

Fysioterapeuter

2

2022
ÅRGANG 104

Tema

SENFØLGER EFTER COVID-19



SIDE 16





Hurtig hjælp hvis du bliver sygemeldt

Med et PFA EarlyCare forløb får du gode muligheder for at komme godt tilbage på jobbet.

Læs mere på pfa.dk/earlycare
eller ring til PFA på 70 12 50 00

PFA

Mere til dig

ALLE DE **KENDTE BRANDS** INDEN FOR GENOPTRÆNING- OG TRÆNINGSDUDSTYR

Vi, i Proterapi, er stolte over vores store sortiment af kendte mærker indenfor rehabilitering og styrketræningsudstyr, herunder HUR, Monark og Reck MOTomed. Besøg proterapi.dk for at læse mere om vores brands samt for at se hele vores sortiment.



HUR

Styrketræning med lufttryk til træning og rehabilitering på alle niveauer.



RECK MOTOMED

Innovative arm-og bentrænere der styrker mobilitet og bevægelighed.



MONARK

Test og træningscykler skabt til rehabiliteringsprogrammer og stresstests.



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

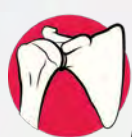


Søren Nielsen
Produktkonsulent og
fysioterapeut,
Midt og Sønderjylland
samt Fyn
26 72 48 31
sgn@proterapi.dk



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

NYHED!

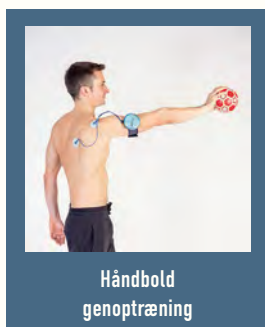


Shoulder Pacemaker™

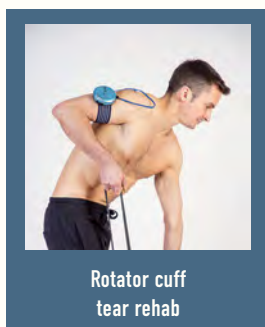


AlfaCare Danmark er stolte af at lancere Shoulder Pacemaker, der leverer elektriske impulser til skuldermusklerne.

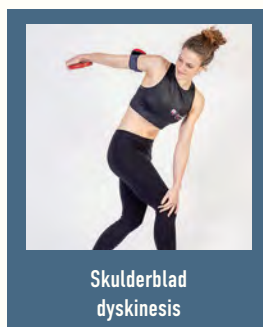
Ved at benytte Shoulder Pacemaker under genoptræning, kan man stimulere den ønskede muskelaktivering under specifik og funktionel træning, samt ved træning af dagligdagsfunktioner.



Håndbold
genoptræning



Rotator cuff
tear rehab



Skulderblad
dyskinesis

FORDELE MED SHOULDER PACEMAKER

- ✓ Automatisk fortolkning af øvelsen
- ✓ Bevægelsesaktiveret stimulation
- ✓ Apparatet tilpasser sig patientens tempo
- ✓ Mere specifikke rehabiliteringsprotokoller
- ✓ Måler og registrerer patientforløb



ALFACare

www.alfacare.dk
info@alfacare.dk
Telefon: (+45) 3411 8888



Scan mig med din mobil!

Indhold

Forskning og nyheder

06 Kort nyt

10 **Forskning på vej:** Kan fysisk aktivitet forebygge nye kroniske sygdomme hos patienter med Morbus Crohn?

11 Ny viden

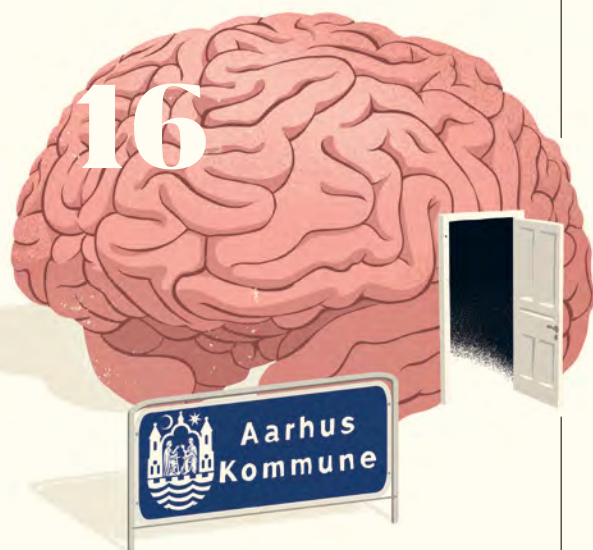
Nye jobmuligheder

42 **Stilling:** Hos Syddansk Overvægtsinitiativ hjælper Martin Skriver Nicolaisen overvægtige med at få en sundere hverdag

Tema

SENFØLGER EFTER COVID-19

16



Forskning

STATUSARTIKEL
PERSONER MED KRONISK
NONMALIGN LUNGESYGDOM
KAN OPNÅ FYSISK
FREM GANG VED
TRÆNING I HJEMMET

44

Politik og medlemskab

54 **Leder:** Investér i forebyggelse og rehabilitering

64 Brevkasse

Uddannelse og udvikling

12 Bøger og medier

60 Kurser og møder

Faglige specialer

50 **Postdoc:** Effekten af træning og uddannelse er ikke bedre end saltvandsindsprøjtninger til patienter med knæartrose

Debat

14 **Holdning:** Fortjener vores fag ikke endnu større ambition?

*Vi ser nærmest ikke nogen,
hvor følgerne ikke bedres
over tid*

JAN CHRISTENSEN

Seniorforsker, Afdeling for Ergo- og Fysioterapi ved Rigshospitalet

Side 26



Tarmkræft

Ny national retningslinje om senfølger

For første gang er der udarbejdet en national klinisk retningslinje for håndtering af senfølger efter tarmkræftsygdom. Retningslinjen lægger vægt på, at patienterne skal vurderes for senfølger tidligt efter behandlingen, f.eks. psykosociale senfølger, tarmdysfunktion, seksuel dysfunktion og behov for træning af bækkenbundsmuskulatur.

 [Læs om retningslinjen i Dagens Medicin på kortlink.dk/2ey9u](https://kortlink.dk/2ey9u)



Hovedpine

NKR som statusartikel

Sidste år udkom en national klinisk retningslinje om ikke-medicinsk behandling af migræne og spændingshovedpine. Retningslinjen anbefaler manuelle ledmobiliserende teknikker, superviseret fysisk aktivitet, psykologisk behandling, akupunktur og patientuddannelse som mulige elementer i behandlingen. Retningslinjen er nu omskrevet til en kort og overskuelig statusartikel.

 [Læs artiklen i Ugeskrift for Læger kortlink.dk/2esr9](https://kortlink.dk/2esr9)

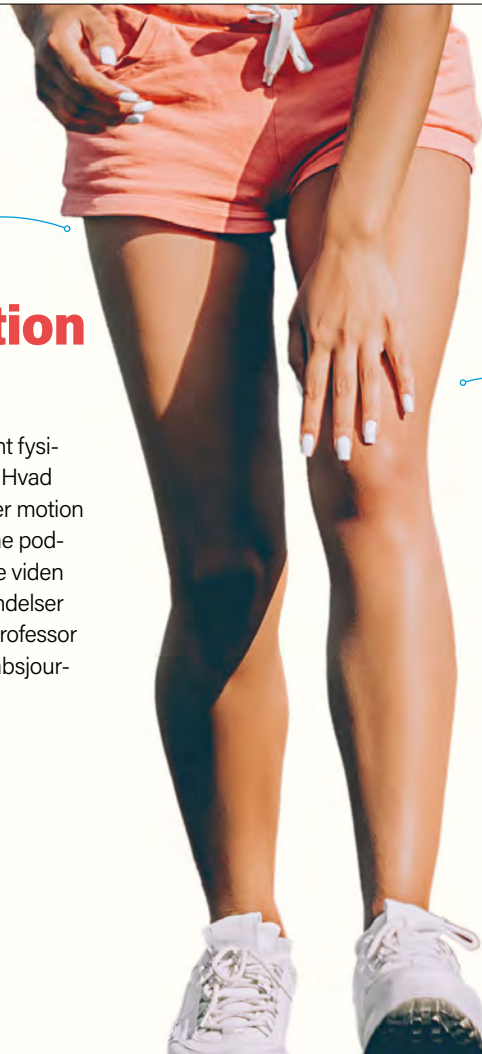
Podcast

Hvorfor er motion så sundt?

Vil du vide mere om, hvad der sker rent fysiologisk i kroppen, når vi bevæger os? Hvad betyder myokinerne, og hvordan virker motion på sundhed, hjerne og humør? I denne podcast bliver du opdateret på den nyeste viden og ført gennem de sidste årtiers erkendelser fra forskningen i en samtale mellem professor Bente Klarlund Pedersen og videnskabsjournalist Kristoffer Frøkjær.

Lyt til podcasten fra Videnskabernes Selskab på

 kortlink.dk/2eshp



Podcast

En diagnose bag knæsmerten er vigtig


Patellofemoral smerte er en hyppig lidelse blandt unge, særligt når de øger deres aktivitetsniveau. Professor Michael Rathleff fortæller om den nyeste viden fra forskningen på området, og at det blandt andet har stor værdi for de ramte børn og unge at få en diagnose og en forklaring på deres knæsmertesmerter.

 [Hør episoden fra den norske podcast-serie "Fysioformidlingen" kortlink.dk/2et4p](https://kortlink.dk/2et4p)

Aktivitetsmålere

Feedback øger bevægelse

1235 skridt hver dag og knap 49 minutters hård til moderat motion hver uge – så meget mere bevæger personer sig, hvis de får digital feedback om deres aktivitetsniveau. Det viser en ny stor litteraturgennemgang af 121 randomiserede studier, der inkluderer hele 16.743 deltagere. Du kan læse studiets resultater, som bliver diskuteret af hovedforfatteren og en kritisk forsker, i en artikel på videnskab.dk.

 Læs artiklen på kortlink.dk/2et3d


 Læs den videnskabelige artikel om studiet på kortlink.dk/2et3g

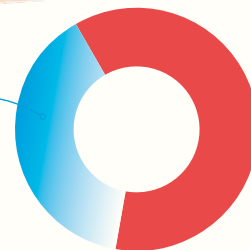
Hjerterehabilitering

39%

falder fra træningsforløb

Det er en udfordring at fastholde patienter med hjertesygdom i træningsforløb. En ny dansk opgørelse på 265 patienter viser, at 39 procent faldt fra undervejs, og at det især skete i sektorovergangen fra hospital til kommune. Størstedelen af dem, der faldt fra, var under 65 år, og den hyppigste årsag var arbejde og træningstidspunktet. Desuden havde patienterne ofte et ønske om at træne et andet sted end der, hvor de var henvist til. Forfatterne bag undersøgelsen peger på, at et frafald ikke nødvendigvis betyder, at rehabiliteringstilbuddet fejler, men kan være udtryk for, at patientens behov er ændret siden opstart i hospitalsregi.

 Rapporten er på dansk og kan downloades her kortlink.dk/2estg



Hvis flere ældre og kronisk syge træner mere fysisk, er det godt for både den enkeltes helbred og for hospitalets ressourcer. Og det kan være med til at afbøde noget af presset på hospitalerne ved kommende epidemier

BENTE OURØ RØRTH

Hospitalsdirektør på Nordsjællands Hospital
Sundhedsmonitor, 19.februar.

Smerter

Telefonisk rådgivning til patienter og pårørende

Kroniske smertepatienter og deres pårørende kan ringe til SmerteLinjen og få gratis rådgivning. Telefonerne besvares af frivillige, der enten selv lever med kroniske smerter eller til daglig arbejder med smertepatienter, som f.eks. socialrådgivere, smertesyggeplejersker, fysioterapeuter og psykologiske rådgivere.

Læs mere på smertelinjen.dk eller ring på 60 13 01 01.



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 klinik!**



**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

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,-

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

Delta Pro fra Lojer er brikken 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,-



Kan fysisk aktivitet forebygge nye kroniske sygdomme hos patienter med Morbus Crohn?

Forskeren bag



METTE AADAH



Blå bog

Klinisk professor på Københavns Universitet i reumatologi, fysioterapi i rehabilitering og fysisk aktivitet med fokus på sundhedsfremme.

Seniorforsker på Bispebjerg-Frederiksberg Hospital.



Hvad forsker du i?

I dette projekt forsker jeg i betydningen af fysisk aktivitet hos patienter med kroniske inflammatoriske tarmsygdomme som Morbus Crohn eller colitis ulcerosa. 53.000 voksne danskere har sygdomme, og vi vil gerne blive klogere på, om fysisk aktivitet kan forbedre patienternes symptomer og livskvalitet og forebygge, at patienterne får andre kroniske sygdomme oveni. Mange har et lavt aktivitetsniveau og er i risiko for at udvikle f.eks. hjertekarsygdomme og type 2-diabetes.

Hvordan gør I?

Projektet består af to dele: En epidemiologisk del, hvor vi udnytter de mange sundhedsdata, vi har i Danmark. Vi vil bruge data fra registre og store befolkningsundersøgelser og sammenligne aktivitetsniveauet hos de personer, der har sygdommen, med resten af befolkningen. I projektets anden del vil vi udvikle og afprøve en intervention med fysisk aktivitet på baggrund af resultaterne. Vi vil lægge stor vægt på at inddrage patienterne selv i udviklingen. Vi ved fra andre studier, at hvis en intervention skal fortsætte udover forsøgsperioden, skal det give mening for patienterne. Man er nødt til at tage udgangspunkt i den enkeltes hverdag. Vi tror ikke på, at one size fits all.

Hvad håber du kommer ud af forskningen?

Jeg håber, at vi får udviklet og afprøvet et tilbud om fysisk aktivitet, som gavner patienterne og får en plads i behandlingen. Selvfølgelig kun hvis det virker. Det ved vi ikke endnu. ☒

Om projektet

TIDSHORISONT

Projektet begyndte officielt 1. marts og forventes afsluttet i februar 2025. Resultaterne vil blive offentliggjort løbende i videnskabelige tidsskrifter, ved konferencer og møder og på sociale medier som f.eks. LinkedIn. Der arbejdes på at føre resultaterne videre i et større RCT-studie.

SAMARBEJDSPARTNERE

Projektet gennemføres af en tværprofessionel forskergruppe på 8 forskere med forskellig sundhedsfaglig baggrund fra Bispebjerg-Frederiksberg Hospital, Glostrup-Rigshospitalet og Center for Molecular Prediction of Inflammatory Bowel Disease, Aalborg Universitet.

FINANSIERING

Sygeforsikring Danmark har støttet projektet med 5,6 mio. kr.

tekst **CATHRINE HUUS**
foto **LINDA JOHANSEN**



Meniskskader

Træning og operation virker lige godt

Yngre voksne med meniskskader kan opnå lige så store forbedringer i forhold til smerte, funktion og livskvalitet med træning og patientuddannelse som med operation. Danske forskere har, som de første i verden, sammenlignet effekten af de to behandlingsstrategier og fulgt deltagerne i et år.

121 unge med meniskskader (18-40 år og 28% kvinder) blev inkluderet fra syv ortopædkirurgiske afdelinger i Danmark og ved lodtrækning fordelt til at starte deres behandling med enten træning og uddannelse eller operation. I gruppen, der trænede, var der mulighed for efterfølgende tilvalg af operation, og det benyttede en ud af fire i løbet af et år. De to behandlingsstrategier førte begge til klinisk relevante forbedringer af smerte, funktion og livskvalitet. Der var heller ingen forskel i alvorlige bivirkninger til behandlingen.

Forfatterne konkluderer, at træning og uddannelse kan sidestilles med meniskoperationer i effekt efter 1 år, og at patientens egne præferencer bør indgå i valg af behandlingsstrategi.

Skou S et al. Early Surgery or Exercise and Education for Meniscal Tears in Young Adults. NEJM Evid 2022; 1 (2). January 25, 2022

Intensiv

Tidlig mobilisering kan afkorte tiden i respirator

Tiden med respiratorbehandling kan afkortes med ca. halvdelen ved tidlig mobilisering sammenlignet med ingen, anden eller senere behandling. Indlæggelsestiden i intensivafsnittet blev samtidig forkortet med gennemsnitlig et døgn.

Resultaterne er baseret på en analyse af 17 randomiserede studier med i alt 1.805 patienter i respiratorbehandling. Tidlig mobilisering blev defineret som øvelser for ekstremiteterne, mobilisering til siddende, stående eller gående samt brug af sengecykel.

Studiet viste også, at træning af inspirationsmuskulaturen ingen effekt havde på varighed af respiratorbehandling, og at hverken tidlig mobilisering eller træning af inspirationsmuskulaturen havde effekt på dødeligheden.

Forfatterne beskriver, at tidlig mobilisering var sikkert og gennemførbart, men at flere studiers afrapportering af uønskede hændelser var mangelfulde, og at interventionerne for kontrolgrupperne generelt var dårligt beskrevet.

Klem H.E. et al. Tidlig aktivitet hos respiratorpatienter – en metaanalyse. 2021. Tidsskr Nor Lægeforen.

af faglig
redaktør
**LONE
RAMER
MIKKELSEN**

Diabetes

Indlagte vil gerne være mere aktive

Inaktivitet under hospitalsindlæggelse er en velkendt udfordring. Et nyt dansk studie viser, at to ud af tre indlagte patienter med type 2-diabetes ønsker at være mere aktive under indlæggelsen, og den foretrukne aktivitet er gang.

Den største barriere for aktivitet er smerte.

Forfatterne peger på, at information om, at træning kan være smertelindende samt mere brug af smertestillende medicin, kan være en del af løsningen.

Motivationen for aktivitet var lavere hos deltagere med lavere uddannelsesniveaue, derfor bør initiativer målrettes denne patientgruppe for at mindske social ulighed, og instruktionerne bør være simple og letforståelige.

79 patienter med en gennemsnitsalder på 72 år blev inkluderet i studiet.

Molsted S et al. Motives and Barriers to Exercise Training during Hospitalization in Patients with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19(3), 1035

Amyotrofisk Lateral Sclerose (ALS)

Fysioterapeutisk træning har bedre effekt end passiv behandling

Fysioterapeutisk træning kan hjælpe med til, at patienter med ALS bedre kan udføre almindelige dagligdags aktiviteter. Det viser et nyt systematisk review, der gennemgår 10 kliniske studier med i alt 429 patienter.

Resultaterne tyder på, at træningen bremser den muskelsvækkelse, sygdommen forårsager, således at patienternes fald i funktionsevne forhales sammenlignet med patienter, der modtager passiv behandling. Derudover har træning en positiv effekt på lunge- og gangfunktion, men ingen effekt på overlevelsen. Effekterne er målt en til seks måneder efter behandlingsstart.

Der bør ikke trænes mere end to-tre gange om ugen, da hyppigere træning viste mindre effekt samt øget fatigue. Forfatterne anbefaler styrketræning med moderat intensitet og aerob træning med submaximal intensitet.

Ortega-Hombrados L et al. Systematic Review of Therapeutic Physical Exercise in Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis over Time. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jan 26;18(3):1074



Fri os fra medlidenhed

Peter Rosenmeier og Asger Lind Krebs
Turbine/304 sider
Vejl.pris: 249,95 kr.

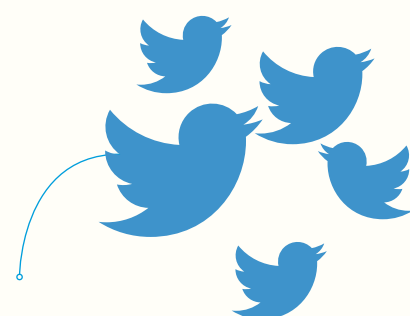
Fri os fra medlidenhed er skrevet af to venner, den professionelle bordtennisspiller Peter Rosenmeier og journalisten Asger Lind Krebs, der begge er født med misdannelser. På en tur gennem Danmark møder de en række mennesker med fysiske handicap, der fortæller deres sjove, gripende og barske historier. Bogen kan læses som et skarpt og humoristisk opgør med synet på fysisk handicap, og henvender sig til alle, der har lyst til at læse nogle dybe og personlige fortællinger om at have en krop, der er anderledes end de flestes.



STROKE - få det bedste ud af livet efter hjerneblødning eller blodprop

Lise Penter Madsen
Strandberg Publishing/280 sider
Vejl.pris: 149,95 kr.

Hvert år bliver 12.500 danskere ramt af en blodprop eller blødning i hjernen, og cirka 90.000 lever med apopleksi, også kendt som stroke. Forfatteren bag bogen tager afsæt i den nyeste evidensbaserede viden og gennemgår den akutte behandling, de psykiske følger, der kan opstå og forslag til behandling af komplikationer og forebyggelse. Der er et kapitel om, hvordan mennesker med stroke bliver genoptrænet og nyttige links til viden, hjælp og rådgivning. Bogen henvender sig både til mennesker, der har haft en blodprop eller hjerneblødning og til pårørende. Den indeholder desuden fem patientcases og er pædagogisk opbygget med et flot billedmateriale.



Twitter er en guldgrube af viden



THOMAS BANDHOLM

×

Professor i Klinisk Træningsfysiologi og Rehabilitering ved Københavns Universitet og seniorforsker ved Amager og Hvidovre Hospital.
Gæsteforsker på University of Colorado School of Medicine siden november 2021.

Hvilket medie er du optaget af lige nu?

Det er uden tvivl Twitter, som er en guldgrube af viden. Det er en kollektiv, international vidensplatform, hvor man kan finde personer, der har brugt mange år på at sætte sig ind i et emne. Jeg bruger den kun arbejdsrelateret, blandt andet til at formidle vores egen forskning som alternativ til den klassiske, videnskabelige artikel. Og så følger jeg andre, som er gode til at formidle viden.

Hvor ofte er du på?

Jeg bruger måske et kvarter til en halv time hver dag på det, afhængig af om jeg selv skal producere indhold, som tager længere tid. Nogle dage orienterer jeg mig bare og retweeter relevant viden ud i mit netværk. Det kan f.eks. være om fagkongressen eller gode podcasts, som jeg synes er værdifulde for fagets faglige udvikling.

Hvem følger du?

Jeg følger mange forskellige. Jeg følger flere, der har viden om klinisk forskningsmetode, som er en af mine store interesser, f.eks. @EQUATORNetwork. Og så følger jeg en del, som arbejder indenfor artrose og alloplastik og geriatrisk mobilitet, f.eks. The Joint Action Podcast (@jointactionorg).

Hvorfor skal andre fysioterapeuter gå på Twitter?

Hvis man er interesseret i at få og dele viden, så er Twitter det rigtige sted. Der er et demokratielement i det, alle kan komme til orde. Der er stor transparens, og det er ikke indhold, der er produceret af en mellemmand. Man får det direkte fra kilden. Det er meget værdifuldt.

Hvordan kommer man i gang?

Det fungerer bedst, hvis man har interesse for et område og søger navne, man kender i forvejen og ser, om de er tilgængelige på Twitter. Start en profil, følg dem og de selskaber og organisationer, du er interesseret i, og vær god til at klikke til og fra. Til sidst får man et feed, som potentielt er værdifuldt. Selvfølgelig er der også en masse støj, men det skal man bare lære at gå udenom. ☒

tekst **CATHRINE HUUS**



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

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

VEJL. PRIS FRA 45.752,-
ekskl. moms

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



HEX HÅNDVÆGTE 1-10 KG. M. STATIV

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

KAMPAGNEPRIS KUN 3.996,-
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

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 MOTIONS CYKEL

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

KAMPAGNEPRIS 8.720,-
ekskl. moms

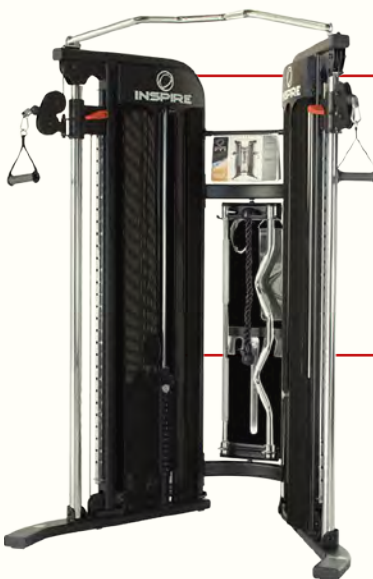


INSPIRE FUNCTIONAL TRAINER FT1

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.



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

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](https://www.fysio.dk)



JEPPE GABRIEL SPENCE

Nyuddannet fysioterapeut, VIA UC Aarhus N.

Spørgsmål: Fortjener vores fag ikke endnu større ambition?

I **Fagblad nr. 7 2021** var der sat fokus på de nye opgaveområder, fysioterapeuter får uddelegeret tværfagligt rundt omkring i Danmark. Artiklen beskrev spændende udviklinger, hovedsageligt på hospitalerne, hvor fysioterapeuter varetager lægefaglige opgaver. Her savnede jeg et fokus, der bredte sig længere ud, helt ud til praksissektoren.

Der er netop nu et enormt stort fokus blandt nyuddannede på, hvordan vi undgår at ende i stillinger, som kræver kompetencer, der ligger uden for vores fagområde. Det er for eksempel kombinere stillinger på plejehjem og hospitaler, som indeholder plejeopgaver, der ikke er fysioterapeutisk faglige. Det er godt, at der bliver råbt alarm, da det er nødvendigt at tage hånd om de problemer, der ligger til grund for, at negativ opgaveflytning sker. Men skal vi ikke i stedet fokusere på de områder, hvor vi som fysioterapeuter har uforløste potentialer og forsøge at komme på banen her?

I 2020 bakkede Danske Fysioterapeuter op om projektet "Direkte adgang", hvilket tillod en tilskudsordning til borgere, der søgte første konsultation ved en fysioterapeut uden henvisning fra egen læge. Her vil jeg gerne stille spørgsmålet; er det ambitiøst nok?

Vi bliver fortsat flere fysioterapeuter på arbejdsmarkedet, ældreområdet vokser markant, og lægemanglen bliver kun større. Men i stedet for at gå efter at få deltidsfysioterapeuter på sundhedscentre eller en kommunal tilskudsordning,

bør vi så ikke presse på for en større nytænkning af systemet? Evidensen for fysioterapiens effekt indenfor muskuloskeletale problematikker og udredning hober sig op fra hele verden.

Hvorfor udnytter vi ikke dette momentum til at arbejde mod en fremtid, hvor alle borgere med muskuloskeletale problematikker møder en fysioterapeut først, med fuld dækning, og et ydelses-system ligesom hos den alment praktiserende læge?

Kan vi udvikle et redskab, der kan fordele patienter mellem lægen og fysioterapeuten? Kan vi skabe et bedre tværfagligt samarbejde med alment praktiserende læger og fysioterapiklinikker for at aflaste denne del af primærsektoren? Hvordan kan vi videreudanne og certificere fysioterapeuter specifikt til at varetage sådan et job? Kan vi udvikle evidensbaserede redskaber til fysioterapeuter, der kan bruges til at spotte alvorlig patologi eller forløb, der kræver lægefaglig indblanding?

Alle disse spørgsmål står tilbage hos mig som nyuddannet, og de er ikke nemme at løse, det er jeg klar over. Mit håb er dog, at de kollegaer og repræsentanter, jeg nu deler titel med, fortsat kigger efter mulighederne, i stedet for begrænsningerne, i udviklingen af vores fælles fag. Og at vi fortsat bruger vores ressourcer der, hvor vi bedst kan hjælpe borgeren i sundhedssektoren. ☒

Nyt om navne



RIKKE SIGVARDT er ny **ledende overterapeut på Afdeling for Fysio- og Ergoterapi på Herlev og Gentofte Hospital**. Rikke Sigvardt er uddannet fysioterapeut og har en master i offentlig ledelse. Hun kommer fra en stilling som leder af **genoptræningen i Tårnby Kommune** og har tidligere arbejdet i en årrække på Sjællands Universitetshospital i Køge.



MORTEN HØGH er blevet **lektor på Aalborg Universitet** fra 1. februar 2022. Han er knyttet til **Kandidatuddannelsen i Muskuloskeletal Fysioterapi** som fast **underviser og vejleder** for de studerende. Morten Høgh vil samtidig fortsætte sine forsknings- og formidlingsaktiviteter indenfor **smerteområdet**.



PROFESSOR THOMAS MARIBO holder **tiltrædelsesforelæsning** den 4. april på **Institut for Folkesundhed, Århus Universitet**. Thomas Maribo tiltrådte sit professorat i rehabilitering i januar 2021 og vil forelæse over titlen: **Rehabilitering nu og i fremtiden: Perspektiver og udfordringer**. **Tilmelding** skal ske senest 28. marts på ls@ph.au.dk

HOS ANATOMIC SITT STØTTER VI DIG



For at opnå en ordentlig komfort i det sæde man sidder i, er det vigtigt, at man har fuld kontaktflade med sædet. Det har man i et Anatomic formstøbt sæde - uanset hvor skæv eller roteret man er - fordi et Anatomic formstøbt sæde fremstilles efter den, som skal sidde i sædet.

Den rette positionering og støtte er nødvendig for at bevare symmetri, modvirke eller korrigere eventuelle fejlstillinger. God støtte forbedrer organernes funktion, lindrer smerter og giver bevægelsesfrihed.

Anatomic formstøbt sæde giver den bedste støtte samt en effektiv trykaflastning, som følge af den optimale trykaflastningsflade.

Du er altid velkommen til at få os ud og vurdere om en borger vil kunne få glæde og gavn af et **Anatomic formstøbt sæde**.

NYT
SEMINAR:

Få redskaber til at optimere de
KOMPLICEREDE SIDDESTILLINGER
- Fokus på bækken, hofte, ryg og hovedstilling



Anatomic SITTs nye seminar "**komplekse siddestillinger**" er for ergo- og fysioterapeuter.

Seminaret er både teoretisk og praktisk. **Fysioterapeut Dorte Støvring** vil koncentrere sig om biomekanikken og den teoretiske del. **Fysioterapeut David Petersen** vil overføre teorien til praksis.

Den 12. september i Lystrup. **EKSTRA DATO:** Den 24. august i Lystrup V/Århus.

OPTAGET

Se mere på vores hjemmeside:

Anatomic SITT A/S

www.anatomicsitt.dk

FØLG OS PÅ:



Tema

Senfølger efter covid-19

Cirka ti procent af covid-19-patienterne får senfølger. Der findes ingen dokumenteret behandling, men de hårdest ramte patienter får tilbudt genoptræning og rådgivning. I temaet her besøger vi en senfølgeklinik og en kommune og taler med en patient, fysioterapeuter og forskere, der har ny viden på området.

Side 16-35 ►







NU TROR JEG PÅ, DET BLIVER BEDRE

Tim Hallundbæk Eriksen fik **ØVELSER OG GODE RÅD OM HÅNDBETING AF SINE SENFØLGER MED HJEM** fra Klinik for Senfølger på Aarhus Universitetshospital i Skejby.

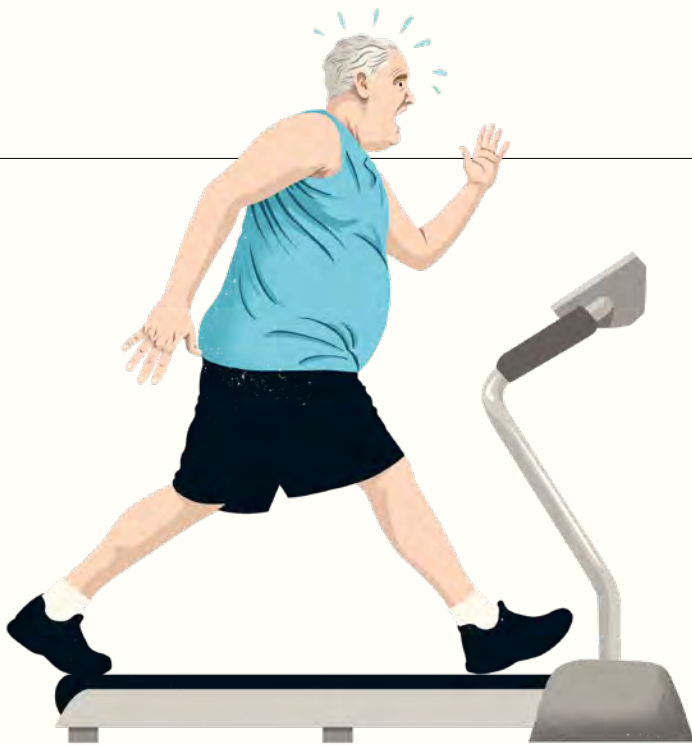
Keywords GENOPTRÆNING COVID-19 TVÆRFAGLIGHED

TIM ERIKSEN afskridter ubesværet distancen mellem de to røde kegler – frem og tilbage – i gangen på Aarhus Universitetshospital. Han er vant til at gå lange ture med kæresten, ligesom han bevæger sig en del på arbejdet i lageret på COOP Logistik i Skalborg ved Aalborg.

“Det er ikke noget problem for mig at gå ligeud, men kommer der en stigning – for eksempel en trappe – bliver jeg meget nemt forpustet. Sådan var det ikke, før jeg fik covid-19,” siger han til fysioterapeut Camilla Pedersen, der bærer på udstyret, der måler iltmætning, puls og distance, mens han udfører seks minutters gangtesten.

Tim er en af denne uges 14 patienter, der møder til fysioterapeutisk udredning på senfølgeklinikken på Aarhus Universitetshospital. Alle patienter med covid-19, med komplekse symptomer på senfølger 12 uger efter det akutte sygdomsforløb, kan blive henvist til klinikken af egen læge. Først bliver de indkaldt til lægeudredning, derefter bliver 80 procent af dem henvist til de tre fysioterapeuter, der arbejder i senfølgeklinikken.

“Den fysioterapeutiske og ergoterapeutiske udredning står meget centralt i senfølgeklinikken på AUH. Lægerne henviser i stigende grad til udredning hos os frem for til andre lægefaglige specialer. Senfølgeklinikkens overlæge Berit Schiøttz-Christensen fremhæver, at fysioterapeutisk og ergoterapeutisk udredning er et centralt element, fordi patien-



terne bliver vurderet, vejledt og guidet videre. Den placering er vi selvsagt stolte af,” siger Carsten Jensen Kraft, ledende terapeut i Fysio- og Ergoterapi afsnit 2 på Aarhus Universitets-hospital.

45-60 minutters udredning

Tim Hallundbæk Eriksen har først været inde hos en af senfølgeklinikkens ergoterapeuter, der har gennemgået hans kognitive symptomer. Derefter går han ind til Camilla Pedersen,

der indleder udredningens 45-60 minutter med at forklare, at det nu handler om det fysi- ske. Tim fortæller om sine senfølger:

“Jeg har ikke følt mig rigtig frisk, siden jeg blev syg med covid op til påsken 2021. Jeg er træt og har hovedpine tre til fem gange om ugen. Det påvirker min søvn, for jeg må ofte op om natten for at tage smertestillende tabletter, og det er også nødvendigt at tage hovedpinepiller, inden jeg skal på arbejde.”

Tim Hallundbæk Eriksen blev ikke indlagt i forbindelse med sit akutte forløb, selv om han havde vejrtrækningsproblemer et par nætter. Han og kæresten overvejede, om de skulle slå alarm, men så vidt kom det ikke. Efter 14 dage i isolation vendte han tilbage til jobbet. Nogle dage går det fint, mens han andre dage er fuldstændig energiforladt.

Da han møder fysioterapeuten, vil han gerne vide, om generne rent faktisk skyldes covid, eller der kan være andre årsager. Han nævner selv, at han måske skal bringe kropsvægten ned.

Tim har tidligere dyrket fodbold, badminton, volley og bordtennis, indtil knæene ikke kunne holde til belastningen. Men han har aldrig oplevet at blive forpustet i samme grad som nu.

“Mange personer med senfølger døjer med forpustethed og bruger ofte vendingen, at 'kroppen har svært ved at komme i gang',” forklarer Camilla Pedersen, inden hun foreslår, at de går ud og tester blodets iltmætning mellem to røde kegler. Tilbage i klinikværelset kan hun berolige ham med, at iltmætningen ligger på 98 procent.

“Din krop får den ilt, den skal have, men du gik en lidt kortere distance, end en mand på din alder ellers burde kunne,” siger Camilla Pedersen.

Pep-fløjte i liggende stilling

Hun spørger, om Tim bruger den pep-fløjte, han har fået udleveret, og han indrømmer, at den ikke står øverst på hans dagsorden.

Hun har kigget på det røntgenbillede, der blev taget af hans lunger i forbindelse med den første lægekonsultation.

“Den nederste del af dine lunger er klappet sammen som følge af covid,” siger hun for at forklare ham med jævne ord, at han har ate-

Fakta om senfølgeklinikken på AUH

Senfølgeklinikken åbnede officielt januar 2021. Klinikken er bemandet med følgende personale, som også løser andre opgaver: Tre fysioterapeuter, fire ergoterapeuter, tre læger, to sygeplejersker.

ET PATIENTFORLØB ER TYPISK BYGGET OP EFTER FØLGENDE MODEL:

- En lægesamtale
- Udredning hos ergoterapeut og/eller fysioterapeut
- Udarbejdelse af genoptræningsplan og opstart af genoptræning i hjemkommunen
- Ny lægesamtale senest seks uger efter den første
- 448 patienter er henvist til fysioterapi i senfølgeklinikken siden åbningen.

KILDE: LEDENDE TERAPEUT CARSTEN JENSEN KRAFT

lektaser nederst i begge sider af lungerne. For at gøre problematikken helt tydelig, peger hun på den nederste del af sin egen ryg.

“Hvis du bruger pep-fløjten i siddende stilling, får du ikke luftet lungerne i den nederste del. Du skal ned og ligge på siderne for at påvirke det aflukkede område bedst muligt,” siger hun.

Tim bliver placeret på briksen og instrueres i at hælde overkroppen lidt ind over en pude.

“Du skal mærke, at du letter lidt fra underlaget, når du trækker vejret i fløjten.”

Camilla Pedersen fortæller, at han skal bruge pep-fløjten 10-15 minutter tre gange om dagen, men at han ikke må få dårlig samvittighed, hvis det kun bliver morgen og aften.

Forskning med 500 patienter

I Region Midtjylland bliver cirka 1,5 procent af personer med covid-19 henvist til senfølgeklinikken. Fysio- og Ergoterapi AUH og DEFACTUM samarbejder om et forskningsprojekt for at få mere viden om de senfølger, som patienterne oplever. 500 patienter er inkluderet i projektet, og selv om resultaterne endnu ikke er endeligt bearbejdede, ser det ud til, at Tim Hallundbæk Eriksen ikke er den typiske patient med senfølger efter covid-19, da 70 procent er kvinder med en gennemsnitlig alder midt i 40'erne. Tim Hallundbæk Eriksen er 55 år.

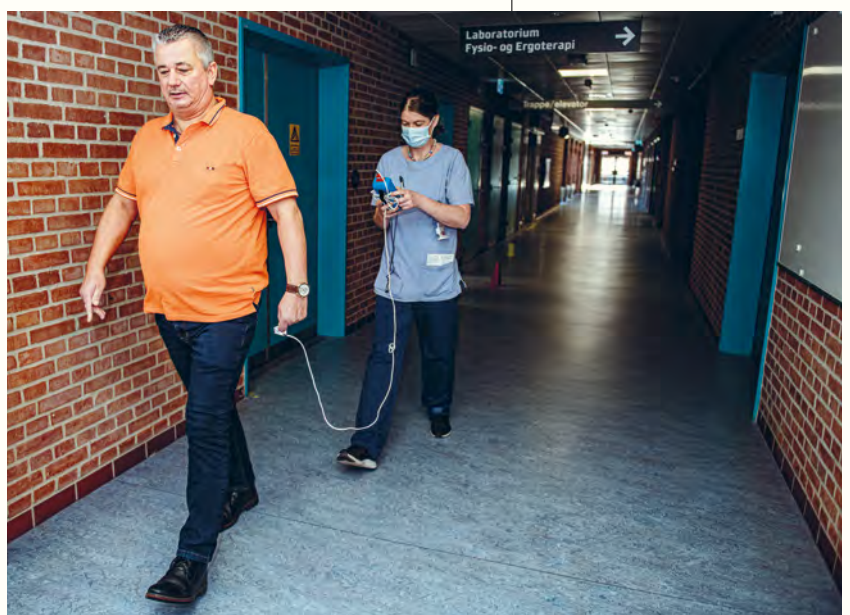
Patienterne i senfølgeklinikken har typisk gener i form af dyspnø, træthed, murren og smerter i muskulaturen og leddene, som patienterne sammenligner med vokseværk. Blandt andre symptomer nævner mange hovedpine og svimmelhed.

Hvis der er mistanke om symptomer fra patienternes hjerte eller lunger, kan lægerne henvise dem til en maksimal iltoptagelsestest (CPET).

Fysioterapeuterne har gennemført CPET-testen på cirka 40 patienter, men det overvejes og vurderes løbende, om det er relevant at prioritere testen til en større del af gruppen. Det vil imidlertid kræve, at der bliver afsat

Den nederste del af dine lunger er klappet sammen som følge af covid

CAMILLA PEDERSEN



mere tid – og dermed flere resurser – til hver enkelt patient, da CPET-testen er tidskrævende at gennemføre.

CPET-test giver tryghed

“CPET-testen er med til at dæmpe den utryghed, der kan opstå, hvis man er et aktivt menneske og måske har trænet meget tidligere, men pludselig oplever trykken for brystet og besvær med at trække vejret. Testen er med til at give patienterne vished om, at kroppen reagerer, som den skal, og at de ikke har noget at frygte,” siger Camilla Pedersen.

I Tim Hallundbæk Eriksens tilfælde kommer en CPET-test ikke på tale. Til gengæld får han besked om, at han og mange andre patienter med senfølger efter covid-19 får en “lidt træls” kropsholdning på grund af påvirkningen fra det besværede åndedræt. Derfor må han ned på briksen igen for at gennemgå nogle øvelser, der har til formål at åbne brystkassen op.

Hun viser ham også andre øvelser, som han kan forsøge sig med derhjemme, men hun er meget opmærksom på ikke at sende ham hjem med en alenlang to-do-liste. Senfølgeklinikker tilstræber i stedet at følge princippet om en I-did-it-liste. Hvis patienterne bliver presset for meget, kan træningen kolliderer med den hjernetræthed, som er den mest udtalte gene hos dem.

“Følg træningsøvelserne i et par uger. Gør

de en forskel, så fortsæt. Hvis ikke, så stop. Pep-fløjten skal du have lidt længere tålmodighed med, for det kræver lidt længere tid, inden du oplever forbedringer,” siger Camilla Pedersen.

Hun giver ham også et par råd om kreds-løbstræning.

“Du må godt presse dig selv en smule, når du går en tur, derefter holde pause og presse dig selv igen, men du skal ikke blive voldsomt forpustet.”

Hun spørger til sidst, om han er interesseret i at forsætte med træning i hjemkommunen, hvilket han bekræfter.

Retur til genoptræning i kommunen

90-95 procent af patienterne, der vurderes af ergo- og fysioterapeuterne i senfølgeklinikken, henvises til hjemkommunerne. Derefter slipper de i langt de fleste tilfælde patienterne igen.

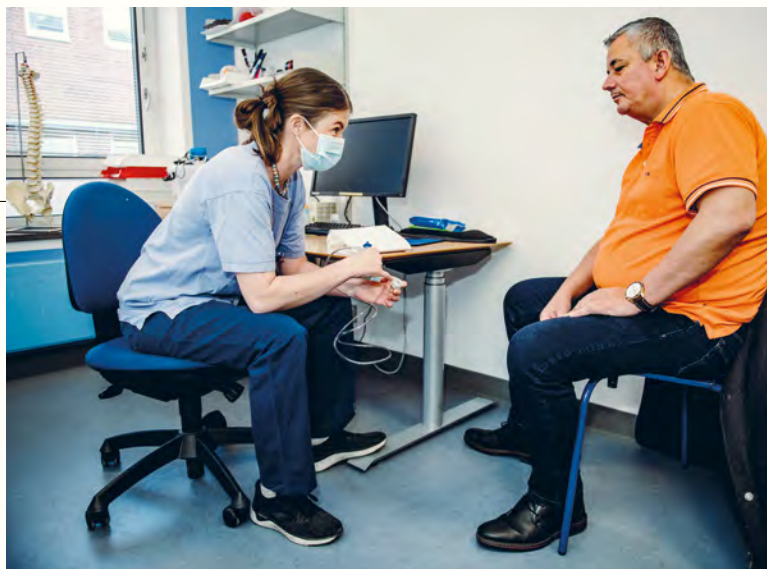
“Vi har et tæt samarbejde med Aarhus Kommune, som er den største kommune i vores område. Derudover er det begrænset, hvad vi ved om det tilbud, patienterne møder i det videre forløb. Alle kommuner har egen myndighed til at forvalte og udmønte genoptræningstilbuddet efter sundhedsloven. Vores fokus er at videregive faglige vurderinger og anbefalinger i genoptræningsplanen,” siger Carsten Jensen Kraft.

Lige nu vurderer han og Camilla Pedersen, at der er god overensstemmelse mellem antallet på 14 patienter, som ugentligt kan ses af fysioterapeuter i senfølgeklinikken, og efterspørgslen efter deres ydelse, og de tør af gode grunde ikke spå om, hvorvidt efterspørgslen stiger eller falder i takt med, at omikron-varianten vinder frem. Dertil er kendskabet til eventuelle senfølger efter den nye variant for uvist.

Fysioterapeuternes udredning og træningsforslag har høj prioritet i behandlingen af senfølger, men reelt set findes der ikke en dokumenteret gavnlig behandling for senfølger efter covid-19. Trods det fornemmer Camilla Pedersen, at hun med sin faglighed som fysioterapeut, i samarbejde med de andre faggrupper i senfølgeklinikken, er med til at indgyde patienterne håb om at slippe af med generne.

“Mange af patienterne er bange for, at der er





For det meste er det nogle trætte og frustrerede patienter, der kommer ind ad døren, og nogle glade og lettede patienter, der går ud igen

CAMILLA PEDERSEN



noget grundlæggende galt med dem, fordi de oplever symptomer, som er helt uvante. Derfor er de glade for at blive hørt og set af os, og for det meste er det nogle trætte og frustrerede patienter, der kommer ind ad døren, og nogle glade og lettede patienter, der går ud igen,” siger Camilla Pedersen.

Til den gruppe hører Tim Hallundbæk Eriksen. Allerede under første lægetjek fik han redskaber til at håndtere de hårde dage på jobbet.

“Jeg fik at vide, at jeg ikke skulle finde mobiltelefonen frem i pauserne, som jeg ellers

havde tendens til at gøre. I stedet skulle jeg lukke øjnene og slappe helt af i fem-ti minutter tre gange om dagen, og det har hjulpet. Samtidig tror jeg også på de råd, jeg har fået af Camilla om at ligge ned, når jeg bruger pep-fløjten. Det giver mening,” siger han og tilføjer, at han ikke længere er så bekymret for fremtiden.

“I starten var det svært at få konkrete svar, og det gjorde mig nervøs, men nu lyder det til, at jeg kan komme op i nærheden af mit gamle fysiske niveau – måske ikke 100 procent, men tæt på.” ☒



Flest kvinder får senfølger

Forklaringen skal måske findes i en **AUTOIMMUN REAKTION** i musklerne.

Vi har talt med



LARS ØSTERGAARD



Professor, overlæge
Infektionsmedicinsk Afdeling
Aarhus Universitetshospital

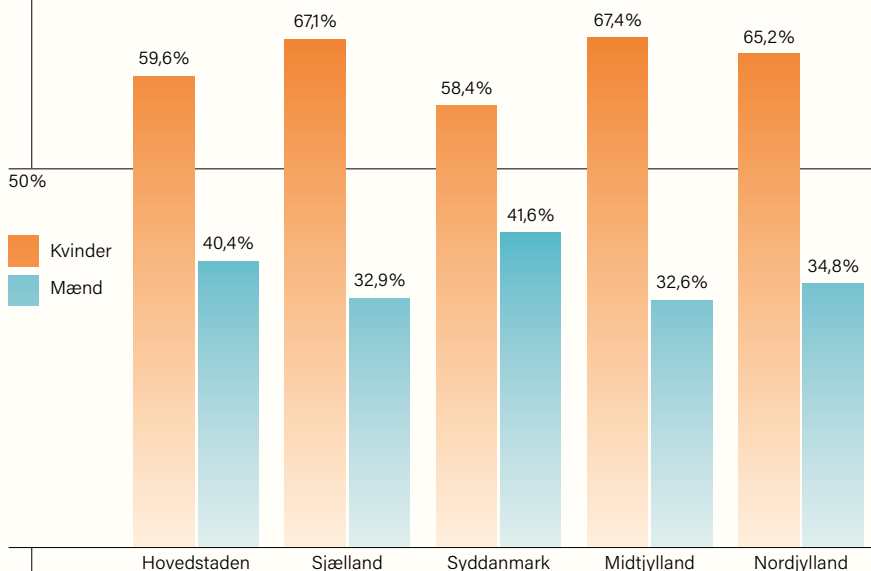
OIRKA TRE UD af fem danskere med diagnosen 'Følger efter covid-19', er kvinder. Det viser tal fra Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP). På landsplan er 62,2 procent med senfølger kvinder, men der er store udsving mellem regionerne.

Tendensen med flest kvinder med diagnosen er den samme i andre lande, og forskerne leder i øjeblikket efter en forklaring. På Aarhus Universitetshospital forsker professor og ledende overlæge på Infektionsmedicinsk Afdeling, Lars

Østergaard, om forklaringen skal findes i musklerne.

"Vi har publiceret et studie baseret på muskelbiopsier hos 20 patienter med senfølger. Det viser, at halvdelen har forandringer og skader i deres muskler. Nerverne tager skade, og det kan måske forklare den voldsomme udtrætning i hjerne og muskler," siger han.

Hypotesen går på, at der er tale om en autoimmun eller autoinflammatorisk effekt, og det kan forklare, hvorfor særligt kvinder er overrepræsenteret i statistikken. Kvinder rammes nemlig oftere af autoimmune sygdomme. "Senfølgerne kommer ikke lige med det



Overrepræsentation af kvinder

« Grafen til venstre viser, at der er en stærk overrepræsentation af kvinder blandt patienter med senfølger efter covid-19. Tallene er baseret på patienter, der har været i kontakt med et sygehus. Dvs. der er et mørketal af patienter, som kun har været i almen praksis og i kommunale tilbud. Dataudtrækket er fra 1. februar 2022.

KILDE: RKKP, REGIONERNES KLINISKE KVALITETSUDVIKLINGSPROGRAM.

Antallet af senfølgediagnoser

toppede i **marts og juni 2021** med henholdsvis lidt over og lidt under **600 registrerede** diagnoser. I **december 2021** lå tallet på **200**.

KILDE: RKKP

samme, men ofte når patienterne synes, at nu går det egentlig meget godt. Forsinkelsen i symptomerne får os til at tro, at det er en kraftig reaktion i immunsystemet, der er årsagen,” siger Lars Østergaard.

Han understreger dog, at det stadig kun er en hypotese.

“Vi er stadigvæk i detektiv-mode, og vi ved for eksempel ikke, om de samme forandringer sker i hjernen, som vi af gode grunde ikke kan tage biopsier af,” siger Lars Østergaard.

Det er endnu for tidligt at vurdere, hvor stort omfanget af senfølger bliver for de personer, der er smittet med omikron-varianten. ☒

Hver fjerde har komorbiditet

Af de i alt 5230 danskere, der har fået senfølgediagnosen per 1. februar 2022, er de fleste personer ellers raske, og **25,7 procent** er registreret med komorbiditet.

KILDE: RKKP

Gennemsnitsalderen

for mænd er 55 år, mens kvinderne i gennemsnit er syv år yngre. Hovedparten af patienter med senfølger er mellem 30 og 69 år (78,3 procent).

KILDE: RKKP



NATIONALE KLINISKE RETNINGSLINJER

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

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

Find mere information på fysio.dk/pixibog



Nyt videounivers om diabetes på
Helbredsprofilen.dk
– til patienter og professionelle

Et liv med
diabetes



HELBREDSPROFILEN.DK





Senfølger er langvarige, men fortager sig

Vi har talt med



JAN CHRISTENSEN

×

Seniorforsker og
fysioterapeut
Afdeling for Ergo- og
Fysioterapi ved Rigshospitalet



EJVIND FRAUSING

×

Overlæge ved
Lungemedicinsk Afdeling
Amager og Hvidovre Hospital.

Danske forskningsstudier peger på, at især patienter, der er indlagt med svære covid-19-forløb, **RISIKERER KOMPLEKSE SENFØLGER. MEN FOR LANGT DE FLESTES VEDKOMMENDE FORSVINDER SYMPTOMERNE MED TIDEN.** To førende forskere fortæller om den nyeste viden.

FN NÆRMEST LAMMENDE træthed – fatigued – er den mest markante senfølge efter covid-19. Det fastslår både udenlandsk og dansk forskning. Åndenød, muskelsmerter, hoste, hukommelses- og koncentrationsbesvær står også på listen over de mest almindelige symptomer.

Den gode nyhed for personer, der døjer med senfølger, er imidlertid, at senfølgerne for langt størstedelens vedkommende forsvinder igen.

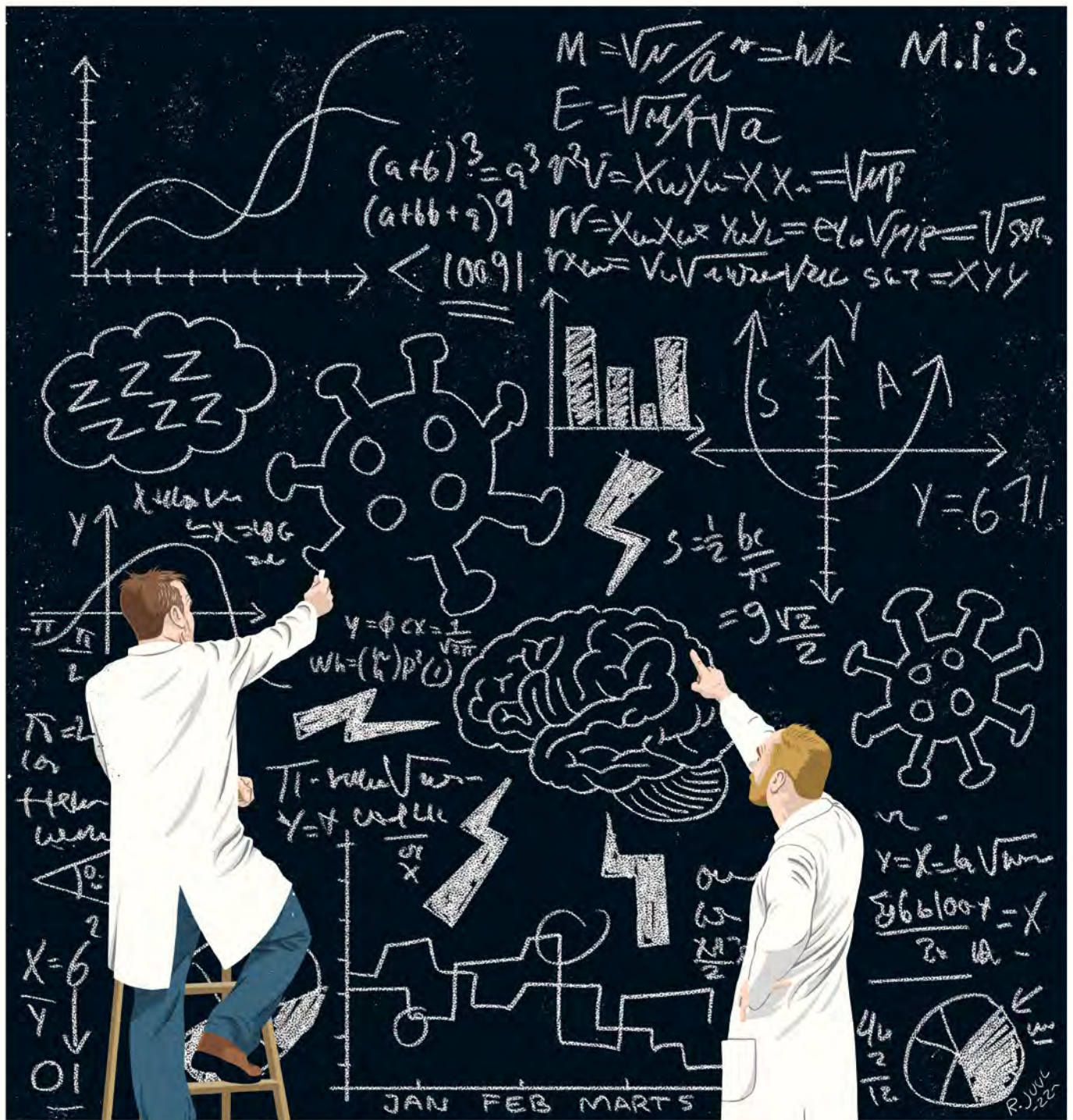
“Vi ser nærmest ikke nogen, hvor følgerne ikke bedres over tid. Det kan godt være, de er alvorligt påvirkede efter nogle måneder, men efter et år har langt de fleste enten ingen, væsentligt færre eller symptomerne er væsentligt aftaget. Nogle hænger lidt efter i processen, men det går den rigtige vej,” siger

seniorforsker og fysioterapeut Jan Christensen, Afdeling for Ergo- og Fysioterapi ved Rigshospitalet.

Han er en del af det tværfaglige forskningsprojekt SECURE med 200 patienter, der har deltaget i et opfølgingsforløb henholdsvis tre-fire måneder efter deres akutte sygdom og igen efter et år. Studiet omfatter både patienter, der har været indlagt på intensiv, på medicinske afsnit og personer, der blot er podet positive for covid-19 uden indlæggelse.

Tallene for opfølgningen et år efter det akutte forløb er endnu ikke færdigbehandlede, men Jan Christensen har en god pejling for, hvordan de tre patientgrupper adskiller sig fra hinanden.

“Antallet af rapporterede senfølger er proportionelt med sygdomsforløbet. Hvis man har haft et svært sygdomsforløb og været indlagt på intensiv, er der symptomer på sen-



følger efter tre-fire måneder hos stort set alle. Der er færre symptomer hos dem, der har været indlagt på en medicinsk afdeling, men vi ser også få komplekse patienter med mange senfølger blandt de patienter, som har mildere indlæggelsesforløb. Gruppen med færrest symptomer er dem, der ikke har været omkring et hospital,” siger Jan Christensen.

Fatigue dominerer

Nogenlunde samme resultater kan læses af et studie fra Amager og Hvidovre Hospital med 128 patienter, der alle havde været indlagt – herunder fire i respirator – i forbindelse med deres akutte sygdomsforløb. Den gennemsnitlige indlæggelsestid var fem dage. Patienterne blev fulgt fire måneder efter indlæggelsen, igen efter seks-otte måneder og til slut efter et år. Der er dog endnu ikke færdigbehandlede resultater fra de to sidste studier.

“85 procent af patienterne havde mindst én senfølge fire måneder efter udskrivelsen, og langt den mest udbredte senfølge var den såkaldte fatigue, som medfører, at patienterne næsten ikke kan overkomme at lufte hunden

og lignende opgaver i hverdagen. Halvdelen døjede med to eller flere senfølger,” forklarer overlæge Ejvind Frausing fra Lungemedicinsk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital.

I studiet blev patienternes lungefunktion også testet fire måneder efter indlæggelsen.

“Vi kunne se, at næsten halvdelen havde nedsat ilttransport i lungerne – ikke i en sådan grad at organerne ikke fik ilt nok, men hvis patienterne blev fysisk udfordrede, kunne lungerne ikke følge med,” siger Ejvind Frausing.

Han vurderer, at det er en meget langsom og melig proces for patienter, der har været indlagt på grund af covid-19, at komme sig igen.

“Selv om vi endnu ikke har resultater på opfølgningen efter et år, kan jeg godt afsløre, at de fleste patienter på det tidspunkt endnu ikke var raske. Der var stadig rigtig mange, der havde nedsat lungefunktion og andre symptomer, og det går langsommere end forventet, at de bliver symptomfrie,” siger Ejvind Frausing.

Ingen medicin

Han peger på, at fysioterapeuter spiller en central rolle både i forhold til at vurdere patienternes funktionsevne, udforme genoptræningsplaner og stå for genoptræningen på sygehuset og i kommunerne.

“Vi har jo ingen medicin, der virker, så det eneste, vi kan tilbyde patienter med senfølger, er genoptræning. Det er en meget langsom og melig proces, og patienterne fortæller os ofte, at når de har gode perioder, tror de, at de kan foretage sig de ting, de plejer at gøre. Uheldigvis oplever de ofte et set-back, når de forsøger sig,” siger Ejvind Frausing.

Jan Christensen mener, at det er den tværfaglige indsats, der skaber det bedste grundlag for udredningen af senfølgerne.

“Vi har fra et meget tidligt tidspunkt i denne pandemi været fortalende for, at patienter med senfølger skal igennem en grundig udredning, inden vi sender dem videre, og den opnår man bedst ud fra et tværfagligt udgangspunkt. Vores ergoterapeuter er essentielle og kompetente på udredningsdelen, men også i forhold til vejledning om energiforvaltning. Alt i alt er det vigtigt med en tværfaglig helhedsvurdering, en anbefaling vi også i nogen grad fik indskrevet i Sundhedsstyrelsens anbefalinger,” siger Jan Christensen. ⊗

Patienterne fortæller os ofte, at når de har gode perioder, tror de, at de kan foretage sig de ting, de plejer at gøre. Uheldigvis oplever de ofte et set-back, når de forsøger sig

EJVIND FRAUSING

Bundsolid
Professionel
Dedikeret

Vi strækker os ekstra for fysioterapeuter

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



Vi har talt med



LINDA VESTERGAARD
PETERSEN

×

Fysioterapeut, leder af
Neurocenter og Ortopædisk
Genoptræningscenter i
Aarhus Kommune

KOMMUNE:

Vi må for alt i verden ikke forjage gen- optræningen

300 borgere med covid-senfølger har **VÆRET GENNEM GENOPTRÆNINGSFORLØB I NEUROCENTRET I AARHUS KOMMUNE**. Det er kommet bag på terapeuterne, i hvor høj grad de må behandle manuelt.

FOR NOGLE BORGERE med senfølger er det en overvindelse blot at skulle vende tilbage til normal livsførelse og begynde på arbejde igen. Andre, der tidligere var vant til at træne, vil gerne ud og bruge kroppen igen, men oplever angst for at blive forpustet, fordi de har haft vejrtrækningsproblemer under sygdomsforløbet. Derfor er det utrolig vigtigt med langsom progression i genoptræningen, så vi ikke forjager indsatsen,” siger Linda Vestergaard Petersen, der er fysioterapeut og leder af Neurocenter og Ortopædisk Genoptræningscenter i Aarhus Kommune.

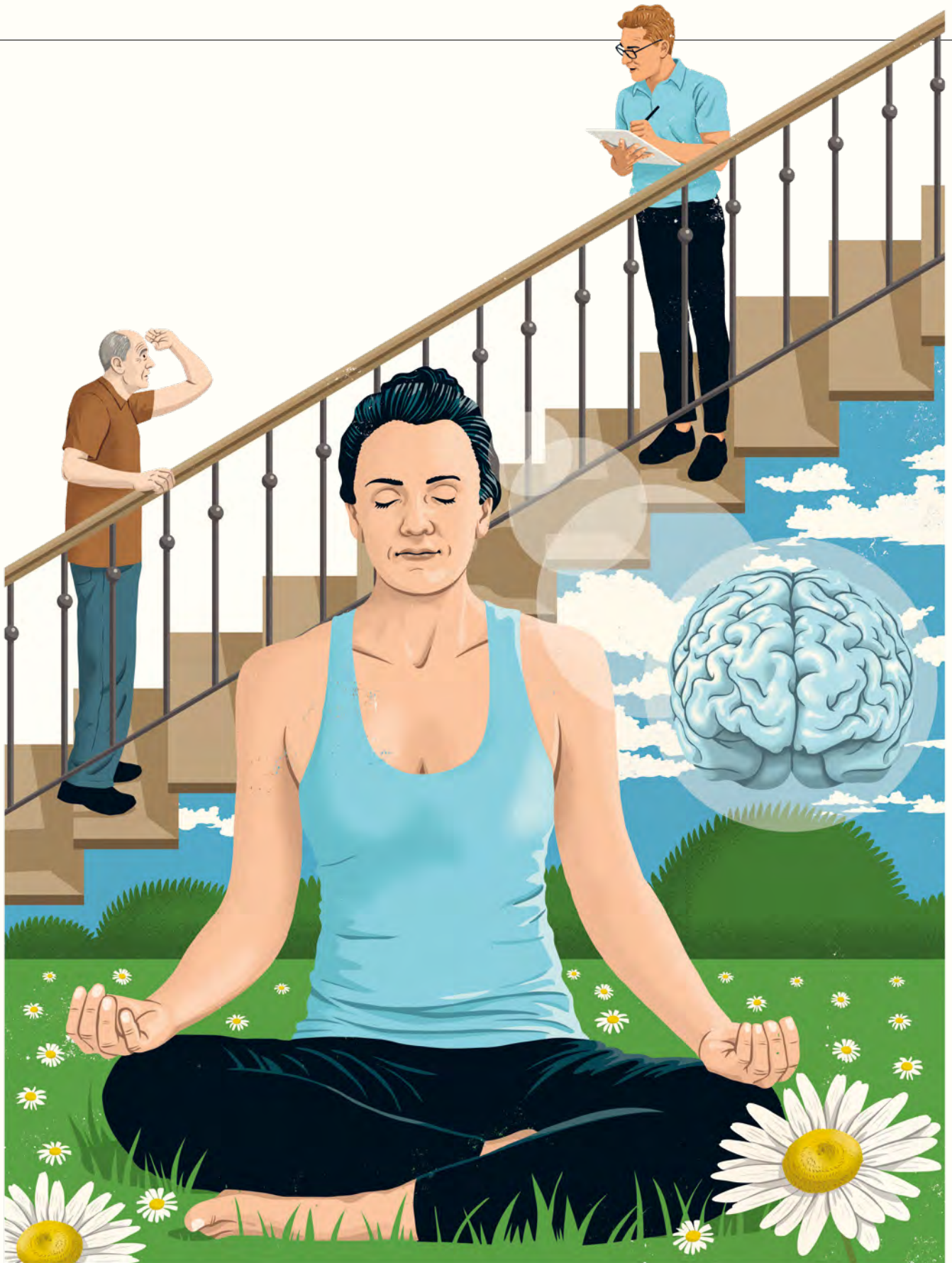
De første genoptræningsplaner for personer med senfølger begyndte så småt at dukke op i centrets indbakke i juli 2020. Det første halve år drejede det sig om 25-30 styk, men da senføl-

geklinikkerne blev åbnet i januar 2021, kom der for alvor fart på.

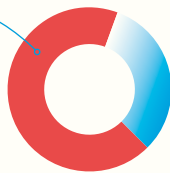
“Siden har vi modtaget mellem fem og ti genoptræningsplaner om ugen,” siger Linda Vestergaard Petersen, der har ansat tre ekstra fysioterapeuter og lige så mange ergoterapeuter for at kunne følge med. I alt varetager fem fysioterapeuter og otte ergoterapeuter opgaven med genoptræning af borgere med covid-19-senfølger – to fra hver faggruppe arbejder på fuld tid med opgaven. Langt de fleste af de godt 300 borgere, der er blevet henvist til genoptræning i centret, kommer med en genoptræningsplan fra senfølgeklinikken, mens cirka 15 er henvist direkte fra egen læge.

Ingen intensiv træning

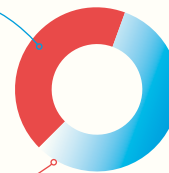
“Vi valgte at samle opgaven på Neurocentret, fordi symptombilledet minder om det, vi kender fra senfølger efter meningitis eller hjerneskade,” forklarer hun.



68 procent af borgere med en genoptræningsplan er kvinder.



Gennemsnitsalderen for kvinder er 43, mens den for mænd er 49.



Et af de særlige kendetegn, som har overrasket fysioterapeuterne, er, at de skal være meget manuelle, når de giver lungefysioterapi

LINDA VESTERGAARD PETERSEN

leder af Neurocenter og Ortopædisk Genoptræningscenter i Aarhus Kommune.

I dag kan hun konstatere, at den udprægede hjernetræthed, der ofte følger med covid-19-senfølger, betyder, at genoptræningen af denne gruppe ofte strækker sig over meget længere tid end genoptræningen efter f.eks. en hjerneskade. Årsagen er, at det ikke er muligt at skrue på intensiteten, som tilfældet er med de borgere, der har hjerneskade.

“Borgere med senfølger efter covid-19 kan simpelthen ikke overskue intensiv træning, og derfor kan et forløb strække sig over flere uger,” forklarer Linda Vestergaard Petersen.

Et typisk genoptræningsforløb afføder i gennemsnit 12 aftaler. Behovet for at møde til genoptræning er størst hos borgere i alderen fra 21-30 år, hvor tallet ligger helt oppe på 17 i gennemsnit. Tallene skal dog tages med et forbehold, da det ikke fremgår af registreringen, om de beskriver afsluttede forløb eller forløb, der fortsat er i gang.

Når en borger med senfølger første gang møder personalet i Neurocentret, vil den pågældende i langt de fleste tilfælde både møde en fysioterapeut og en ergoterapeut, der sammen med borgeren beslutter, hvordan genoptræningen skal forløbe. Enkelte lette forløb kan klares med tre-fire telefonsamtaler, men 90 procent af genoptræningsplanerne udløser et mere komplekst forløb.

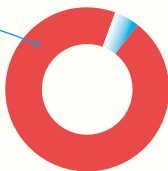
Første element i genoptræningen består af en grundig optagelse af anamnese for at vurdere, om der kan være andre helbredsmæssige faktorer, der kan spille ind ud over covid-19-senfølgerne.

Derefter bliver borgerne ofte koblet på et holdforløb med fokus på energiforvaltning, som varer fire uger og ledes af en ergoterapeut. Derefter kan borgeren følge flere forskellige holdforløb efter behov. Fysioterapeuterne varetager tre forskellige holdtilbud: Krop og bevægelse, konditionstræning og afspænding.

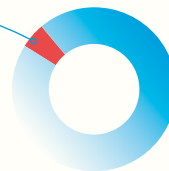
Hands-on fysioterapi

“Et af de særlige kendetegn, som har overrasket fysioterapeuterne, er, at de skal være meget manuelle, når de giver lungefysioterapi. De skal være hands-on med hensyn til at løse muskulaturen i hals- og nakke regionen, som sandsynligvis er påvirket af angsten efter ikke at have kunnet trække vejret normalt under sygdomsforløbet. Borgere med senfølger har ofte også diffuse smerter i kroppens muskulatur, og her er fysioterapeuterne igen nødt til at være meget manuelle og bevæge sig ned i fascierne for at få løsnet op. Heldigvis tyder det på, at denne behandling hjælper borgerne,” siger Linda Vestergaard Petersen. ☒

95 procent af genoptræningsplanerne medførte længerevarende såkaldt avancerede forløb.



5 procent medførte basale forløb, som typisk består af tre-fire samtaler.



(KILDE: NEUROCENTRET 2021)

Fysioterapeuterne leder disse hold i Neurocentret:

Neurocentret tilbyder borgere med covid-19-senfølger deltagelse på tre typer hold, som supplerer eller erstatter den individuelle træning. På alle hold er der mulighed for at dele erfaringer. I forbindelse med første session har deltagerne mulighed for at præsentere deres sygdomsdebut, senfølger, tidligere fysiske aktivitetsniveau og eventuelle skader.

Åndedræt, krop og bevægelse efter covid-19

Max 10 deltagere. En gang om ugen. Varighed: 1 time og 15 minutter. Forløbet afvikles over seks sessioner og er bygget op som et forløb, med progression og forskellig teori fra gang til gang.

Indhold:

- Teori omkring åndedrættet, muskelfysiologi, anatomi og graduering/progression af træningen.
- Opmærksomhedsøvelser i forhold til bevægelighed og respiration.
- Elementer af fysioflow, pilates, yoga.
- Mund- og næsevejtrækning.
- Vejtrækningsøvelser.
- Progrediering og åndedræt i mere krævende fysisk aktivitet.

Kondihold efter covid-19

5 deltagere. En gang om ugen. Varighed: 1 time.

Forløbet afvikles over fem sessioner, og deltagerne skal være motive-rede for at deltage, ligesom de bliver opfordret til at eksperimentere med egen træning mellem de enkelte sessioner.

Indhold:

- Træningsrunden består af cirka: 10 min opvarmning, 20 min intervaltræning, 20 min cirkeltræning: Graduering af aktiviteter og brug af erfaringer.
- Undervejs teori omkring respiration, muskelfysiologi, anatomi og graduering/progression af træningen.
- Opfordring til individuel træning til næste gang.

Afspænding efter covid-19

Max 10 deltagere. En gang om ugen. Varighed: 1 time.

Forløbet afvikles over fem sessioner og henvender sig til borgere med senfølger, der oplever tankemylder, besvær med at sove, hovedpine, muskelømhed, uro i kroppen og åndenød.

Indhold:

- Teori omkring respiration- og muskelfysiologi og anatomi.
- Opfordring til selv at afprøve forskellige former for afspænding/mindfulness.
- Cirka 40 min med afspænding/mindfulness/Feldenkrais.
- Lande-øvelse.

7 gode råd til dig, der møder patienter med senfølger

Birgitte Nygaard Sommer, fysioterapeut og faglig nøgleperson ved Neurocenter i Aarhus Kommune, samt fire kolleger, har behandlet borgere med senfølger siden sommeren 2020. De peger på følgende, vigtige fokuspunkter i mødet med borgere med senfølger:

- 1 Vær opmærksom på det autonome nervesystem.** Mange har symptomer på et presset og stresset nervesystem, f.eks. i form af muskulære spændinger og hovedpine.
- 2 Undersøg respirationsmønstrer,** det er ofte meget påvirket og uhensigtsmæssigt.
- 3 Støt borgeren i energiforvaltning.** Mange oplever massiv træthed/fatigue både mentalt og fysisk og har glæde af edukation og støtte i energiforvaltning.
- 4 Instruér i gradueret fysisk træning,** som er individuelt tilpasset.
- 5 Vær undersøgende på den enkeltes livssituation –** det er vigtigt at se det hele menneske.
- 6 Inddrag andre relevante faggrupper.** Tværfaglige indsatser er aktuelle i langt de fleste forløb.
- 7 Støt interesserede borgere i at etablere erfarings-** grupper med andre. Mange med senfølger har glæde af at møde andre i samme situation.



AARHUS KOMMUNE:

Vi deler gerne ud af erfaringerne med genoptræning af covidpatienter

Den store volumen af genoptræningsplaner i Aarhus Kommune betyder, at Neurocentret har et større erfaringsgrundlag at bygge indsatsen på end mindre kommuner med få borgere med covid-19-senfølger. Derfor deler kommunen gerne ud af sin viden med de mindre kommuner. Terapeuter fra mindre kommuner i regionen har gennem hele covid-forløbet henvendt sig direkte til Neurocentrets medarbejdere, der gerne deler eksempelvis holdbeskrivelser og anden viden med dem.

“Min fornemmelse er, at små kommuner typisk overlader opgaven med genoptræning af borgere med covid-19-senfølger til terapeuter, der har neurofaglig viden om hjernetræthed eller med kompetencer på det respiratoriske vidensfelt. Men man skal være opmærksom på, at senfølger efter covid-19 ikke er det samme som KOL, astma, hjernerystelser eller meningitis. Jeg hører også, at de mindre kommuner ikke har samme mulighed for at oprette særlige hold for covid-19-senfølger, fordi de ikke har så mange borgere med senfølger,” siger Linda Vestergaard Petersen, leder af Neurocenter og Ortopædisk Genoptræningscenter i Aarhus Kommune.

Flere end 200 til onlinemøde

For at dele viden med de øvrige 18 kommuner i Region Midtjylland inviterede Neurocentret, i samarbejde med senfølgeklinikken på Aarhus Universitetshospital, til et onlinemøde om senfølger i juni sidste år, som over 200 deltagere fulgte. Her fortalte senfølgeklinikken samt fysio- og ergoterapeuter fra Neurocentret om deres erfaringer, og desuden fortalte Linda Vestergaard Petersen om den struktur, som genoptræningen er bygget op omkring i Aarhus Kommune.

Hun deltager også i det såkaldte 6-by-samarbejde sammen med lederkolleger fra Aalborg, Odense, Randers, Esbjerg og København. Lederne mødes online hvert kvartal og drøfter erfaringer med genoptræningsplaner.

“Her har vi for eksempel bemærket, at der er forskel på, hvad genoptræningsplanerne indeholder i de forskellige byer. For eksempel skiller København sig ud ved at have langt færre genoptræningsplaner med fokus på hjernetræthed end de øvrige byer. Vi har ingen forklaring på forskellen, men det kunne være interessant at undersøge, om der er forskel på, hvordan de enkelte senfølgeklinikker tester covid-19-patienterne,” siger Linda Vestergaard Petersen.

Særligt tilbud til pårørende

Det seneste initiativ fra Neurocentret retter sig mod pårørende.

Den første såkaldte caféaften for pårørende blev afviklet fysisk inden nedlukningen i december og vil fremover blive afviklet som skiftevis fysiske møder og onlinemøder hver 6. uge. Her kan de pårørende få informationer om den nyeste viden om senfølgerne samt høre oplæg fra ergoterapeuter og fysioterapeuterne.

“Vi vil gerne give de pårørende en forståelsesramme for hjernetrætheden, så de nemmere kan sætte sig ind i, hvorfor deres senfølgeramte pårørende ikke kan tage med på den lange gåtur eller deltage i aktiviteter derhjemme i samme omfang som før,” forklarer Linda Vestergaard Petersen, der gerne ser, at alle former for pårørende dukker op til møderne: naboer, familie eller kolleger...

Aarhus Kommune har fra begyndelsen prioriteret opgaven omkring senfølger efter covid-19 højt, og det vil den også gøre i det kommende år.

“Byrådet har afsat to millioner kroner specifikt til senfølgegenoptræning efter covid-19 i 2022. Det gør det muligt for os at opretholde vores tilbud, og det er jeg naturligvis meget glad for,” siger Linda Vestergaard Petersen. ☒

Nu ligger definitionen på senfølger fast

Med Sundhedsstyrelsens seneste anbefalinger til indsatsen for patienter med langvarige symptomer efter covid-19 er der konsensus om, hvornår der er tale om senfølger.

Vi har talt med



**DURITA VIDERØ
GUNNARSSON**



Forsknings- og udviklingsfysioterapeut på Bispebjerg Hospital Med i arbejdsgruppen for Sundhedsstyrelsens anbefalinger til senfølger efter covid-19.

Sundhedsstyrelsen valgte i november 2020 at udgive den først udgave af anbefalinger til organiseringen af indsatsen for patienter med senfølger efter covid-19. Siden er anbefalingerne blevet opdateret to gange – senest i december 2021. En følgegruppe har givet faglige input til anbefalingerne, og to fysioterapeuter er medlemmer af gruppen.

Hvad er den nye definition?

WHO definerer senfølger som mindst ét symptom, der bliver ved over to måneder efter en infektion med covid-19, og som ikke kan forklares med andre diagnoser.

Hvordan opdeler man patienterne i den nye anbefaling?

Der er sket en præcisering af målgruppen, som nu kan opdeles i tre undergrupper: Personer med få eller lette senfølger, hvor dagliglivets funktioner ikke er påvirket i væsentlig grad. Denne gruppe kommer ikke nødvendigvis i kontakt med egen læge, selv om de kan have langvarige symptomer i form af let hoste, vejtrækningsproblemer eller nedsat smags- eller lugtesans. Den anden gruppe er personer med moderate senfølger, hvor dagliglivets funktioner og arbejdslivet er påvirket i nogen grad. De kan være ramt af kognitive problemer, træthed eller hukommelsesproblemer. Denne gruppe vil i nogle tilfælde blive henvist til senfølgeklinikkerne. Endelig er der den tredje gruppe, som har svære senfølger, og som helt sikkert vil blive henvist til senfølgeklinikkerne. Gruppen har svære symptomer, som påvirker dagligdagen på omfattende vis.

Har beskrivelsen af senfølgeforløbene ændret sig?


I de nye anbefalinger er forløbene ikke så lineære som tidligere. Det nye er, at man godt kan blive henvist frem og tilbage mellem de forskellige led: Fra praktiserende læge til speciallæge og den modsatte vej, fra specialafdeling til senfølgeklinik og den anden vej. De nye anbefalinger peger også på, at patienter, der har afsluttet et genoptræningsforløb i kommunerne, kan have behov for at få et nyt tilbud, hvis der på et senere tidspunkt dukker flere senfølger op. Det gælder også personer uden en genoptræningsplan.

Hvad ved man om senfølger hos børn?

Der er kommet flere studier af senfølger hos børn, men også her er der fortsat sparsom viden. Væsentligt færre børn end voksne oplever senfølger, men de få børn, der får senfølger, har overordnet samme symptomer som voksne.

Hvad siger anbefalingerne om overrepræsentationen af kvinder?

Her er studierne også usikre, men flere undersøgelser antyder, at kvinder har højere risiko for at opleve længerevarende symptomer. På samme måde er der muligvis også en øget risiko for senfølger hos personer med ko-morbiditet. Enkelte studier påpeger også en sammenhæng mellem højt BMI og senfølger. Men igen: Resultaterne hviler på sparsom forskning. ☒

 [Find anbefalingerne af senfølgerne på kortlink.dk/296dv](https://kortlink.dk/296dv)

TRÆNINGEN STARTER MED ET TRYK PÅ EN KNAP

IQNITER holder motivationen hos patienterne i top og deres kondition forbedres med 10 procent på seks uger viser erfaringer fra FysioDanmark Aalborg

"Det tager max fem minutter at udlevere træningsprogrammet, og det er utrolig nemt for fysioterapeuten at følge med i, om patienterne derefter faktisk følger træningen," siger sportsfysioterapeut hos FysioDanmark Aalborg Henrik Bengaard Nielsen, der har været med til at udvikle systemet og træningsprogrammerne i IQNITER.

IQNITER er en ny træningsplatform, der gør det nemt for patienter via en app at følge det træningsforløb, som fysioterapeuten har udleveret. Patienterne benytter et pulsbælte, mens de følger træningen derhjemme eller i forbindelse med træning i klinikken (hold eller individuelt), og data fra træningen bliver sendt til fysioterapeuten, der med få klik på computeren kan følge med i, om patienten får trænet og med hvilken kvalitet.

LYNHURTIGT OVERBLIK

11 fysioterapeuter hos FysioDanmark Aalborg har siden begyndelsen af 2022 benyttet IQNITER. Fysioterapeut Christian Fredborg har tilbudt 30 patienter at benytte den nye træningsplatform.

"Hvis en patient dropper en session en uge, kan jeg lynhurtigt få overblik og sende en besked til patienten og høre, hvad der er kommet i vejen. Vi oplever en virkelig god motivation og compliance hos patienterne, der i gennemsnit forøger deres kondition med 10 procent over et seksugers forløb. Mange spørger, om de kan

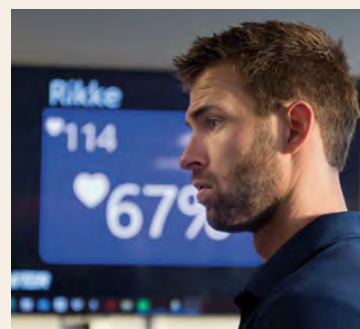
købe ekstra træningsperioder hos os," siger Christian Fredborg.

Et IQNITER-forløb indledes med en 45 minutters konsultation, hvor patienten gennemgår en watt max test. Ud fra max puls og kondital vælger fysioterapeuten en coach-plan, der passer til patientens behov og med en varighed på typisk to måneder. Til slut tester fysioterapeuten igen patienten. I træningsperioden kan patienten benytte klinikens træningsfaciliteter og app'en. Patienten anskaffer sig selv et pulsbælte, som kan købes i klinikken. Under selve træningen guider app'en patienten til den rette intensitet i træningen. *"I de bedste tilfælde hører vi ikke fra patienten, før den pågældende møder op til sluttesten,"* siger Christian Fredborg.




MINDRE STRESS

Med IQNITER har FysioDanmark Aalborg øget klinikens indtjening og træningstilbudenes kvalitet. Desuden har træningsplatformen skabt et bedre arbejdsmiljø blandt fysioterapeuterne.

"En fysioterapeut ser 70-80 patienter om ugen, og IQNITER kan være med til at aflaste os, fordi vi har fået et simpelt redskab, der kan hjælpe os med at teste, monitorere og re-teste. Jo mindre stressende hverdagen bliver, desto bedre kan vi være tilstede hos patienterne," siger Henrik Bengaard Nielsen.



IQNITER er særligt velegnet til:

-  Patienter med behov for rehabilitering af ryg, nakke, skulder eller knæskader
-  Personer med diagnoser som parkinson, sklerose eller diabetes
-  Mennesker med et ønske om at tabe sig, leve sundere eller komme i form

IQNITER

YOUR TRAINING OPTIMIZED

iqniterphysio.com



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



Ny professor:

Vi skal individualisere behandlingen til de ældre

Fysioterapeuterne skal have flere roller i fremtidens sundhedsvæsen, **SÅ VI SIKRER REHABILITERING OG FOREBYGGELSE I ARBEJDET MED SYGE ÆLDRE**. Det kan være med til at løse nogle af de udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for, siger **Lisbeth Rosenbek Minet**, der er nyudnævnt professor ved SDU.

Keywords AKADEMISERING GERIATRI REHABILITERING

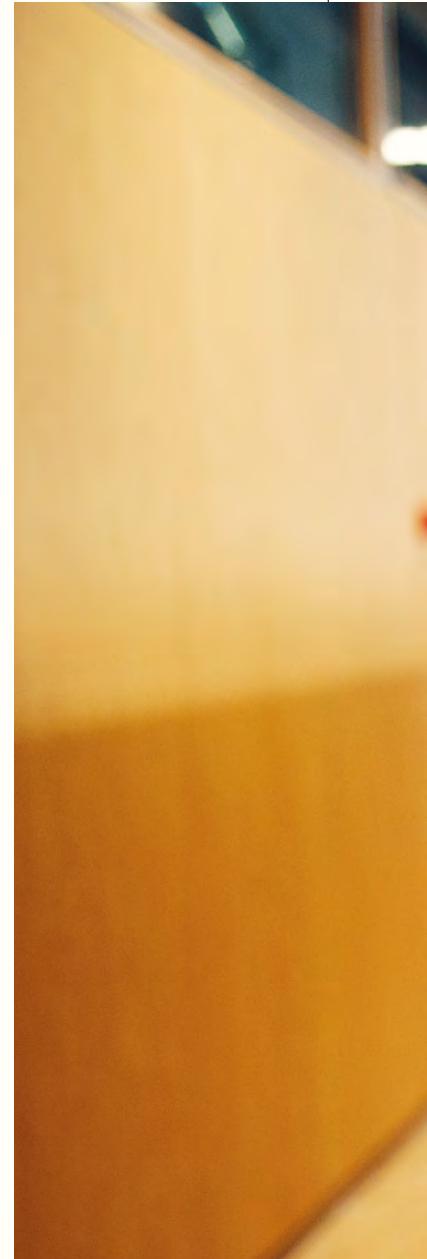
FOKUS PÅ FOREBYGGELSE og rehabilitering er vejen frem og kan være med til at løse udfordringerne på sundhedsområdet i de kommende år. Det mener den nyudnævnte professor ved SDU, Lisbeth Rosenbek Minet, der har fået til opgave at etablere et nyt center, der skal forske i evidensbaseret rehabiliteringspraksis på tværs af fag og sektorer.

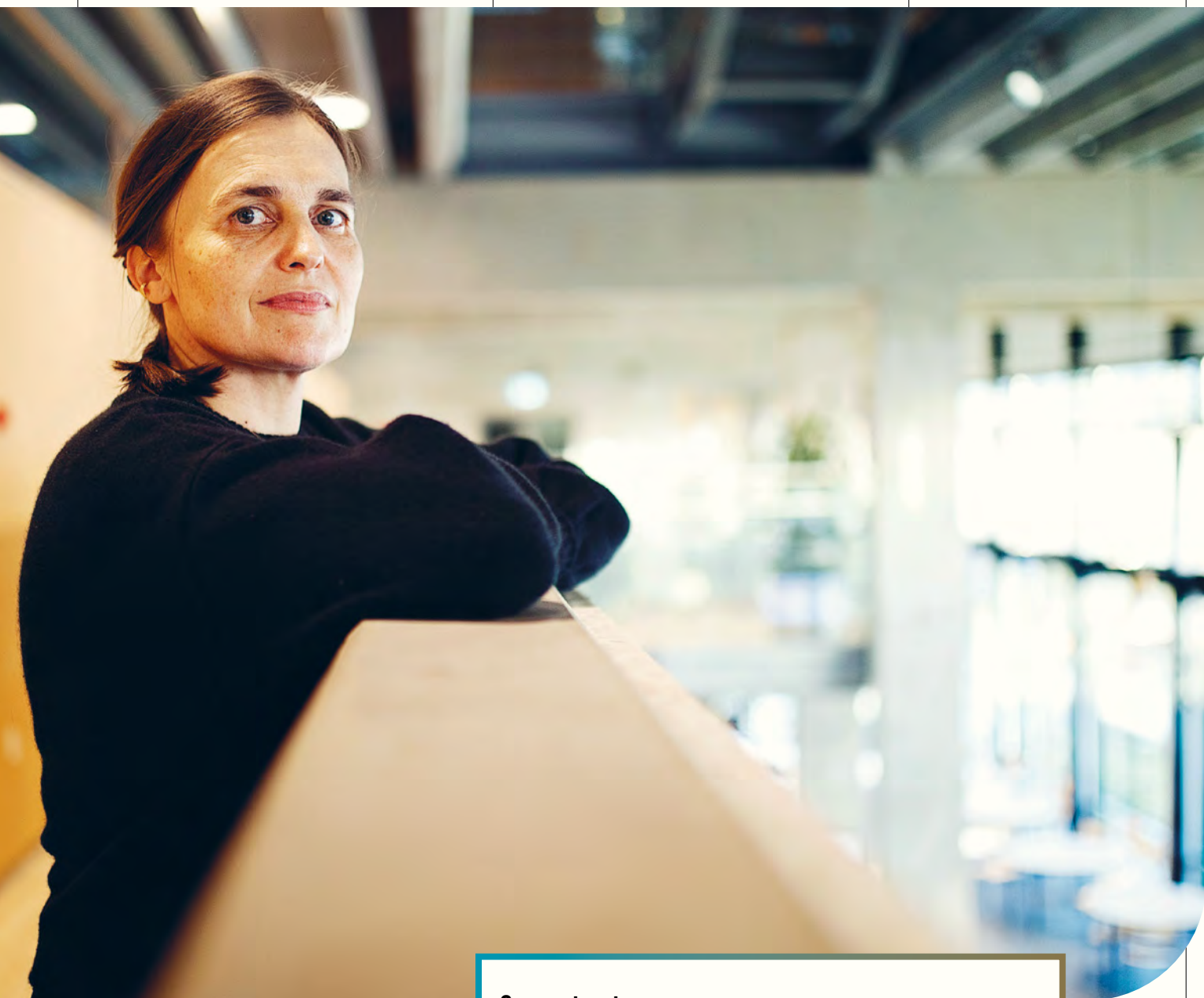
Hun tror på, at en øget individualisering af den behandling, som syge ældre bliver tilbudt, kan have en effekt på det videre forløb. Målet er at undgå genindlæggelser og sikre de ældres funktionsevne.

“Jeg er optaget af, hvordan vi ser på ældres funktionstab og vurderer deres muligheder for at blive rehabiliteret. Det er afgørende, at vi får brudt den onde cirkel, hvor et funktionsstab fører til et nyt fald, som igen forringer den ældres funktionsevne. Derfor er der brug for en øget koordination og et større fokus på genoptræning og rehabilitering,” siger Lisbeth Rosenbek Minet.

De ældre skal screenes

Fysioterapeuternes rolle er åbenlys. Opgaven er at tilrettelægge individuelle forløb med fokus på den enkeltes behov. Men samtidig er





Om centeret

Lisbeth Rosenbek Minet skal stå i spidsen for et nyt forskningscenter på OUH. Centeret bliver til i tæt samarbejde med forskergruppen i Personcenteret Rehabilitering og KCR - Kompetencecenter for Rehabilitering - og vil få et stærkt internationalt afsæt. Der samarbejdes blandt andet med Karolinska Institutet i Sverige.



LISBETH ROSENBEC MINET



Blå bog

Professor i fysioterapi
og personcentreret
rehabilitering på OUH og
Klinisk institut, SDU

Sundhedsfaglig kandidat
Fysioterapeut

Bestyrelsesmedlem i Baltic
Sea region Network in
Personalized Health Care

Medlem af SEVERIN, det
Nationale Forskningsnetværk
i Rehabilitering

det afgørende at sikre den rigtige screening og visitation med henblik på at vurdere, hvilke ældre der vil profitere bedst af genoptræning.

“Vi ønsker at udvikle indsatser, der kan være med til at sikre, at færre bliver genindlagt. Samtidig er det et mål at sikre borgerne større selvstændighed i eget hjem, og her spiller fysioterapien en markant rolle. Som faggruppe skal vi være med til at udvikle og præge den måde, sundhedsvæsenet udvikler sig på, og det skal min forskning bidrage til,” siger Lisbeth Rosenbek Minet, der blandt andet ser, at screening af patienter og udarbejdelse af genoptræningsplaner til borgere, der allerede er i behandling, vil fylde mere i fremtiden.

Fysioterapeuten skal være koordinator

Der er brug for et nyt blik på måden, vi udvikler sundhedsvæsenet på, lyder det fra den nyudnævnte professor. Med KL, Danske Regioner og Folketingets vision om et 'Nært og sammenhængende sundhedsvæsen' er vejen banet for at se tingene i et nyt lys, men evidensen for, hvad der virker, kan være med til at gøre visionen til virkelighed.

“Mit professorat er klart en anerkendelse af fysioterapiens helt afgørende rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Vi skal bruge pengene på nye måder og omlægge tilbuddene, så borgerne bliver bedre i stand til at klare sig gennem mere individualiserede forløb. Vi taber de svageste ældre, hvis behandlingen bliver for generisk, og derfor skal fysioterapi tænkes mere på tværs, ligesom fysioterapeuter sagtens kan få en mere koordinerende rolle,” siger Lisbeth Rosenbek Minet.

Udgangspunkt i praksis

Hun understreger samtidig, at forskningen blot er et af mange bidrag til at skubbe på udviklingen, men et vigtigt et af slagsen.

“Det er helt afgørende, at vi sikrer et stærkt samarbejde med praksis, og her tager jeg naturligt afsæt i mit arbejde på Geriatrisk Afdeling på OUH. Forskningen skal tage udgangspunkt i praksis og pege på de fakto-

Fakta om tiltrædelsen

Lisbeth Rosenbek Minet er ansat som professor fra den 1. januar 2022. Hendes tiltrædelsesforelæsning er planlagt til den 15. september 2023 på Klinisk Institut på SDU.

Fakta om genindlæggelser blandt ældre

- Cirka 20 pct. af alle medicinske patienter på 65 år eller derover genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelsen fra hospitalet.
- Over 30 procent af de hjemmeboende ældre falder mindst én gang om året. Risikoen for at falde stiger med alderen, og næsten dobbelt så mange ældre i alderen 70-80 år falder sammenlignet med personer under 70 år.

KILDE: (SST, 2018).

rer, der er væsentlige for udviklingen. På den måde får vi forhåbentligt skabt de nødvendige og relevante perspektiver til at gøre tingene på nye måder,” siger Lisbeth Rosenbek Minet. ☒

Der er nu 18 professorer med fysioterapeutisk baggrund

 www.fysio.dk/professorer



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

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 en frisk, ren luft



Køb den her :
www.effektiv-luftrensere.dk

*Læs mere på www.effektiv-luftrensere.dk



Susanne B. Dam
Erhvervs-kundecheff
Mobil: 51 29 43 96

Mette K. Ostensen
Erhvervs-kundecheff
Mobil: 61 56 06 06

Anita G. Andersen
Erhvervs-kundecheff
Mobil: 23 22 60 80

Vi er med hele vejen

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

Vi vil hellere lægge planer end aflive drømme. Vi er en bank, du kan stole på – både i gode og dårlige tider. Vi interesserer os for sundhedsområdet og kan give dig sparring ud over det sædvanlige.

vestjyskbank.dk/fysioterapeut

vestjysk BANK

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.

Hos Syddansk Overvægtsinitiativ er vægttab ikke et hovedmål. I stedet har fysioterapeut **Martin Skriver Nicolaisen** fokus på at hjælpe **OVERVÆGTIGE BORGERE MED AT FÅ EN SUNDERE HVERDAG** og gode vaner.

tekst **CECILIE KRABBE**
foto **ROBERT ATTERMANN**

Hvad laver du?

Jeg er fysioterapeut på Sydvestjysk Sygehus i Syddansk Overvægtsinitiativ. Det er et tilbud, hvor man udreder overvægtige borgere og undersøger, om de er underdiagnosticerede og går rundt med en masse livsstilssygdomme. Den anden del af initiativet er livsstilspakken, hvor jeg arbejder. Det er en form for intervention til de borgere, som er syge.

Hvordan foregår det?

Vores målgruppe er 18-60-årige med et BMI over 30. Først skal de screenes og udredes. De får undersøgt nærmest alt lige fra leveren til hjertet. Hvis de har en livsstilssygdom, bliver de tilbudt livsstilspakken. Her bliver de mødt af mig og min kollega, der er diætist. Vi følger dem et helt år, hvor vi har en ambition om at gøre dem sundere. På det år kan de komme så mange gange hos os, som de har brug for. Efter et år bliver de screenet igen.

Hvordan gør I dem sundere?

Vi forsøger at give dem nogle gode vaner, som kan holde på længere sigt, og vi prøver at hjælpe dem med at navigere i en sundere hverdag. Er der en deltager, som har et uhensigtsmæssigt spisemønster, så hjælper min kollega personen med at få nogle gode kostvaner. Hvis en deltager er begrænset af smerter i kroppen, så hjælper jeg med, hvordan personen skal navigere ud fra det og få en bedre og mindre begrænset hverdag.





Hvem
Jobbeskrivelse
Arbejdsplads

Martin Skriver Nicolaisen
Fysioterapeut
Livsstilspakken i Syddansk Overvægtsinitiativ, Sydvestjysk Sygehus

Hvordan er din arbejdsdag?

Jeg har mellem fire og otte patienter på en dag, med en time til hver. I starten ser vi dem med to-tre ugers mellemrum. Det meste af mit arbejde går med at snakke med deltagerne sammen med min kollega. Vi prøver at lægge en plan for, hvordan de opnår deres mål og delmål. Hvis en ønsker at træne, så træner jeg med personen og strukturer et træningsprogram. Men det handler om at møde deltagerne, hvor de er i deres liv. Nogle gange er der hindringer, der skal snakkes igennem eller bearbejdes, før vi kan tale om fysisk aktivitet.

Kan du give et eksempel?

Det kan eksempelvis være en patient, som har rygproblemer og to små børn og ikke ved, hvordan hun finder tid i hverdagen til at være fysisk aktiv. Så skal vi finde ud af, hvornår hun har et pustenum, og så kan det være, at vi skal begynde småt med en ugentlig gåtur. Jeg skal finde ud af, hvilke barrierer de har for at nå deres mål, og hvordan jeg hjælper dem derhen.

Hvad døjer dine patienter med?

Vi havde en antagelse om, at der ville være rigtig mange deltagere med diabetes og prædiabetes, men det ser vi faktisk ikke. Næsten alle har et kronisk smerteproblem, og mange har forhøjet blodtryk

og kolesterol. Det er nærmest en tredjedel af alle vores deltagere, som har søvnapnø. Det har overrasket os mest. Størstedelen af dem, som kommer her, er kvinder. Det er foruroligende, at de få mænd, som deltager, er utrolig syge. De har næsten alle de livsstilssygdomme, de bliver screenet for.

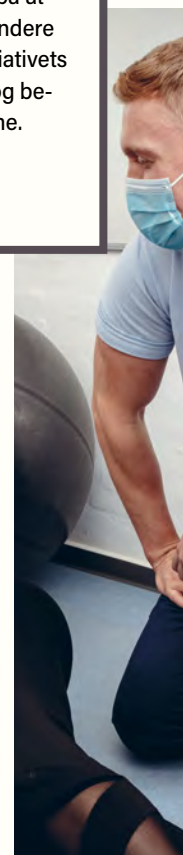
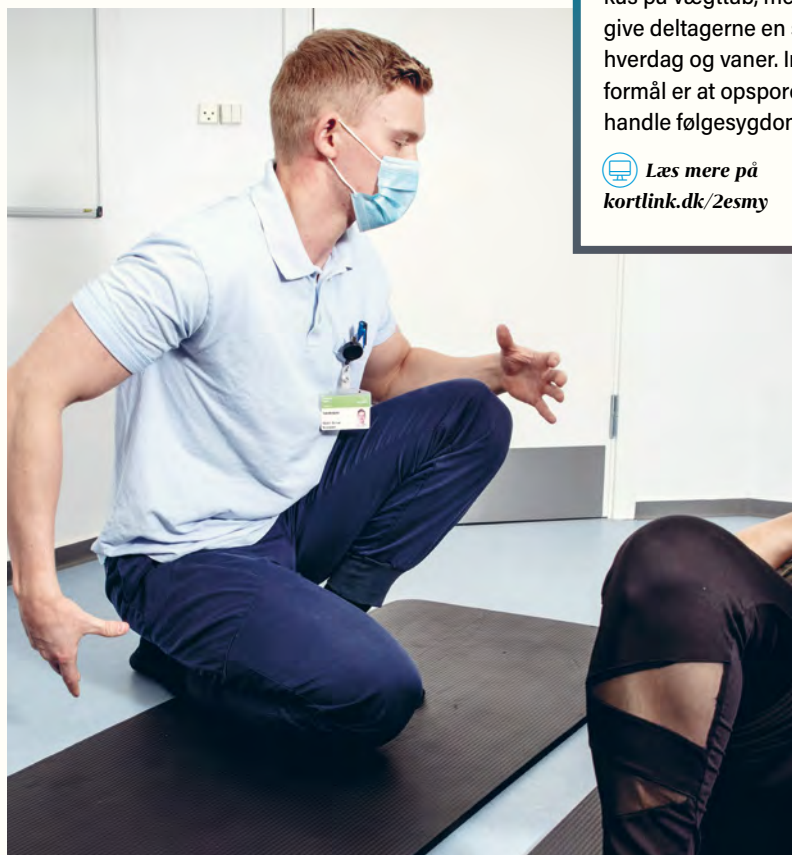
Hvad måler I på?

Det er eksempelvis blodtryk, puls og kolesterol. Deres sundhedsmarkører bliver målt, før de går i gang og et år efter. Det første år har vi haft deltagere, som har forbedret deres sundhedsmarkører, selvom de ikke har tabt sig. Vi har haft nogle enkelte, der har haft et ret stort vægttab, selvom vi ikke har fokus på vægttab. Og så oplever vi, at patienterne bliver mere handlekraftige og for eksempel bestiller den skiferie, som de altid har drømt om. De bliver aktive i deres eget liv og tager ansvar for deres sundhed. ☒

Om Syddansk Overvægtsinitiativ

Syddansk Overvægtsinitiativ er et tilbud til personer med et BMI på over 30. Initiativets motto lyder: "Vi vil ikke gøre tykke mennesker tynde, men gøre syge mennesker raske". Tilbuddet har ikke hovedfokus på vægttab, men på at give deltagerne en sundere hverdag og vaner. Initiativets formål er at opspore og behandle følgesygdomme.

 [Læs mere på kortlink.dk/2esmy](https://kortlink.dk/2esmy)



Forskning

Lungesygdomme

Statusartikel **side 45**



Personer med kronisk nonmalign lungesygdom kan opnå fysisk fremgang ved træning i hjemmet

Hjemmetræning kan være et effektivt alternativ til konventionel rehabilitering med dokumenteret effekt på åndenød, træningskapacitet og livskvalitet hos personer med kronisk, nonmalign lungesygdom såsom KOL og astma.



Debat

Fysioterapeut Linette Kofod argumenterer for en individualiseret og struktureret tilgang til hjemmetræning. Hun fremhæver eksempelvis den individualiserede træning til borgere med iltkrævende KOL og behovet for supervision hos denne patientgruppe.



Læs den videnskabelige leder i
Ugeskrift for Læger
kortlink.dk/2etwu



Kursus

Vil du blive bedre til at tilrettelægge træningsforløb til patienter med hjerte- og lungelidelser? Så har du muligheden på kurset **Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungepatienter**, som udbydes af Dansk Selskab for Hjerte- og Lungefysioterapi. Forårets kursus er fuldt booket, men kurset udbydes igen i slutningen af 2022 og det er muligt at blive skrevet på venteliste.



Læs mere og skriv dig
på venteliste her
fysio.dk/kursus-hjerte-lunge

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.

Personer med kronisk nonmalign lungesygdom kan opnå fysisk fremgang ved træning i hjemmet

I DENNE ARTIKEL præsenteres evidens, som belyser effekten af hjemmetræning til personer med de kroniske, nonmaligne lungesygdomme kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), astma, pulmonal sarkoidose og idiopatisk pulmonal fibrose (IPF).

Struktureret rehabilitering, som i Danmark primært foregår kommunalt, er en effektiv ikkefarmakologisk behandling til personer med kronisk, nonmalign lungesygdom.¹ Rehabilitering har positive fysiologiske, symptomreducerende og sundhedsøkonomiske effekter, hvorfor det, ifølge American Thoracic Society/European Respiratory Society (ATS/ERS), bør sidestilles med andre veletablerede behandlinger såsom farmakoterapi og ilttilskud.²

Dokumentationen for effekten af rehabili-

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

Reference: Ugeskr Læger 2021;183:V02210175

tering til personer med kronisk lungesygdom er stærk, og derfor bør personer med kronisk, nonmalign lungesygdom og begrænsning af funktionsniveauet henvises. Til trods for dette henvises kun få af de personer, som med fordel kunne deltage i rehabilitering. Hertil kommer, at op mod halvdelen ikke møder op, og af dem, som møder op, vil op mod en tredjedel ikke gennemføre.³ Det er velkendt, at mere end 30

Af



LINE SUNDDAL

Almen praksis,
Region Syddanmark



ELISABETH BOMHOLT ØSTERGAARD

Via University College,
Forskningscenter
for Sundhed og
Velfærdsteknologi.
Program for krop og mental
sundhed



OLE HILBERG

Medicinsk Afdeling,
Sygehus Lillebælt Vejle,
Institut for Regional
Sundhedsforskning,
Det Sundhedsvidenskabelige
Fakultet, Syddansk
Universitet



ANDERS LØKKE

Medicinsk Afdeling,
Sygehus Lillebælt Vejle,
Institut for Regional
Sundhedsforskning,
Det Sundhedsvidenskabelige
Fakultet, Syddansk
Universitet

Tabel 1. Effekt af træning/rehabilitering i hjemmet hos personer med kronisk obstruktiv lungelidelse.

	Effekt	Ref
Funktionel træningskapacitet	++ +	11,13,14 9,12
Åndenød	++ +	9,13,14 12
Lungefunktion	+ o	9 13
Livskvalitet	++ +	13,14 11
Indlæggelsesrate	+	12
Eksacerbationer	++	9
Fatigue	-	

- ++ Forbedring, $p < 0,05$.
- + Forbedring, men ikke statistisk signifikans.
- o Ingen effekt.
- Ingen evidens.

minutters transporttid er en barriere for deltagelse i og fuldførelse af rehabilitering.⁴ ATS/ERS har derfor øget fokus på at forbedre tilgængeligheden af rehabilitering,² og rehabilitering i eget hjem kan være en løsning.¹

Kronisk obstruktiv lungesygdom

Personer med KOL er ofte mere inaktive end baggrundsbefolkningen, hvilket kan medføre forværede symptomer, nedsat fysisk funktionsevne, forringet livskvalitet og flere akutte kontakter til sundhedsvæsenet.⁵

Sammenlignet med baggrundsbefolkningen har personer med KOL vanskeligere ved at levere det sufficente ventilatoriske krav i forbindelse med fysisk aktivitet. Dette skyldes statisk hyperinflation, dårlig afstemning af ventilation og perfusion samt øget behov for ventilation som følge af dårlig kondition og ringe muskelstyrke. Det øgede vejrtrækningsarbejde afkorter eksspirationstiden og fører til

dynamisk hyperinflation,⁶ mens den dårlige afstemning mellem ventilation og perfusion medfører hypoxæmi,⁶ som øger ventilationen yderligere.¹

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at personer med KOL, muskelsvækkelse og en score ≥ 2 målt ved Medical Research Councils åndenødsskala, bør tilbydes rehabilitering.⁷ Studier viser da også, at personer med moderat til svær KOL har større gavn af træning end personer med mild KOL.⁸

Træning i hjemmet kan give klinisk betydende og statistisk signifikante positive effekter på at reducere åndenød samt forbedre træningskapacitet, livskvalitet og antallet af indlæggelser⁹⁻¹⁴ (Tabel 1). Træning i hjemmet kan være et alternativ til struktureret rehabilitering, og studier viser, at træning i hjemmet er ligeværdig med struktureret rehabilitering i forhold til at forbedre livskvalitet, åndenød og træningskapacitet.^{10,12,14} I enkelte studier har man fundet, at hjemmetræning giver klinisk betydende effekt, men at personer i et struktureret rehabiliteringsforløb opnår større fremskridt.^{11,13}

TRÆNINGSFORM

Styrketræning kombineret med konditionstræning er en effektiv træningsform til personer med KOL.⁷

Personer med KOL kan have vanskeligt ved at tåle konditionstræning i længere tid, hvorfor denne træningsform kan kombineres med styrketræning, som ud over at tilføre positive effekter på kredsløbet tillige øger muskelstyrken.⁷ Styrketræning afstedkommer mindre åndenød og medfører hverken langvarigt eller kontinuerligt stress på kredsløbet. Dermed øges tiden, hvor personen kan udholde træningen og derved opnå større træningseffekt.¹⁵

Træning i hjemmet er ligeværdig med struktureret rehabilitering i forhold til at forbedre livskvalitet, åndenød og træningskapacitet

FYSIOLOGISK ADAPTATION AF TRÆNING HOS PERSONER MED KRONISK OBSTRUKTIV LUNGESYGDOM

Træning forbedrer fysisk funktionsevne og træningskapacitet gennem styrket kredsløb samt øget muskelmasse og styrke hos personer med KOL. Skeletmuskulaturens øgede oxidative kapacitet fører til reducerede ventilatoriske krav, hvorved åndenød og dynamisk hyperinflation mindskes, og træningskapaciteten bedres.¹⁶

Astma

Nedsat kondition er almindeligt hos personer med astma, selvom patogenesen og patofysiologien ikke giver forklaring herpå. Det formodes derfor, at en stillesiddende livsstil, eventuelt baseret på angst for at udløse bronkokonstriktion, er en af de primære årsager.¹⁷

Et review har vist, at struktureret rehabilitering til personer med astma har positiv effekt på træningskapacitet, åndenød, livskvalitet og akutte eksacerbationer.¹⁷ Mange personer med astma er imidlertid i den erhvervsaktive alder, hvilket besværliggør deltagelse i/gennemførelse af struktureret rehabilitering. Der er derfor brug for træningsmetoder, som kan tilpasses hverdagen.¹⁷

Til trods for aktualiteten, er der kun fundet enkelte studier, hvor man har undersøgt effekten af hjemmetræning ved astma. I disse studier har træning vist sig at være effektiv til at forbedre træningskapacitet hos personer med astma i let til svær grad (Tabel 2). Desuden ses positiv effekt målt ved helbredsrelateret livskvalitet og oplevelse af åndenød.¹⁸⁻²⁰

Baseret på resultaterne fra ovenstående studier giver styrketræning med lav belastning og mange gentagelser i kombination med konditionstræning de største forbedringer. Dog finder Global Initiative for Asthma

	Effekt	Ref
Funktionel træningskapacitet	++	18-20
Åndenød	+	18
Lungefunktion	++	18
Livskvalitet	++ o	19 20
Indlæggelsesrate	-	
Eksacerbationer	o	20
Fatigue	-	

Tabel 2. Effekt af træning/rehabilitering i hjemmet hos personer med astma.

- ++ Forbedring, $p < 0,05$.
- + Forbedring, men ikke statistisk signifikans.
- o Ingen effekt.
- Ingen evidens.

ikke tilstrækkelig evidens til at anbefale én træningsform frem for en anden.²¹

FYSIOLOGISK ADAPTATION AF TRÆNING TIL PERSONER MED ASTMA

Træning kan medføre samme effekt på konditionen hos personer med astma som hos baggrundsbefolkningen. Forbedringerne opstår som følge af styrket hjertemuskelatur og dermed stærkere kredsløb, samt øget oxidativ kapacitet i musklerne. Enkelte studier har tillige vist forbedring af lungefunktionen til trods for, at der ikke er teoretisk belæg for, at lungefunktionen kan forbedres ved træning. Træning kan dog reducere fornemmelsen af åndenød ved en række mekanismer, herunder øget styrke i respirationsmusklerne.²²

Det er påvist, at træning nedsætter antallet af dage med eksacerbationer,²² hvilket underbygges af et studie,¹⁷ som viser, at træning har en positiv effekt på systemisk inflammation og bronkial hyperresponsivitet.

Pulmonal sarkoidose

Sarkoidose afficerer hyppigst lunger (90%), hud og øjne. Hos mere end halvdelen remitte-

Mere end 30 minutters transporttid er en barriere for deltagelse i og fuldførelse af rehabilitering

Hovedbudskaber

- Trods evidens for positiv effekt, træner slående få personer, der har kronisk, nonmalign lungesygdom.
- Hjemmetræning kan reducere åndenød samt forbedre træningskapacitet og livskvalitet hos personer med kronisk, nonmalign lungesygdom.
- Hjemmetræning kan være et alternativ til konventionel rehabilitering

rer sygdommen inden for tre år; men især fatiguede kan påvirke personerne livslangt. Hos en tredjedel bliver sygdommen kronisk og medfører funktionsnedsættelse og invaliderende fatigue.²³ Nogle personer påvirkes af fatigue i en grad, så de ikke længere kan varetage deres job og/eller mister overskuddet til samvær, ligesom deres livskvalitet påvirkes negativt.²³ Ud over fatigue er nedsat træningskapacitet og reduceret muskelstyrke hyppigt rapporterede symptomer.²⁴

Sarkoidose har en lav prævalens, hvilket gør det vanskeligt at samle en større gruppe til rehabilitering. Dette, kombineret med sygdommens heterogene præsentation, gør, at rehabiliteringen typisk placeres centralt med risiko for lang transporttid, hvilket som tidligere nævnt er en barriere for deltagelse.⁴ Til trods for aktualiteten af hjemmetræning har det ikke været muligt at finde studier, som belyser dette. Ud over den lave prævalens af sarkoidose, kan den manglende evidens skyldes, at den varierende funktionelle begrænsning og involvering af forskellige organsystemer bevirker, at træningsforløbet tilrådes at være individualiseret og superviseret.²⁴

Idiopatisk pulmonal fibrose

IPF er den hyppigste type af lungefibrose. Det er en progredierende lungesygdom af ukendt ætiologi, der er karakteriseret ved lungefibrose, som typisk forværres i løbet af få år.

IPF medfører åndenød, fatigue, tør hoste og reduceret træningskapacitet.²⁵ Træningskapaciteten reduceres som følge af nedsat diffusionskapacitet, hvilket bevirker, at kredsløbet ikke kan honorere det øgede iltbehov til musklerne, som ses ved aktivitet.^{25,26}

Dansk Lungemedicinsk Selskab tilråder, at rehabilitering tilbydes alle mobile personer

med lungefibrose, mens man i et statement fra ATS/ERS, baseret på litteraturgennemgang og ekspertvurderinger, anbefaler rehabilitering til hovedparten af personerne med IPF, men påpeger, at det hos enkelte kan være fornuftigt at undlade rehabiliteringen.²⁶

I to systematiske review har man fundet positiv effekt af struktureret rehabilitering til personer med IPF,^{27,28} mens man i blot ét studie har undersøgt effekten af hjemmetræning. I studiet fandt man, at der efter 12 ugers intervention kunne påvises statistisk signifikant forbedret træningskapacitet, livskvalitet og perifer saturation samt reduceret åndenød (Tabel 3).²⁵

Kontraindikationer for træning

Der er ingen absolutte kontraindikationer for træning til personer med kronisk, nonmalign lungesygdom, hvis der tages forbehold for komorbiditeter. Dog bør der være visse forebyggende foranstaltninger. Personer med KOL med en perifer saturation < 90 % bør anvende ilttilskud under træning.²⁹ Personer med astma bør have fokus på grundig opvarmning, ligesom personer, der ikke er velbehandlede eller personer, som tidligere har oplevet træningsinduceret bronkokonstriktion, bør anvende korttidsvirkende beta-2-agonist 15 minutter forud for træning for at forebygge bronkokonstriktion.³⁰ Hvis personer med astma er syge eller oplever akut eksacerbation, skal træningen udskydes, indtil personen har været asymptomatisk i 24 timer.²⁹

I et nyere systematisk review og metaanalyse fandt man ingen dokumentation for bivirkninger ved rehabilitering til personer med IPF,²⁷ og træning til personer med sarkoidose har heller ingen absolutte kontraindikationer, hvis den foregår monitoreret og superviseret. Pulmonal hypertension og kardial involvering

hos personer med sarkoidose bør dog anses som relative kontraindikationer.²⁴

Diskussion

De inkluderede studier viser, at træning i hjemmet har positiv effekt på flere målbare parametre, på tværs af de hyppigste, kroniske, nonmaligne lungesygdomme. Litteraturen på området er imidlertid sparsom, hvorfor der er medtaget studier med metodiske mangler. Endvidere udviser studierne stor grad af heterogenitet, hvad angår intervention og population, hvor der bl.a. veksles mellem træning og rehabilitering i hjemmet, mængden af supervision, sygdomsgrader og brug af kontrolgruppe.

Graden af supervision varierer fra én instruktionsseance⁹ over ugentlige telefonopkald^{11,12,20,25} og til faste ugentlige sessioner med supervision i eget hjem kombineret med egentræning.^{16,19} I denne artikel analyseres der ikke yderligere på eventuelle sammenhænge mellem graden af supervision og effekt, men fremtidige studier kan med fordel have fokus på netop dette.

Barriererne for deltagelse i rehabiliteringsforløb er mange, og emnet har derfor været udforsket i flere undersøgelser.^{3,4} Formålet med denne artikel har været at præsentere et alternativ til den strukturerede rehabilitering. Valget er faldet på træning i hjemmet, da det eliminerer flere, tidligere dokumenterede, barrierer for deltagelse – herunder transport og ufleksible træningstider.

Det er en kendt problemstilling, at de positive effekter af rehabilitering ofte svinder 6-12 måneder efter endt rehabiliteringsforløb.¹ Fordelen ved træning i hjemmet med minimal eller ingen supervision er, at der ikke sker en brat overgang fra struktureret forløb til at stå på egne ben, ligesom træningen er let at

Tabel 3. Effekt af træning/rehabilitering i hjemmet hos personer med Idiopatisk pulmonal fibrose.

	Effekt	Ref	Bemærkninger
Funktionel træningskapacitet	++	25	
Åndenød	++	25	
Lungefunktion	+	25	Målt ved FEV1, FVC og FEV1/FVC%
Livskvalitet	+	25	
Indlæggelsesrate	-		
Eksacerbationer	-		
Fatigue	++	25	Fatigue i ben

- ++ Forbedring, p<0,05.
- + Forbedring, men ikke statistisk signifikans.
- o Ingen effekt.
- Ingen evidens.

videreføre, da den foregår i personens egne omgivelser uden brug af omkostningstunge redskaber.

Konklusion

Træning i hjemmet giver statistisk signifikant positiv effekt målt ved træningskapacitet hos personer med KOL, astma og IPF. Hos personer med KOL findes desuden signifikant positiv effekt på at reducere antallet af eksacerbationer, oplevelsen af åndenød og kontakter til sundhedsvæsenet.

Baseret på ovenstående kan hjemmetræning derfor være et muligt alternativ til struktureret rehabilitering. Der er behov for flere studier, hvor man undersøger effekten af hjemmetræning og/eller hjemmebaseret lungerehabilitering til personer med kronisk, nonmalign lungesygdom med fokus på den ideelle population, supervision, varighed, type og intensitet af træningen. ⊗



Download [referencelisten](#) på onl-neudgaven af artiklen på [fysio.dk](#)





AF

ELISABETH BANDAK

×

Fysioterapeut, ph.d. og postdoc ved Københavns Universitet, Biomedicinsk Institut og Parker Institutet, Bispebjerg Frederiksberg Hospital.

×

Elisabeth Bandak blev tildelt Danske Fysioterapeuters jubilæumsstipendie på 450.000 kr. i 2018 til postdoc-projektet.



Hør **professor Marius Henriksen** diskutere studiets resultater i podcasten **Joint Action** kortlink.dk/2etmm

Læs den videnskabelige artikel om studiet på kortlink.dk/2ex5a

Download
Referencelisten
på fysio.dk



Effekten af træning og uddannelse er ikke bedre end saltvandsindsprøjtninger til patienter med knæartrose

Originaltitel:

Effekt og skadevirkninger af træning til knæartrose.

TRÆNING OG patientuddannelse anbefales som en del af den primære behandling af symptomer hos personer med knæartrose.¹ Disse anbefalinger er baseret på adskillige kliniske studier, hvor træning sammenlignes med en kontrolgruppe, som ikke modtager nogen behandling. I den slags studier kan den specifikke kliniske effekt af træning og patientuddannelse ikke adskilles fra placeboeffekt, spontan bedring og kontekstuelle effekter (også kaldet placeborespons). Det betyder, at det er umuligt at isolere og måle den kliniske og fysiologiske effekt af behandlingen. Dermed er der risiko for skævvridning af resultaterne til fordel for træning og patientuddannelse.

Det har vist sig, at en stor andel af den samlede behandlingseffekt i randomiserede kliniske studier skyldes kontekstuelle effekter, snarere end den specifikke behandling.^{2,3} Selv hvis deltagerne ved, at den behandling de modtager ikke indeholder virksomt stof (ublandet placebo), har det vist sig at kunne føre til betydelig effekt.⁴ Kontekstuelle faktorer består af personlige (f.eks. alder, køn, socioøkonomisk status, forventninger og tro på behandlingen), sygdomsrelaterede (f.eks. sygdomsvarighed og sygdomsgrad) og samfundsmæssige faktorer (f.eks. sundheds-

væsen, land), der kan påvirke effekten af den specifikke behandling.²

Indenfor knæartrose anvendes saltvandsindsprøjtninger ofte som placebobehandling i kliniske studier, og forskningen tyder på et væsentligt placeborespons i form af betydelig smertelindring ved saltvandsindsprøjtninger.⁵ Mekanismerne er uklare, men en hypotese er, at saltvandet virker smertelindrende ved at knæledet renses, og inflammatoriske mediatorer i leddet fortyndes.^{5,6}

Ingen tidligere studier har sammenlignet træning og uddannelse med saltvandsindsprøjtninger, men den videnskabelige litteratur tyder på effekt af begge interventioner.^{5,7,8}

Postdoc-projektet

Vi sammenlignede effekten af et trænings- og uddannelsesprogram (GLAD) med effekten af ublandet placebo i form af saltvandsindsprøjtninger i knæledet på smerter og funktion hos patienter med knæartrose.⁹

Deltagerne blev randomiseret til enten 8 ugers GLAD-forløb eller 4 saltvandsindsprøjtninger i knæledet, givet over 8 uger. Forud for lodtrækningen blev alle informeret om, at der var en forventet gavnlig effekt af begge behandlinger (baseret på evidensen beskrevet ovenfor).

I alt indgik 206 personer med knæartrose i projektet, og ved lodtrækning blev deltagerne fordelt med 102 til GLAD og 104 til saltvandsinjektioner. Behandlingerne var:

1. GLAD-forløb, som omfatter to gange undervisning i grupper samt 12 sessioner med superviseret neuromuskulær træning.
2. Fire saltvandsindsprøjtninger i knæledet givet i ugerne 1, 3, 5 og 7 efter start.

Deltagerne i projektet var minimum 50 år, havde knæartrose og et BMI på ≤ 35 kg/m². Derudover havde de moderate knæsmarter under vægtbærende aktiviteter (≥ 4 på numerisk rangskala 0-10). Forud for deltagelse måtte deltagerne ikke have modtaget nogle former for indsprøjtninger i knæene eller deltaget i terapeutisk superviseret træning inden for de sidste 3 måneder.

For at måle effekten af behandlingerne anvendte vi KOOS-spørgeskemaet med forbedring på smertescoren som det primære effektmål (skala 0-100 (bedst)). Vi målte også funktion og livskvalitet med KOOS og deltagerens overordnede vurdering af sygdomspåvirkning, samt fysiske test (gang, trappe, rejse-sætte-sig).

Vi valgte 8 point på KOOS-smerteskalaen som grænsen for sammenlignelig effekt (ubetydelig forskel) mellem grupperne. 8 point er af udviklerne af KOOS opgivet som den mindste relevante ændring (www.koos.nu).

Resultater

GLAD-gruppen opnåede reduceret smerte efter forløbet på gennemsnitligt 10 point, mens saltvandsgruppen opnåede en reduktion på

7,3 point. Forskellen mellem grupperne er dermed 2,7 point (95% konfidensinterval, -0,6 til 6,0), hvilket betyder, at effekten i grupperne er sammenlignelige, og at forskellen ikke er klinisk relevant (mindre end 8 point). Resultaterne for alle de øvrige effektmål var også sammenlignelige mellem de to grupper. Der var få bivirkninger forbundet med behandlingerne (som muskelømhed og ømhed ved indstikstedet), og der var ingen forskel i antallet af bivirkninger eller sværhedsgrad.

Vi konkluderede, at hos patienter med knæartrose havde saltvandsindsprøjtninger i knæet samme positive effekt på smerter og funktion som et 8-ugers GLAD-forløb.

Perspektiver for fysioterapi

Disse resultater stiller spørgsmål til virkningsmekanismer og den udbredte anbefaling af træning og uddannelse som behandling af knæartrose. Resultaterne lægger op til en diskussion af betydningen af placeboeffekt, kontekstuelle faktorer og spontan bedring i fysioterapeutisk behandling.

Der er behov for at identificere andre faktorer, som kan påvirke behandlingseffekten af GLAD, så vi derved vil kunne identificere, om der er subgrupper, som har større effekt af GLAD fremfor saltvandsindsprøjtninger. Dette vil muliggøre en mere individualiseret behandling af personer med knæartrose. Denne undersøgelse vil blive sat i gang ud fra data fra dette projekt. Derudover vil vi undersøge den længerevarende effekt af behandlingerne gennem analyser af resultater fra 1-års opfølgning på projektet. ☒

Hvad var kendt inden dette postdoc-projekt?

- Træning og patientuddannelse anbefales som en del af den primære håndtering af symptomer hos personer med knæartrose.
- Der eksisterer ingen tilstrækkelige placebokontrollerede undersøgelser af træning og patientuddannelse til knæartrose.
- Den kliniske effekt af træning og patientuddannelse er ikke blevet isoleret fra effekten af en placebo-behandling.

Hvad har dette postdoc-projekt bidraget med?

- Effekten af et trænings- og uddannelsesprogram (GLAD) var ikke større end placebo, givet via saltvandsindsprøjtninger i knæet, til at reducere smerter og forbedre funktion hos personer med knæartrose.
- Resultaterne stiller spørgsmål til virkningsmekanismer og den udbredte anbefaling af træning og uddannelse som behandling af knæartrose.
- Der er basis for en diskussion af betydningen af placeboeffekt, kontekstuelle faktorer og spontan bedring i fysioterapeutisk behandling.

Disse resultater stiller spørgsmål til virkningsmekanismer og den udbredte anbefaling af træning og uddannelse som behandling af knæartrose

ELISABETH BANDAK

Kommunikér direkte med dine patienter på mit.dk

Fra **d. 21. marts** bliver det for første gang muligt for fysioterapeuter at sende digital post til patienter samme sted, som de læser post fra det offentlige sundhedsvæsen samt hele det primære sundhedssystem – nemlig på mit.dk.

Den nye løsning betyder, at du kan sende beskeder, attester og patientjournaler til dine patienter **trygt og sikkert**.

Med mit.dk:

- Kan du sende digital post direkte til dine patienter via dit beholdersystem
- Får du tryghed omkring udveksling af personfølsomme oplysninger
- Bliver der mere tid til patienterne og mindre administrativ spildtid
- Bliver brugeroplevelsen bedre og afstanden mellem det primære og det offentlige sundhedsvæsen kortere



Revision
Rådgivning
Skat

Køb og salg af klinik
Klinikformidling



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

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



Aalborg

Jens Nørgaard

Partner, Statsautoriseret revisor

+45 41 86 57 34
jno@redmark.dk



København

Anders Schelde-Møllerup Funder

Partner, Statsautoriseret revisor

+45 41 96 58 40
amo@redmark.dk

Aalborg | Aarhus | København



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

redmark.dk

Leder

Brian Errebo-Jensen

Konstitueret formand for Danske Fysioterapeuter



Invester i forebyggelse og rehabilitering

SUNDHEDS- OG ældreområdet er varme politiske emner. Statsministeren har annonceret, at der skal ske tiltag på ældreområdet, og befolkningen er også blevet stillet en sundhedsreform i udsigt. Det er områder, hvor vi skal søge indflydelse.

Vi skal gå ind i arbejdet med det udgangspunkt, at der i den grad er behov for et paradigmeskifte og nytænkning. Der mangler sygeplejersker og SOSU'er, så det nytter ikke noget, at behovet for pleje bare bliver ved med at stige i takt med, at der kommer flere ældre og syge.

Derfor skal der investeres langt mere i forebyggelse og rehabilitering. Det er vejen frem. Patienterne og borgerne har ressourcer. Dem skal vi bruge og styrke. Den højst mulige grad af selvhjulpethed er både godt for den enkelte og for samfundet.

Derfor er det også vigtigt, at rehabilitering sker i rette tid, så der undgås unødvendig funktionsnedsættelse og i værste fald følgesygdomme, indlæggelser og genindlæggelser. Jeg er derfor

meget enig med den nyudnævnte professor Lisbeth Minet, når hun i dette blad udtaler:

“Jeg er optaget af, hvordan vi ser på ældres funktionstab og vurderer deres muligheder for at blive rehabiliteret. Det er afgørende, at vi får brudt den onde cirkel, hvor et funktionstab fører til et nyt fald, som igen forringer den ældres funktionsevne. Derfor er der brug for en øget koordination og et større fokus på genoptræning og rehabilitering.”

Her er fysioterapeuter helt centrale. Vi har kompetencerne til både at have fokus på egen opgave med eksempelvis at sikre bedst mulig funktionsevne, men

vi formår også at se helheden i borgerens forløb.

I den kommende tid skal vi proaktivt gribe dagsordenen og insistere på investeringer i forebyggelse og rehabilitering. Det bliver imidlertid med en ny formand for Danske Fysioterapeuter. Dette bliver således den sidste leder fra min side. Når denne udgave af Fysioterapeuten udkommer, er der valgt en ny formand for Danske Fysioterapeuter. Det har været en stor fornøjelse og ære for mig at prøve kræfter med formandsposten, selvom det kun har været for en stund. Jeg ønsker god vind til vores nye formand – der er nok at tage fat på. ☒

Jeg ønsker god vind til vores nye formand – der er nok at tage fat på

BRIAN ERREBO-JENSEN

Nyt fra HB

Korrespondance er fortrolig

Hovedbestyrelsen har drøftet diskretionspligt og fortrolighed i bestyrelsesarbejdet. Formålet har været at sikre klare rammer om arbejdet for både HB-medlemmer og almindelige medlemmer. En af konsekvenserne af arbejdet er, at forretningsordenen for HB er blevet præciseret, så det nu fremgår, at korrespondance mellem et medlem og et eller flere medlemmer af hovedbestyrelsen altid er at betragte som fortrolig, medmindre medlemmet selv offentliggør korrespondancen eller dele af den, eller parterne har aftalt, at korrespondancen ikke er fortrolig. Det er samtidig blevet præciseret i forretningsordenen, at diskretionspligt og fortrolighed også gælder, når et hovedbestyrelsesmedlem er udtrådt af bestyrelsen.

Du kan finde præciseringer og den fulde forretningsorden på:

 [Fysio.dk/hovedbestyrelsens-forretningsorden](https://fysio.dk/hovedbestyrelsens-forretningsorden)



Studerende

Klarhed om frivilligt arbejde

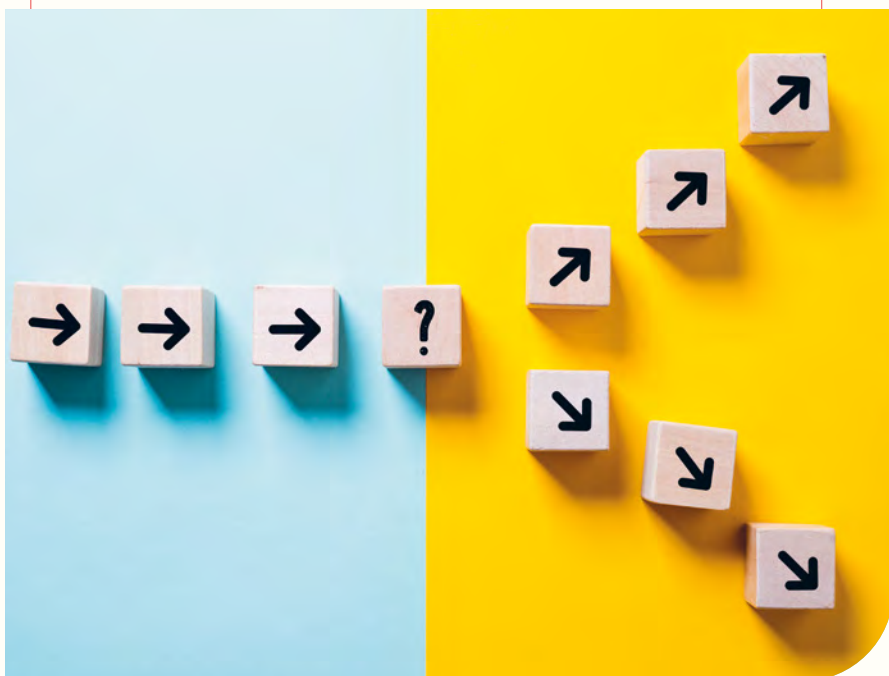
Danske Fysioterapeuter har rettet henvendelse til Divisionsforeningen, der organiserer de professionelle fodboldklubber. Baggrunden er medieomtale af flere tilfælde, hvor fodboldklubber har efterspurgt studerende til at varetage fysioterapeutiske opgaver, og hvor der har været tvivl om, hvorvidt der var tale om en egentlig arbejdsfunktion eller frivilligt arbejde. Frivilligt arbejde er en vigtig del af idrætslivet, og derfor er håbet, at der kan komme mere gennemsigtighed, så studerende ikke udnyttes til at arbejde gratis, men heller ikke forhindres i at yde en frivillig indsats, hvis de ønsker det.



Psykiatriplan

Spot på psykisk syges vilkår

Konstitueret formand Brian Errebo-Jensen deltog i februar i eventet 'Fundamentet smuldrer', som var arrangeret af Psykiatrialliancen, som Danske Fysioterapeuter er en del af. Eventet havde til formål at sætte spot på psykisk syges vilkår og gøre Christiansborg opmærksom på behovet for en samlet psykiatriplan.



Selvstændig

Digital startpakke

Er du ved at starte din egen virksomhed eller klinik? Vi har tilrettelagt et online forløb med tre webinarer, der får dig godt i gang:

1. Så du kender de essentielle regler og ansvaret, der følger med at være selvstændig sundhedsperson.
2. Så du får basal viden om bogføring og regnskab som selvstændig.
3. Så du får indblik i, hvordan forretningsplanen kan bruges til både at komme i gang og udvikle din nye virksomhed.

 [Find webinarerne på fysio.dk/komgodtigang](https://fysio.dk/komgodtigang)

På fysio.dk har vi også samlet gode råd om alt fra CVR-nummer, opstart, regler for moms og regnskaber til forsikringsmuligheder. Find det hele på fysio.dk/startpakke.

Du kan også kontakte erhvervskonsulenterne Esben Riis på 33414619, er@fysio.dk, Simon Bondo Povlsen på 33414672, sbp@fysio.dk samt Claus Pedersen på 33414627, cp@fysio.dk.


Medlemsfordel

Medlemmer får bonus via Forbrugsforeningen

Danske Fysioterapeuters medlemmer handlede i 2021 for 23.278.713 kr. i butikker gennem Forbrugsforeningen. De 1.535 medlemmer, der benyttede sig af tilbuddet, optjente 1.273.385 kr. i bonus, svarende til en gennemsnitlig bonus på 830 kr. pr. medlem.

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du optjene bonus i mere end 4.000 butikker gennem Forbrugsforeningen, bl.a. på køb af dagligvarer, sportsudstyr, bøger, rejser og elektronik.

Se, hvordan du bliver medlem af Forbrugsforeningen, og hvor du optjener bonus på

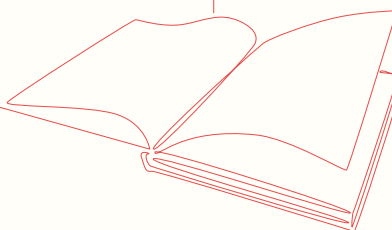
 fysio.dk/medlemskab/medlemsfordele/forbrugsforeningen

Medlemsfordel

Bograbat til medlemmer

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

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



Protac SenSit® Frame

– stativ til Protac SenSit®

NYHED

- Kombinerer komfortabel siddestilling med stolens sansestimulerende effekt
- Brugervenlig for ældre og andre med funktionsnedsættelse
- Nemt at komme ned i og op af Protac SenSit®
- Bidrager til øget selvhjulpenhed



Flytbar og
fleksibel



PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Meget mere information på www.protac.dk



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 generationskifter. 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.


REVISION LIMFJORD
FORRETNING FRYDER

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

Fraktioner

Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter

www.praktiserendefysioterapeuter.dk

Fraktionen af Kliniske Undervisere i Fysioterapi

www.klinuvfys.dk

Fraktionen af Ridefysioterapeuter

www./ridefys.dk

Erhvervsnetværket for Frie, Praktiserende Fysioterapeuter

www.friefysioterapeuter.nu

Scan koden, så får du den opdaterede kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Osteoporose	21.-22. apr. + 10. jun. 2022	fysio.dk/osteoporose22
Nysgerrig på ledelse	24. maj + 6. sep. 2022	fysio.dk/nysg22
Relationel koordinering og samarbejde på tværs	2. jun. 2022	fysio.dk/relation22
Demens	31. aug.-2. sep. 2022	fysio.dk/demens21
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
Onkologisk fysioterapi: Funktionel styrketræning	14. sep. 2022	fysio.dk/styrkeonko21
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 + 25.-26. nov. 2022	fysio.dk/sclerose22
Neurodynamik - børn med handicap	9.-11. nov. 2022 + 30.-31. jan. 2023 + 1.-3. og 6.-7. feb. 2023	fysio.dk/neurodynboern22

Regionsarrangementer	Datoer	Link
Vestibulær rehabilitering, maj 2022	24. maj 2022	fysio.dk/syddanmark-vestibulaer-rehab-maj



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: 31. aug. + 1.-2. sep. 2022
Tilmelding: fysio.dk/demens21

Sclerose - undersøgelse og behandling

Få den nyeste viden om sygdommen, og hvordan den udvikler sig. Der er særligt fokus på undersøgelse, test, målsætning og forskellige interventionsmuligheder. Modul to afholdes på et sclerosehospital.

Dato: 11.-12. okt. 2022 + 25.-26. nov. 2022
Tilmelding: fysio.dk/sclerose21

BPPV

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

Dato: Århus 10. sep. 2022
Kbh. 24. sep. 2022
Tilmelding: fysio.dk/bppv aarhus22
fysio.dk/bppv kbh22

Osteoporose

Stærk-stabil-strakt: På kurset arbejder vi 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

Træning til hjertepatienter

Med den nyeste viden på området og praktiske redskaber til at teste og tilrettelægge træningen til patienter med forskellige hjerteproblematikker, vil du være godt rustet til at varetage et hjerterehabiliteringsforløb. Kurset giver dig blandt andet 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

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 fysioterapeutledere, 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

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
Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungepatienter	5.-6. maj 2022	hertelungefysioterapi.dk
Smertekursus C	6. maj 2022	dsa-fysio.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
Smerte og patologi, kursus B	17.-18. jun. 2022	dsa-fysio.dk
Børn med komplekse vanskeligheder	23.-26. aug. 2022	psykfys.dk

FRAKTIONEN
AF DANSKE
RIDEFYSIOTERAPEUTER



Indkaldelse til generalforsamling

Afholdes hos Merete Giørtz-Carlsen – Møllegårdens
Handicapridercenter
Oplæg fra kl. 13-15: Introduktion af syn og balance ved Pia
Sibbern, fysioterapeut.
Indkomne forslag skal være bestyrelsen i hænde senest
14 dage før.

Læs mere på ridefys.dk
Tid og sted: 23. april 2022 kl. 10.00.
Gl. Møllevvej 2, Ødis, 6580 Vamdrup.



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 AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Smertekursus C - Hvidovre Hospital

Styrk dine kliniske kompetencer i forbindelse med undersøgelse og behandling af patienter med hovedpine og nakkesmerter.

Tid og sted: 6. maj 2022

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB
FOR HJERTE- OG LUNGEFYSIOTERAPI

Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungepatienter

Kurset har et praktisk anvendeligt 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: hjertelungfysioterapi.dk



DANSK SELSKAB
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Akupunktur 2

Diagnostik og behandling af kliniske smertetilstande.

Tid og sted: 10.-12. jun. 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 AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Smerte og patologi, kursus B

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

Tid og sted: 17.-18. jun. 2022

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk

De faglige selskabers kurser

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

Find dem via [fysio.dk/faglige-selskaber](https://www.fysio.dk/faglige-selskaber)

Af



GURLI PETERSEN

Chefkonsulent
Danske Fysioterapeuter
gp@fysio.dk

Må jeg give astmamedicin til min patient?

Det korte svar er ja, hvis en læge har delegeret opgaven. Medicinhåndtering er nemlig forbeholdt sundhedsfagligt virksomhedsområde for lægerne og kræver såkaldt delegation af opgaven fra praktiserende læge, en læge på sygehuset eller i kommunen. Arbejdsstedets ansvarlige læge beslutter, hvilke opgaver der kan delegeres. Det kan f.eks. være delegation af medicinadministration til sygeplejersker og delegation af håndtering af inhalationsmedicin til fysioterapeuter.

Ledelsen på sygehuset og i kommunen har ansvaret for, at personalet er instrueret og oplært i de delegerede opgaver, ligesom ledelsen skal føre tilsyn med udførelsen af opgaven.

Når en fysioterapeut får delegeret en opgave som f.eks. medicinhåndtering, har fysioterapeuten pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed

og pligt til at følge instruksen. Hvis fysioterapeuten ikke følger ledelsens instruks, kan fysioterapeuten stilles til ansvar. Du skal sige fra, hvis du vurderer, at du ikke med omhu og samvittighed kan varetage opgaven forsvarligt.

Du må altså gerne give din patient astmamedicin, hvis en læge har delegeret opgaven, ledelsen har instrueret dig i opgaven, og du følger instruksen i at give astmamedicinen og er i stand til at varetage opgaven forsvarligt.

 Du kan læse mere om reglerne her:
www.retsinformation.dk/eli/lt/2009/1219

 Læs også kapitel 3 i vejledningen her:
www.retsinformation.dk/eli/mt/2009/115

Af



HELGE SØRENSEN

Forhandlingskonsulent i
Danske Fysioterapeuter
hs@fysio.dk

Jeg fik corona og måtte melde mig syg i en periode, hvor jeg havde planlagt en fridag. Er den gået tabt?


Vi får ofte spørgsmål fra medlemmer, der bliver syge i forbindelse med fridage og ferie. Om dagene er tabt, afhænger af, hvilken slags fridag der er tale om. Der er to situationer, hvor man får erstattet planlagte fridage ved sygdom, nemlig ferie og omsorgsdage. Det betyder, at man ikke får erstattet fridage, som f.eks. er afspadsring eller FO-dage (fridage, der erstatter arbejdsdage i weekender eller på helligdage). Man får f.eks. heller ikke erstatningsfridage, hvis man lægger sig syg i en weekend.

Bliver man syg i forbindelse med ferie eller omsorgsdag, har man ret til at afholde den planlagte ferie og omsorgsdage senere. Her er det vigtigt, at du melder sygdom til din arbejdsgiver, før den planlagte ferie eller omsorgsdag starter. Starter din

ferie eller omsorgsdag f.eks. mandag kl. 8.00, skal du melde sygdom inden kl. 8.00.

Hvis du bliver syg på selve omsorgsdagen eller i din ferie, betragtes de i udgangspunktet som afholdt. Der er dog en undtagelse: Hvis du f.eks. falder og brækker benet, mens du holder ferie, kan du under visse omstændigheder få noget af ferien erstattet.

Så svaret er: Ja, den er gået tabt. Du får ikke en ny fridag som erstatning, med mindre du havde planlagt ferie eller omsorgsdag.

 Du kan læse mere på
fysio.dk/ferie-offentligt-ansatte-sygdom

**NYT
MEDLEMS-
TILBUD**

Hvad har Danske Fysioterapeuter med dit valg af bank at gøre?

Lån & Spar er ejet af bl.a. Danske Fysioterapeuter. Det betyder jo ikke, at du absolut skal vælge os. Bare at det er en god ide lige at tjekke de fordele, du får som medejer.

3% i rente* på din lønkonto

Ud over de økonomiske fordele er vi en bank som alle andre. Du kan bruge os til det hele – fra lønkonto til investering. Alt fra opsparing til realkredit og rådgivning om boligkøb.

Vores rødder er i faglige fællesskaber

At tage ansvar for hinanden ligger i vores DNA. Lån & Spar tager klima, bæredygtighed og etik alvorligt. Godt hjulpet på vej af en engageret bestyrelse, som også ønsker at give medlemmer af Danske Fysioterapeuter særligt favorable vilkår.

Giver det mening?

Ring 3378 1919 – eller gå på lsb.dk/fysio og book et møde.

* 3% i rente på op til 50.000 kr. kræver medlemskab af Danske Fysioterapeuter og afsluttet uddannelse. Indestående over 50.000 kr. forrentes med 0%. Du skal betale negative renter, hvis dit samlede indlån overstiger 100.000 kr. Du skal samle hele din privatøkonomi hos Lån & Spar (LSBprivat er en del af en samlet pakke af produkter og services, som din økonomi kredittvurderes ud fra). Rentesatserne er variable og gælder pr. 9. maj 2019. Du behøver ikke flytte dine realkreditlån. Men evt. ændringer og nye realkreditlån skal gå gennem Lån & Spar og Totalkredit – se alle vilkår på lsb.dk/medlemsvilkaar.



Vi holder mennesker i bevægelse

Lån & Spar



Vil du have effektive, evidensbaserede og konkrete strategier, som skaber dybe og varige forandringer, både for dine patienter og dig selv, i din værktøjskasse?

- så tilmeld dig introkursus i ACT for fysioterapeuter

ACT for fysioterapeuter er udviklet med henblik på at opnå målrettet kompetenceudvikling for fysioterapeuter på det psykiske felt, så vi kan behandle hele mennesket.

Vi ved det godt – en del af vores patienter har det svært eller er i krise. Hvis vi kan håndtere det fagligt, får vi mulighed for også at hjælpe dem godt på vej.

Jeg har altid været nysgerrig på koblingen mellem fysiske og psykiske knuder og er stolt af at have fundet en vej i det og at kunne dele den med dig.

Vil du være blandt de første til at implementere ACT for fysioterapeuter i din praksis?

Så send en mail til winnie@actmindfully.dk eller ring på tlf. **2267 9045**.

www.actmindfully.dk **ACT** mindfully

Introkursus i ACT for fysioterapeuter

København den 23. - 24. april 2022
Skanderborg den 7. - 8. maj 2022

Begge dage fra kl. 9 - 16

Pris inkl. forplejning:
1995,- ex. moms

actmindfully.dk

Kursusoversigt Forår 2022

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Det smertefulde knæ: (Springerknæ, Patellofemoral smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være 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 skademechanismen 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

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

Hoftekursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hofteproblemer: Femoroacetabulær 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 bækkenfunktionsfunktioner

Lørdag d. 11. og søndag d. 12. juni 2022. Pris inklusiv forplejning kr. 4.550



Sundhedsordningen.dk

Kurser for Fysioterapeuter

Birthe Bonde klinikken kan nu købes

Birthe Bonde klinikken er en veldrevet specialklinik for fysioterapi med et godt omdømme. Klinikken er centralt beliggende i nyistandsatte lejede lokaler på Østerbro i København. Der er gode adgangsforhold, gode parkeringsmuligheder ved klinikken samt offentlig transport nær klinikken. Klinikken blev grundlagt i 1993 og har igennem årene fået et godt ry og en fin omsætning, som for den rette køber vurderes at kunne øges væsentligt.



Seriøst interesserede kan få yderligere oplysninger ved henvendelse til:
Per Kristensen Consult v/ Per Kristensen på
info@perkconsult.dk eller telefon 2622 3673.



OPGRADER DINE EVNER
SOM BEHANDLER

KURSER I MANIPULATION OG MOBILISERING

KURSER I POSITIONAL RELEASE

KURSER I FASCIER OG BINDEVÆV

PRISER FRA 1825,-

UNDERVISERE: CEM ÖZ, PERNILLE THOMSEN

Correction
Academy

LÆS MERE PÅ WWW.CORRECTIONACADEMY.DK

MÅNEDENS BOG

Med bogen *Klinisk praksis i ergoterapi og fysioterapi* er det lykkedes at udgive en fælles grundbog til terapeutområdet for ergoterapeuter og fysioterapeuter. Denne bog er den første af sin slags, der primært omhandler klinisk uddannelse. Bogen kan anvendes som en forberedelse før det kliniske forløb; som en opslagsbog og under den kliniske uddannelse og endelig give stof til refleksion efter forløbet.

Indtast medlemskoden
FYSIO på www.gad.dk
og få 20 % rabat

Læs mere
på gad.dk

NORMALPRIS
599,95,-

MEDLEMSPRIS
399,96,-

KLINISK
PRAKSIS I
ERGOTERAPI
OG
FYSIOTERAPI

HENRIK BRØNDUM HOLM,
RIKKE SCHACHT LAISEN,
HENRIETTE KJØRDAL NIEMANN &
NILS ERIK SJØBERG

Gads Forlag

 gads forlag



REHAB-PARTNER

Skab resultater
for dine patienter



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 rapporterer 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



Pris pr. deltager dkk. 1.500,00 inkl. forplejning. Ved køb af LiteGait medfølger 2 fripladser. Kontakt os endelig for mere information og program.