget symptom-billede af diagnosticerede autoimmune lidelser som bl.a. en smertefuld regnbuehindebetændelse, der i perioder gjorde ham blind på det ene øje. Han har haft en længerevarende leverpåvirkning. Samt rygsøjlespændinger, der var så smertefulde, at han måtte stå op om natten og gå rundt i stuen for at afbøde smerterne. Han fik ikke megen søvn og var totalt ødelagt dagen efter.

En række forskellige speciallæger har behandlet ham for den specifikke lidelse, han var henvist for, men ingen har koblet de forskellige lidelser og symptomer sammen. Det var først, da hans egen læge lagde brikkerne i den lange og komplicerede sygehistorik på plads, at billedet stod klart: Søren har en funktionel lidelse.

I sengen 2,5 år

“Som menneske vil man ofte lede efter en årsagssammenhæng,” siger Søren. I tilbageblik husker han, at der har været noget galt i hans krop i årevis. Han har, siden han var helt ung,



Psykoedukation er en vigtig del af behandlingen på Center for Komplekse Symptomer.

Ideelt set skal træningen få genskabt mit nervesystems balance

SØREN
44 år og pædagog

haft en latent uro i kroppen, som han har forsøgt at kompensere for via et meget højt aktivitetsniveau. Han har løbet, trænet og undervist i kampsport. Hans ambitionsniveau var så højt, at han på et tidspunkt stilede efter en optagelse til Jægerkorpset.

Søren har hele vejen igennem været god til at overhøre de advarsler, hans krop forsøgte at sende ham. Han har ved viljens kraft været god til at negligere de alarmklokker, som efterhånden bimlede mere og mere. Omkring 2014 kunne Søren's krop ikke mere. Han var så udmattet, at han ikke orkede at børste tænder. At følge børnene i skole og børnehave forekom uoverkommeligt. Til sidst magtede han ikke at stå ud af sengen. Sammenlagt lå Søren i sengen 2,5 år.

Der var gode og dårlige dage. Nogle perioder lå han i sengen døgnet rundt i dage- og ugevis. I andre perioder kunne han være oppe og passe familien og sit studium.

"Symptomerne veksler, så både man selv og omgivelserne har svært ved at forstå det og følge med. På en god dag kunne jeg fungere stort set normalt med et højt aktivitetsniveau. Dagen efter kom regningen."

Han var igen sengeliggende og så træt, at han ikke kunne løfte hovedet fra puden.

På CKS er årsagen til patientens symptomer ikke det vigtigste. Her gælder det om at komme videre.

"Mit nervesystem har generelt været under pres i årevis. Derfor handler det om at få mit parasympatiske nervesystem til at blive selvregulerende igen på en måde, så jeg kan finde hvile. Mit trusselssystem har været konstant overgearet."

Det har været svært for Søren at forlige sig med sin sygdom. Hvordan forklarer man andre noget, man ikke selv forstår? Han er også blevet mødt af omgivelsernes tvivl og spørgsmål som "Hvorfor kan du ikke tage dig sammen?" og "Hvorfor gør du ikke dit studium færdigt?"

"Hvordan kan man gå fra at være toptrænet og fokuseret til en person, der ikke kan komme ud af sengen. Min diagnose kolliderer med mit selvbillede af én, som altid har kunnet handle sig ud af alle situationer. Det er superhårdt mentalt at ligge i sengen i månedsvise, fordi man er koblet af de sociale sammenhænge, man plejer at indgå i," siger Søren, som af

samme grund har holdt fast i bestyrelsesarbejdet i sin boligforening.

Arbejder 16 timer om ugen

Hos CKS har han fået hjælp af en meget gradueret træningsform, hvor alt foregår gradvist. Kroppen skal kunne følge med. Han er nødt til at arbejde med sit ambitionsniveau.

"Den mentale træning hos psykologerne hos CKS betyder, at jeg lærer min krop at kende på en ny måde. Ideelt set skal træningen få genskabt mit nervesystems balance. Jeg skal lære, hvornår der er brug for hvile, og hvornår der er brug for træning. Det er en langsigtet proces. Man skal have de lange briller på ..."

Han insisterer på, at sygdommen ikke skal bestemme alt. "Uanset hvad skal sygdommen ikke forhindre mig i at have et familieliv. Jeg har indstillet mig på, at min sygdom er kronisk og noget, jeg skal blive ved med at arbejde med. Jeg har besluttet mig for at have fokus på de værdier, der er vigtige for mig og min familie."

Søren har fire børn i alderen et til 12 år. Hans kone er pædagog og har arbejdet fuldtid under hele hans sygdomsforløb. Han arbejder i øjeblikket 16 timer om ugen.

Søren er ked af, at det tværfaglige ACT-forløb hos Center for Komplekse Symptomer kun varer i tolv uger. Han kunne sagtens have brugt mindst det dobbelte.

"Det har været meget givtigt at være sammen med de andre patienter. Jeg har for første gang mødt nogle mennesker, der har det ligesom jeg selv og som forstår mine symptomer. Så er jeg alligevel ikke Palle alene i verden, selvom det nogle gange kan føles sådan."

For Søren gælder det nu om at komme videre gennem accept af sin sygdom.

"Jeg regner med, at jeg med tiden kan komme til at leve et normalt liv. Men det kræver, at jeg ikke mister fokus. Når jeg står i en konkret situation og mærker den velkendte uro i kroppen, skal jeg kunne bruge de teknikker, jeg har lært på CKS. Har jeg en halvsådan fornemmelse om morgenen, tager jeg en time-out for at meditere og få ro på." ☒

Søren er et opdigtet navn. Hans rigtige navn er redaktionen bekendt.

ANKELSMERTE OG KRONISK ANKELINSTABILITET

ULTRA ANKLE HIGH-5

Hold dig aktiv og hold dine led beskyttede med en behagelig ankelbøjle, der giver et stærkt, solidt fundament ved hvert skridt

NYHED! Vi er blevet distributører af ULTRA ANKLE. Deres ankelbandager er både unikke i deres materialevalg og design, som tilsammen giver en unik støtte, komfort og beskyttelse til svækkede ankler i forbindelse med fysisk aktivitet og sport.



ULTIMATIV KOMFORT

Den rigtige ankelbandage, til din kroniske ankelinstabilitet, vil være behagelig nok til hverdagsbrug, hvor den stabiliserer din ankel nok til at forhindre endnu en skade mens den holder dine muskler stærke og/eller hjælper dem med at genvinde styrke.

TOTAL LED BESKYTTELSE

Når du skal forhindre både høje og lave ankelskader, kan Ultra High-5 beskytte hele dit led, ved hjælp af dets veldokumenterede hængsels-manchet design. Du vil trygt kunne vende tilbage til aktivitet, vel vidende at dine ankler er beskyttet af en fjerlet men superstærk bandage.



HURTIG OG NEM PÅTAGNING

Sig farvel til gamle ankelbandager med snørebånd, der tager flere minutter at tage på, og kun ender med at binde dit led. Med kun én strop at fæstne, er Ultra High-5 på i løbet af sekunder og beskytter i timer.

LET MEN SUPER STÆRK

High-5 er let som en fjer men alligevel superstærk, og håndterer vrid og belastninger, som selv det hårdeste terræn vil udsætte dig for.

INTEGRET DEL AF SKOEN

Du får samme komfort og fornemmelse af dine sko, da indlægssålen i din sko, skal ligges på fodpladen og sættes tilbage i skoene igen. Bandagen tages dermed på, stående i din sko, dermed beholder du egenskaberne fra et eventuelt specialindlæg som Formthotics.



Håndbold / Ketchersport



Hverdagsaktiviteter



Basket / Volleyball / Hockey



Fodbold / Rugby

Fagkongres 2022! Vi ses på fagkongressen i marts, hvor vi har de nye ankelbandager med, så du kan prøve dem på, se forskellene på modellerne samt høre mere om fordelene ved at vælge ULTRA ANKLE.



Officiel leverandør til
DHF, Team Danmark & DBU

Læs mere på
sportspharma.dk/ultraankle

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



sports pharma



Vi har interviewet



MARIANNE ROSENDAL

×

Speciallæge i almen medicin
og forperson for Dansk
Selskab for Funktionelle
Lidelser, DASEFU

SE DIFFUSE SYMPTOMER SOM EN ADVARSEL

Lægen er diagnostisk udfordret i mødet med den funktionelle lidelse, fortæller læge Marianne Rosendal, forperson for Dansk Selskab for Funktionelle Lidelser, DASEFU. **GRADUERET AKTIVITETSTRÆNING HOS FYSIOTERAPEUTEN** kan være med til at bringe patienten med funktionel lidelse tilbage til hverdagen.

DET ER det diffuse symptombillede, der skal lede lægens tanker hen på diagnosen funktionel lidelse.

En funktionel lidelse er karakteriseret ved mange symptomer, der kommer fra forskellige kropsdele og organer – maven, hjertet, ryggen mv. Fælles for symptomerne er, at de er så udtalte, at den ramte ikke kan fungere normalt. Træthed, sygdomsfølelse, koncentrationsbesvær og smerter er et gennemgående træk hos mange patienter.

Udfordringen for både læge og patient er, at de funktionelle symptomer kan udvikle sig og flytte sig over tid, til andre dele af kroppen, fortæller Marianne Rosendal, speciallæge i

almen medicin og forperson for Dansk Selskab for Funktionelle Lidelser.

Diagnostisk opererer man med 25 forskellige symptomer i fire grupper – almene symptomer som f.eks. træthed og koncentrationsbesvær, symptomer fra mave og tarm, symptomer fra hjerte og lunger og symptomer fra nerver og muskler. Har man mindst tre symptomer fra minimum én af grupperne samt en påvirket dagligdag af tre måneders varighed, er der indikation for en funktionel lidelse. Det skal samtidig via relevante undersøgelser være udelukket, at der kan være tale om en differentialdiagnose.

“Hvis en patient kommer i konsultationen med ondt i maven, vil jeg foretage de nødven-

dige undersøgelser f.eks. i form af relevante blodprøver m.v. Måske afslører undersøgelserne intet unormalt, og patienten bliver afsluttet. Næste gang jeg ser patienten, kommer hun måske med symptomer fra ryggen eller føleforstyrrelser i ansigtet,” siger Marianne Rosendal.

“Ved en funktionel lidelse er lægen løbende diagnostisk udfordret. Kunsten er at kunne tænke i flere spor. Hver gang patienten kommer med et nyt symptom, må man overveje om tilstanden kræver medicinsk eller kirurgisk behandling eller om symptomet kunne være led i en funktionel lidelse. Lægen har overblikket over patientens sygdomshistorik, og her må det diffuse symptom mønster få alarmklokkerne til at ringe.”

Ifølge Marianne Rosendal kan en funktionel lidelse bedst forstås som en tilstand, hvor hjernen og kroppen er overbelastet og samspillet ikke længere fungerer normalt.

Begrebet funktionelle lidelser inkluderer også en række syndromdiagnoser som f.eks. irriteret tyktarm, fibromyalgi, langvarige piskesmældssymptomer og kronisk træthedssyndrom. Forskning tyder på, at disse tilstande enten tilhører en familie af nært beslægtede sygdomme eller er undertyper af samme sygdom. Patienterne har trods forskellige diagnoser ofte et stort overlap af symptomer.

Der er endnu ikke påvist specifikke biologiske faktorer, som med sikkerhed kan fastslå sygdomsmekanismen. Ved irriteret tyktarm skyldes tilstanden f.eks. ikke, at tarmen er beskadiget. Der er derimod noget galt med styringen af tarmen, dvs. hvordan tarmen fungerer.

Både immunsystemet, det autonome nervesystem og cellernes energistofskifte menes at være involveret i de funktionelle lidelser.

Patienter med funktionelle lidelser kan have svært ved at acceptere, at de ikke kan det samme som før. De reagerer ved at blive overaktive og kollapse. Dette såkaldte boom-and-bust-mønster kan være med til at fastholde en funktionel lidelse.

Endelig er måden, hvorpå centralnervesystemet bearbejder smerteimpulser og andre signaler fra kroppen, forandret.

Somatisk sygdom

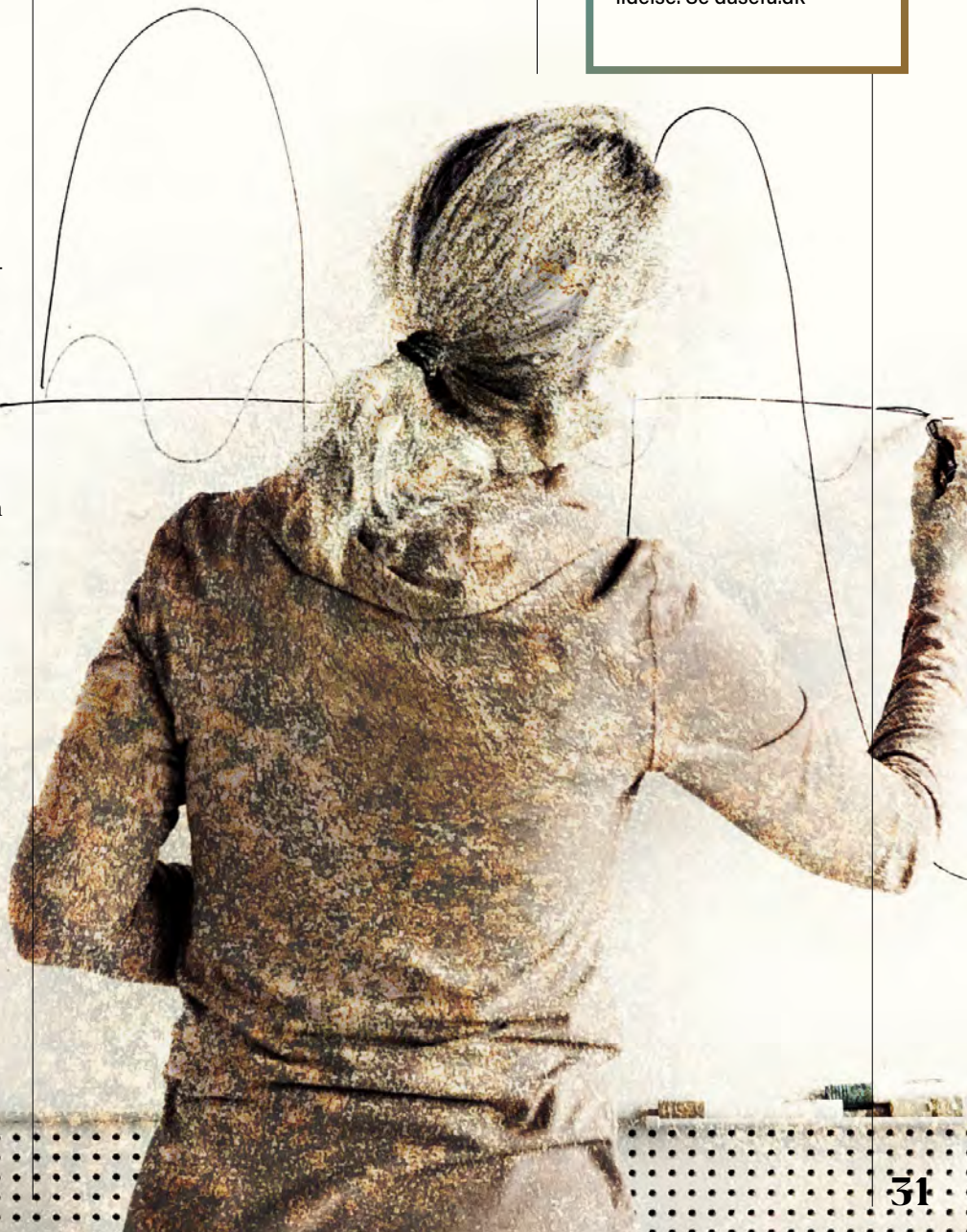
Funktionelle lidelser hørte tidligere under psykiatrien. Siden 2018 har lidelsen på anbefaling fra Sundhedsstyrelsen skullet betragtes og behandles som en somatisk sygdom.

“I dag ved vi, at man ikke kan adskille krop og psyke. Vi betragter den enkelte fra en biopsyko-social synsvinkel. En funktionel lidelse foregår i hele mennesket. Både det autonome nervesystem og kroppen er overbelastet.”

Sygdommen rammer tilsyneladende tilfæl-

Få mere viden

Det lægevidenskabelige selskab Dansk Selskab for Funktionelle Lidelser, DASE-FU, blev etableret i 2020. Det er et tværfagligt selskab, hvor også fysioterapeuter kan deltage. Selskabet arbejder for at udvikle mere forskning i funktionel lidelse og bedre behandlingsforløb for patienter med funktionel lidelse. Se dasefu.dk



dig i alle samfundslag og alle aldersgrupper. Dog er der en overvægt af kvinder.

“De foreliggende undersøgelser er lavet blandt de mest syge og giver ikke noget retvisende billede af forekomsten i almenbefolkningen. Det ser ganske vist ud som om, sygdommen har en vis social slagside. Men det kan lige så vel skyldes, at patienter, der har været syge i flere år, efterhånden mister deres arbejde med social deroute til følge. Erfaringsmæssigt har en del af patienterne med funktionel lidelse perfektionistiske personlighedstræk. Mange overpræsterer. Men vi har ingen tal for det.”

Visse risikofaktorer går dog igen.

“Patienterne bærer en sårbarhed med sig – både medfødt og erhvervet. Denne sårbarhed trigges måske ved mødet med en infektion, en ulykke, en familiebegivenhed eller anden overbelastning. Og denne kaskade af hændelser vælter læsset og udløser de mange symptomer fra kroppen.”

Gradueret aktivitet og kognitiv terapi

Ét af de symptomer, der går igen hos mange patienter, er smerter. Og den måde, hvorpå man reagerer på sine symptomer, kan være med til at vedligeholde sygdommen.

“Hvis nervesystemet har lært, at en bestemt bevægelse gør ondt, kan mindet om smerten i nogle tilfælde lagre sig i nervesystemet, så kroppen selv producerer smerten, selvom der ikke længere er nogen udløsende faktor i form af en vævsskade eller inflammation. Dette får naturligt nok mange smertepatienter til at holde sig helt i ro, hvilket er uhensigtsmæssigt, da de i så fald mister muskelmasse og bliver endnu svagere. Alene tanken om og frygten for smerter kan vedligeholde smertemønstret. Den ekstreme følsomhed kan dog aflæres igen dels ved hjælp af psykologisk behandling dels ved hjælp af fysisk træning.”

Kan funktionelle lidelser helbredes?

“Ja, i nogen grad. Erfaringen fra de regionale centre, der behandler de dårligste af patienterne, viser rundt regnet, at ca. en tredjedel bliver raske, dog uden nødvendigvis at opnå helt samme funktionsniveau som før. En tredjedel får det bedre, mens den sidste tredjedel ikke får gavn af behandlingen.

Marianne Rosendal understreger, at der ikke er noget quick-fix i forhold til funktionelle lidelser. Den bedst dokumenterede behandling på nuværende tidspunkt er gradueret aktivitets-træning og kognitiv adfærdsterapi. Træningen skal udfordre

grænserne, men grænserne må ikke overskrides, så patienten oplever symptomforværring dagen efter. Patienten skal stille og roligt indlære brugen af kroppen igen, uden at det gør ondt. Nervesystemet skal justeres ind til at fungere normalt igen.”

Marianne Rosendal tilføjer, at de praktiserende læger med fordel kan inddrage fysioterapeuterne mere omkring patienten med funktionel lidelse.

“Når lægen henviser patienten til fysioterapeut er det en god idé at beskrive, hvilke lidelser patienten allerede er undersøgt for. Det skal ligeledes fremgå klart af henvisningen, om du ønsker en vurdering af patienten, eller om du henviser med henblik på, at fysioterapeuten skal støtte patienten i langsomt og gradvist at få en mere aktiv hverdag.”

Danmark har – i øvrigt som det eneste land i verden – diagnosen funktionel lidelse med i sygdomsklassifikationen ICD (International Classification of Diseases). Det muliggør bedre forskning og sundhedsplanlægning på området i fremtiden. ☒

📖 Læs mere i denne artikel af Morten Høgh og Marianne Rosendal fra Månedsskrift for almen praksis: [kortlink.dk/2endd](https://www.kortlink.dk/2endd)

Befolkningsundersøgelse kortlægger lidelserne

- DanFunD-projektet er en videnskabelig befolkningsundersøgelse, hvis langsigtede formål er at give en bedre forståelse af de sygdomme, som i daglig tale omtales som funktionelle lidelser.
- DanFunD fokuserer på sygdomme som kroniske smerter (fibromyalgi), kronisk træthedssyndrom, kroniske piskesmælds-smerter, irriteret tyktarm samt duft- og kemikalieoverfølsomhed.
- Projektet forsøger ved hjælp af klassiske epidemiologiske metoder at finde årsagerne til, hvorfor så mange udvikler funktionelle lidelser.
- Projektet ser blandt andet på forekomst, kausale årsager og risikofaktorer. De foreløbige resultater peger på, at op til 15 pct. af befolkningen har en funktionel lidelse.

KILDE: DANFUND



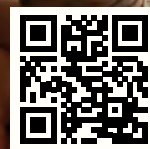
Kender du alle dine fordele i PFA?

Et stort fællesskab giver mange fordele, og som kunde i PFA har du flere fordele, end du måske lige forestiller dig. Du har adgang til lejeboliger, kollegier til dine børn, testamentservice og meget mere.

Læs mere på pfa.dk/flerefordele

PFA

Mere til dig



Tag en smutvej
- scan koden!

Guide

Gå langsomt og holistisk frem

Funktionelle lidelser betegner en gruppe sygdomme, hvor fysiske symptomer gør det svært at fungere i hverdagen. Symptomerne kan ikke tilskrives en anden kendt og veldefineret diagnose eller påvises ved f.eks. blodprøver eller skanninger. Det betyder ikke, at symptomerne er indbildte eller kan tilskrives psykiatrisk sygdom. Dog vil der ofte både være fysiske, psykologiske og sociale problemstillinger involveret.

Tekst: Annette Hagerup. Kilde: Fysioterapeuterne Anne-Sofie Relster Nielsen og Maja Kolditz Kyrsting om gode råd i mødet med funktionelle lidelser.

DE FINDES DERUDE

Op mod 25 pct. af voksne i Danmark har funktionelle symptomer. Mellem 10 og 15 pct. af voksne i Danmark lider af en funktionel lidelse. Patienterne vil før eller siden dukke op i din klinik.

VIS ANERKENDELSE

Vis, at du tror på din patients historie. Mennesker med funktionelle lidelser er ofte blevet stigmatiseret, fordi der ikke er en åbenlys biologisk forklaring på deres symptomer. De kan være ret hudløse, fordi de så ofte er blevet mødt af mistro i sundhedsvæsenet.

HUSK DE TYPISKE SYMPTOMER

Patienten kan have symptomer fra hele kroppen. Mave og tarm, f.eks.: Mavesmerter, diarré, oppustethed. Almene symptomer, f.eks.: Træthed, hovedpine, koncentrationsbesvær. Bevægeapparatet, f.eks.: Muskel- og ledsmarter, rygsmarter, føleforstyrrelser. Hjerne og lunger, f.eks.: Hjertebanken, uro i brystet, forpustethed.

VÆR EN GOD LYTTER

Anamnesen er særlig vigtig hos denne patientgruppe. Lyt til, hvad patienten fortæller dig. Måske gemmer patientens livshistorie og aktuelle livsomstændigheder på en del af forklaringen på de uforklarlige smerter, kropsspændinger og trætheden.

TÆNK HOLISTISK

Anlæg en individualiseret tilgang med fokus på at genetablere kontakten til den belastede krop via træning af kropsbevidsthed samt en skånsom øgning af aktiviteter i hverdagen. Evt. øvelser skal kontinuerligt tilpasses symptomerne med blik på evt. sygdomsforværring.

FÅ RO PÅ

Mange med funktionel lidelse er i en tilstand af fysisk og mentalt stress. Basale og sociale behov må være opfyldt, før behandlingen kan være effektiv.

DROP BERØRINGS- ANGSTEN

Vær opmærksom på den nye patient med diffuse smerter, som ikke kan adresseres til en fysiologisk tilstand. Vov at stille det svære spørgsmål: Har nogen nævnt, at du kunne have en funktionel lidelse?

TRÆN EGENOMSORG

Hjælp patienten med at skabe en god døgnrytme og gode søvnvaner. Instruér evt. i vejtrækningsteknikker eller stræk/afspænding før sengetid/hviletid. Rådgiv om sunde kostvaner og inspirer til en daglig gåtur.

TRÆN ØKONOMISK SANS

Patienter med funktionelle lidelser har ofte svært ved at tolke og registrere deres kropps signaler. De kører enten for hårdt på og må bruge lang tid på at komme sig bagefter. Eller de bruger kroppen for lidt pga. angst for symptomforværring. Lær dem at økonomisere med deres kræfter.

ØG FUNKTIONS- NIVEAUET LANGSOMT

Integrer gerne træningen i hverdagsaktiviteterne. Måske skal patienten tage trappen til 3. sal, selvom han bor på 1. sal. Måske skal han have et lille hjemmeprogram med elastikker.

FORBERED PATIENTEN PÅ REAKTIONER

Forbered din patient på, at kroppen vil reagere på de nye vaner. En let forværring på højst et par timer er acceptabel. Er det mere, var udfordringen for stor. Dog er muskelømhed normalt og varer typisk tre dage.

SØG VIDEN

En forudsætning for, at fysioterapeuter kan hjælpe patienter med funktionelle lidelser er, at de kender patienternes eksistens og sygdomsproblematik. Anne-Sofie Relster Nielsen og Maja Kolditz Kyrsting efterlyser et fælles fagligt forum, hvor fysioterapeuter kan udveksle erfaring og viden om funktionelle lidelser. Aktuelt findes et tværfagligt selskab DASEFU (Dansk Selskab for Funktionelle Lidelser), som primært består af læger.

LAV ET SKEMA

Lav et ugeskema sammen med patienten. Heri skal I nedskrive patientens aktiviteter og hvilestunder. Skemaet vil måske afsløre ubalance i form af for mange aktiviteter i starten af ugen og øget træthed og udmattelse i weekenden. Sørg for at fordele aktiviteterne, så der er plads til forebyggende hvil.

FÅ STYR PÅ HVERDAGEN

Fokusér på de faktorer i hverdagen, som er med til at vedligeholde patientens symptomer. Kan aktiviteterne deles op i bidder, og kan der indlægges pauser? Husk at veksle mellem aktiviteter, så man undgår at udtrætte hjernen eller bestemte muskelgrupper.

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.

FREDERIK HOLST THYGESEN

arbejder som fysioterapeut og e-sportsinstruktør på Skejby Sygehus, hvor **DE BRUGER E-SPORT TIL AT REHABILITERE PSYKISK SYGE PATIENTER**. Det giver patienterne sammenhold og et pusterum fra deres sygdom.

tekst **CECILIE KRABBE**
foto **JESPER VOLDGAARD**

Hvor arbejder du?

Jeg arbejder på Afdelingen for Psykoser på Skejby Sygehus. Jeg er på sengeafsnit 6, hvor vores arbejde er meget rehabiliterende, og størstedelen af vores patienter er svært syge og har diagnosen paranoid skizofreni. Jeg er ansat som fysioterapeut, og så er jeg en del af vores e-sportsinitiativ, som min kollega Rasmus Poulsen har startet. Jeg har taget en grunduddannelse som e-sportsinstruktør hos DGI. Det er dog en birolle ved siden af mit arbejde som fysioterapeut.

Hvilke fysioterapeutiske opgaver har du?

Jeg arbejder meget med motivationsarbejde. Vi forsøger at implementere fysisk aktivitet for de indlagte, motivere dem og give dem noget indhold. Vi laver alle mulige klassiske aktiviteter som fodbold og badminton. Ud over det har vi forskellige tiltag som afspænding, og vi har en fast gåtur hver dag. Så det er ikke alt sammen højintensitetsaktiviteter. Siden december 2020 har e-sport været en fast del af vores rehabiliteringsarbejde.

Hvorfor begyndte I at bruge e-sport?

Der var en stigende tendens til, at vores patienter var meget selvisolerende. Mange af dem brugte rigtig meget tid i deres stue og foran deres computer. I stedet for at lade dem sidde for sig selv, var tanken at lave et rum, hvor de kunne mødes om at spille computer. Vi har lagt vægt på, at





Hvem

Jobbeskrivelse

Arbejdsplads

Frederik Holst Thygesen

Fysioterapeut og e-sportsinstruktør

Sengeafsnit 6, Afdeling for Psykoser, Skejby Sygehus

det er en fællesaktivitet. Vi går derhen sammen, og vi slutter sammen. Så vi får en holddynamik, som man også får gennem fodbold og badminton.

Hvad er din rolle?

Min rolle er at være tovholder, stable det på benene og samle relevante patienter. Og så spiller jeg eller min kollega altid med. Men jeg går op i, at det er deres rum og deres spil. Derudover observerer jeg patienterne, mens de spiller, og hvordan de er i sociale sammenhænge. Jeg laver nogle fantastiske observationer, som vi kan bruge til at beskrive vores patienter, ligesom hvis vi gik ud og spillede fodbold. Så jeg bruger også min sundhedsfaglige uddannelse, for eksempel når jeg laver observationer.

Hvordan hjælper det patienterne?

Vi oplever, at når patienterne kommer ind i vores e-sportsrum, så er de på en eller anden måde ikke psykisk syge. Og det er jo fantastisk. Det er et frirum. Når man tager headsettet på og bevæger sig ind i den her verden, glemmer man lidt, at man er syg. Det er et pusterum i deres ellers meget pressede hverdag. De får en fællesskabsfølelse og en sund relation med e-sporten. Vi giver highfives, vi hepper på hinanden, og der er god stemning.

Kan du give et eksempel?

For et par måneder siden fik jeg en tilbagemelding fra en patient, som er ekstremt tankeforstyrret af stemmer, der siger, at han skal gøre en masse forfærdelige ting. Når han kom ind i vores e-sportsrum og spillede, så havde han ingen symptomer. Stemmerne forsvandt. Det er ikke helbredende, og deres sygdom bliver ikke bedre af at spille e-sport. Men det er fantastisk at kunne give de her meget svært psykisk syge et frirum fra at være ekstremt pressede. ☒

E-sport på Afdeling for Psykoser

Afdelingen for Psykoser har indrettet et e-sportsrum med gaming-udstyr til seks spillere. De spiller primært Counter-Strike Global Offensive eller CS: GO, et online strategi- og skydespil, hvor man spiller sammen som et hold. Når patienterne er udskrevet, kan de spille med hjemmefra. Afdelingen samarbejder med AGF Esport, og i december havde de deres første finale i CS: GO for afdelingens patienter.

 Læs mere på kortlink.dk/2eff6



Forskning

Vaskulære rejsningsproblemer



Statusartikel [side 39](#)

Fysisk aktivitet kan forebygge og reducere vaskulære rejsningsproblemer

Artiklen gennemgår evidensen for den fysiske intervention og giver eksempler på, hvordan fysioterapeuter kan indlede en samtale med patienten om emnet.



Workshop og symposium på Fagkongressen


På Danske Fysioterapeuters fagkongres kan du deltage i et symposium og en workshop om rejsningsproblemer og seksuel sundhed. Her får du belyst tabuer omkring seksuel dysfunktion i professionel sammenhæng og redskaber til at tage den svære samtale med patienten.

 [Læs mere og tilmeld dig her: fagkongres22](#)



Uddannelse

Vil du videreudanne dig i seksuel sundhed efter sygdom? UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole udbyder diplommodulet 'Rehabilitering af Seksuel Sundhed'.

 [Læs mere på kortlink.dk/2emb7](#)



Video

Hør Helle Gerbild fortælle om sin forskning i motion til behandling af vaskulære rejsningsproblemer i denne video fra Hjerteforeningen.

 [kortlink.dk/2emba](#)

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

Fysisk aktivitet kan forebygge og reducere vaskulære rejsningsproblemer

Der er evidens for, at fysisk aktivitet af moderat til høj intensitet kan reducere vaskulære rejsningsproblemer. Mænd med kardiovaskulære sygdomme ønsker, at fysioterapeuter inkluderer samtaler om seksuel sundhed i hjerterehabilitering.

DER ER gennem de seneste år kommet mere viden om sammenhæng mellem kardiovaskulær sygdom, livsstil og vaskulære rejsningsproblemer.¹⁻³ Mens rehabilitering af kardiovaskulære sygdomme er et veletableret fysioterapeutisk speciale,^{1,4,5} er fysisk aktivitet til reduktion af rejsningsproblemer et nyt arbejdsområde for fysioterapeuter.

Ny forskning har påvist, at fysisk aktivitet kan være en effektiv metode til behandling af vaskulære rejsningsproblemer.⁶⁻⁹ I forvejen er fysisk aktivitet en kerneintervention i hjerterehabilitering og sekundær hjertesygdomsforebyggelse.⁴⁻⁶ Nationale og internationale kliniske guidelines for hjertesygdom anbefaler, at sundhedsprofessionelle taler med hjertepatienter om seksualitet,¹⁰⁻¹⁵ fordi

mænd med kardiovaskulære sygdomme ofte har rejsningsproblemer.^{1,16,17} På trods af positive forskningsresultater og anbefalinger i guidelines formidler fysioterapeuter sjældent information om rejsningsproblemer eller om fysisk aktivitet til behandling af problemet.^{7,8,18-21}

Rejsningsproblemer

Et rejsningsproblem (også kaldet erektil dysfunktion) kan beskrives som manglende evne til at opnå og opretholde en rejsning, der er tilstrækkelig til at gennemføre tilfredsstillende seksuel aktivitet – for eksempel samleje.^{1,6,10,17} Rejsningsproblemer påvirker livskvaliteten for manden og hans eventuelle partner negativt.^{1,7,8,20,22} Rejsningsproblemer påvirker 10-20 % af mænd i fyrrerne og 70-80 % af

Af



HELLE GERBILD

Fysioterapeut, master i sexologi og ph.d.
Lektor ved UCL University College og førsteamanuensis ved Oslo Metropolitan University i Norge.
Bestyrelsesmedlem i Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi

+



CAMILLA MARIE LARSEN

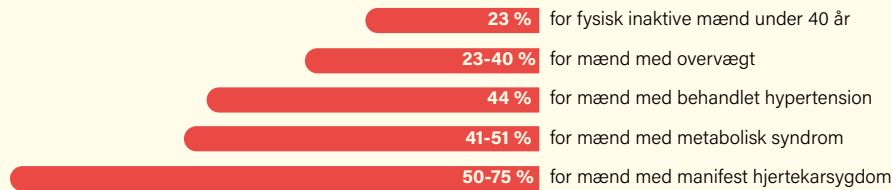
Fysioterapeut og ph.d. lektor ved UCL University College og studieadjunkt ved Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

+



KRISTINA ARESKOUG JOSEFSSON

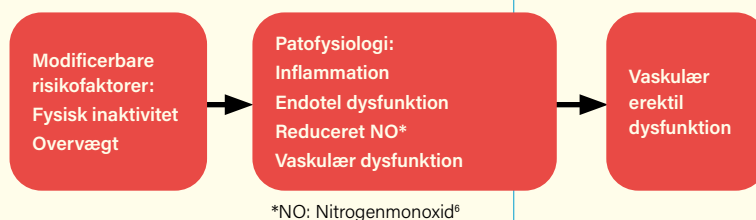
Fysioterapeut og ph.d. Professor i Folkesundhed og Rehabilitering ved VID Specialized University samt professor ved Oslo Metropolitan University i Norge.



Figur 1. Forekomst af rejsningsproblemer

iflg. Gerbild et al, 2018, 2018, 2020 ^{1,26,27}

Figur 2. Risikofaktorer og patofysiologi ved vaskulære rejsningsproblemer.



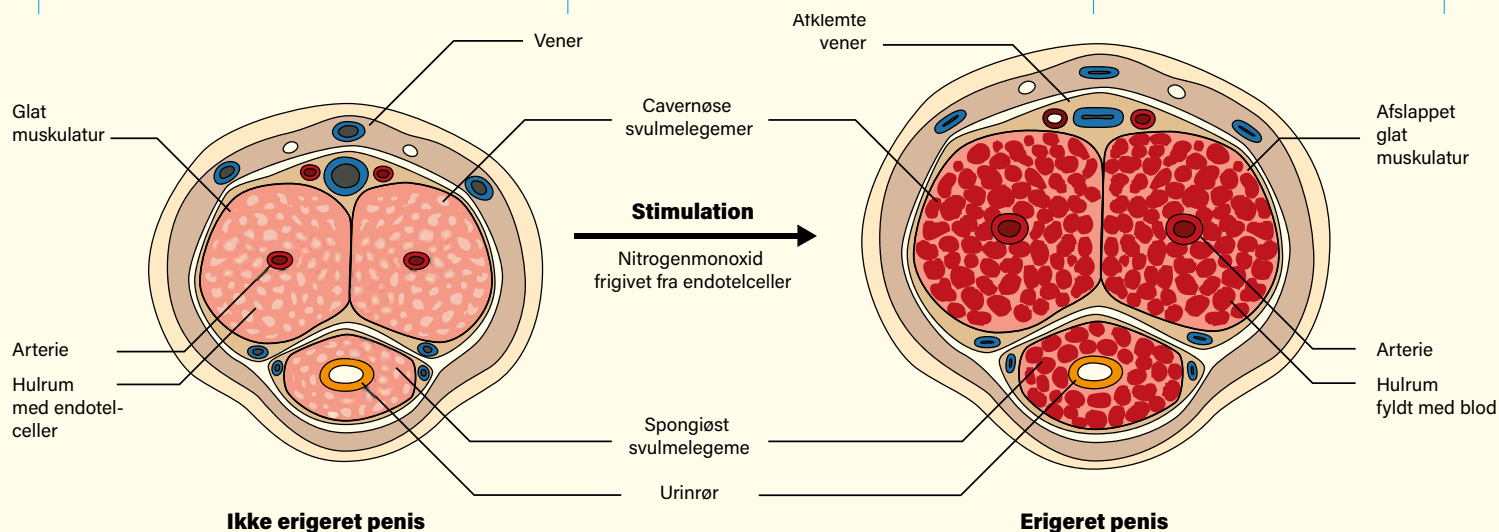
mænd over 70 år.^{23,24} For mænd uden hjertekarsygdomme er imidlertid kun 2 % af mænd i fyrreerne og kun 39 % af mænd over 70 år påvirket af rejsningsproblemer.²⁴ På grund af den langt større hyppighed blandt mænd med nedsat kardiovaskulær funktion er det vigtigt at spørge til rejsningsfunktionen hos mænd med hjertekarsygdom.²⁵ Kun i cirka 10 % af tilfældene har rejsningsproblemer en ren psykogen årsag (f.eks. præstationsangst og depression), hvorimod 90 % er forårsaget af organiske faktorer – eksempelvis somatisk sygdom. De velkendte risikofaktorer for kardiovaskulære sygdomme er også de hyppigste årsager til organisk betingede rejsningsproblemer hos mænd.^{1,6,10,16,17,26} Det vil sige fysisk inaktivitet, overvægt, hypertension, metabolisk syndrom, arteriosklerose og iskæmisk hjertesygdom. Mænd med disse risikofaktorer har en høj forekomst af rejsningsproblemer, som det ses i figur 1.^{1,26,27} Derfor er det vigtigt at udvikle et behandlingstilbud, som har fokus på at adressere denne bagvedliggende somatiske årsag.

Fysiologiske mekanismer

Fysiologisk set foregår en rejsning ved, at sansindtryk fra penis aktiverer stoffet nitrogenmonoxid (NO). NO frigives fra de parasympatiske nerveender og fra karvæggen til og i penis. Det resulterer i afslapning af de glatte muskelceller i karvæggene, hvorved blodkarrene til og i penis udvider sig, blodgennemstrømningen øges, svulmelegemerne i penis fyldes med blod, og penis svulmer op.^{1,26,28,29} Denne signalmekanisme udgør den vaskulære komponent af seksuel ophidselse og regulerer erektionen af penis^{1,6,17,19} (Fig. 3). En rejsning forudsætter intakt parasympatisk nerveforsyning af de glatte muskelceller i svulmelegemerne samt intakt endotelfunktion, der sikrer den funktionelle hæmodynamiske proces med øget arterielt tilløb og aflukning af det venøse tilbageløb.^{17,26,27}

Vaskulære rejsningsproblemer

Vaskulært betingede rejsningsproblemer skyldes forskellige grader af kardiovaskulær dysfunktion – fra begyndende endotelskade til



Figur 3. Rejsningsmekanismen

Ved seksuel stimulation frigives nitrogenmonoxid (NO) fra endotelcellerne i arterielle blodkar og hulrum til og i penis. NO resulterer i afslapning af de glatte muskelfibre i arteriolevæggene. Det medfører, at hulrummene i svulmelegemerne fyldes med blod, hvorved venerne afklemmes og penis erigerer som følge af den øgede blodfyldelse.

egentlig generaliseret arteriosklerose.^{10,26,28-30}

Vaskulære rejsningsproblemer er associeret med endotel dysfunktion, reduceret NO og vaskulær dysfunktion,^{1,6,10,16,17,26} og den basale sygdomsmekanisme synes at være endotelial inflammation, der forstyrrer produktionen af NO^{1,26,28,29} (Fig. 2).

Udredning

For at undersøge om mandens rejsningsproblemer er vaskulært betingede, spørges der i den fysioterapeutiske anamnese til rejsningsproblemerne varighed, opståen og optræden samt til seksuel lyst og eventuel parforholdsrelation. Derudover spørges til mandens livsstil og KRAM-faktorer, og fysioterapeuten foretager relevante kliniske undersøgelser.

Sandsynligheden for en vaskulær årsag til rejsningsproblemer øges, hvis manden kan karakteriseres ved livsstilsrelaterede risikofaktorer såsom fysisk inaktivitet, lavt kondital, højt BMI, stor livvidde, rygning, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, metabolisk syndrom og kardiovaskulær sygdom.^{26,27,31-33} Mistanken om vaskulære årsager forstærkes, hvis manden rapporterer, at rejsningsproblemerne er opstået gradvist, at problemerne er vedvarende og generelle, samt at nat- og morgenrejsning er aftaget eller fraværende.^{1,17,26,27,32} Effekt af perorale PDE5-hæmmere kan understøtte mistanken. En medicinsk

Symptomer og undersøgelse

Mandens symptomer:

- Gradvis og progredierende nedsættelse af rejsningsevnen
- Nedsat eller fraværende nat- og morgenrejsning
- Eventuelle systemiske symptomer på generaliseret arteriosklerose (eksempelvis claudicatio intermittens)

Anamnese:

- Hvordan og hvornår begyndte rejsningsproblemet?
- Hvor ofte optræder rejsningsproblemet, og hvor udtalt er det?
- Er rejsningsproblemerne generelle eller situationsbestemte (tilstede ved onani eller ved partnersex)?
- Er manden karakteriseret af risikofaktorer relateret til kost, rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og stress (KRAM)?

Kliniske undersøgelser:

- BMI
- Livvidde
- Puls
- Blodtryk
- International Index of Erectile Function (IIEF)

Sværhedsgraden af rejsningsproblemer klassificeret med IIEF-score

26-30 point: Ingen rejsningsproblemer

22-25 point: Mild

17-21 point: Mild til moderat

11-16 point: Moderat

6-10 point: Svær

Fund der understøtter at rejsningsproblemerne er vaskulært betingede:

- Livsstilsrelaterede risikofaktorer: Rygning, fysisk inaktivitet, BMI >30, livvidde >102 cm, lavt kondital, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, metabolisk syndrom og kardiovaskulær sygdom.
- Rejsningsproblemerne er kommet snigende og forværres gradvist (ikke pludseligt opstået).
- Rejsningsproblemerne er generelle (og ikke varierende og situationsbestemte).
- Nat- og morgenrejsning er aftaget eller fraværende.
- Der findes ikke psykosociale belastninger i anamnesen.
- Supplerende arteriosklerotiske symptomer.
- Effekt af perorale PDE5-hæmmere.

behandlings effekt er imidlertid ren symptomlindring og uden kurerende virkning på den grundlæggende vaskulære dysfunktion.¹

Ved udredning af rejsningsproblemer kan et tværprofessionelt samarbejde med sygeplejersker og læger være relevant, for eksempel til at afdække eventuelle bivirkninger af medicin,^{17,26,27} måling af blodtryk, blodsukker, kolesterol, fastelipider og testosteron samt afprøvning af tabletpræparatet PDE-5 hæmmere.^{17,26,27}

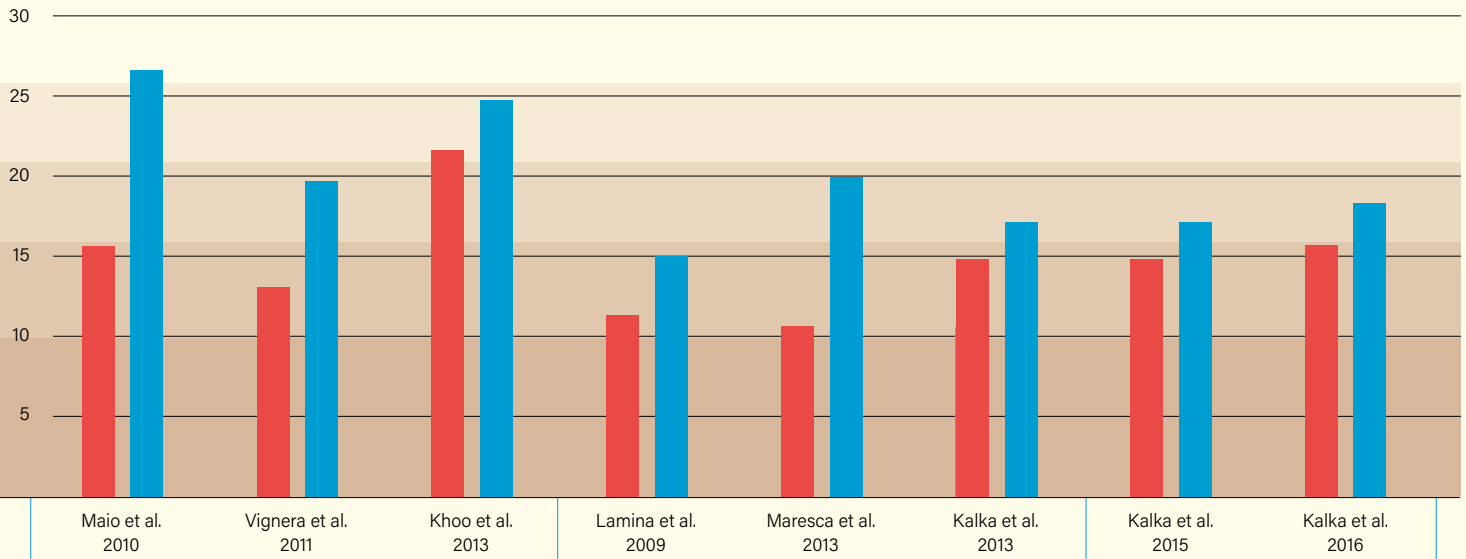
Måleredskab til vurdering af rejsningsproblemernes omfang

Det internationalt anerkendte og validerede spørgeskema The International Index of Erectile Function (IIEF) og den korte version (IIEF-5) kan begge anbefales til vurdering af rejsningsproblemernes omfang (Fig. 4) og opfølgning på en behandling.^{1,17,26,27,32,34} IIEF og IIEF-5 belyser mænds rejsningsfunktion. Manden tager ved besvarelsen udgangspunkt i oplevelsen inden for de sidste fire uger.³⁴ Der udregnes en score for rejsningsfunktion: Jo højere score, des bedre rejsningsfunktion. IIEF klassificerer graden af rejsningsproblemer i fem kategorier med en score fra 6-30 point,^{1,34} og for tolkning af resultaterne er der udarbejdet referenceværdier.³⁴ IIEF er fundet validt og reliabelt for mænd med iskæmisk hjertesygdom og anses for at være en god målemetode til at vurdere, om en behandling har effekt på rejsningsfunktionen.³⁴ Skemaet er lingvistisk valideret til 32 sprog, herunder dansk, men så vidt vides er den danske udgave ikke valideret i en dansk kontekst.³⁴

Behandling med fysisk aktivitet

Der er klar evidens for, at regelmæssig aerob fysisk aktivitet kan forebygge og reducere vaskulære rejsningsproblemer.^{1,9,19,20,30,35-37} Desuden er der få bivirkninger og lave omkostninger ved interventionen.^{1,9,19,20,23,27,30,37-39}

■ Før træningsintervention
■ Efter træningsintervention



Figur 4. Effekt af fysisk aktivitet

Alle studier i et systematisk review viser effekt af træningsintervention på rejsningsfunktion målt med IIEF-score før og efter.

Frit gengivet fra Gerbild et al, 2018
 kortlink.dk/2embs¹

IIEF: International Index of Erectile Function

Fysisk aktivitet øger NO-produktion, både via den øgede blodgennemstrømnings friktionskraft på karvæggen – en slags mikro-massage på karvæggens inderside^{29,30} – og via øget insulinfølsomhed.^{29,30} Den fysioterapeutiske behandling er således rettet mod selve årsagen til vaskulære rejsningsproblemer.^{1,9,19,20,30,35-37} Fysioterapeutens kerneopgave er at informere manden om effekten af forandret livsstil og vejlede ham i at øge sit fysiske aktivitetsniveau.^{1,17,19,26,27}

Fysioterapeutisk behandling af vaskulære rejsningsproblemer anbefales at indeholde superviseret, aerob fysisk aktivitet af moderat til høj intensitet 4 × 40 (160) minutter om ugen i seks måneder. Træning af moderat intensitet (64-76 % HR_{max} / 46-63 % VO_{2max}) kan med fordel suppleres med intervaller af høj intensitet (77-95 % HR_{max} / 64-90 % VO_{2max})⁴⁰ samt styrketræning.^{1,10,26,27,30}

At gå fra at være fysisk inaktiv og overvægtig til at blive fysisk aktiv 4 × 40 minutter om ugen er en krævende proces, hvor sandsynligheden for succes øges ved, at manden modtager individuelt tilrettelagt supervision.¹ Fysioterapeuten kan vejlede manden i, hvordan han kan komme i gang med at være fysisk aktiv, forebygge skader og progredierte træningen.^{1,26} Træningen kan i starten bestå af eksempelvis rask gang, cykling eller svømning, som efterhånden progredieres til mere intensive fysiske aktiviteter som jogging, løb,

boldspil mm. Den moderat til høje træningsintensitet kan med fordel bestå af intervaltræning.¹ Fysioterapeuten kan informere manden om, at træningen indebærer, at han får varmen, sveder og bliver rød i hovedet og kun har begrænset luft til at tale.²⁷ Den aerobe træning kan med fordel suppleres af andre evidensbaserede interventioner som styrketræning, cirkeltræning og bækkenbundstræning, som kan understøtte behandlingen af rejsningsproblemer.^{1,9,26,27,30} Desuden kan et vægttab fremme rejsningsfunktionen hos mænd med overvægt.^{41,42}

Effekt af træningen

Som nævnt i indledningen er der god evidens for effekten af fysisk aktivitet på rejsningsproblemer, hvilket et systematisk review af kliniske interventionsstudier underbygger.¹ Resultaterne viser, at mændene i interventionsgrupperne i alle de inkluderede studier opnår en klinisk relevant forbedring af IIEF score¹ (Fig. 4).

Uanset graden af rejsningsproblemer ser det ud til, at aerob træning kan hjælpe. Hvis mandens udgangspunkt er mild grad af rejsningsproblemer, kan tilstanden normaliseres efter et halvt års træning. Ved moderat grad kan rejsningsfunktion bedres til mild grad, og ved svær grad kan det bedres til moderat grad.¹ Det ser ud til, at dosis har betydning, idet træning ved moderat intensitet fire timer

Mænd med hjertesygdom ved typisk ikke, at der kan være sammenhæng mellem hjertesygdom og rejsningsproblemer.

Hovedbudskaber

Der er høj forekomst af rejsningsproblemer blandt mænd med kardiovaskulære risikofaktorer og sygdomme.

Vaskulær dysfunktion er den hyppigste årsag til, at mænd får rejsningsproblemer.

Fysisk aktivitet af moderat til høj intensitet 4 × 40 minutter om ugen i 6 måneder kan reducere rejsningsproblemer.

Mænd, der deltager på hjertehold, ønsker at fysioterapeuterne taler med dem om seksuel sundhed.

om ugen har en signifikant bedre effekt end halvanden times træning om ugen.^{1,42} Individuel supervision og vejledning ser også ud til at have en afgørende betydning for, at mænd øger deres fysiske aktivitetsniveau i tilstrækkelig grad til at opnå effekt på rejsningsfunktionen.^{1,43} Udsigten til, at rejsningsfunktionen kan fremmes, ser derudover ud til at kunne motivere mænd til at ændre livsstil og motionere mere.^{1,7,8,27}

Samtale og information

Samtale og information om rejsningsproblemer er essentielt i behandlingen. Mænd med hjertesygdom ved typisk ikke, at der kan være sammenhæng mellem hjertesygdom og rejsningsproblemer, og de vil gerne oplyses om disse sammenhænge.^{7,8} Ligeledes vil mænd gerne have simple forklaringer på, hvordan og hvorfor fysisk aktivitet kan reducere problemerne.^{7,8} Kvalitative interviewstudier af 20 mænd med kardiovaskulære sygdomme viser, at mændene mener, at information om, at fysisk aktivitet kan fremme rejsningsfunktionen, vil kunne motivere dem til mere fysisk aktivitet.^{7,8} For som en af mændene sagde: "At blive mindet om, at fysisk aktivitet har en effekt ... dernede [i penis] også ... så kan det godt være en god ide, at jeg løber en tur. Vi får bare information om, at vi med fysisk aktivitet kan leve et år eller to længere, men det er ude i fremtiden".⁸

PLISSIT-modellen

Det anbefales at anvende PLISSIT-modellen (Fig. 5) til samtale om seksualitet.⁴⁴ I modellen indledes samtalen med, at den sundhedsprofessionelle anerkender personens oplevelse samt initierer og inviterer til at tale om tabuiserede, vanskelige emner som seksualitet og rejsningsproblemer.⁴⁵

PLISSIT-modellen har fire lag: Permission (tilladelse), limited information (begrænset information), specific suggestions (konkrete forslag og handlemuligheder) og intensive therapy (intensiv terapi).^{44,45}

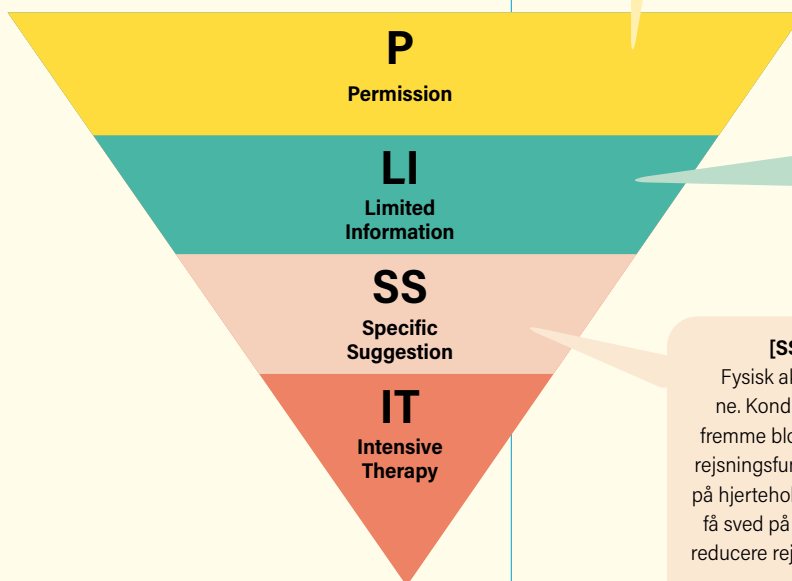
Permission (tilladelse). Permission betyder, at fysioterapeuten tilkendegiver, at det er trygt og tilladt at tale om seksuelle emner, idet den sundhedsprofessionelle aftabuierer og legitimerer samtalen om seksualitet.^{44,45} Mænd med hjertesygdom kender ofte ikke den bagvedliggende årsag til deres rejsningsproblemer, som derfor kan være et 'mysterie', der ofte er forbundet med skyld og skam, både for manden og hans eventuelle partner.^{7,8}

Limited information (begrænset information). Limited information indebærer, at fysioterapeuten giver personen faktuelle oplysninger af betydning for den seksuelle funktion.^{44,45} Mange mænd kan på baggrund af ret begrænset information selv mestre seksuelle udfordringer og problematikker.⁴⁴

Specific suggestion (konkrete forslag og handlemuligheder). Specific suggestion drejer sig om, at den sundhedsprofessionel-

Figur 5. PLISSIT-modellen

I figuren vises eksempler på, hvad fysioterapeuten kan sige i samtalen med mænd med kardiovaskulære sygdomme. PLISSIT-modellen er udviklet af Jack Annon.⁴⁵



[P] Tilladelse

Det er almindeligt, at mænd, der har hjertesygdom, også oplever at have rejsningsproblemer, hvis hjerte problemerne skyldes åreforkalkning. Hvis det er noget, som du har oplevet, og hvis det er noget, som du ønsker at tale om, kan vi gøre det.

[LI] Begrænset information

Når mænd med hjerte problemer og åreforkalkning ofte har rejsningsproblemer, skyldes det, at blodkarrene til og i penis – på samme måde som i hjertet – bliver forsnævrede og ufleksible. Det medfører, at blodtilførsel til penis ikke er tilstrækkelig til at få rejsning. Mænd med dårlig kredsløbsfunktion kan derfor opleve, at morgenrejsningen udebliver, og at det bliver sværere at opretholde en rejsning. Er det en forståelig mekanisme, og har du lyst til at høre mere om det?

[SS] Konkrete forslag og handlemuligheder

Fysisk aktivitet kan gavne kredsløbet – også i kønsorganerne. Konditionstræning – også kaldet kredsløbstræning – kan fremme blodkarrenes funktion og fleksibilitet og derved fremme rejsningsfunktionen. Det er den samme slags motion, som dyrkes på hjerteholdet. Det handler om at blive forpustet, få pulsen op og få sved på panden. Motion 40 minutter fire gange om ugen kan reducere rejsningsproblemer. Du kan få hjælp til at få tilrettelagt et program, hvis du er interesseret.

le rådgiver og hjælper patienten til at håndtere specifikke seksuelle problemer^{44,45} som for eksempel rejsningsproblemer for mænd med iskæmisk hjertesygdom.

Intensive therapy (intensiv terapi). Intensiv terapi kræver, at fysioterapeuten har specialiserede kompetencer og uddannelse inden for klinisk sexologi.^{44,45}

Fysioterapeutens kompetencer

Fysioterapeuter bør kunne tale med mænd om, at fysisk aktivitet kan reducere vaskulære rejsningsproblemer – hvem skulle ellers tage

den samtale med mændene? For at fysioterapeuten kan give manden den relevante samtale og information, kræver det, at fysioterapeuten har viden om, hvordan hjertesygdom kan påvirke rejsningsfunktionen samt hvilke interventioner, der kan reducere vaskulær ED.^{7,8} En national spørgeskemaundersøgelse viser, at fysioterapeutstuderende efterspørger uddannelse inden for seksuel sundhed og mangler parathed til at tale med kommende patienter om seksuel sundhed.⁴⁶ Et nyere projekt peger på, at kompetenceudvikling kan fremme sundhedsprofessionelle kompetencer inden for rehabilitering af seksuel sundhed.⁴⁷ ⊗



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





AF

**METTE MERETE
PEDERSEN**

×

Fysioterapeut,
cand.scient.san. og ph.d.

Seniorforsker ved Klinisk
Forskningsafdeling, Amager
og Hvidovre Hospital og
lektor ved Institut for Klinisk
Medicin, Københavns
Universitet.

×

Mette Merete Pedersen
blev tildelt Danske
Fysioterapeuters
jubilæumsstipendie på
450.000 kr i 2018 til
postdoc-projektet



Download
Referencelisten
på fysio.dk



Både læger, sygeplejer- sker og fysioterapeuter skal motivere ældre indlagte til at bevæge sig

Originaltitel:

Fysisk aktive ældre under hospitalsindlæggelse og i hjemmet efter udskrivelse: et implementeringstilpasset, tværsektorielt studie af muligheder og effekt.

INAKTIVITET BLANDT indlagte ældre patienter har negative følger, som tab af funktionsevne, tab af uafhængighed og risiko for genindlæggelse. I et tidligere studie viste mine kolleger og jeg, at ældre medicinske patienter med selvstændig gangfunktion var inaktive 22 timer om dagen og gik/stod mindre end en time dagligt under indlæggelse.¹ Dette er ikke enestående for Danmark,² og der mangler en klar løsning på, hvordan vi øger aktivitetsniveauet.³

Postdoc-projektet

Formålet med mit postdoc-projekt var at undersøge muligheden for at øge aktivitetsniveauet blandt ældre medicinske patienter under og efter en akut hospitalsindlæggelse. Projektet, WALK-Copenhagen (WALK-Cph), blev udført i samarbejde med en postdoc-kollega.

Der er stort fokus på at inddrage brugerne i sundhedsvæsenet, og interventionen i WALK-Cph blev derfor udviklet i samarbejde mellem patienter, pårørende, sundhedspersonale og forskere. Dette blev også gjort ud fra en antagelse om, at det ville være lettere at skabe forandring, hvis de involverede selv udviklede interventionen og lagde en plan for implementering. Projektet foregik på to medicinske

afdelinger og i de tilhørende kommuner. Det bestod af fire faser:

1. Design af interventionen
2. Undersøgelse af i hvor høj grad interventionen kunne gennemføres
3. Randomiseret kontrolleret studie til effektmåling og vurdering af implementering
4. Vurdering af grad af tilpasning af interventionen

De fire faser er beskrevet i foreløbigt fem videnskabelige artikler.⁴⁻⁹

Professionelle og patienter på workshops

I første fase af projektet udviklede vi en intervention, som skulle fremme aktivitet på de to hospitalsafdelinger og i de tilhørende kommuner. Dette skete på workshops med patienter, sundhedsprofessionelle, pårørende og forskere. Det var en udfordring at engagere patienter, pårørende og læger.⁹ Derfor gennemførte vi interviews med afdelingens læger for at få deres syn på interventionens indhold.⁶ Her fremgik det blandt andet, at en årsag til den manglende deltagelse fra lægernes side var, at de ikke anså mobilitet for at være deres opgave. I løbet af projektet blev det tydeligt, at der generelt var uklarhed blandt sygeplejersker, terapeuter og læger omkring ansvaret for at motivere patienter til at komme ud af sengen.

Den endelige intervention bestod af seks dele, som var:

- Velkomstfolder med information om vigtigheden af fysisk aktivitet under indlæggelse.
- Lægeordineret gåplan for daglig gangtræning under indlæggelse og efter udskrivelse.
- Etablering af gangsti på de involverede afdelinger.
- Plakater med træningsøvelser på gange og sengestuer.
- Alt personale skulle motivere til gangtræning og brug af plakater.
- Patienterne skulle selv hente drikkevarer og tøj.

God brug af gangsti og gåplaner

I fase 2 fandt vi, at aktivitetsniveauet på afdelingerne var på linje med vores tidligere studie, som blev gennemført fire år tidligere. De ældre var inaktive 22 timer om dagen. Ikke alle komponenter af intervention blev gennemført som tiltænkt. Dog var der god brug af gangsti og gåplaner, og opfølgning i kommunen fungerede fortræffeligt. Til trods for, at vi inddrog alle faggrupper i processen, observerede vi, at der var uklarhed om ansvar for mobilisering af patienter. Ikke alle sundhedsprofessionelle påtog sig ansvar for at motivere patienterne til at komme ud af sengene.⁶

Effekt af interventionen

Inden opstart af vores randomiserede kontrollerede studie blev det politisk besluttet at lukke den ene af vores interventionsafdelinger. Vi måtte derfor ændre metode og valgte i stedet at følge implementering af interventionen på den anden afdeling i løbet af et halvt år. Her gennemførte vi observationer i afdelingen og interviewede en bred vifte af personale. Det viste sig, at en lang række (44 i alt) planlagte og spontane justeringer blev foretaget i perioden, både i interventionen og i implementeringsplanen.⁹ Dels havde ændringerne et logisk formål (visuelle påmindelser placeret i afdelingen), og dels bundede de i, hvem der tog mest ansvar for interventionen. Udlevering af gåplaner gik f.eks. fra at være lægens ansvar til at være sygeplejerskens.

I løbet af det halve år blev især gåplaner og gangsti implementeret i dagligdagen. Langtidseffekten kan vi dog ikke sige noget om, for afdelingen blev omdannet til covid-19-afsnit, og de

medicinske sengepladser flyttede til en anden del af hospitalet. Gangstien var dermed ikke længere en del af afdelingen og personalesituationen en anden, end da vi startede projektet.

Patientens perspektiv

Ved hjælp af interviews undersøgte vi ligeledes patienternes syn på interventionen og på mobilitet under indlæggelse. Her kom det frem, at det, der kunne motivere patienterne til at være aktive, var ønsket om at komme til hæfterne, personalets opmuntring og egne mål, som handlede om at komme tilbage til det tidligere liv.

Konklusion

WALK-Cph viste, at der er uklarhed mellem professioner om ansvaret for at få indlagte ældre ud af sengene. I løbet af det halve år blev gåplaner og gangsti brugt i afdelingen og var med til at skabe fokus på aktivitet. At interventionen og planen for implementering var designet i fællesskab var ikke en garanti for stringens og stabilitet i udførelse af interventionen. Desuden var selve co-design-processen udfordrende.

Motiver patienten og kollegaen

Inaktivitet under indlæggelse forekommer hyppigt, og for ældre kan dette medføre tab af uafhængighed og funktion. Fysioterapeuter har – i samarbejde med andre professioner – en vigtig funktion i forhold til at minimere inaktivitet. Det kan være via mobilisering, ved at supervisere aktivitet og ved at motivere de ældre patienter til aktivitet. Det kan være ved at fastsætte aktivitetsmål med afsæt i den ældres ønsker samt motivere andre faggrupper til at inddrage fysisk aktivitet i den daglige pleje. Ligeledes har fysioterapeuter en vigtig stemme i forhold til at italesætte det skadelige ved inaktivitet, især under sygdom. ⊗

Hvad var kendt inden dette postdoc-projekt?

- Der bliver flere ældre og dermed flere, som risikerer indlæggelse pga. akutte eller kroniske lidelser.
- Inaktivitet blandt indlagte ældre forekommer hyppigt.
- Trods årtiers forskning på området er det fortsat uklart, hvordan vi sikrer aktivitet under indlæggelse.

Hvad har dette postdoc-projekt bidraget med?

- Der er uklarhed mellem sundhedsprofessionelle om ansvaret for at få indlagte ældre ud af sengene.
- Inddragelse af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle i design af interventioner er relevant, men udfordrende og tidskrævende.
- Ældre patienter kommer ud af sengene, når de motiveres af personalet og forstår, at aktiviteten øger chancen for, at de kommer tilbage til deres tidligere livsførelse.

*De ældre var inaktive
22 timer om dagen.*

METTE MERETE PEDERSEN

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS FAGKONGRES 2022



På fagkongressen 2022 kan du vælge mellem mere end 70 forskellige sessioner. Oplev spændende symposier, præsentationer af studier og workshops med oplæg fra specialister fra Australien, Belgien, England, Canada, Norge, Sverige og Danmark.

Deltag i "round table", hvor der debatteres fysioterapeutiske dilemmaer inden for både faglighed og profession. Og for første gang kan du overvære den helt nye Ph.D.-Cup, hvor 5 forskere i faget hver har 5 minutter til at præsentere deres forskning uden brug af virkemidler.

Kort sagt: Programmet byder på noget for enhver – se hele programmet på fagkongres22.dk

DU KAN BL.A. OPLEVE

- **Fremtidens Fysioterapeut – hvor skal vi hen du?**
Keynote v. Kristian Thorborg
- **Rehabilitering – hvorfor er det vigtigt for fysioterapeuter?**
Keynote v. Thomas Maribo
- **Måleredskaber for klinikere, anvendelse og fortolkning.**
Symposium v. Anders Vinther, Kasper Søndergaard m.fl.
- **Self-management? Hvordan faciliterer vi patienters egenhåndtering af kroniske sygdomme?**
Symposium v. Anne Söderlund, Alice Kongsted m.fl.
- **Osteoporose – individualisering af fysisk aktivitet og træning.**
Workshop v. Dorte With & Lene Lebech
- **Videnbaseret praksis: Implementering af ny viden – i eller med praksis.**
Round Table v. Tina Junge, Sarah Louise Kroman m.fl.

**Sidste frist
for tilmelding er
28. februar**

17.-19. MARTS 2022

Odense Congress Center
Ørbækvej 350
5220 Odense SØ

TILMELDINGSFRIST

Senest 28. februar 2022

PRIS

3-dagsbillet, medlem:
4.200 kr.
Dagsbillet, medlem:
1.185 - 2.100 kr.
Rabat for studerende.

ANDRE MULIGHEDER

- Oplev Danmarks største og eneste samlede udstilling af fysioterapeutisk trænings- og behandlingsudstyr
- Tilkøb af billet til festmiddag
- Dagsbillet, hvis du ikke kan deltage alle dage
- Billet til særlig studiedag d. 16/3

Følg med på fagkongres22.dk



**DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGKONGRES**

17.-19. MARTS 2022





99,98 %
coronavirus fjernet
på **2,5 minutter***.

Ifølge tests, der er udført i laboratorierne i Institut Pasteur de Lille, fjerner Daikins luftrensere mere end **99,98 %** af den humane coronavirus HCoV-229E inden for **2,5 minut***. Denne virus er af samme familie som SARS-CoV-2, coronavirussen bag COVID-19-pandemien.

Få frisk, ren luft i venteværelset fri for pollen, støv og virus



Med en Daikin luftrenser i salonen sikrer du dig, dine medarbejdere og kunder et frisk, rent miljø uden pollen, støv og virus.



Køb den her :
www.effektiv-luftrensere.dk

*Daikin MCK55WVM (kommercielle navn MCK55W), testet af Institut Pasteur de Lille, fjerner 99,996 % af humant coronavirus HCoV-229E inden for 2,5 minutters brugstid ved "turbo"-hastighed i laboratorieforhold (lufttæt kammer med indvendig volumen på 0,47 m³, ingen luftfornyelse). Humant coronavirus HCoV-229E adskiller sig fra den virus, der er ansvarlig for COVID-19, SARS-CoV-2, men tilhører den samme familie af coronavira. Daikin MC55WVM (kommercielle navne MC55W/VB), testet af Institut Pasteur de Lille, fjerner 99,98 % af humant coronavirus HCoV-229E inden for 2,5 minutters brugstid ved "turbo"-hastighed i laboratorieforhold (lufttæt kammer med indvendigt volumen på 1,4 m³, ingen luftfornyelse). Humant coronavirus HCoV-229E adskiller sig fra den virus, der er ansvarlig for COVID-19, SARS-CoV-2, men tilhører den samme familie af coronavira. Daikin MCK55WVM (kommercielle navn MCK55W), testet af Institut Pasteur de Lille, fjerner 99,986 % af influenza A-virus, undertype H1N1 inden for 2,5 minutters brugstid ved "turbo"-hastighed i laboratorieforhold (lufttæt kammer med indvendig volumen på 0,47 m³, ingen luftfornyelse). Daikin MC55WVM (kommercielle navne MC55W/VB), testet af Institut Pasteur de Lille, fjerner 99,93 % af influenza A-virus, undertype H1N1 inden for 2,5 minutters brugstid ved "turbo"-hastighed i laboratorieforhold (lufttæt kammer med indvendigt volumen på 0,47 m³, ingen luftfornyelse).



FARSTRUP COMFORT®

"UNIKKE STOLE TIL UNIKKE MENNESKER"

Hos farstrup bygger vi din helt
personlige lænestol specielt
tilpasset til dig

**Kontakt en af vores forhandlere
og oplev glæden ved at sidde godt**

Brenderup · Bolighuset Werenberg	Tlf. 6444 1049
Glostrup · Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
Holbæk · Farstrup Comfort Center	Tlf. 2056 4403
Haarby · Harby Boligmontering	Tlf. 6473 1473
Kolding · Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
København K · Vestergaard Møbler	Tlf. 3257 2814
Lejre · Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
Lyngby · Vestergaard Møbler	Tlf. 4587 5404
Nakskov · Møblér Ullerslev	Tlf. 5476 1001
Næstved · KJEPS Bolighus	Tlf. 5572 2075
Odense · Farstrup Comfort Center	Tlf. 6615 9510
Århus C · Farstrup Comfort Center	Tlf. 8613 3588

SE MERE PÅ WWW.FARSTRUP.DK



Leder

Brian Errebo-Jensen

Konstitueret formand for Danske Fysioterapeuter



Vinterpakken - og vejen frem

TÆT PÅ jul kom corona-vinterpakken. Der blev afsat en milliard kroner til 'særlige midlertidige indsatser i sygehusvæsenet, der kan bidrage til fremadrettet at styrke og understøtte aktiviteten, fastholde sundhedspersonale og få sygehusvæsenet gennem en ekstraordinært svær vintersæson.' Pengene skulle udmøntes i regionerne efter aftale med alle de relevante organisationer.

Danske Fysioterapeuter er gået til drøftelserne med krav om, at pengene fordeles på en måde, der medvirker til at løse den konkrete udfordring her og nu. Vi har argumenteret for, at pengene bør fordeles bredt ud til alle medarbejdere, der er med til at løse kerneopgaver i sygehusvæsenet – og altså herunder også fysioterapeuter.

Men vi er også gået til drøftelserne med det udgangspunkt, at vinterpakken er en kortsigtet løsning. Den kan give nogle medarbejdere en velfortjent økonomisk påskønnelse og få enderne til at nå sammen på sygehusene. Det er positivt! Men det er kun for en stund. Det løser nemlig ikke de langsigtede udfordringer skabt af

mangeårige besparelser, personalemangel samt flere ældre og syge.

At rette op på det danske sundhedsvæsen kræver en meget mere langsigtet indsats. Det er et langt sejt træk, og der er ingen lette løsninger.

I Danske Fysioterapeuter medvirker vi naturligvis gerne til et mere aktivt, bæredygtigt og nytænkende sundhedsvæsen. Retorikken fra politisk side om effektivisering og produktivitet rækker ikke længere. I stedet bliver man blandt andet nødt til at tage arbejdsmiljøet alvorligt. Og vi ved, hvad der skal til.

God ledelse, indflydelse på eget arbejde, sammenhæng mellem arbejdsliv og privatliv, rammer til faglighed og udviklingsmuligheder er vejen frem til attraktive arbejdspladser og fastholdelse af medarbejdere. Og så skal der mere i lønningsposen.

For hvis unge mennesker fortsat skal have lyst til at uddanne sig indenfor sundhedsprofessionerne, så skal der være udsigt til et arbejdsliv præget af et godt arbejdsmiljø, udviklingsmuligheder og en meningsfuld work-life-balance. Det er vel ikke for meget forlangt? ☒

Men vi er også gået til drøftelserne med det udgangspunkt, at vinterpakken er en kortsigtet løsning

BRIAN ERREBO-JENSEN


Psykiatri

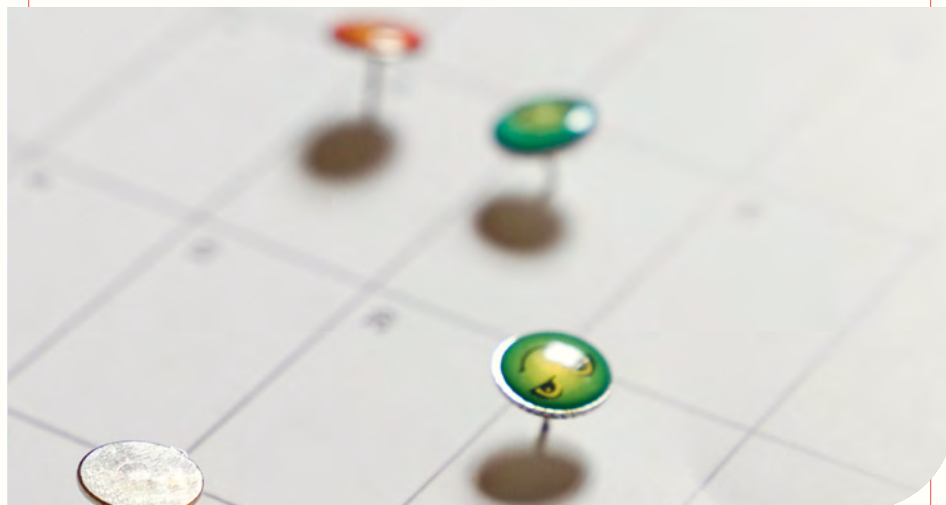
Fysioterapi skal være en del af 10-års planen

Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til 10-årsplanen for psykiatrien blev offentliggjort i januar efter lang tids arbejde. Danske Fysioterapeuter har sammen med et bredt udvalg af sundheds- og psykiatriaktører siddet med i en følgegruppe, der har bidraget til oplægget.

Efterlyser konkrete anbefalinger

Danske Fysioterapeuter er overordnet set tilfreds med målsætningerne i det faglige oplæg. Dog efterlyses konkrete anbefalinger til, hvordan man vil sikre rekruttering og fastholdelse af kompetent personale i psykiatrien. Fysioterapeuter er en vigtig faggruppe og en vigtig del af løsningen på psykiatriens udfordringer. Udover udredning, behandling og genoptræning af somatiske problematikker kan fysioterapeuter medvirke til at nedbringe brugen af tvang på psykiatriske afdelinger.

 Læs det faglige oplæg på Sundhedsstyrelsens hjemmeside kortlink.dk/2ehax



Repræsentantskab

Dato for næste repræsentantskabsmøde er fastlagt

Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde afholdes fredag den 28. oktober og lørdag den 29. oktober 2022 på Hotel Storebælt i Nyborg. Repræsentantskabet er foreningens højeste myndighed og består af 65 medlemmer.

Valget til repræsentantskabet foregår i maj/juni måned, og funktionstiden for de valgte repræsentanter starter den 1. juli. Enhver repræsentant kan indsende forslag til ændring af love og vedtægter samt forslag til beslutning og diskussion på repræsentantskabsmødet.

Forslag skal være modtaget i sekretariatet senest den 22. august 2022 kl. 12.00.

Nyt fra HB

Arbejdsgruppe skal vurdere honorering

På det seneste repræsentantskabsmøde i august 2021 blev det besluttet, at Danske Fysioterapeuters retningslinjer for honorering og kompensation for foreningsarbejde skal gennemgås og vurderes med henblik på revision. Hovedbestyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe til formålet, og arbejdsgruppens opdrag er at vende tilbage til hovedbestyrelsen med anbefalinger i forhold til fremtidige principper for honorarer og kompensation.

Arbejdsgruppen er:

- Thomas Høfelsauer, sektionen for arbejdsgivere
- Christina Vestergaard, sektionen for ansatte og lejere
- Sine Secher Marcussen, faglige selskaber og fraktioner
- Simone Neerup Andersen, Danske Fysioterapeuter i region Sjælland
- Marianne Trudslev, Danske Fysioterapeuter i region Nordjylland
- Børge Bo Hansen, Danske Fysioterapeuter i region Hovedstaden
- Michael Smærup, Danske Fysioterapeuter i region Midtjylland
- Lars Henrik Larsen, formand for arbejdsgruppen, udpeget af hovedbestyrelsen.

Arbejdsgruppen skal aflevere sit bidrag til hovedbestyrelsen senest 1. april. Nye retningslinjer skal godkendes af repræsentantskabet i november i år.





Fondsstøtte

Solidaritetsfonden støtter voldsramte kvinder

Danske Fysioterapeuters Solidaritetsfond har bevilget 22.750 kr. til Redernes Krisecenter, KFUK i Odense, efter ansøgning fra fysioterapeut Susie Maj Kaalund. Krisecentret tilbyder midlertidigt ophold for voldsramte kvinder fra hele Danmark. Pengene går til indkøb af tre kugledyner, der kan give en oplevelse af kropslig afgrænsning, berolige det autonome nervesystem og fremme god nattesøvn. Solidaritetsfonden har til formål at give støtte til humanitære formål med ansøgningsfrist 1. april og 1. oktober.

Medlemsinformation

Betal kontingentet automatisk

På fysio.dk/mit-kontingent kan du nemt tilmelde automatisk betaling af kontingent – enten som Betalingservice eller træk fra betalingskort. Har du allerede tilmeldt et betalingskort, kan du også rette oplysningerne, hvis du f.eks. har fået nyt kort.

Efteruddannelse

Fysioterapeuter i kommuner, regioner og staten kan søge økonomisk støtte

Fysioterapeuter, der er ansat i kommuner, regioner og staten, kan nu søge økonomisk støtte til individuel kompetenceudvikling. Det skyldes, at Danske Fysioterapeuter via Akademikerne har fået adgang til de kommunale, regionale og statslige kompetencefonde. Der er frist for ansøgninger fra ansatte i kommuner den 5. april, mens ansatte i regionerne har frist den 26. april. Fonden dækker 80 procent af det ansøgte beløb, dog højst 30.000 kr., mens støtten til masteruddannelser udgør 50.000 kr.

 [Læs mere på \[fysio.dk/fafo/fonde\]\(https://fysio.dk/fafo/fonde\)](https://fysio.dk/fafo/fonde)

Der er brug for en klar plan med helt konkrete initiativer, der kan sikre, at patienter og borgere får den fornødne hjælp fra fagligt stærke og engagerede medarbejdere. Det gælder både i den regionale og i den kommunale del af psykiatrien.

BRIAN ERREBO-JENSEN

konstitueret formand for Danske Fysioterapeuter, i Sundhedsmonitor den 13. januar.

Studerende

5 fordele for fysioterapeutstuderende

Som studerende og medlem af Danske Fysioterapeuter har du adgang til en række fordele:

- Bograbat på 20 procent hos både Gads Forlag og Munksgaard (BogPlus-kunde)
- Adgang til alle faglige artikler, tests og måleredskaber på fysio.dk
- Forsikring som dækker både undervisning og praktik
- Gratis eller nedsat medlemskab hos flere faglige selskaber
- Råd og vejledning om studiejob og praktik

 [Læs mere og find mange flere medlemsfordele på \[fysio.dk/studerende\]\(http://fysio.dk/studerende\)](http://fysio.dk/studerende)



Fagkongres22

Særlig dag til de studerende

For første gang nogensinde afholder Danske Fysioterapeuter en studiedag på fagkongressen, som udelukkende er for de studerende på landets fysioterapeutuddannelser. Studiedagen byder på et hav af oplæg, blandt andet om smerteforskning, placeboeffekten og iværksætter, ligesom du kan møde verdensmester i triathlon Kristian Høgenhaug og Uffe Dahl Nielsen fra OB's fodboldakademi. Der er fuld forplejning på dagen.

 [Læs mere på \[fysio.dk/fagkongres2022-studiedag\]\(http://fysio.dk/fagkongres2022-studiedag\)](http://fysio.dk/fagkongres2022-studiedag)

Kontingent

Vidste du, at ...

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

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse



Brian Errebo-Jensen

Konstitueret formand
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



Rikke Kruse

Konstitueret næstformand,
Region Syddanmark
rk@fysio.dk



Anders Breinholt Nielsen

Herlev Hospital
20 88 63 68
abn@fysio.dk



Katja Milling Knudsen

Psykiatrisk Center Glostrup
61 30 02 78
kmk@fysio.dk



Lars Henrik Larsen

Selvstændig
31 59 87 77
lhl@fysio.dk



Tine Hasselbrinck Madsen

FysioDanmark Varde
26 22 91 01
thm@fysio.dk



Jeanette Præstegaard

Professionshøjskolen Absalon
24 34 06 66
jp@fysio.dk



Kim Schousboe

Sundhedscentret, Træning og Sundhed
ksc@fysio.dk



Gitte Arnbjerg

Arnbjerg-Consult
ga@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 Hjerter- og Lungefysioterapi

www.hjertelungefysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling

www.lymfoedembehandling.dk

Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi

www.mckenzieinstitute.org

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

www.muskuloskeletal.dk

Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi

www.neurofysioterapi.dk

Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi

www.onkpfysio.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed

www.psykfys.dk

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

www.boernefysioterapi.dk

Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi

www.smof.dk

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi

www.sportsfysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Test og Træning

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.dankselskabforfysioterapi.dk

kontakt@dsfys.dk

Kontakt Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuters sekretariat

33 41 46 20

fysio@fysio.dk

Sekretariatet er åbent for personlig henvendelse
mandag-torsdag kl. 8-15
fredag kl. 8-14.

Telefontid

Mandag-torsdag kl. 9-15

fredag kl. 9-14

Læs mere på www.fysio.dk

Scan koden, så får du den opdaterede kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Danske Fysioterapeuters Fagkongres 2022	17.-19. mar. 2022	fysio.dk/fagkongres22
Den svære samtale	30. mar. 2022	fysio.dk/samtale22
Movement ABC-2	5.-6. apr. + 5.maj 2022	fysio.dk/movabc22
Farmakologi	6.-7. apr. + 21. jun. 2022	fysio.dk/farmakologi22
Osteoporose	21.-22. apr. + 10. jun. 2022	fysio.dk/osteoporose22
Handicap Rideinstruktør	22.-24. apr. + 7.-9. okt. 2022	fysio.dk/handicaprideinst22
Demens	24.-26. apr. 2022	fysio.dk/demens21
Nysgerrig på ledelse	24. maj + 6. sept. 2022	fysio.dk/nysg22
Relationel koordinering og samarbejde på tværs	2. jun. 2022	fysio.dk/relation22
AIMS/Bayley	6.-7. sep. + 27. okt. 2022	fysio.dk/aimsbayley22
BPPV, Århus og København	Århus 10. sep. 2022, Kbh. 24. sep. 2022	fysio.dk/bppv aarhus22 fysio.dk/bppv kbh22
Træning til hjertepatienter	13.-15. sep. + 25. okt. 2022	fysio.dk/hjerte22
Respirationsfysioterapi	26.-28. sep. + 3. nov. 2022	fysio.dk/respfys22
Fysioterapi i psykiatrien	27.-29. sep. + 22. nov. 2022	fysio.dk/fysipsyk22
Basic Body Awareness Therapy - BBAT 1	2.-7. okt. 2022	fysio.dk/bbatokt22
Træning til type 2-diabetes	7.-8. okt. 2022	fysio.dk/diabetes22
Sclerose - undersøgelse og behandling	11.-12. okt. 2022 + 2 dage i jan. 2023	fysio.dk/sclerose22
Neurodynamik - børn med handicap	7.-11. nov. 2022 + 30. jan.-3. feb. 2023	fysio.dk/neurodynboern22

Regionsarrangementer	Datoer	Link
Lær at undersøge fascien	3. mar. 2022	fysio.dk/nordjylland-fascien
Netværksmøde for terapeuter, der arbejder inden for rehabilitering på ældreområdet	7. mar. 2022	fysio.dk/sjaelland-aeldreområdet
Netværksmøde for fysioterapeuter på beskæftigelsesområdet	8. mar. 2022	fysio.dk/sjaelland-beskaeftigelse
Vestibulær rehabilitering, maj 2022	24. maj 2022	fysio.dk/syddanmark-vestibulaer-rehab-maj

Farmakologi

Viden om lægemiddelgruppernes indvirkning på kroppen kan have afgørende betydning for, om patienterne får det optimale ud af fysioterapi og træning. Den geriatriske patient er i fokus. På en del af kurset tages afsæt i cases, hvor medicinlisten er central.

Dato: 6.-7. apr. + 21. jun. 2022

Tilmelding: fysio.dk/farmakologi22

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: 24.-26. apr. 2022

Tilmelding: fysio.dk/demens21



Osteoporose

Stærk-stabil-strakt: På kurset bliver der arbejdet ud fra Sundhedsstyrelsens og Videnscenter for Knoglesundheds nye koncept og kategorisering af sværhedsgrad af osteoporose. Specifikke træningsideer er koblet op på hvert niveau af osteoporose. Der lægges vægt på, at deltagerne afprøver træningen på egen krop.

Dato: 21.-22. apr. + 10. jun. 2022

Tilmelding: fysio.dk/osteoporose22

Vestibulær rehabilitering, maj 2022

Møder du borgere eller patienter med svimmelhed, så er her muligheden for at lære eller blive bedre til at udrede, om det er vestibulært betinget og sætte behandling og træning i gang.

Dato: 24. maj 2022

Tilmelding: fysio.dk/syddanmark-vestibulaer-rehab-maj

Den svære samtale

Oplever du svære samtaler med patienter og pårørende i klinikken eller pr. telefon? Få indsigt i at være indlevende i andres svære følelser og stadig være dig selv, at håndtere frustrationer og at kunne sige fra ordentligt og tydeligt.

Dato: 30. mar. 2022

Tilmelding: fysio.dk/samtale22

Nysgerrig på ledelse

Nysgerrig på ledelse gør dig klogere på, om ledelse er noget for dig. Du får viden om ledelse som karrierevej og arbejder med din egen motivation, styrker og udviklingsmuligheder ift. ledelse. Desuden får du lejlighed til at møde fysioterapeut-ledere, der deler deres rejse ind i ledelse.

Dato: 24. maj + 6. sep. 2022

Tilmelding: fysio.dk/nysg22

Relationel koordinering og samarbejde på tværs

Få viden og brugbare metoder til at træffe beslutninger og koordinere implementeringen af dem på tværs af fagligheder og organisatoriske grænser. Ergoterapeutforeningen, Jordemoderforeningen og Danske Fysioterapeuter står bag kurset.

Dato: 2. jun. 2022

Tilmelding: fysio.dk/relation22



Træning til hjertepatienter

Med den nyeste viden på området og praktiske redskaber til at teste og tilrettelægge træning til patienter med forskellige hjerteproblematikker vil du være godt rustet til at varetage et hjerterehabiliteringsforløb. Du får opdateret viden om træningsfysiologi, test, medicinsk behandling og håndtering af angst. Og du får inspiration til at tilrettelægge den specifikke træning i praksis samt til arbejdet med at motivere til træning.

Dato: 13.-15. sep. + 25. okt. 2022

Tilmelding: fysio.dk/hjerte22

Træning til type 2-diabetes

Du får opdateret viden om diabetes samt redskaber til at håndtere træning og motivere patienterne til fastholdelse 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: 7.-8. okt. 2022

Tilmelding: fysio.dk/diabetes22

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
Smertekursus A	11.-12. mar. 2022	dsa-fysio.dk
Vestibulær rehabilitering	24.-25. mar. + 20. apr. 2022	gerontofys.dk
Akupunktur 2	25.-27. mar. 2022	dsa-fysio.dk
Smertekursus B	1.-2. apr. 2022	dsa-fysio.dk
Intro Onkologisk Fysioterapi	25.-27. apr. + 20.-21. maj 2022	onkpalfysio.dk
Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungepatienter	5.-6. maj 2022	hjertelungefysioterapi.dk
Akupunktur 3	20.-22. maj 2022	dsa-fysio.dk
Akupunktur 2	10.-12. jun. 2022	dsa-fysio.dk
Basic Body Awareness Therapy 2	12.-17. jun. 2022	psykfys.dk
Smertekursus B	17-18. jun. 2022	dsa-fysio.dk
Børn med komplekse vanskeligheder	23.-26. aug. 2022	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

PRAKTISERENDE
FYSIOTERAPEUTER
I DANMARK



Indkaldelse til generalforsamling

Dagsorden ifølge vedtægter.
Generalforsamlingen afholdes i forbindelse med Danske Fysioterapeuters Fagkongres.
Forslag til dagsorden skal være bestyrelsen i hænde senest 3 uger før (24. februar 2022) og være sendt til pf@fysio.dk.
Endelig dagsorden vil fremgå på fraktionens hjemmeside senest 7 dage før.

Tid og sted: Torsdag d. 17. marts 2022 kl. 20:00
Odense Congres Center, Ørbækvej 350, 5220 Odense
Information: praktiserendefysioterapeuter.dk



DANSK SELSKAB FOR
FYSIOTERAPI I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

Børn med komplekse vanskeligheder

På kurset får du redskaber til at undersøge og behandle børn med psykiske, psykiatriske, sociale eller sansemotoriske vanskeligheder. Du får også redskaber til at støtte og motivere til forandring.

Tid og sted: 23.-26. aug. 2022

Tilmelding og information: psykfys.dk



DANSK SELSKAB FOR
FYSIOTERAPI I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

Basic Body Awareness Therapy 2

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

Tid og sted: 12.-17. jun. 2022

Tilmelding og information: psykfys.dk



DANSK SELSKAB
FOR ONKOLOGISK & PALLIATIV FYSIOTERAPI

Intro Onkologisk Fysioterapi

Kunne du tænke dig at få viden om kræftsygdom, diagnostik, medicinske behandlingsprincipper og -metoder samt bivirkninger, psykologiske aspekter, træningslære relateret til kræft? Så er kurset lige til dig!

Tid og sted: 25.-27. apr. + 20.-21. maj 2022

Tilmelding og information: onkpalphysio.dk



DANSK SELSKAB
FOR HJERTE- OG LUNGEFYSIOTERAPI

Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungepatienter

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

Tid og sted: 5.-6. maj 2022

Tilmelding og information: hjertelungefysioterapi.dk



DANSK SELSKAB
FOR FYSIOTERAPI I GERONTOLOGI OG GERIATRI

Vestibulær rehabilitering

Svimmelhed øger risikoen for fald, der er en væsentlig årsag til indlæggelse og død. På kurset får du redskaber til at undersøge og behandle vestibulære problematikker.

Tid og sted: 24.-25. mar. + 20. apr. 2022

Tilmelding og information: gerontofys.dk



DANSK SELSKAB
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Akupunktur 2

Diagnostik og behandling af kliniske smertetilstande.

Tid og sted: 25.-27. mar. 2022

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Smertekursus A

Styrk dine kliniske kompetencer i forbindelse med udredning og behandling af patienter med muskuloskeletale problemer.

Tid og sted: 11.-12. mar. 2022

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Smertekursus B

Styrk dine kliniske kompetencer i forbindelse med udredning og behandling af patienter med komplekse smerter.

Tid og sted: 1.-2. apr. 2022

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Akupunktur 3

Diagnostik og behandling af komplekse smertetilstande.

Tid og sted: 20.-22. maj 2022

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB
FOR PÆDIATRISK FYSIOTERAPI

Generalforsamling

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi indkalder hermed til generalforsamling. Afholdes i forbindelse med Danske Fysioterapeuters Fagkongres.

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

Tid: Torsdag d. 17. marts 2022 kl. 20.00-21.30.

Sted: Mødelokale, Odense Congress Center, Ørbækvej 350, 5220 Odense SØ

Yderligere information: boernefysioterapi.dk



DANSK SELSKAB
FOR ONKOLOGISK OG PALLIATIV FYSIOTERAPI

Generalforsamling

Dagsorden ifølge vedtægter. Der er 5 medlemmer på valg og 2 suppleantpladser. Efterfølges af temadag om knoglemetastaser og virtuel træning til kræftpatienter.

Tid: 12 april 2021, kl. 9.30-10 (ankomst og kaffe)
kl. 10-11 (Generalforsamling).

Sted: 'Huset', Hindsgavl Alle 2, 5500 Middelfart.

OBS! Corona kan vi være nødsaget til at afholde GF virtuelt, ved valg bruger vi Survey exact.

Yderligere information: onkpfysio.dk



DANSK SELSKAB
FOR BASSINFYSIOTERAPI

Indkaldelse til ordinær generalforsamling

Generalforsamlingen afholdes i forbindelse med temadagen 'Træning af gravide' (Temadagen annonceres andet sted).

Der serveres frokost under generalforsamlingen.

Dagsorden findes på www.bassinterapi.dk og er sendt ud til medlemmerne i nyhedsmail.

Tid: Lørdag d. 26/3 kl. 11.30

Sted: Fysioklinik Snedsted, Øster alle 10A, 7752 Snedsted

Yderligere information: bassinterapi.dk

KLINIK-LOKALER TIL FYSIOTERAPEUTER

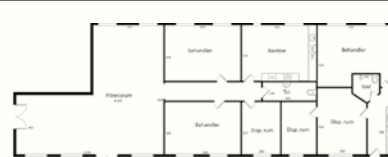
Med adgang til fitness-rum / Ågades Passage 2A, Aalborg



- Samlet areal: 179 m²
- Årlig leje inkl. drift, vand og varme: kr. 86.815
- Adgang til stort fitness-lokale
- Depositum: 6 måneder
- Overtagelse: efter aftale
- Kontakt: Vibe Møller - tlf. 22 97 49 17

Lokalerne ligger centralt i Aalborg i en flot ejendom fra 1993 og med direkte adgang til ejendommens veludstyrede fitness-lokale, som er udstyret med løbebånd, romaskine, crosstrainer, magasinmaskiner, stativer / bænke, vægt-stænger og håndvægte.

Lejemålet kan indrettes med 3-4 behandler-rum i varierende størrelser, receptionsområde, kontor, handicapvenligt kundetoilet, personalekøkken samt toilet og badefaciliteter til personalet.



CALUM

Strandvejen 3 • www.calum.dk • tlf.: 22 97 49 17 • mail: vm@calum.dk



SKAL DU KØBE ELLER SÆLGE KLINIK?

Dit valg af rådgiver gør en forskel.

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

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

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



CLEMENS
ADVOKATFIRMA

Mette Neve
PARTNER, ADVOKAT

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

KØBENHAVNS UNIVERSITET
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET



MASTER I NEUROREHABILITERING

Efteruddannelse for fagfolk der arbejder med neurorehabilitering

Studiestart september 2022
Ansøgningsfrist den 1. maj 2022
Læs mere på neurorehab.ku.dk

Vi har brug for din stemme i vores fællesskab

Asger Andersen
TOVHOLDER

Anja Knudsen
ILDSJÆL

Lisbeth Rytter
DIPLOMAT

Find din favorit til valg af delegerede

Sæt kryds ved en af de kandidater, der stiller op til valget af delegerede i LB Foreningen, som Bauta Forsikring er en del af. Det har stor betydning for dig, hvem der bliver valgt, da det er de i alt 70 delegerede i LB Foreningen, som varetager dine og de øvrige 400.000 medlemmers interesser i ejer-

skabet af LB Forsikring og dermed også Bauta Forsikring. Du kan læse om alle kandidaterne i dit valgområde og stemme på lbforeningen.dk/demokrati. Men gør det senest tirsdag den 15. februar. I marts kan du se valgresultatet på lbforeningen.dk.

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



Bauta Forsikring
En del af LB Forsikring

Position:

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

En specialuddannelse inden for psykiatrien vil styrke fysioterapeuternes kompetencer, skabe flere stillinger og dermed give psykiatrien et løft generelt.



AF

MICHAEL TIMMERMANN

Souschef for ergo -og fysioterapeuterne

Psykiatrisk Center
København

Med i afsluttet arbejdsgruppe om rekruttering og fastholdelse af personale i psykiatrien og med i eksisterende arbejdsgruppe om etablering af en efteruddannelse af fysio- og ergoterapeuter i psykiatrien.

F LERE OG flere søger professionel hjælp i psykiatrien. Patienter, personale og pårørende har i årevis råbt op om de ringe vilkår, som mange patienter bliver mødt med, fordi området ikke har fået tilført ressourcer. Lige nu er der godt 200 fysioterapeuter ansat i regionerne.

Som medlem af en arbejdsgruppe har jeg nu i et år arbejdet for at etablere en specialuddannelse for fysio- og ergoterapeuter, der ønsker at arbejde i psykiatrien. Uddannelsen skal på linje med sygeplejerskernes specialuddannelse i psykiatri give terapeuterne de kompetencer, der gør, at de kan medvirke til at give en bedre behandling samt give hele psykiatrien et kærkomment løft. Heraf følger forhåbentlig også flere stillinger og en udvikling af fagområdet.

Vi har anbefalet, at uddannelsen svarer til et års fuldtidsstudium. Det vil kræve, at der er politisk vilje til at finansiere den og en velvilje blandt arbejdsgiverne til at lade deres personale komme på uddannelsen. Det er mit håb, at der også tænkes vikardækning, dvs. økonomisk kompensation, for dem, der er på uddannelsen. Det er svært at undvære en kollega i et helt år, om end noget af uddannelsen foregår som praktikperiode på arbejds-

pladsen. Det håber jeg, at politikerne vil være opmærksomme på, når de forhåbentligt vil behandle forslaget som et led i 10-årsplanen for psykiatrien.

I Psykiatrisk Center København modtager vi mange kvalificerede ansøgninger, men jeg ved, at der findes steder, som har svært ved at rekruttere. Det kan være vanskeligt at tiltrække terapeuter, hvis man ikke indgår i et fagligt og understøttende miljø, og man fungerer som ene repræsentant for sin faggruppe uden monofaglig sparring, supervision og undervisning. Et andet problem er, at der på grund af mangel på sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter ansættes fysioterapeuter til at udføre plejeopgaver. Vi ser, at en del stillinger slet ikke indeholder fysioterapi. Erfaringsmæssigt kan man måske godt rekruttere særligt nyuddannede terapeuter til disse stillinger som kontaktperson, men ofte søger man forholdsvis hurtigt væk igen for at kunne arbejde med kerneopgaver, indeholdt i eget fag. Heldigvis er der også mange gode eksempler på godt fungerende faglige miljøer, hvor det tværfaglige samarbejde fungerer, faggrænserne er definerede, og fysioterapeuterne indgår som en vigtig del af behandlingen.

Videreuddannelse og specialisering kan medvirke til faglig robusthed og udvikling af faget, ligesom fysioterapeuterne vil blive mere attraktive for arbejdsgiverne i regioner og kommuner ift. at løse kommende opgaver. Selvom der er flere hurdler foran os, så håber jeg, at politikerne vil se positivt på forslaget. For en specialuddannelse inden for psykiatrien vil styrke fysioterapeuternes kompetencer, skabe flere stillinger og dermed give psykiatrien et løft generelt. Det er der brug for. ⊗

Hvad diskuterer vi?

Et stigende antal psykiatriske patienter kalder på flere kvalificerede hænder. Der er derfor brug for en specialuddannelse for fysio- og ergoterapeuter indenfor området, så den fysioterapeutiske faglighed kan blive udviklet og skabe flere arbejdspladser.



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

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

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

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

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



www.revisionlimfjord.dk

kirkestræde 9, 2. sal, Holstebro

Tlf: 9655 4681

mail: bn@revisionlimfjord.dk

Klinik i Jylland søges

Jeg ønsker at købe en klinik i Jylland.

Jeg er midt i 40'erne og har både erfaring som fysioterapeut og klinikejer.

Jeg kan købe for op mod 8-10 mio. kr., men en lille- eller mellemstor klinik er også meget interessant for mig.

Går du med overvejelser om at sælge din klinik, så hører jeg meget gerne fra dig til en uforpligtende dialog.

Jeg kan kontaktes på:
Mail: soegerklinik@gmail.com
Tlf: 50 15 08 24

Kursus cervical columna og kæben

Dette kursus omhandler undersøgelse og behandling af cervical columna og TMJ. Der vil i kurset indgå teori omhandlende hovedpine og relevant neurologi og patologi. Undervejs vil der være cases som tager udgangspunkt i den kliniske undersøgelse. Indholdet på kurset indbefatter derudover manuelle teknikker herunder manipulationsteknikker, mobiliseringer og MET teknikker til nakken og kæben.

Tid og sted:
lørdag d. 02 april, kl 09-17,
Fuglebakken 1, 4100 Ringsted.
Afholdes af Christian Harder,
Fysioterapeut-Osteopat D.O

Tilmelding:
Christianharder1234@gmail.com

Pris:
1200 kr, inklusiv forplejning

FysioDanmark Ballerup sælges

- Mange kapaciteter
- Central beliggenhed
- Gode lokaler
- Potentiale til at øge omsætningen
- Godt omdømme

Kontakt Jens Nørgaard
for salgsmateriale og
yderligere oplysninger



Jens Nørgaard
Statsautoriseret revisor
+45 41 86 57 34
jno@redmark.dk



Statsautoriseret Revisionspartnerselskab

Aalborg | Aarhus | København

redmark.dk

Kursusoversigt Forår 2022

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

Den smertefulde skulder: (impingement, artrose, tendinopater, frossen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "mousearm").

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være 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, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Fredag d. 25. og lørdag d. 26. februar 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

Fredag d. 11. og lørdag d. 12. marts 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Løberelateret biomekanik og anatomi + simpel forståelse af nutidens løbesko

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

Via praktisk erfaring, evidens og seneste forskning, klædes du på til at kunne behandle og hjælpe den danske løber, anno 2022.

Der vil blive fremvist og gennemgået cases ved brug videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd. Med anatomien og fysiologien i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadesforløb. Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egenskaber som energitager og -giver. Der vises eksempler på fodens indvirkning på 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 2022.

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. 13. marts 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 2.250

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Det smertefulde knæ: (Springerknæ, Patellofemorale smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være 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, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Fredag d. 25. og lørdag d. 26. marts 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 26. og søndag d. 27. marts 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Hoftekursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning. Under træning vil der være fokus på progression/regression i øvelsesvalg så træningen kan tilpasses alle patienter.

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

Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 8. og lørdag d. 9. april 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Mobilisering med Impuls/manipulations kursus

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

(obs. Kursister skal have gennemført MET 1 og MET 2)

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag d. 7. og søndag d. 8. maj 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

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 bækkendysfunktioner

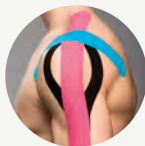
Lørdag d. 11. og søndag d. 12. juni 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

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

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


Sundhedsordningen.dk
Kurser for Fysioterapeuter



VI ER DE ENESTE I DANMARK, DER TILBYDER KURSER I DEN ORIGINALE KINESIO® TAPE. Kurserne er standardiserede, således at de er identiske med de kurser, der afholdes overalt i verden. Kinesio® Taping Metoden er en terapeutisk tapeteknik, som ikke kun tilbyder din patient den støtte, de leder efter, men også rehabiliterer de berørte tilstande.

Vejle

Fundamentale koncepter og korrektionsteknikker
23. og 24. marts 2022

København

Fundamentale koncepter og korrektionsteknikker
3. og 4. maj 2022



Kinesio®:
Kristian Seest PT.Bsc, Exam. Idrætsfys., GT, Certificeret Kinesiotape® instruktør.



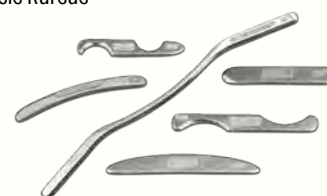
MANUEL BEHANDLINGSTEKNIK. Graston technique (GT) er en unik, evidensbaseret form for (IASTM) Instrument assisted soft tissue mobilisation, der giver behandlere (fysioterapeuter, kiropraktorer, ergoterapeuter, osteopater, massører, fodterapeuter, akupunktører m. fl.) mulighed for behandling af bløddele for genvinding af bevægelighed i væv og led.

Vejle

Graston teknik (GT) M1 - Basis kursus
2. april 2022

København

Graston teknik (GT) M1 - Basis kursus
27. april



Graston®:
Kristian Seest PT.Bsc, Exam. Idrætsfys., CKTI, Graston Technique Specialist

**Kontakt os for
interne arrangementer
og workshops**



Med Formthotics indlæg i skoen kan langt de fleste reducere både ømhed og smerter i fod, hæl, knæ, akillessene, skinneben, hofte og ryg. Fodtøj er masseproduceret og passer til en gennemsnitsfod. Med et Formthotics indlæg kan du thermoforme 100 % til lige netop patientens fod og dermed give patienten den bedste og mest komfortable støtte.

Vejle

Formthotics - Effektive indlæg
8. marts og 30. marts
2. maj og 17. maj

København

Formthotics - Effektive indlæg
6. april og 26. april



Formthotics™:
Kristian Seest PT.Bsc, Exam. Idrætsfys., GTS, CKTI



Officiel leverandør til
DHF, Team Danmark & DBU

Tilmelding online

sportspharma.dk/kurser

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



sports pharma

NYUDDANNET – SE HER!

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

5 TIPS TIL DEN NYUDDANNEDE FYSIOTERAPEUT:

1. KONTRAKTTJEK

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

2. STARTPAKKE FOR SELVSTÆNDIGE

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

3. JOBBANK

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

4. NEDSAT KONTINGENT

Er du ledig eller på orlov på dagpenge, så kan du få halveret dit kontingent hos Danske Fysioterapeuter. Log på fysio.dk og registrér din medlemsstatus.

5. FORLÆNGELSE AF STUDIEFORSIKRING

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

Se alle dine medlemsfordele
fysio.dk/nyuddannet



Vi holder mennesker i bevægelse



Netværkskonsulenter til Danske Fysioterapeuter



Danske Fysioterapeuter søger tre netværkskonsulenter til at facilitere netværksdannelse og lokale medlemsaktiviteter for medlemmerne i tæt samarbejde med foreningens regionsformænd og regionsbestyrelser.

- Er du udadvendt, initiativrig og god til at samarbejde?
- Har du politisk forståelse, og er du god til at analysere et organisatorisk landskab?
- Trives du med ansvar, selvstændighed og en hverdag præget af mange kontakter?
- Vil du være med til at forme et projekt om fremtidens faglige og professionelle fællesskab?

Så er stillingen som netværkskonsulent måske noget for dig.

En forening tæt på medlemmerne

Der er tale om tre nyoprettede funktioner, som hver skal dække ét af tre geografiske områder:

1. Hele Sjælland og Bornholm (Region Hovedstaden og Region Sjælland)
2. Region Syddanmark
3. Region Midtjylland og Nordjylland

Der vil være væsentlig rejseaktivitet i stillingen. Derfor er det en fordel at være bosiddende i området og have adgang til en bil. Netværkskonsulenten vil ligeledes have tilknytning til sekretariatet i København.

Centrale opgaver for netværkskonsulenterne bliver at:

- Facilitere netværksdannelse og understøtte afvikling af medlemsdrevne arrangementer i regionerne med særligt fokus på at opdyrke og styrke nye fællesskaber under Danske Fysioterapeuter.
- Fremme samarbejdet med de faglige selskaber i fysioterapi lokalt.
- Opsamle og videreformidle muligheder og udfordringer i relation til det fysioterapeutiske arbejdsmarked som input til lokal interessevaretagelse og den generelle udvikling af foreningen.

Din profil

Uddannelse som fysioterapeut er relevant for stillingen, men det er ikke afgørende. Det afgørende er, at netværkskonsulenten besidder de rette kompetencer, uagtet uddannelsesbaggrund.

Vi tilbyder

- Et job i en ambitiøs og dynamisk organisation med en uformel omgangstone, hvor der lægges vægt på sparring, dialog og samarbejde.
- Et job med en stor og alsidig kontaktflade og med stor variation i arbejdsopgaverne.
- Stor selvstændighed i opgaveløsningen og mulighed for at præge funktionens indhold.
- Flekstid og gode muligheder for videreudvikling af faglige kompetencer.

Du bliver en del af Team Netværk og Karriere, der består af syv medarbejdere og en leder.

Der er tale om en fastansættelse på fuldtid med tiltrædelse 1. maj 2022.

Se det fulde stillingsopslag og søg stillingen på www.fysio.dk/om-os/job-hos-os

Sådan ansøger du

Ansøgning inkl. CV skal være os i hænde senest 9. marts kl. 12.00.

Der afholdes ansættelsessamtaler i to runder, hhv. den 21. – 22. marts 2022 og den 28. marts 2022. Samtalerne holdes i Danske Fysioterapeuters sekretariat i København.

Er du interesseret – og har du lyst til at vide mere?

Kontakt afdelingschef Sille Frydendal på sf@fysio.dk eller telefon 3341 4659



REHAB-PARTNER

Skab resultater
for dine patienter

VI ER PÅ STAND 3628
til Danske Fysioterapeuters
Fagkongres,
Odense Congress Center
Den 16.-18. marts 2022



Partial Weight Bearing Gait Therapy II

Det er med glæde, vi inviterer til heldagsseminar med Nechama Karman PT, MS, PCS. Et seminar med gennemgang af teori og praksis for funktionelt, kompenseringsfrit og fysiologisk træning. Den seneste forskning og evidens implementeres i det kliniske miljø. Essensen er at kunne måle resultater, fortolke og rapportere udviklingen i praksis.

Hvad virker bedst ud fra hensigt & formål med genoptræningen?

Mandag den 16. maj 2022 kl. 8.00-16.00 Sjælland:
Center for Neurorehabilitering, Dianalund

Tirsdag den 17. maj 2022 kl. 8.00-16.00 Jylland:
Center for træning og rehabilitering, Varde



Halv pris ved tidlig tilmelding inden 28. februar 2022. Pris pr. deltager dkk. 1.500,00 inkl. forplejning, tilmelding inden den 28. februar dkk. 750,00 pr. person. Ved køb af LiteGait medfølger 2 fripladser. Kontakt os endelig for mere information og program.