

Fysioterapeuten

6

2022
ÅRGANG 104



TEMA



**ULIGHED
I SUNDHED**

Folk med kort skolegang
får mindre behandling

SIDE 16

**Sarkopeni:
Styrketræning
forebygger og
behandler**

SIDE 42

Revision
Rådgivning
Skat

Køb og salg af klinik
Klinikformidling



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

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



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



København
Anders Schelde-Møllerup Funder
Partner, Statsautoriseret revisor
+45 41 96 58 40
amo@redmark.dk

Aalborg | Aarhus | København

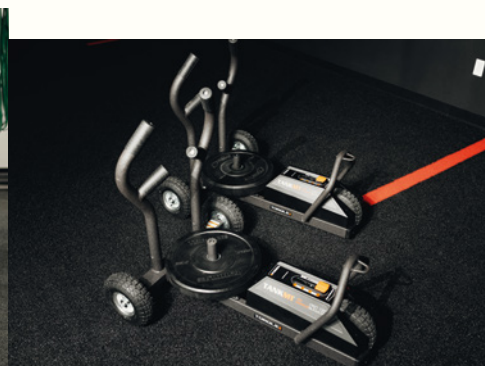
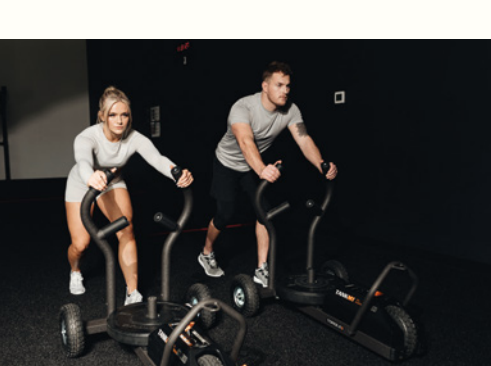
Redmark
VI STÅR TIL REGNSKAB

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

redmark.dk

NYT WEBSITE MERE INSPIRATION SAMME HØJE KVALITET

Vi har fået ny hjemmeside så det nu er endnu lettere for dig at finde de produkter du mangler. Har du brug for hjælp er vores fysioterapeutuddannede konsulenter altid klar med råd og vejledning. Find alt det kendte rehabiliteringsudstyr fra bl.a. Kinetec, HUR, Monark, NuStep og RECK. Du finder også et helt sortiment af udstyr til et professionelt styrketræningscenter.



LEMCO MANUPED
Designet & produceret i DK

SE DET STORE SORTIMENT AF TEST-
CYKLERNE FRA MONARK PÅ VORES
HJEMMESIDE ELLER KONTAKT EN AF
VORE KONSULENTER



MONARK 928E
Optimal til test & rehabilitering



NYHED

SUMMUS H1 MED. LASER
Amerikansk klasse 4 laser

FÅ HJÆLP OG VEJLEDNING AF VORES
FYSIOTERAPEUTUDDANNEDE KONSULENTER



Peter Leedsager
Sales Manager
25 52 88 09
pt@proterapi.dk



Dorthe M. Klarholt
Produktkonsulent
25 52 88 14
dm@proterapi.dk



Søren Nielsen
Produktkonsulent
26 72 48 31
sgn@proterapi.dk



Jess Reese Jacobsen
Produktkonsulent
27 87 19 91
jj@proterapi.dk



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

Indhold

Forskning og nyheder

06 Kort nyt

10 Forskning på vej: Fysisk træning skal være en kernekomponent i behandlingen af svær psykisk sygdom

11 Ny viden

Nye jobmuligheder

40 Stilling: To nyuddannede har åbnet egen klinik. Her fokuserer de på træning og socialt samvær for ældre borgere

Politik og medlemskab

54 Leder: Der er brug for gulerod, ikke pisk

55 Medlemsfordele



Forskning

STATUSARTIKEL SARKOPENI – OPSPORING OG BEHANDLING

42

Uddannelse og udvikling

12 Bøger og medier

60 Kurser og møder

Faglige specialer

36 Verdenskongres for sportsfysioterapi

50 Ph.d.: Tung styrketræning til den hypermobile skulder

Debat

14 Holdning: Overbehandler vi vores patienter?

64 Position: To medlemmer, der er politisk aktive i foreningen, har indsendt debatindlæg om hhv. basiskontrakten og struktur i foreningen

Det kom bag på mig, at der blev brugt væsentlig kortere tid på patienter med lav uddannelse på trods af, at de ofte havde mere komplekse sygdomsforløb

MARIA KRISTIANSEN

Institut for Folkesundhed

Side 21

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





Covid-19

Status på senfølger

Det er velkendt, at nogle patienter oplever langvarige senfølger efter covid-19-infektion. De mest komplekse tilfælde behandles på de regionale senfølgeklinikker. Den typiske patient er yngre og tidligere rask, og der er stadig patienter, der blev smittet i første bølge af pandemien, som endnu ikke er tilbage i arbejde. De oplever ofte fysisk fatigue, dyspnø og kognitive problemer, og der mangler fortsat effektive behandlingsmuligheder.

 **En videnskabelig leder i Ugeskrift for Læger gør status på senfølgerne**
bit.ly/3L3D5QF

Du kan også høre ugeskriftets videnskabelige podcast om covid-19 og fatigue
bit.ly/3BxEsE1

Forskningsmidler

Søg midler i Gigtforeningen

Gigtforeningen uddeler forskningsmidler og priser med ansøgningsfrist i februar 2023.


 **Find de ledige stipendier og ansøg ved Gigtforeningen**
bit.ly/3QD6LVP



Respirationsfysioterapi

Evidensbaseret e-læring

Du kan nu deltage i e-læring om respirationsfysioterapi. Kurset er udviklet med et praksisnært sigte for at give fysioterapeuter kompetencer, som ikke umiddelbart kan tilegnes ved blot at læse teorien. E-læringskurset er frit tilgængeligt for alle interesserede.

 **Find e-læringsprogrammet og en gennemgang af evidensen hos Region Syddanmark**
bit.ly/3Bcniul



Børn og unge

27-33 procent


Kun en tredjedel – eller 27-33 procent – af de danske børn er fysisk aktive i de 60 minutter om dagen, som myndighederne anbefaler. Derfor bør man fokusere på, at den store gruppe børn og unge, som ikke bevæger sig nok, får en reel træningseffekt af den fysiske aktivitet, de rent faktisk udfører. Det anbefaler "Active Healthy Kids – Danmark 2022", der præsenterer viden om børn og unges fysiske aktivitetsvaner. Rapporten viser, at det derimod går godt med organiseret idræt, som 83-91 procent af børn og unge deltager i, ligesom mange benytter sig af aktiv transport. Hele 82 procent anvender cykel, gang, løbehjul eller andet mindst to dage om ugen.

 **Find rapporten hos Forsknings- og Implementeringscenter for Idræt, Bevægelse og Læring** bit.ly/3B6H0fB

Geriatrici

Godt samarbejde mellem pårørende og personale i ældreplejen er vigtigt

Pårørende er en central samarbejdspartner, når det gælder viden om og den daglige omsorg for den enkelte svækkede ældre. Det er derfor vigtigt, at sundhedspersonalet er klædt godt på til at skabe en god relation til de pårørende. Som en hjælp til det gode samarbejde har Sundhedsstyrelsen nu udarbejdet en række webinarer, film, refleksionskort, undervisningsmateriale m.m.

 **Find materialet og tilmeld dig webinarer på Sundhedsstyrelsens hjemmeside bit.ly/3RCcgp7**



5,5 mio. kr.

Fysioterapeut og forsker på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Hanne Birke, har modtaget 5,5 millioner kr. fra Novo Nordisk Fonden til Herta-projektet. Projektets mål er at få flere til at deltage i hjerterehabilitering og fastholde fysisk aktivitet efterfølgende.

 **Læs mere om HeRTA-projektet ved Region Hovedstaden her bit.ly/3B4cN5r**

Velfærdsemner som sundhed fylder ganske meget ved de fleste valg, og det vil på ingen måde overraske mig, hvis psykiatri kommer til at fylde mere, end det plejer, ved det her valg

RUNE STUBAGER

Professor og valgforsker. Sundhedsmonitor den 22. september.

Tidsskrift

Dansk Sportsmedicin i nyt format

Tidsskriftet Dansk Sportsmedicin er blevet relanceret og udkommer én gang om måneden som en nyhedsmail, der bl.a. indeholder månedens artikel, podcasten LydDoping og en infografik. Det er gratis at abonnere på tidsskriftet, der er et resultat af et samarbejde mellem Dansk Selskab for Sportsfysioterapi og Dansk Idrætsmedicinsk Selskab.

 **Tilmeld dig på dansksportsmedicin.dk**



Lojer Manuthera 242

- The most versatile treatment table in the world

Som set på Danske
Fysioterapeuters
Fagkongres 2022



Priser fra kr 79.820,-

Leasing pr. mdr. fra kun: Kr. 1.459,-



Vi har over 20 års erfaring med klinikudstyr og brikse,
og vi sidder klar til at give råd og vejledning til dig!

Kontakt os på:

Telefon:
76940877

E-mail:

info@acupunctureshop.com

Eller besøg vores webshop:

www.acupunctureshop.com

Danmarks største udvalg af
akupunktur nåle!

Priser fra kun 20 øre pr. nål



acupunctureshop.com



SCAN MIG!



Trustpilot



ASTAR Polaris HP M 8W Class-4 laser

Danmarks billigste klasse-4 laser med dansk brugerflade.

Fås også som 18W - ring og hør mere!

Pris kun kr 72.500,-

Leasing pr. mdr. fra kun: Kr. 1.299,-



ASTAR Impactis M Shockwave

ASTAR Impactis M går ud med 5 bars tryk samt hele 25 hz, og modsat mange andre maskiner, mister ASTAR Impactis M ikke frekvensen når trykket øges.

Pris kun kr 59.900,-

Leasing pr. mdr. fra kun: Kr. 1.079,-

Capre-serien fra Lojer

En af de mest populære brikse blandt fysioterapeuter. Lojer Capre er en topsælger i hele EU og findes på mere end 5000 klinikker.



Priser fra kun kr 14.580,-

Leasing pr. mdr. fra kun: Kr. 269,-

Delta Pro fra Lojer

En af Europas bedst anerkendte og mest solgte fysioterapibrikse nogensinde. Velegnet til f.eks. manuel behandling eller manipulation.



Priser fra kun kr 16.970,-

Leasing pr. mdr. fra kun: Kr. 320,-

AcupunctureShop Aps
Jeppe Skovgaards Vej 31
6800 Varde

Telefon:..... 76940877
E-mail:..... info@acupunctureshop.com
Website: www.acupunctureshop.com

Vi har Danmarks største showroom for brikse og klinikudstyr!
... Og du er velkommen til at komme og kigge. Vi har altid flere modeller på
lager fra Lojer, og laver også gerne fremvisning af både laser og shockwave.

Ring inden du kommer, så er vi klar til dig når du kommer.

Åbningstider mandag-torsdag kl 08:30-16:00 og fredag: 09:00-15:30

Fysisk træning skal være en kernekomponent i behandlingen af svær psykisk sygdom

Forskeren bag



**BOLETTE SKJØDT
RAFN**



Blå bog

Fysioterapeut, ph.d. og forskningsansvarlig for Projekt Vega.

Center for Anvendt Forskning i Mental Sundhed (CARMEN),
Psykiatrisk Center Glostrup.



Hvad forsker du i?

Jeg forsker i værdien af træningsfællesskaber for unge voksne, der er i behandling med antipsykotisk medicin. Det er personer i alderen 18-35 år, som har f.eks. skizofreni, bipolar sindslidelse eller svær depression. Psykisk sygdom og behandling med antipsykotisk medicin har en høj pris. Bivirkningerne er metaboliske og kardiovaskulære sygdomme, som har sammenhæng med tidligere død, ligesom ensomhed og stigmatisering er et stort problem. Så vi vil undersøge, om vi kan skabe nogle meningsfulde træningsfællesskaber, med lige vægt på fællesskab og træning.

Hvordan gør I?

Vi vil rekruttere 400 patienter i Projekt Vega, som foregår i København, på Vestegnen, i Aalborg og Aarhus. Vi vil tilbyde funktionel træning tre gange om ugen i et halvt år. Træningen foregår i kommercielle træningsmiljøer, så det bliver så virkelighedsnært som muligt. Helt konkret vil vi måle på livskvalitet, ensomhed, symptomer på psykisk sygdom, aktivitetsniveau, søvn, misbrug af alkohol og stoffer, foruden fedt- og muskelmasse, kolesteroltal, kondition, puls og blodtryk.

Hvad håber du kommer ud af projektet?

Jeg håber, at en masse mennesker vil få en god oplevelse, og at vi kan danne en bro ud i lokalsamfundet, så de kan engagere sig i et aktivt fritidsliv og et bedre liv. Og så håber jeg, at projektet bliver en trædesten, så vi kan få etableret fysisk træning som en kernekomponent i behandlingen af svær psykisk sygdom. Forhåbentlig vil kommuner og forsikringsselskaber se værdien i projektet, så det kan blive et frit tilgængeligt behandlingstilbud. For vi ved, at det økonomiske også er rigtig svært for patientgruppen. ☒

Om projektet

SAMARBEJDSPARTNERE:

Region Hovedstaden Psykiatri, Region Midt Psykiatri, Region Nord Psykiatri og Professionshøjskolen UCN. Julie Midtgaard, professor i sundhedsfremme, er initiativtager til Projekt Vega.

FINANSIERING:

TrygFonden, Helse-fonden og Toyota-Fonden.

TIDSHORISONT

Rekruttering er i gang i Region Hovedstaden og i Aalborg og starter snart i Aarhus. De første deltagere opstarter træningsfællesskaber i oktober. De endelige resultater fra projektet forventes klar i foråret 2026.

Læs mere på projektvega.dk

tekst **CATHRINE HUUS**

foto **LINDA JOHANSEN**



Akilleseneruptur

Træning og operation giver lige godt resultat

Patienter med akilleseneruptur opnår samme behandlingseffekt af konservativ og kirurgisk behandling. Det viser et norsk studie med 554 patienter med akut akilleseneruptur (18-60 år, ca. 75% mænd). Patienterne blev ved lodtrækning fordelt til konservativ behandling, åben operation eller operation med en minimal invasiv metode. Alle patienter fulgte samme standardiserede genoptræningsprogram, startende med isometriske øvelser to uger efter skade eller operation. Forskerne fandt ingen forskel på symptomer, aktivitetsniveau, funktionsniveau, livskvalitet eller muskelstyrke mellem de tre behandlingsmetoder, i et år efter rupturen. Der var dog forskelle i forhold til komplikationer. Risikoen for re-ruptur var 5,6% højere efter konservativ behandling sammenlignet med begge operationsmetoder. Desuden var antallet af nerveskader højere blandt dem, der blev opereret sammenlignet med gruppen, der modtog konservativ behandling. **Forfatterne konkluderer, at operation ikke giver bedre resultater end konservativ behandling, og at overvejelser om komplikationer, samt patientens egne præferencer, bør indgå i dialogen om valg af behandlingsstrategi.**

Myhrvold SB et al. Nonoperative or Surgical Treatment of Acute Achilles' Tendon Rupture. N Engl J Med. 2022 Apr 14;386(15):1409-1420

Rotator cuff tendinopati

God effekt af chokbølge

Behandling med chokbølge (ekstrakorporal shockwave terapi) forbedrer smerter, funktionsniveau og livskvalitet hos patienter med kalcifikationer i rotator cuff senerne. Det viser et nyt studie med 42 deltagere, der ved lodtrækning blev fordelt til fysioterapeutisk behandling med eller uden højenergi chokbølgebehandling. Begge grupper modtog behandling i 45 min., to gange om ugen i seks uger. Chokbølge blev ved hver session givet i 15-20 min, hvor patienterne blev behandlet med ca. 2000 chokbølger af 0.32 mJ/mm², 120 Hz. Den fysioterapeutiske behandling, i begge grupper, bestod af kortbølgeterapi, ultralyd og TENS behandling (transkutan elektrisk nerve stimulation) samt styrke- og udspændingsøvelser for skulderen. **Gruppen, der fik chokbølgebehandling, opnåede større forbedring af deres smerter, funktionsniveau og livskvalitet, seks og 12 uger efter behandlingsstart.** Desuden blev der målt en større reduktion af kalcifikationerne i gruppen med chokbølge. Forfatterne vurderer dog, at størrelsen på effekten mellem grupperne var lille.

Fatima A et al. Effects of High-Energy Extracorporeal Shockwave Therapy on Pain, Functional Disability, Quality of Life, and Ultrasonographic Changes in Patients with Calcified Rotator Cuff Tendinopathy. Biomed Res Int. 2022 Mar 4.

af faglig
redaktør
**LONE
RAMER
MIKKELSEN**

Hjerterehabilitering

Genindlæggelser efter hjerteklap-operation kan reduceres

Et dansk studie viser, at rehabilitering efter hjerteklapoperation kan reducere genindlæggelser og dødsfald op til et år efter indgrebet. Interventionen bestod af 12 ugers træning og fem individuelle konsultationer med psykoedukation. **Resultaterne viste færre genindlæggelser og dødsfald i gruppen, der fik hjerterehabilitering, sammenlignet med kontrolgruppen** (samlet set 53% versus 68%) i løbet af det første år efter operationen, men efter 18 måneder var denne forskel udlignet. Studiet inkluderede 147 deltagere og er det hidtil største på området.

Tidligere har samme forskergruppe vist, at hjerterehabiliteringen forbedrer den fysiske kapacitet og er omkostningseffektiv på kort sigt (op til seks måneder efter indgrebet). Det aktuelle studie viser, at effekten på fysisk kapacitet er udlignet et til to år efter indgrebet. Ifølge forfatterne bør der derfor forskes i, hvordan de positive effekter af hjerterehabilitering kan fastholdes i længere tid.

Sibilitz KL et al. Long-term effects of cardiac rehabilitation after heart valve surgery – results from the randomised CopenhagenVR trial. Scand Cardiovasc J. 2022 Dec;56(1):247-255.

Hospitalsindlæggelse

Flere terapeuter øger aktiviteten

Ved at øge tilstedeværelsen af fysio- og ergoterapeuter kan indlagte ældre blive mere aktive.

Et nyt dansk studie viser, at den gennemsnitlige tid, patienterne er ude af sengen (siddende, stående, gående) kan øges fra 42% til 55% af tiden. Studiet blev udført på to medicinske afdelinger med i alt 44 sengepladser. Der blev tilført 20 timers ekstra fysioterapi og 2 timers ekstra ergoterapi ugentligt på begge afdelinger. Patienternes aktiviteter blev systematisk observeret i en periode før og efter, at tilstedeværelsen af terapeuter blev øget. Fysioterapeuterne havde fast definerede opgaver, som bestod i at guide og hjælpe plejepersonalet med mobilisering af patienter, støtte patienter i deres aktiviteter og udføre respirationsfysioterapi.

Bruun IH et al. Attendance of Physical and Occupational Therapists Improves Older Hospitalized Adults' Activity Levels. Phys Occup Ther Geriatr. 2022 Aug 25.

Litteratur



Personcentreret neurorehabilitering - Viden og praksis

Hanne Kaae Kristensen & Hanne Pallesen (red.)

Gads Forlag/272 sider
Vejl.pris: 329,95 kr.

Personcentreret neurorehabilitering tager afsæt i et biopsykosocialt perspektiv på rehabilitering, hvor viden bliver sammenholdt med praksis-erfaring. Bogen består af to indledende teoretiske kapitler, hvorefter der følger 12 kapitler om behovsvurdering, undersøgelse, målsætning, interventioner og evalueringer inden for forskellige områder af personcentreret neurorehabilitering. Den er målrettet fysio- og ergoterapeutstuderende på både bachelor- og kandidatniveau, undervisere og andre fagprofessionelle, der ønsker inspiration til nye vinkler og tilgange til opgaveløsning i den daglige praksis. ☒



Vær med: Om rehabilitering og deltagelse

Claus Vinther Nielsen og Jette Skrædderdal.

Aarhus Universitetsforlag/60 sider
Vejl.pris: 100.00 kr.

Vær med: Om rehabilitering og deltagelse sætter fokus på, hvordan rehabilitering ikke kun handler om at kurere sygdomme og kompensere for handicap, men om at se det hele menneske i dets sociale kontekst. At være med i fællesskaber og dyrke relationer til andre mennesker kan nemlig i sig selv have en sundhedsfremmende effekt, uanset om den nedsatte funktionsevne skyldes fysiske, psykiske eller sociale udfordringer. Bogen indeholder fire kapitler, og kan læses af alle. ☒

Favoritten



Spændende podcast er kritisk overfor klassisk tænkning



MALENE KJÆR BRUUN

×

Fysioterapeut,
2. årsstuderende
på kandidat-
uddannelsen for
muskuloskeletal
fysioterapi,
Aalborg Universitet.

tekst CATHRINE
HUUS

Hvilket medie er du optaget af lige nu?

Jeg lytter til podcasten The Cause Health Series. Her interviewer værten de tre forskere bag bogen Rethinking Causality, Complexity and Evidence for the Unique Patient. De sætter filosofi ind i en sammenhæng, som er relevant for klinisk praksis og går den klassiske tankegang i sundhedssystemet på klingen. Det lyder meget langhåret, men det er megaspændende.

For eksempel kigger de på begrebet årsagssammenhæng i sundhedsvæsenet og stiller sig kritisk overfor den måde, man ser på sygdom og behandling på nu. Man ser mennesker som figurer af legoklodser, og hvis man fixer den klods, der er defekt, fungerer figuren igen. Men vi er levende væsner, og vi udvikler os hele tiden. Vi er ikke ens, og derfor er det optimistisk at behandle alle ud fra samme skabelon, for den samme intervention virker sjældent for alle. Det er vigtigt at se individuelt på patienterne.

Hvorfor skal andre fysioterapeuter lytte til serien?

Det skal de, hvis de ligesom jeg tænker over, at det kan være svært at få patienterne til at passe ind i en standardkasse. Hvis man er lidt kritisk over for det, er der masser af stof til eftertanke her. ☒

Yndlingspassage

It seems like a lot of the complexity of the individual gets lost, when we only think about the things, that are common.

Rani Lill Anjum, forsker i filosofi og videnskab.

Du kan finde podcasten på Spotify:

bit.ly/3UI7jx1

Du kan finde bogen Rethinking Causality, Complexity and Evidence for the Unique Patient, som er gratis, på springer.com:

bit.ly/3xSwqTX

Sådan skaber ExorLive Assistant værdi for borgere i Aarhus kommune

Helge havde i over 1½ måned været bundet til kørestolen efter et fald. Sosu-assistentselev Rune, fysioterapeut Camilla og ExorLive Assistant gør nu at Helge igen kan gå tur udenfor med sin hund.

“ExorLive Assistant er en app hvor jeg som fysioterapeut kan sidde ved computeren og lave træningsprogram til en borger, hvor hjemmeplejen så kan ta ud i hjemmet og foretage træningen via appen ExorLive Assistant. Den største gevinst borgerne opnår ved at træne med ExorLive Assistant er, at de fleste af dem har fået øget livskvalitet og er blevet mere selvhjulpne”

- Fysioterapeut Camilla i Aarhus kommune

“Det giver mig som SOSU en faglig stolthed at kunne blande pleje- og træningsdelen. Det er et fantastisk relationsværktøj at gå en tur med borgeren. Relationen kan jeg bruge til at motivere ham til at udføre endnu mere”.

- SOSU-assistentselev Rune i Aarhus kommune

Med indsatsen er det muligt at tilbyde borgerne mere træning i hjemmet indenfor den eksisterende økonomiske ramme. Således skabes bedre forudsætninger for at borgernes funktionsevne fastholdes og behovet for mere hjemmepleje udsættes.

På baggrund af afprøvningens resultater blev det besluttet at implementere træning med ExorLive Assistant til borgere i pleje og rehabilitering i juli 2022 i Aarhus kommune.

Resultatet af projektet er hentet fra Aarhus kommunes rapport. **Scan QR-koden** for at læse hele rapporten og se video med Helge.



Vi hjælper din kommune med at finde den løsning, der passer bedst.

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

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

Af



ANDERS MOHRSEN

Kandidat i muskuloskeletal fysioterapi

Overbehandler vi vores patienter?

Da jeg tilbage i 2018 stod som nyuddannet fysioterapeut, oplevede jeg desværre, at en stor andel af mine patienter ikke responderede på behandlingen. Dette på trods af min følelse af, at jeg arbejdede evidensbaseret og ud fra bedste kliniske praksis. Min tilgang til patienter var på baggrund af grunduddannelsen meget bio-mekanisk og manuelt orienteret. Kort sagt manglede jeg evnerne til at identificere de relevante faktorer til mine patienters problemer. Det resulterede desværre ofte i mange unødvendige konsultationer og behandlinger.

Jeg prioriterede tidligere primært at afdække bio-mekaniske faktorer og forsøgte at lave en behandlingsplan på baggrund af disse. Problemet var bl.a., at denne behandlingsplan ikke tog højde for psykosociale faktorer eller patientens præferencer. Derudover blev behandlingen ofte fulgt af en forældet forklaringsmodel, som i flere tilfælde var med til at skabe en afhængighed af mig som behandler. Forældede forklaringsmodeller, som kunne antyde, at patienter f.eks. var "skæve" eller "forkerte", hvilket ofte faciliterede til unødigt frygt og overbehandling.

Efter at have taget en kandidatuddannelse i muskuloskeletal fysioterapi, fik jeg en øget viden i forhold til undersøgelse og diagnostik, smertevidenskab og evidensbaseret intervention med patienten i centrum. I dag er jeg mere interesseret i patientens historie og de begrænsninger, de oplever. Dette gør det markant nemmere at skabe en god alliance med patienten og giver bedre

forudsætninger for at lære patienten at håndtere deres egen situation. Jeg forsøger at give dem redskaberne til at mestre deres begrænsninger og lære dem, at kroppen ikke er skæv og forkert, men robust og stærk.

Dette er selvfølgelig voldsomt simplificeret, da det kræver tid at identificere relevante faktorer og skabe et tillidsfuldt forhold til patienten. Før brugte jeg måske 20-30 min. per konsultation, hvor jeg i dag minimum prioriterer at bruge 60 minutter. Dette nedsætter også antallet af konsultationer markant. Det er vigtigt at understrege, at der ikke kun findes en korrekt behandlingstilgang, men at den bør individualiseres. Behandlingen bør følge patientens præferencer og understøttes af viden, så patienten kan træffe et velinformeret valg og tage ejerskab i behandlingen.

Det er desværre min overbevisning, at det ikke kun er manglende kompetencer i fysioterapi, der fører til overbehandling. Langt hen ad vejen finansieres fysioterapi af patienter, hvilket kan afføde ekstra og ikke altid nødvendige konsultationer. I lægeverdenen er man i gang med at skabe kampanjer mod overbehandling. Initiativet hedder "Choosing Wisely" og skal hjælpe patienterne til at vælge den behandling, som er nødvendig og som understøttes af videnskaben. Dette initiativ og medfølgende debat håber jeg også, at vi kan få startet i fysioterapifaget. Det skal hjælpe os som faggruppe til at få belyst overdiagnosticering og overbehandling af patienter. ☒

Nyt om navne



HENRIK RIEL, fysioterapeut og postdoc ved Aalborg Universitet, vandt **foredragskonkurrencen ved verdenskongressen i sportsfysioterapi 2022**. Henrik Riel fortalte om sit studie, hvor han har undersøgt 3 behandlingsmetoder til **180 patienter med plantar fasciopati**. Patienterne fik enten tilbudt rådgivning eller træning i form af superviseret hælløft. En gruppe fik også en injektion med binyrebarkhormon. Studiet viser, at der ikke er forskel på gruppernes effekt af behandlingen et år efter behandlingsstart.



Professor og fysioterapeut KRISTIAN THORBORG er på **top-20 listen** over de **mest fulgte forskere i Danmark på Twitter** og LinkedIn i 2022. Listen er det såkaldte **Twili Index**, som er udarbejdet af kommunikationskonsulent Mike Young. Ifølge hans data har Kristian Thorborg **18.963 følgere på Twitter** og er dermed den 16. mest fulgte forsker her i landet ud af 100. På førstepladsen ligger ikke overraskende Svend Brinkmann, professor i psykologi.

☒ Se hele listen på: bit.ly/3r912wl



Sammen giver
vi mere tilbage

Kom nemt i gang med
din pension – book et
webmøde med en
rådgiver på pka.dk

PKA er også for dig, der er ansat på basiskontrakt

Gør som 15.000 andre fysioterapeuter – få en pension i PKA.

- ✓ God, stabil rente
- ✓ Lave omkostninger
- ✓ Sikkerhed ved sygdom og død
- ✓ Ingen helbredsoplysninger



PKA er en medlemsejet pensionskasse for fysioterapeuter og 12 andre faggrupper indenfor social- og sundhedsområdet.



Tema

Ulighed i sundhed

Der er stadig ulighed i sundhed i Danmark, og den stiger. Patienter med kortere uddannelse og lav indtægt dør tidligere og bliver mere syge end folk med lang uddannelse og høj indkomst. En del af problematikken kan der rettes op på: Det handler om rigeligt med tid, det rette fokus og den rigtige kommunikation. Her kan du som fysioterapeut gøre en forskel.

Side 16-31 ▶

ULIGHED I SUNDHED KAN BEKÆMPES MED ULIGHED I TILBUD

Fysioterapeuter bør bruge mere tid på de patienter, **DER HAR SVÆREST VED AT BEGÅ SIG I SUNDHEDSVÆSENET**, og så skal faggruppen blive langt bedre til at møde patienter med færrest sundhedskompetencer.



BEHANDLING

Tema *Ulighed i sundhed*



Et barn født på Lolland kan se frem til et liv, der er knap seks år kortere end et barn født i Gentofte.

Diabetes forekommer fem gange så ofte blandt ufaglærte som blandt borgere med en lang uddannelse.

Mænd med de laveste indkomster lever cirka ti år kortere end mænd, der har en høj indkomst.

SELV OM det danske sundhedsvæsen tilstræber at give samme behandling til alle borgere i samfundet, er ovenstående eksempler blot tre tilfældige nedslag i en uendelig række af tegn på, at ulighed i sundhed er en realitet i Danmark og har været det, lige siden WHO lancerede den globale sundhedsstrategi "Sundhed for alle" i 1981. Især danskere med lav uddannelse og indkomst har langt større risiko for at få en ringe behandling i sundhedsvæsenet. Utallige rapporter er skrevet, og initiativer er sat i værk i Sundhedsstyrelsen, regionerne og kommunerne, men uligheden har ikke røkket sig – tværtimod vurderer Sundhedsstyrelsen, at den er steget.

"Selv om der er retningslinjer og skrappe deadlines for, hvordan vi for eksempel behandler kræftsygdomme og diabetes, så lykkes det alligevel at give en eklatant forskellig behandling afhængigt af, hvor lang tid patienten har gået i skole. Det hænger sammen med den måde, vi gør tingene på som system og som professionelle, men vi vil ikke rigtig indrømme det," konstaterer Morten Sodemann, der er overlæge, professor og forskningsleder ved Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital og en af de markante stemmer i debatten om ulighed i sundhed.

Han mener, at der skal kigges nøje på relationen mellem patient og behandler for at finde årsagen til, hvorfor patienter, der tilbydes behandling inden for de samme rammer, alligevel ender med at få forskelligt udbytte af kontakten til sundhedsvæsenet.

"En række studier peger på, at patienter med kortere uddannelser får mindre information. Der er ikke tale om samme forventningsafstemning, hvor sundhedspersonalet spørger ind til patientens præferencer, eller hvilke

Mænd over 50 år
koster i dag ca.

20%

mere i sundhedsudgifter
end kvinder i samme alder
(31.800 kr. mod 25.400 kr. årligt).

særlige forhold i den enkelte patients liv, der kunne spille ind,” siger Morten Sodemann.

Sproglige barrierer

Han peger på, at der kan være sproglige barrierer mellem sundhedspersonalet, der typisk har en mellem- eller langvarig uddannelse bag sig, og patienter med ingen eller ringe uddannelse og indkomst.

“Kortuddannede patienter har sværere ved at forklare sig. Ofte beskriver de helbredsproblemet som en fornemmelse frem for som et symptom. Det er en betydningsfuld sproglig finesse, som kan hindre samspillet med eksempelvis en fysioterapeut, der skal prøve at opfange, hvad der er på færde hos patienten. En diffus fornemmelse i kroppen kan fysioterapeuten ikke rigtig bruge til noget, men hvis patienten derimod er i stand til at forklare klart og tydeligt, at der opstår en knivskarp smerte, når den pågældende går op ad trappen, så får fysioterapeuten informationer og analogier, som med det samme ses på fysioterapeutens radar.”

Morten Sodemann mener, det er fysioterapeutens ansvar at skabe en fornuftig kontakt til patienten, så behandlingens kvalitet ikke

afgøres af, hvorvidt fysioterapeut og patient benytter samme sprogkode.

“Fysioterapeuten skal have nogle værktøjer til at involvere alle patienter på egne præmisser. Hvis en patient skal i gang med genoptræning derhjemme, skal fysioterapeuten kunne sætte sig ind i, hvordan det skal kunne lade sig gøre, hvis den pågældende bor sammen med otte andre i to værelser.”

På lægestudiet på Odense Universitet er rollespil en del af uddannelsen. Her trænes de medicinstuderende i at skulle tilgå forskellige patienttyper, som spilles af skuespillere. Morten Sodemann har også været med til at udvikle en metaforbank, der indeholder en række ord, som den sundhedsprofessionelle kan foreslå patienter med sparsomt ordforråd til at beskrive ‘fornemmelsen’.

Tre typer patienter

Der findes tre forskellige grupper af borgere, der hver især har forskellige behov – og som har forskellige forventninger til sundhedsvæsenets ydelser. Det mener Kristine Sørensen, der er præsident i International Health Literacy Association. Hun rådgiver sundhedsvæsener over hele verden om sundhedskompetencer.

*Kortuddannede patienter har
sværere ved at forklare sig.
Ofte beskriver de helbredsproblemet
som en fornemmelse frem for som
et symptom*

MORTEN SODEMANN

Vi har interviewet



MORTEN SODEMANN

Overlæge, professor
og forskningsleder ved
Indvandrermedicinsk Klinik,
Odense Universitetshospital

+



KRISTINE SØRENSEN

Præsident i International Health
Literacy Association

+



MARIA KRISTIANSEN

Viceinstitutleder, Institut for
Folkesundhedsvidenskab ved
Københavns Universitet

+



MAIKEN MELDGAARD

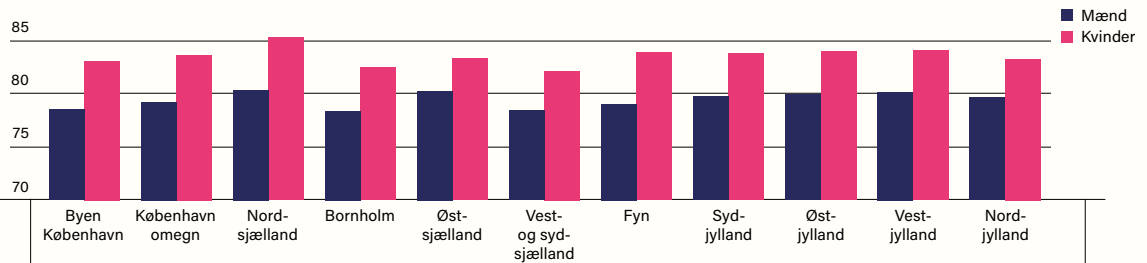
Ph.d.-studerende ved Institut for
Folkesundhed, Aarhus Universitet

+



PERNILLE TANGGAARD ANDERSEN

Professor ved Institut for
Sundhedsfremmeforskning ved
Syddansk Universitet



“Jeg plejer at skelne mellem prosumers, consumers og nonsumers. Prosumers er de superprofessionelle ti procent af borgere, der for længst har fundet ud af, hvad der er det bedste for dem og som forstår at lytte til deres krop. De behøver ikke ret meget opmærksomhed. Næste gruppe er consumers, som nok udgør omkring 80 procent. De er mere bekymrede, men har mulighed for at købe sig til mange sundhedstilbud og har måske en privat sundhedsforsikring. Hvis der er lang ventetid på behandling, finder de andre veje. De skal have en lille smule hjælp, så klarer de sig. Tilbage er de 10-20 procent, som udgør gruppen af nonsumers. De har af forskellige årsager ikke mulighed for at deltage på samme måde som de øvrige borgere, måske fordi de ikke har midlerne eller kompetencerne til det. Det kan også være multisygdomme, der forhindrer dem, eller det kan handle om psykisk sygdom. Der skal en helt anden indsats til for at få dem med,” siger Kristine Sørensen.

Hun mener, at gruppen af nonsumers ofte kommer i klemme i systemet, fordi man i sundhedsvæsenet vil mene, at nonsumers ikke har mulighed for at varetage et arbejde, mens man i kommunerne vil arbejde ihærdigt for at få dem ud i arbejde.

“Kæden hopper af, og borgerne ender med at være de store tabere. Det er der, jeg ser den allerstørste ulighed,” siger Kristine Sørensen.

I to spor

Morten Sodemann mener, at der er behov for at ændre sundhedsvæsenet, så borgere kan behandles i to eller flere spor: Der skal bruges mere tid på dem, der har behov for det, mens “velfungerende” patienter, der har nemt ved at forstå og begå sig i sundhedsvæsenet, ikke skal beslaglægge lige så meget tid. Ulighed i sundhed skal med andre ord bekæmpes med ulighed i den tid, personalet skal bruge på hver enkelt patient. Han mener, at modellen er realistisk at gennemføre.

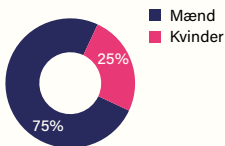
“Det kan lade sig gøre, hvis viljen er til stede, men det afhænger fuldstændig af, hvilken struktur man vælger. Det er udtryk for dovenskab, at man tilstræber at give alle det samme, og i sidste ende betyder det, at sundhedsvæsenet prioriterer de raske, velstillede, veluddannede borgere med store netværk. Lige nu er sundhedsvæsenet plaget af pakker, der skal sørge for, at patienterne kommer hurtigt ind og hurtigt ud igen. Men dem, vi slås med i sundhedsvæsenet, er netop de patienter, der ikke passer til pakkerne: Dem, der udebliver, dem, der glemmer at møde op til forundersøgelser, dem, der har mange sygdomme og dem, der har brug for lidt mere forklaring for at forstå behandlingen,” siger han.

De veluddannede fylder mest i kalenderen

Undersøgelser fra Institut for Folkesundhedsvidenskab ved Københavns Universitet understøtter hypotesen om, at det er de patienter, der besidder de bedste sundhedskompetencer og taler samme sprog som sundhedspersonalet, der fylder mest i sundhedsvæsenets kalender. I 2018 fulgte viceinstituttleder Maria Kristiansen i et kvalitativt forskningsprojekt en række patienter med brystkræftdiagnose. Hun deltog i de samtaler, som patienterne havde med personalet på en kræftafdeling i Region Sjælland og kontaktede derefter patienterne i deres hverdag i hjemmet.

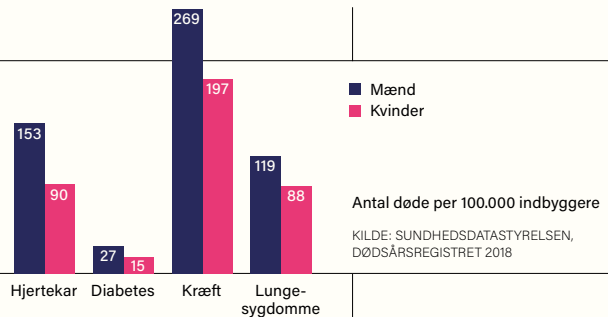


Psykiske lidelser fordelt på køn



KILDE: DANMARKS STATISTIK

Dødelighed fordelt på køn



Der er behov for mere uddannelse i, hvordan man tager den svære samtale med de vanskeligst stillede borgere

PERNILLE TANGGAARD ANDERSEN

“Det kom bag på mig, at der blev brugt væsentlig kortere tid på patienter med lav uddannelse på trods af, at de ofte havde de mest komplekse sygdomsforløb. De veluddannede kvinder kom langt hyppigere og var meget proaktive, og faktisk optog de indimellem tid på afdelingen med problemer, som ikke var relevante. De veluddannede kvinder stillede langt flere spørgsmål end de lavtuddannede, der var usikre og havde svært ved at komme til orde. Eftersom der var pres på kræftpakkerne på det tidspunkt, blev patienterne hurtigt ekspederet videre, hvis de ikke stillede spørgsmål,” forklarer Maria Kristiansen.

Hun oplevede, at personalet på afdelingen var helt bevidste om – og frustrerede over – at de bidrog til en forskelsbehandling.

“Indimellem havde personalet tendens til at kategorisere de lavtuddannede patienter som nogle, der var angstprægede og derfor alligevel ikke ville dukke op til rehabiliteringsforløb, hvis de henviste dem, og så kunne de lige så godt lade være,” siger Maria Kristiansen.

Katten var eneste pårørende

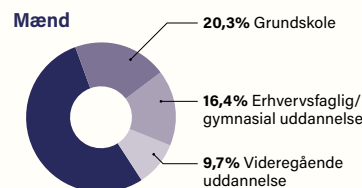
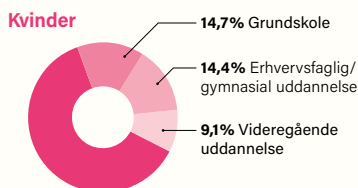
Ofte talte personalet og de lavtuddannede kvinder forbi hinanden.

“En kvinde blev ved med at fortælle, at hen-

Morten Sodemanns 5 gode råd til den gode kommunikation med udsatte patienter:

- 1** Skæld aldrig ud – patienterne har allerede fået meget skæld ud andre steder, og det har ikke hjulpet.
- 2** Sæt tempoet MEGET ned – og reducer information til absolut kun det mest vigtige.
- 3** Lær at se, rose og bygge videre på de små skridt.
- 4** Øvelser skal oversættes til patientens virkelighed.
- 5** Invitér til spørgsmål.

Andelen af mænd og kvinder over 30 år, der lever med to eller flere risikofaktorer som rygning, alkohol, manglende motion eller overvægt.



des kat var hendes eneste pårørende. Personalet blev irriteret på hende og gjorde klart for patienten, at de ikke gad se alle hendes billeder af katten. Da jeg senere kom hjem til kvinden, kunne jeg se, at katten faktisk var hendes eneste holdepunkt i tilværelsen – familien havde brudt med hende.”

Maria Kristiansen mener, at sundhedspersonalet bør skrue tempoet ned, når der er behov for det.

“Patienterne vil gerne være eksemplariske, og hvis de fornemmer, at de sidder over for eksempelvis en travl fysioterapeut, er der risiko for, at de ikke åbner sig. I nogle af vores projekter har vi arbejdet med at skabe rum for tavshed. Derfor vil mere rolige samtaler skabe rum for, at patienten tør stille flere grundlæggende spørgsmål,” forklarer Maria Kristiansen.

Borgere er ikke ens

Sundhedsprofessionelle skal blive bedre til at kommunikere med alle borgergrupper. Det mener Pernille Tanggaard Andersen, der er professor ved Institut for Sundhedsfremmeforskning ved Syddansk Universitet.

“Der er behov for mere uddannelse i, hvordan man tager den svære samtale med

de vanskeligst stillede borgere, og sundhedsprofessionelle skal være bevidste om, at alle borgere ikke er ens,” siger Pernille Tanggaard Andersen.

Hun foreslår, at professionshøjskolerne opretter nye uddannelser med inspiration fra uddannelsen af socialsygeplejersker og demenskoordinatorer.

“Vi har brug for flere medarbejdere med fodfæste i tværgående fagprofessioner. Fysioterapeuter vil have gavn af at kunne kombinere deres fysiologiske viden med overbygninger i psykologi, det sociale område eller det sygeplejefaglige felt, så deres baggrund matcher den målgruppe, de sidder overfor. Sundhedsvæsenet har brug for flere faggrupper med blækspruttefunktioner,” siger Pernille Tanggaard Andersen.

Men faktisk har professionshøjskolerne allerede styrket de studerendes opmærksomhed på sundhedskompetencebegrebet og ulighed i sundhed. Det mener Maiken Meldgaard, der er ph.d.-studerende ved Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, med særligt fokus på sundhedskompetencer.

“Heldigvis ser det ud til, at sundhedskompetencebegrebet og ulighed i sundhed fylder mere og mere på professionsbachelorud-

De veluddannede kvinder stillede langt flere spørgsmål end de lavtuddannede, der var usikre og havde svært ved at komme til orde

MARIA KRISTIANSEN

dannelser, og fysioterapeuter er generelt set i tæt kontakt med patienterne og dygtige til at opbygge gode relationer med dem. Det er naturligt for dem at skabe gode relationer, og derfor vil de gøre det helt ubevidst. De er i stand til at skabe støttende relationer og tale et sprog, som patienterne forstår. Men det kan blive bedre, og i den sammenhæng vil det være en god ide at lægge noget systematik ned over den måde, fysioterapeuter møder patienterne, så de bliver mere bevidste om, hvad de gør, og hvordan de sikrer sig, at deres information bliver leveret korrekt og forstået,” siger Maiken Meldgaard.

Opløftende signaler

Hun har sammen med forskningskolleger afprøvet kommunikationsværktøjet CHAT (Conversational Health literacy Assessment Tool), der kan hjælpe fysioterapeuter og andre sundhedsprofessionelle med at italesætte sundhedskompetencer i konsultationen, så man opnår den gode samtale.

“Vi har haft rigtig gode erfaringer med CHAT, der i øjeblikket bliver afprøvet i forskellige sammenhænge og som er med til at afdække patienternes styrker og svagheder i relation til

sundhedskompetence,” siger Maiken Meldgaard.

Der er med andre ord visse opløftende signaler om, at ulighed i sundhed nu bliver taget mere alvorligt end tidligere, og selv Morten Sodemann, der gennem årene har været en af de hårdeste kritikere af, at myndigheder og politikere gør for lidt for at rette op på skævheden, er en smule optimistisk.

“For ti år siden var der ingen, der talte om ulighed i sundhed. I dag siger sundhedsministeren, at han vil være den minister, der udrydder uligheden. Samtidig er brugerne af sundhedsvæsenet kommet på banen, og jeg hører mange unge mennesker, der bringer det op. Nu taler vi i det mindste om det, og det er positivt,” siger Morten Sodemann. ☒

Hvad er Teach-Back?

Teach-Back er en amerikansk udviklet strategi til at sikre, at patienter forstår de budskaber, de præsenteres for i dialogen med sundhedsprofessionelle. De sundhedsprofessionelle beder patienten om at gentage de budskaber og instruktioner, som er blevet givet i konsultationen, f.eks. 'Fortæl med dine egne ord, hvad vi har talt om i dag' eller 'Hvilken medicin skal du tage fremover?' Pointen er at sikre, at patienten har forstået budskaberne og at åbne op for en yderligere dialog om de områder, som patienten ikke har forstået.

KILDE: SUNDHEDSSTYRELSEN.

Hvad er CHAT?

CHAT (The Conversational Health Literacy Assessment Tool) er et praktisk værktøj, udviklet i Australien, som sundhedsprofessionelle kan bruge til at afdække borgeres styrker og barrierer i relation til sundhedskompetence.

CHAT består af 10 åbne spørgsmål grupperet i fem områder:

- Støttende relationer til sundhedsprofessionelle
- Støttende personlige relationer
- Adgang til og forståelse af helbredsinformation
- Nuværende sundhedsadfærd
- Styrker og barrierer i relation til sundhedsfremme

Chat er oversat til dansk og kan rekvireres ved at skrive til naje@ph.au.dk





Vi har interviewet



**LOUISE SØGAARD
HANSEN**

×

Fysioterapeut, adjunkt,
Professionshøjskolen
Absalon
Postdoc ved RUC

Fysioterapeuter har brug for mere sundhedspædagogik

Hvis fysioterapeuter skal bidrage til et bedre møde med de patienter, der har svært ved at begå sig i sundhedsvæsenet, kræver det en bedre balance mellem den medicinske og den sociologiske tilgang på grunduddannelsen.

Allerede i 2014, da du afleverede dit speciale, havde du fokus på en ubalance i fysioterapeuters færdigheder. Hvad var det, du kunne se?

Jeg undersøgte forståelsen af sundhed og sundhedsfremme blandt fysioterapeutstuderende. Der viste sig et billede af en overvejende medicinsk forståelse af sundhed, hvor det primært handlede om den fysiske tilgang. Undervisningen støttede sig i hovedsagen til epidemiologiske data, men handlede i mindre omfang om, hvad der lå bag statistikkerne, og hvorfor bestemte befolkningsgrupper for eksempel har en større tendens til overvægt og rygning. Derfor kom det i undervisningen meget til at handle om, hvordan man kunne få patienterne til at følge de klassiske KRAM-faktorer. Samtidig tog de studerende selv sundhedsrådene meget alvorligt. De fremstod selv fysisk sunde og blev på den måde repræsentanter for en bestemt sundhedsforståelse.

Hvordan påvirker den tilgang relationen til patienten?

Det medfører et meget individuelt perspektiv på patienten, hvor test og målinger har betydning for, hvordan den enkelte patient – i fysioterapeutens øjne – performer i forhold til sundhedsforståelsen. Med det fokus kan man nemt komme til at overse den virkelighed, som patienterne lever i. Fysioterapeuten glemmer at lede efter årsagen til, at de er blevet bragt i den vanskelige situation. Individet er taget ud af sin sammenhæng. Men det er ikke alene fysioterapeuternes ansvar, at det forholder sig sådan. Meget af det handler om de rammer, der skabes for mødet med patienterne.

Hvordan påvirker rammerne mødet konkret?

I mit ph.d.-projekt har jeg blandt andet kortlagt den måde, fysioterapeuternes arbejde er tilrettelagt, og her fylder de mange standarder, kliniske retningslinjer og procedurer relativt

meget af den korte tid, de har sammen med patienterne. Det levner kun et lille spillerum til at vurdere den konkrete patient og se, om der kunne være andre faktorer, der spiller ind. I min seneste forskning, som ikke er publiceret endnu, har jeg blandt andet set på, hvordan sundhedsprofessionelle håndterer sårbare patienter med type 2-diabetes. Her kan man ofte opleve, at patienterne ikke følger de råd og vejledninger, som sundhedsprofessionelle giver, og derfor ofte bliver betragtet som patienter med få sundhedskompetencer. Men hvis man taler mere indgående med patienterne, opdager man, at de faktisk foretager sig en masse ting, men de må hele tiden tilpasse aktiviteterne til deres økonomi: Har de råd til at tage bussen ind til kontrol? Har de råd til at købe sunde fødevarer? Meget ofte får fysioterapeuten ikke øje på, at patienterne faktisk bruger en masse ressourcer inden for det råderum, de har, fordi der mangler tid, eller fordi det fokus ikke lige passer ind i standardpakken.

Hvad stiller man op? Der er jo ikke ligefrem udsigt til, at sundhedsvæsenet får tilført flere ressourcer?

Ja, det har jeg også tænkt meget over. Hvad angår fysioterapeuterne, er der de seneste årtier kommet et øget fokus på biomedicinsk viden i grunduddannelsen. Samtidig har de nye studieordninger fra 2016 efter min opfattelse medført en nedtoning af de humanistiske og samfundsvidenskabelige perspektiver. De kvalitativt betonedede vidensformer bliver smurt tyndt ud over de øvrige fag og får derfor ikke den vægt, som jeg gerne vil advokere for. Hvis de får højere prioritet, får fysioterapeuter bedre kompetencer til at møde patienter med svære vilkår.

Men hvis vilkårene i sundhedsvæsenet ikke er til, at de studerende kan folde den humanistiske læring ud i virkeligheden, bliver de så ikke skuffede, når de kommer ud?

I et studie fra New Zealand, som jeg har været involveret i, og i danske dimittendundersøgelser, svarer fysioterapeuter med 2-3 års erfaring på arbejdsmarkedet, at de savner kompetencer inden for netop det relationelle og kommunikative felt. Derfor mener jeg, der er belæg for at sige, at der er behov for mere sundhedspædagogik og sociologi på grunduddannelsen.

Men netop de fag er efter din opfattelse blevet trængt i baggrunden de seneste årtier. Hvad tror du, er grunden til det?

Vores profession har kæmpet for at blive akademiseret. Vi vil gerne ligne lægerne, der er øverst i hierarkiet i sundhedsvæsenet. Derfor affilierer vi os i højere grad med lægevidenskaben. Det afspejler sig også i de professorater, som fysioterapeuter indtil nu har fået. Det er hovedsageligt kliniske professorater, og jeg vil gerne understrege, at jeg synes, det er superflot og godt gået. Men det kunne være herligt, hvis der fremover kom lidt mere balance, så det terapeutiske og kvalitative element kom mere i spil. Der er behov for at se vores fag lidt bredere og stimulere den kvalitative forskning. Hvis ikke vi gør det, vil andre forskere sikkert snart få øje på det – og sætte sig på det. ☒

Tema
*Ulighed
i sundhed*



Vi har interviewet



SØREN DRIVSHOLM

Fysioterapeut hos
Naturkræfter

+



**SVEND AAGE
MADSEN**

Forskningsleder på
Klinik for Psykologi,
Pædagogik og
Socialrådgivning på
Rigshospitalet





Mandesnak over hugge- blokken

Mænd har 7,5 procent højere forekomst af kræft og 37 procent større dødelighed end kvinder. Samtidig er det svære at få mænd til at deltage i rehabilitering. **I SKANDERBORG KOMMUNE TAGER MAN NATUREN I BRUG FOR AT FÅ MÆND TIL AT KOMME TIL KRÆFTER OG FÅ MULIGHED FOR AT TALE OM DERES KRÆFTSYGDOM.**

“

NÅR JEG kan høre, at jeres vejrtækning lyder som en kaffemaskine til afkalkning, ved jeg, at I arbejder godt,” siger fysioterapeut Søren Drivsholm opmuntrende til de seks mænd, der er i gang med cirkeltræningen på en strimmel kommunal jord i et solbeskinnet skovbryn ved siden af en jagthytte lidt uden for Ry i Skanderborg Kommune.

Træstammer, en stensætning, en lille bakke og andre af naturens egne frembringelser bruges som redskaber i den halve time, som opvarmningen og cirkeltræningen varer.

De seks mænd har eller har haft kræft og deltager i rehabiliteringstilbuddet Naturkræfter, hvor de kan mødes med andre mænd to gange om ugen i 24 uger for at træne midt i naturen og – mindst lige så vigtigt –

dyrke socialt samvær og tale om kræft med andre mænd.

Omgangstonen er direkte og lettere mandehørmende. Søren Drivsholm bliver godmodigt kaldt “sadist”, når han kalder til træning, og en skæv træstub giver anledning til latter, når den associeres med de ældre deltageres ældre dele. Men der er også mulighed for alvorligere mand-til-mand-snakke.

“Nogle af mændene kan være meget syge og overlever muligvis ikke deres sygdomsforløb. Når man bliver ramt af kræft, finder man ud af, at livet er skrøbeligt, og at man er sårbar. Accepten af disse vilkår, og hvordan man lever med dem, kan være svært, men at dele erfaringer i naturen under åben himmel og vide, at man ikke er alene med sin kræftsygdom, kan være lindrende og give håb,” siger Søren Drivsholm.

Som eksempel på den ånd, der hersker i Naturkræfter, er der ved indgangen til Naturkræfter opsat et skilt med påskriften: “Hvorfor blive inde, når alt håb er ude”.



Ole Ravnholt Sørensen, 69 år, er diagnosticeret med kræft i tyktarmen. Han oplever, at både fysikken og psyken kommer i form, når han svinger øksen og samtidig får tid til en snak med de øvrige deltagere.

Brænde til kommunale shelterpladser

De dybe samtaler finder ofte sted efter cirkeltræningen, når mændene går hen til huggeblokkene og går i gang med at kløve træstykker til brænde, som siden bliver fordelt til de kommunale shelterpladser.

“Det kan være samtaler om, hvordan den sidste kontrol forløb, eller hvordan det går med at bruge Viagrapillerne. Det er nemmere at få snakken i gang, når de foretager sig noget,” forklarer Søren Drivsholm.

Han blev ansat som sundhedskonsulent ved Skanderborg Kommune i 2015 og bemærkede, at der årligt kun dukkede en lille håndfuld mænd op til kræftrehabiliteringsforløbene, der foregik indendørs.

“Det var et rigtig godt tilrettelagt forløb, men mændene kunne ikke lokkes til at møde op i et træningslokale,” forklarer Søren Drivsholm.

Han lod sig derfor inspirere af et forløb i nabokommunen Silkeborg, der havde gode erfaringer med at invitere mænd med kræft ud at træne i naturen. I samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og kommunens afdeling for Teknik og Miljø blev Naturkræfter etableret, og det blev hurtigt et attraktivt tilbud. Sidste år

blev 70 mænd henvist til kræftrehabilitering i Skanderborg Kommune, og cirka halvdelen valgte at koble sig til Naturkræfter.

“Nogle har ikke rigtig mod til at komme, andre har behov for en anden form for rehabilitering, og så er der også dem, der ikke er tiltrukket af at opholde sig i naturen,” siger Søren Drivsholm, der er bevidst om, at ulighed i sundhed også har en social slagside, og at mange af mændene rundt om bålet ofte er ressourcestærke borgere. Derfor presser han gerne på for at få ‘nye’ mænd, der i udgangspunktet er skeptiske, til at møde op – måske bare til en kop bålcaffe.

“Når de først har været her og oplevet stemningen, er der næsten 100 procents garanti for, at de kommer igen,” konstaterer han.

Fri mig for et træningslokale

47-årige Ulrik Nielsen fik en kræftdiagnose i april. Han var en af dem, der var skeptisk, da han hørte om rehabiliteringstilbuddet.

“Jeg ville for alt i verden ikke ind i et fitnesslokale og træne, og da jeg hørte om Naturkræfter, var jeg også i udgangspunktet skeptisk, fordi en stor del af deltagerne er noget ældre end mig. Søren fik imidlertid overtalt mig til at



Ulrik Nielsen (th) og **Kåre Friis-Christensen** er jævnaldrende og har flere fælles interessefelter. De har samme type kræftforløb og er begge stadig tilknyttet arbejdsmarkedet.

komme forbi, og da jeg havde været her første gang, følte jeg mig hjemme,” siger han.

Ulrik Nielsen fandt hurtigt sammen med den næsten jævnaldrende Kåre Friis-Christensen. De har sammenlignelige kræftforløb og er begge – som de eneste af dagens deltagere – stadig tilknyttet arbejdsmarkedet.

“Kåre og jeg deler for eksempel vores fælles problemer med kuldesensitivitet. Det er meget ubehageligt at drikke noget koldt. Det er ofte bare nogle få ord, der skal til, før vi ved, hvad den anden oplever. Til sammenligning er det meget svært for mig at forklare min kæreste, hvordan det føles,” siger Ulrik Nielsen.

Mænd er hårdest ramt

Mænd får hyppigere kræft og andre alvorlige sygdomme og har en langt højere dødelighed end kvinder, og derfor tøver forskningsleder på Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning på Rigshospitalet, Svend Aage Madsen, ikke med at pege på mænd som den gruppe borgere, der er hårdest ramt af ulighed i sundhed. Han er samtidig formand for Forum for Mænds Sundhed, der i årevis har kæmpet for at få mænds sundhed højere op på den politiske dagsorden.

En dag med Naturkræfter

- Mændene mødes fra 10.30-12.30:
- Først en halv times bålcaffe. Søren Drivsholm giver en kort fortælling om aktuelle oplevelser om og i naturen. Hvis der er nye folk på holdet, fortæller mændene på skift, hvorfor de er der.
- Dernæst en halv times opvarmning og cirkeltræning under ledelse af Søren Drivsholm.
- Derefter en halv times brændehugning, stabling og pakning af brænde.
- Til slut spiser deltagerne deres medbragte madpakker rundt om bålet.
- Der er med jævne mellemrum besøg af en diætist og en naturvejleder. Der er også mulighed for at tale med en psykolog fra Kræftens Bekæmpelse.
- I 2021 leverede Naturkræfter 830 sække brænde, som blev fordelt mellem kommunens shelters og børnehaver.
- Naturkræfter har også produceret insekthoteller til kommunens dagplejemødre, bygget højbede til byhaver og lavet naturpleje i den nærliggende hundeskov.



Bjarne Thomsen, der betjener ringene, har sammen med andre frivillige etableret et selvstændigt tilbud til dem, der ønsker at fortsætte med træningen, når de er færdige i Naturkræfter.

“Mænd ved ikke ret meget om sundhed, og de taler heller ikke ret meget om det. Der er en masse artikler om motorer og fodbold i de blade, der henvender sig til mænd, men ikke noget om sygdom, mens der næsten altid er artikler om sundhed og sygdom i dameblade,” forklarer Svend Aage Madsen.

Han mener, at der skal gøres en langt større indsats for at få mænd til at gå oftere til læge og dernæst en øget indsats for at få dem til at følge behandlingen og rehabiliteringen. Forum for Mænds Sundhed ønsker derfor at påvirke kommunerne til at sætte forløb som Naturkræfter og andre mandefællesskaber i værk.

“Der, hvor man har etableret tilbud, hvor mænd mødes med hinanden, ser det ud til, at mændene engagerer sig mere,” siger Svend Aage Madsen.

Samtidig er det også vigtigt, at dialogen med mænd gøres mere konkret og tydelig, mener han.

“Det er vigtigt for læger såvel som fysioterapeuter at forstå, at mænd ikke har et udviklet sprog for de sundhedsmæssige aspekter, og derfor er det den sundhedsprofessionelles opgave at spørge ind på en direkte og konkret

måde. Drop alt om at stille åbne spørgsmål til mænd. I stedet skal spørgsmålene formuleres med udgangspunkt i hvad, hvornår, hvor ofte, hvor længe har det varet og så videre,” siger Svend Aage Madsen.

Noget tyder på, at mænds større sygdomshyppighed og dødelighed ikke kun hænger sammen med faktorer som dårligt arbejdsmiljø og usund livsstil. Det viser sig nemlig, at mænd også er ramt af ulighed i sundhed i forbindelse med smitsomme sygdomme som covid.

“Her er billedet nøjagtig det samme som ved ikke-smitsomme sygdomme: Lidt større forekomst hos mænd end hos kvinder, men en dobbelt så stor dødelighed. Det skyldes, at de ikke ved, hvornår de skal reagere på symptomer, og når de så kommer til lægen, er dialogen ikke god nok, og behandlingen risikerer at blive udsat,” siger Svend Aage Madsen, der mener, at det er alt for svært at få italesat køn i forhold til ulighed i sundhed.

“Når vi har så store skævheder, burde problematikken stå centralt i det sundhedspolitiske arbejde, men mænds sundhed er ikke nævnt i den nærværende sundhedsreform,” siger Svend Aage Madsen.



Tilbud til andre sygdomsgrupper

Erfaringerne med at gennemføre rehabiliteringsforløb i naturen for mænd med kræft har været så positive i Skanderborg Kommune, at nogle af de mænd, der deltog i de første forløb, nu er koblet på som frivillige og arbejder sammen om afviklingen af Naturkræfter sammen med Søren Drivsholm. De frivillige har endda arrangeret deres egne tilbud til de mænd med kræft, der er færdige i rehabiliteringsforløbene, så de kan fortsætte med at mødes i skovbrynet to dage om ugen. Her må de undvære Søren Drivsholms deltagelse, men styrer selv cirkeltræningen.

Skanderborg Kommune er også begyndt at tilbyde lignende rehabiliteringstilbud i naturen til mænd med diabetes, KOL og hjerte-kar-sygdomme, og rygterne om de gode stunder omkring bålet er også nået ud til kvinder med kræft, som også er begyndt at mødes i det lille skovstykke bag jagthytten, dog uden at hugge brænde. Desuden er der planlagt aktiviteter i naturen for børn, der har pårørende med kræft. ☒

Fysioterapeut Søren Drivsholm nyder selskabet med mændene i Naturkræfter. I dag kom en tidligere deltager forbi med flødeboller, fordi han havde været til kontrol på sygehuset – og fået et positivt svar.

Formålet med Naturkræfter

- At deltageren øger, genvinder eller vedligeholder sin muskelstyrke og kondition.
- At reducere eventuelle smerter og ubehag opstået i forbindelse med sygdoms- og behandlingsforløb.
- At skabe mulighed for et rum til at tale om psykiske og fysiske, sociale og eksistentielle reaktioner på kræftsygdommen.
- Gennem meningsfuldt arbejde at få oplevelsen af at kunne gøre noget for andre og bidrage til fællesskabet.
- Motiveres til og opleve glæde ved bevægelse og fysisk aktivitet gennem samværet med andre mænd i naturen.
- At modvirke stress, angst og depression samt øge deltagerens livskvalitet og mestringssevne.
- At reetablere modet, tilliden til og tro på egen fysiske formåen.
- At øge den mentale sundhed – ved at gøre noget aktivt og meningsfuldt sammen med andre.
- At deltagerne oplever, at rehabilitering og træning kan foregå i rammer og med et indhold, som understøtter deres maskulinitet, oplevelse af kontrol og stræben efter normalitet.



Vi forstår dig nok lidt bedre end andre banker

Danske Fysioterapeuter er medejer af Lån & Spar, og det giver dig klare fordele – naturligvis. Udover Danmarks højeste rente på lønkontoen, lave gebyrer, billige billån og meget andet, får du en fagspecifik rådgiver. Det er en rådgiver, der kender alt til din branche, dit fag og dine ansættelsesvilkår.

Ring
3378 2388
eller gå på
lsb.dk/erhverv

Er du selvstændig?

Som selvstændig får du de samme fordele som andre fysioterapeuter – endda også en specialiseret rådgiver, der taler dit fagsprog. Og det er uanset, om vi skal tale finansiering af klinik, pension eller forsikring. For hvad der er vigtigt for dig, er vigtigt for os.



Lån & Spar



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

KEISER

FUNCTIONAL TRAINER

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

FRA 54.396,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 1.010,-**
ekskl. moms



**HEX HÅNDVÆGTE
1-10 KG. M. STATIV**

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

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



SPIRIT
COMMERCIAL

Spirit CT850+ Løbebånd

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

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

*** LEASING/MD. FRA 530,-**

INSPIRE

INSPIRE FUNCTIONAL TRAINER FT1

En rigtig bestseller. Suveræn pladsudnyttelse og masser af træningsmuligheder.

15.120,-
ekskl. moms

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



KEISER

PAKKE MED M31 CYKEL

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

TILBUD KUN 14.396,-
ekskl. moms

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



KEISER

M7i Total Body Trainer

Et unikt produkt som giver mobilitet-besværede brugere muligheden for at dyrke motion. Kørestolsbrugere får både mulighed for at træne overkrop og ben.

KAMPAGNEPRIS KUN I FYSIOTERAPEUTEN 22.996,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 424,-**
ekskl. moms



MALIK SKIFTE-WASSINI
B2B Salg & Rådgivning
Sjælland
Tlf. 91 89 92 79
malik@abilicaonline.dk



MADS CHRISTENSEN
B2B Salg & Rådgivning
Jylland/Fyn
Tlf. 93 63 38 90
mads@abilicaonline.dk

Sådan gør du dig forståelig overfor personer med nedsatte sundhedskompetencer

Der er forskel på menneskers sundhedskompetencer. Nogle har sværere ved at forstå informationer om et behandlingsforløb end andre.

Det er fysioterapeutens ansvar at kommunikere klart og tydeligt.



Bliv bevidst om patientens sundhedskompetencer

Hvem sidder du overfor? Er det et menneske, som er god til at kommunikere og kan forstå vanskelig information? Eller er det en person, som har svært ved at forstå dine budskaber? Anvend eventuelt CHAT til at afdække personens sundhedskompetencer. (Læs om CHAT på s. 23)



Skab et trygt og tillidsfuldt rum

Vær imødekommende, få øjenkontakt. Giv - hvis muligt - hånd, vær åben i dit kropssprog, aflæs patientens mentale tilstand, brug eventuelt humor og smil til patienten, hvis situationen tillader det.



Lyt, lyt og lyt igen

Det virker helende at få lov til at fortælle sin historie. Giv plads til at lytte til dem, der har store problemer og flere diagnoser. Måske er det ikke det dårlige knæ, der fylder mest, men andre problemer, som er i patientens fokus.

Brug enkelt sprog

Skrud ned for de komplicerede anatomiske termer, medmindre patienten efterspørger specifik information.

Forklar altid, hvad du mener, hvis du bruger et svært ord. Hvis du f.eks.

bruger ordet kolesterol, så spørg, om patienten kender ordet. Hvis ikke forklarer du, hvad der sker i blodårerne.

Brug eventuelt billeder, da det visuelle kan hjælpe forståelsen på vej.

Skriv, så man forstår det

Skriftlig information skal skrives i et sprog, der svarer til 5. til 6.-klasses niveau, hvis patienter med nedsat sundhedskompetence skal forstå det. Overvej også, hvordan du vil kommunikere til ordblinde patienter.

Test al skriftlig kommunikation: standardbreve, træningsprogrammer, støtte- og infoark, tekster på hjemmesiden og undervisningsmateriale skal sendes igennem en lix-beregner. Derefter skal du forenkle og i det hele taget begrænse den skriftlige kommunikation.

Lad patienten genfortælle

"Vil du fortælle mig, hvad du tager med dig herfra i dag?" Det er et meget vigtigt spørgsmål, som enhver fysioterapeut bør stille i slutningen af mødet med patienten. Fortsæt med: "Det er for at sikre, at jeg har forklaret mig tydeligt nok." På den måde tager du, som fysioterapeut, ansvaret for en vellykket kommunikation på dig.

Skær ind til benet

En indkaldelse skal kun indeholde den mest nødvendige information: Tidspunkt, mødested og hvad, der skal ske. Hvis en borger f.eks. skal cykeltestes, vil det være nødvendig viden at skrive, at patienten skal medbringe trænings- eller løst tøj, der gør det muligt at gennemføre testen.

Muskelskader i fodbold kan i høj grad forebygges

Forebyggende øvelser kan reducere risikoen for muskelskader **MED OP TIL 65 PROCENT HOS FODBOLDSPILLERE.**



ADSKILLIGE STUDIER har efterhånden dokumenteret, at målrettede, styrkende øvelser kan reducere risikoen for muskelskader i baglår og lyske hos fodboldspillere. Det fremgik af et symposium på verdenskongressen i sportsfysioterapi, hvor Lasse Ishøi, fysioterapeut, ph.d. og head of sport and data science i FC Nordsjælland, og Kristian Thorborg, fysioterapeut og professor ved Københavns Universitet og forskningsleder ved SORC-C, var oplægsholdere.

“Det er muligt at opnå op til 65 procent færre skader i hasemusklene hos mandlige fodboldspillere med forebyggende træning. Det er påvist med FIFA 11+ programmet og Nordic hamstring øvelsen”, fortalte Lasse Ishøi.

Det ser ud til at være centralt for effekten, at den forebyggende træning implementeres på holdniveau og ikke kun blandt de spillere, der vurderes at være i høj risiko for skader.

“Forskningen tyder på, at vi ikke kan forudsige, hvem der er i størst risiko for muskelskader. Derfor er det afgørende, at hele holdet laver den forebyggende træning for at opnå effekten,” fortsatte han.

Skader i adduktorerne kan også forebygges. Man kan opnå cirka 40 procent reduceret risiko for lyskeskader ved at implementere FIFA 11+ programmet eller Copenhagen Adduction Exercise.

Forlængende øvelser har effekt

Forskerne har ud over forebyggelse også undersøgt, hvilken behandling der har effekt.

Evidensen peger på, at excentrisk træning er et essentielt element i behandlingen af forstrækninger i musklen. Her træner musklen under forlængelse, og derved forberedes muskelen overgangen på det træk og den kraft, den udsættes for under sport, forklarede Kristian Thorborg. Under denne genoptræning er det okay, at atleten oplever en vis smerte.

“Forskningen peger på, at man bør tillade smerte under genoptræningen. Man anbefaler op til 4 ud af 10 på NRS smerteskalaen,” forklarede Lasse Ishøi.

Undersøg skadessituationen


Kristian Thorborg lagde vægt på, at genoptræningen skal ske gradvist, før atleten kan genoptage sin sport. Derudover skal fysioterapeuter være opmærksomme på, at atleten ofte vil have en frygt for at gentage den situation, hvor skaden skete.

“Jeg vil opfordre jer til at få atleten til at fortælle om og vise, hvordan skaden skete. Det giver vigtig information om, hvad I skal fokusere på i genoptræningen. Det sværeste for atleten vil ofte være at genoptage netop den bevægelse, som de blev skadet i,” fortæller Kristian Thorborg.

Træningen skal derfor rette sig mod de specifikke funktioner, herunder ledvinkler, kontraktionshastigheder og typer, som atleten kom til skade ved. Den bevægelse, som forårsagede skaden, skal genintroduceres under kontrolrede forhold. ☒

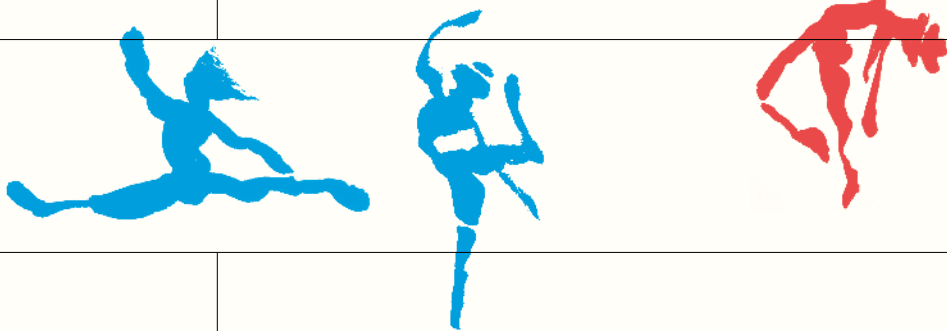
Systematisk review

Her kan du finde et overblik over den nuværende evidens indenfor forebyggelse og behandling af muskelskader:


 bit.ly/3BRW1h7



tekst Lone Ramer Mikkelsen
foto Mike Haugaard



Kristian Thorborg fortalte om årsager til skader og forebyggende træning sammen med Lasse Ishøi. De anbefalede blandt andet tre træningsprogrammer, som du kan finde her:

 bit.ly/3LA9QFI



Atleterne blev hørt

Idrætsudøverne var en vigtig del af programmet på verdenskongressen for sportsfysioterapi, **SOM FOR FØRSTE GANG BLEV AFHOLDT I DANMARK.**


“I skal være de voksne, når det skal besluttes, om en spiller er klar til kamp. For vi vil altid spille alle kampe, vi kan ikke sige nej.” Sådan lød det fra håndboldspiller Mikkel Hansen, som optrådte via video på verdenskongressen i sportsfysioterapi i Nyborg i august. Tilhørerne var 475 fysioterapeuter fra hele verden, som var samlet i to dage for at blive klogere på idrætsskader, forebyggelse og rehabilitering.

Det er første gang, kongressen bliver afholdt i Danmark, og værten, Dansk Selskab for Sportsfysioterapi (DSSF), havde indført flere nye tiltag. Blandt andet fik sportsudøverne mere plads i programmet. Atleternes stemmer var med i form af live-interviews på scenen og videoindslag.

“Vi har prioriteret atleternes stemme højt, fordi det er vigtigt for at øge patientinddragelsen og den fælles beslutningstagen i behandlingen”, siger Lars Damsbo, formand for DSSF.

Arrangørerne havde desuden valgt at sætte fokus på kønsbalance, hvilket betød, at der var ligelig fordeling af kvinder og mænd blandt oplægsholdere og medlemmer i udvalg og paneler.

“Det er et vigtigt fokus for både DSSF og den internationale forening, International Federation of Sports Physical Therapy,” siger Lars Damsbo og fortsætter:

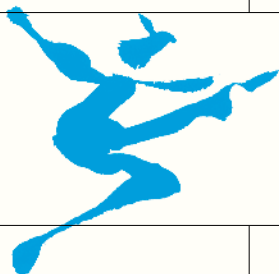
“Det har ikke været svært at sikre den ligelige fordeling, for der er masser af dygtige forskere af begge køn indenfor sportsfysioterapi.” 

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi

var vært for verdenskongressen i sportsfysioterapi, som for første gang blev afholdt i Danmark. .



Du kan finde interviews med atleterne på DSSF's YouTube kanal bit.ly/3LA87jl



Overbelastet senevæv skal belastes

Tendinopati er den hyppigste grund til, at atleter må stoppe karrieren. **DET ER VIGTIGT AT SÆTTE IND MED KORREKT GENOPTRÆNING**, inden tilstanden bliver kronisk.

Tendinopati kommer af gentagen belastning, hvor der enten er for høj intensitet eller for stor træningsmængde, der involverer senens elastiske funktion. Det resulterer i smerte og dysfunktion af senen, og det er den hyppigste grund til, at en atlet må stoppe sin karriere.

Det fortalte professor Michael Kjær, der er professor i idrætsmedicin på Bispebjerg Hospital, ved symposiet om tendinopati ved verdenskongressen i sportsfysioterapi.

Der er mulighed for at forebygge, at overbelastningsskaden udvikler sig til en problematisk, kronisk tendinopati. Men det kræver, at man kender de tidlige symptomer på overbelastning af senevævet, forklarede han. De første symptomer på overbelastet senevæv er typisk stivhed i senen og smerte ved palpation.

“Forskningen tyder på, at denne stivhed og ømhed kommer inden, der er egentlige smerter fra senen. Det skyldes formentlig en ophobning af vand i senen, og i denne fase er der endnu ikke sket irreversible skader i senevævet,” fortalte Michael Kjær.

“Ofte bliver en seneoverbelastning opdaget i den tidlige fase blandt elitesportsfolk, som følges tæt og har sundhedsprofessionelle omkring sig. Men motionister træner typisk videre og risikerer at få kronisk tendinopati.”

Belastning er både risikofaktor og behandling

Rent teknisk sker der det, at senevævet fornyer sig selv ved en konstant kollagensyntese.

Belastning ved fysisk aktivitet stimulerer denne cellefornyelse. Ved aflastning bremses den, og ved immobilisering sker der nærmest ingen cellefornyelse.

“En overbelastet sene skal derfor fortsat belastes for at kunne reparere sig selv,” fortalte Michael Kjær. Han understreger, at det kun er op til en vis grænse, hvorefter der i stedet sker en overbelastning

Men hvordan skal fysioterapeuter guide patienter med tendinopati i denne proces? Det gav Karin Silbernagel, fysioterapeut og professor ved universitetet i Delaware i USA, et bud på.

“Både overbelastning og underbelastning er skidt for senen, og forskningen tyder på, at en vent-og-se tilgang heller ikke er gavnlig,” sagde Karin Silbernagel.

Smerter skal guide behandlingen


Hun forklarede, at man typisk anbefaler excentrisk træning og tung, langsom styrketræning. Karin Silbernagel anbefaler, at belastningen guides af smerter

“Smerteintensitet op til 5 ud af 10 på NRS er okay under træningen og umiddelbart efter. Smerten skal aftage igen i timerne efter træning, og næste morgen skal smerten være tilbage på vanligt niveau, ellers skal belastningen justeres,” forklarede Karin Silbernagel. ☒



Genoptræningsprogrammer

I Fysioterapeuten nr. 8 2020 kan du finde en artikel, der gennemgår evidensbaserede træningsprincipper til behandling af patienter med tendinopati i patella-, akilles- og svangsene.

 bit.ly/3LJZmmE

NYHED!

ropes by **ALFAcare**

ROPES WORKSTATION

Ropes Workstation er en komplet træningsstation, der tilbyder et bredt udvalg af variationer fra postoperativ genoptræning til tung styrketræning.

Derudover er Ropes Workstation et glimrende værktøj for dig som behandler til at implementere energibesparende mobilitetstiltag på den enkelte patient.

TJEK MER PÅ WWW.ALFAcare.DK



Ropes Workstation er udstyret med:

- 4 x aftagelige bøjler/vogne
- 2 x Ropes Pro Line (2 par slynge)
- 2 x Ropes Wide Sling
- 1 x Ropes Split Sling
- 2 x Ropes Bungee Active Extra Loops
- 2 x Ropes Bunge Relief (light og medium)



Scan QR-koden for mer information om Ropes Workstation!

- ✓ **Fleksibelt affjedringssystem**
- ✓ **Professionel support og rådgivning**
- ✓ **Mulighed for leasing**

ALFAcare

AlfaCare Danmark Aps
+45 3411 8888
info@alfacare.dk
www.alfacare.dk



Stilling

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

Da **Julie Skov og Majken Nørregaard** var fysioterapeutstuderende, åbnede de en klinik til ældre. Det blev til SMART-LIV, som ikke kun fokuserer på fysisk træning, men også socialt samvær. **HER KAN DE ÆLDRE MOTIONERE, DRIKKE KAFFE OG SPILLE SPIL.**

tekst **CECILIE KRABBE**

foto **LINDA JOHANSEN**

Hvad laver I?

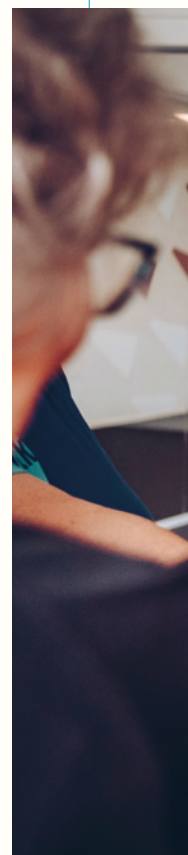
Vi blev færdiguddannede i januar i år. I november åbnede vi vores egen klinik, mens vi skrev bachelor. Vi har begge to været i praktik på Næstved Sundhedscenter, hvor vi fik ideen. Vi syntes, at der manglede et tilbud til de ældre, der havde været i genoptræningsforløb og gerne ville fortsætte med at træne, men ikke havde et sted at gå hen.

Hvordan ser en normal arbejdsdag ud?

Vi åbner dørene klokken ni og har det første hold klokken halv ti. Vi har fire-fem hold af tre kvarter om dagen. Det er alt fra hofte-knæ-hold, puls og styrke til dans og stoleyoga. Vi har primært holdtræning. Men vi hjælper også med individuel træning, hvis der er nogen, som har lyst til det. Vi har nogen medlemmer, som er her hele dagen og tager alle hold.

Hvorfor valgte I at arbejde med ældre?

Ideen opstod under vores praktik. Der kommer flere og flere ældre. Men det er, som de ældre går lidt i glemmebogen. Det kunne vi også mærke på studiet; det er ikke de ældre, man bliver fysioterapeut for. Men for os har det været virkelig fedt. Vores medlemmer er tit alene hjemme ved deres fjernsyn. Så vi har





Hvem

Julie Skov og Majken Nørregaard

Jobbeskrivelse

Fysioterapeuter og indehavere af en selvstændig klinik

Arbejdsplads

SMART-LIV

lavet et socialt miljø i klinikken, hvor vi drikker kaffe og spiller spil sammen. For os er mental sundhed lige så vigtigt som fysisk sundhed. Vi engagerer os i motion og samvær i en blanding. Vi skal have det godt, og vi skal grine hver dag.

Hvordan er det at arbejde med ældre?

Det er så givende. De har sindssygt meget livserfaring, og de er så søde. Vi har da også hjulpet med at skifte simkort på telefoner og oprette MitID. Rigtig mange føler sig usynlige, når de bliver over 70. Det er en slags venteposition, indtil de ikke er her mere. Og de er enormt taknemlige over, at to unge mennesker har valgt den her vej. Det er en vildt spændende gruppe. På otte-til ni måneder har vi set mange tabe sig og blomstre op. Det er helt sindssygt. Vores ældste medlem er 98, og vi har 80-årige, der ligger i planke i 1,5 minut. Og Rita, vores medlem med Parkinson, har løbet for første gang i seks år.

Hvordan har det været at blive selvstændig?

Det har været sjovt og hårdt. I tre måneder havde vi klinikken, samtidig med at vi studerede. Om dagen var vi i klinikken, og så skrev vi bachelor om eftermiddagen og aftenen. Det har været ekstremt hårdt, men også en fed rejse. Vi åbnede lige oveni

corona, og så kom der en krig. Så vi kunne have startet på et bedre tidspunkt. Men nu står vi med over 100 medlemmer, og der er stadig tilgang midt i sommeren. Så det er virkelig positivt.

Hvilke udfordringer har I mødt?

Det har været stort at hoppe ud som selvstændig i et lokale på 1000 kvadratmeter. Der er en husleje fra dag et. Det kræver is i maven. Og det har været svært at finde ud af, hvordan vi skulle henvende os til vores målgruppe, som er plus 65. Vi gik rundt på gaden og stoppede folk. Vi holdt åbent hus og fik lavet flyers. Nu går det fra mund til mund, og vores medlemmer er gode til at tage en nabo, søster eller veninde med. Vi har 100 reklamesøjler gående rundt i Næstved. Vi kunne aldrig være nået så langt ud uden dem. Det er en kæmpe hjælp. Og nu er regnskabet ved at blive grønt. ☒

Om SMART-LIV

Klinikken henvender sig primært til voksne over 65 år og ligger i Næstved. Klinikken har ikke ydernummer og opererer med et månedligt medlemskab, der giver adgang til alle hold og faciliteter.



Forskning



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.

Sarkopeni — opsporing og behandling

Sarkopeni er en hyppig lidelse blandt ældre. **STYRKETRÆNING KAN FOREBYGGE OG BEHANDLE SYGDOMMEN, MEN DET KRÆVER, AT DER TRÆNES MED DEN RETTE INTENSITET.** Fysioterapeuter har en vigtig rolle i systematisk opsporing og behandling af denne patientgruppe.

SARKOPENI BETYDER aldersrelateret tab af muskelstyrke, muskelmasse og funktion, og det er en diagnose, der er forbundet med øget risiko for fald, frakturer, tab af selvstændighed, dysfagi og i sidste ende dødelighed.¹

Fysioterapeuter spiller en vigtig rolle i både opsporing, diagnosticering og behandling af sarkopeni. Der er evidens for, at træning har betydelige effekter, og det er derfor vigtigt, at der sættes fokus på sarkopeni som en livsstilssygdom, der kan forebygges og behandles frem for en naturlig aldersrelateret udvikling.

Aldringsfysiologi

Globalt ses en stigende levealder – i 2030 er det estimeret, at 20% af verdens befolkning vil være ældre end 65 år.² Der sker et naturligt fald i muskelmassen, når man bliver ældre,

svarende til 1-2% per år fra 50-års alderen, som gradvist accelererer med stigende alder. Fra 20-80 års alderen vil en gennemsnitlig person miste mellem 30 og 50% af sin samlede muskelmasse.³ I denne proces ses der særligt nedbrydning af type 2-fibre, hvor ca. 1,5% af disse fibre årligt vil gå til grunde fra 50-års alderen. Fra 80-års alderen vil dette tab tage yderlige til i hastighed. Tab af denne fibertype fører til forringet evne til at udvikle eksplosiv kraft og håndtere tunge belastninger. Dette vil i praksis betyde en nedsat evne til at afværge fald, hvis man mister balancen, og dårligere forudsætninger for at klare hverdagens tunge løft.⁴

Denne nedbrydning af muskelfibre sker som følge af flere aldersrelaterede forandringer, heriblandt neuromuskulær synaptisk skade, der forårsager motor-unit degenera-tion i nervesystemet. Ligeledes menes et fald i kønshormoner, væksthormon, stigende

Af



**NIKLAS GRUNDT
HANSEN**

Kandidat i fysioterapi.

Udviklingsterapeut i Gentofte kommune. Faglig tovholder i Dansk selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri.

+



**MORTEN TANGE
KRISTENSEN**

Fysioterapeut, ph.d.

Professor, Bispebjerg-Frederiksberg Hospital og Københavns Universitet.

+



ANDERS VINTHER

Fysioterapeut, ph.d.,

Seniorforsker på Herlev og Gentofte Hospital.

Hovedbudskaber

Sarkopeni er en hyppigt forekommende diagnose, der rammer op mod hver anden ældre og har store omkostninger, både for den enkelte og for samfundet.

Fysioterapeuter spiller en central rolle i opsporing og behandling af sarkopeni, og det er derfor vigtigt, at vi som faggruppe systematisk anvender test og tilrettelægger træning med den korrekte intensitet.

Det er muligt at forebygge sarkopeni, men det kræver fokus på tidlig opsporing i klinisk praksis med fokus på nedsat funktionsevne og muskelstyrke.

insulinresistens og celledød, som følge af DNA-mutationer ved celledeling, at være medvirkende årsager.⁵ Tabet af muskelmasse medfører et fald i muskelstyrke og funktion og er helt eller delvist irreversibelt.¹ Dertil kommer, at der med højere alder ses et stigende antal sygdomme, der er med til at accelerere det i forvejen faldende funktionsniveau hos ældre.¹ Ældre danskere over 75 år har i gennemsnit 5,3 kroniske sygdomme.⁶ Derudover er lavt aktivitetsniveau også en væsentlig risikofaktor for udvikling af sarkopeni, ligesom det kan bidrage til tidligere udvikling af sygdommen.

Definition

Sarkopeni er et sammensat ord af det græske ord 'sarx', der betyder kød, samt 'penia', der betyder fattigdom. Sarkopeni betyder derfor frit oversat 'fattigt kød'.

Sarkopeni defineres ved aldersbetinget tab af muskelstyrke, muskelmasse (og kvalitet) og evt. muskelfunktion og klassificeres som en generaliseret muskelsygdom.⁷

Sarkopeni deles op i to typer. Primær sarkopeni er, når sygdommen opstår uden anden åbenlys forklaring end aldring. Sekundær sarkopeni er forårsaget af sygdom i tillæg til alder. Her kan være tale om en degenerativ proces, der er accelereret af cancer, livsstilssygdomme, sygdomsudløst immobilisering, inflammation mv.¹

Forekomst

Sarkopeni er en sygdom med stigende forekomst i takt med højere alder. Forskning peger på, at godt 5 % af alle over 40 år har sarkope-

ni eller tegn på dette,⁸ og op imod halvdelen af alle 80-årige er påvirket af sarkopeni.⁹ Det er anslået, at der i Europa er mindst 10,8 millioner mennesker, der lever med diagnosen i dag. Dette tal forventes at nå op imod 32 millioner ældre med sarkopeni i år 2045.¹⁰

Økonomiske beregninger viser, at sarkopeni gennemsnitligt koster samfundet 5.900 kroner ekstra årligt per person med diagnosen, hvilket svarer til, at en 10 % reduktion i antallet af personer med sarkopeni ville spare USA over 1,1 milliard dollars om året.¹¹

Opsporing af sarkopeni

Sarkopeni fik i 2016 en ICD-10 kode og blev dermed anerkendt som en selvstændig diagnose. Siden da har en europæisk arbejdsgruppe for sarkopeni (European Working Group on Sarcopenia in Older People, EWGSOP) arbejdet på en praktisk anvendelig diagnosticeringsmodel, og i 2018 blev den operationelle definition af sarkopeni defineret som: 'Aldersrelateret tab af muskelstyrke, muskelmasse og funktion'.¹ Derudover har arbejdsgruppen udgivet en diagnosticeringsmodel til opsporing af sarkopeni samt opdeling i sværhedsgrader (se figur s. 45). Denne kan bruges til alle personer, hvor man har en mistanke om tegn på sarkopeni, og de anvendte test vil kunne udføres af det meste sundhedspersonale.

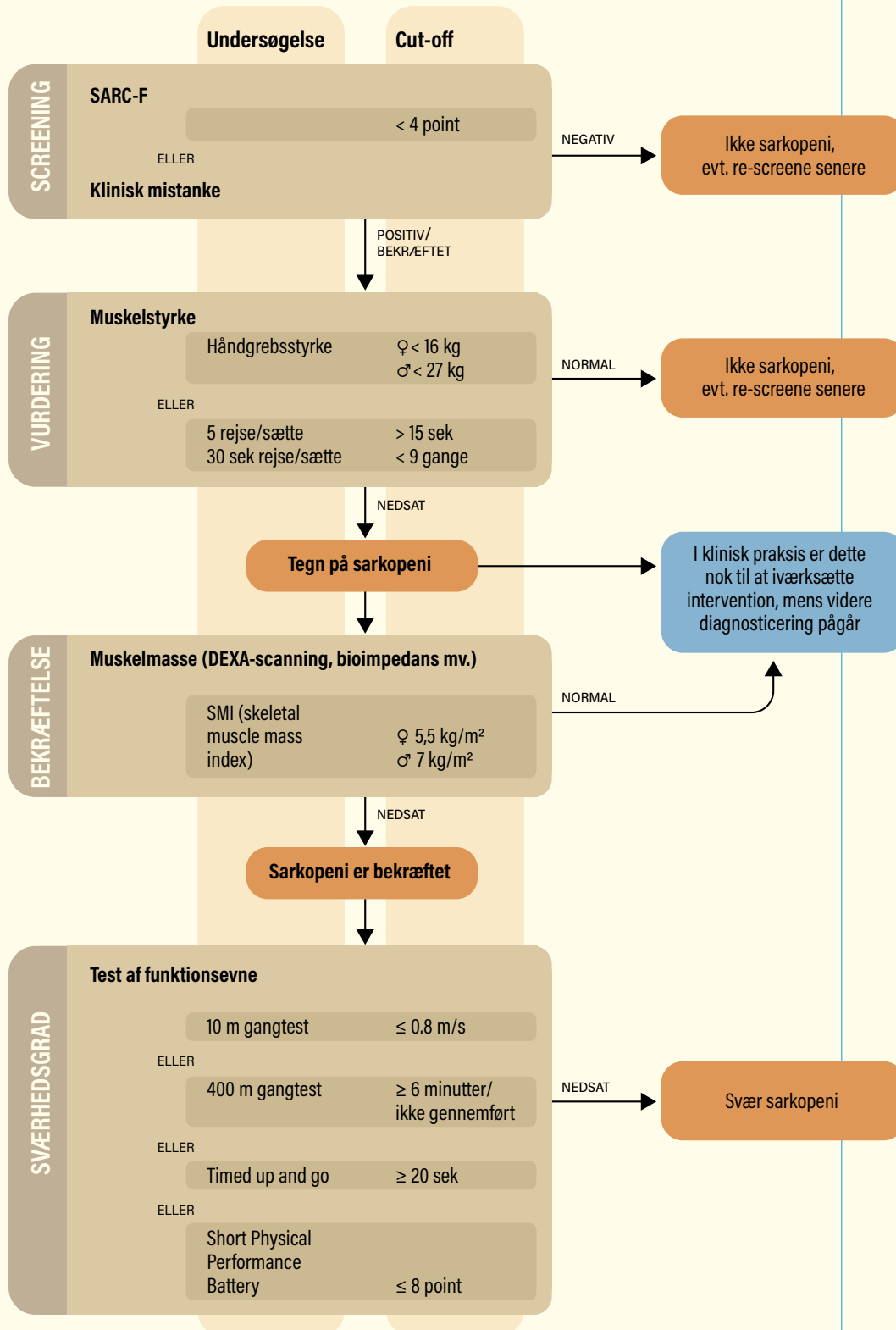
Anvendelse af model

SCREENING

Første screening kan være enten på baggrund af en klinisk mistanke om sarkopeni eller ved at bruge spørgeskemaet SARC-F. Hvis mistanken bekræftes, går man videre til næste trin.



Diagnosticeringsmodel



Kilde: Cruz-Jentoft AJ, et al. 2019.¹



Op imod halvdelen af alle 80-årige er påvirket af sarkopeni

SARC-F

SARC-F (Strength, Assistance in walking, Rise from a chair, Climb stairs, and Falls) er et interviewbaseret screeningsredskab, der skal afdække, om en person har problemer med styrke, gangfunktion, evne til at rejse sig fra en stol, trappegang og faldtendens. SARC-F findes i en dansk version, som er blevet anvendt i danske studier til patienter indlagt på geriatrisk afdeling.^{12,13} SARC-F anvendes ved, at interviewereren stiller patienten/borgeren fem standardiserede spørgsmål omkring graden af besvær ved de nævnte funktioner. For hvert spørgsmål gives en score på 0-2, hvor 0 repræsenterer intet besvær (eller ingen fald det sidste år), og 2 repræsenterer meget besvær (eller mange fald det sidste år). Totalscoren kan dermed blive mellem 0 og 10, og en score på 4 eller derover indikerer risiko for sarkopeni.¹

I Danmark er SARC-F afprøvet på indlagte geriatriske patienter, hvor det var muligt at gennemføre interview med SARC-F hos 80 % af de 377 inkluderede patienter. Årsag til manglende besvarelse var primært kognitive begrænsninger. Blandt de undersøgte patienter havde 65 % en score på 4 eller derover.¹² I et andet dansk studie med geriatriske patienter viste det sig, at der var 48 %, der scorede 4 eller derover på SARC-F, men at kun 22 % havde diagnosen sarkopeni.¹³ Både sensitivitet og specificitet af en SARC-F-score på 4 eller derover lå lige over 50 %, hvilket vil sige, at lige over halvdelen af dem, der havde sarkopeni, også scorede 4 eller derover, og lige over halvdelen af dem, der scorede under 4, ikke havde sarkopeni.

Den måske vigtigste egenskab ved et sarkopeni-screeningsredskab er dets evne til korrekt at sortere de personer fra, der ikke har

sarkopeni, så de ikke behøver at gennemgå yderligere undersøgelser. Hvis der i studiet udelukkende ses på denne egenskab (den negative prædiktive værdi), havde 81 % af dem, der scorede under 4 i SARC-F, ikke sarkopeni (tæt på 90 % for kvinderne).¹³ Det betragtes som en acceptabel negativ prædiktiv værdi,¹⁷ selvom det stadig kan synes uhensigtsmæssigt, at tæt på 20 % med sarkopeni blev 'overset'. Netop spørgsmålet om, hvorvidt SARC-F er godt nok som screeningsredskab, er kilde til diskussion og uenighed. Der findes to relativt nye systematiske reviews om emnet, og de konkluderer i hver sin retning i forhold til redskabets egnethed som screeningsredskab.^{14,15}

På grund af denne usikkerhed om måleredskabets præcision mener nogle forskere, at det er bedst at gå direkte til test af muskelstyrke ved klinisk mistanke om sarkopeni i stedet for at anvende et screeningsredskab, der muligvis ikke fungerer optimalt.¹⁵

Tegn på sarkopeni

TEST AF MUSKELSTYRKE

I diagnosticeringsmodellen anbefales enten måling af håndgrebsstyrke (HGS) som et udtryk for generel muskelstyrke, eller Rejse-Sætte-Sig test (RSS) som et udtryk for muskelstyrke i underkøben. Begge test er gode mål for muskelstyrke, men RSS er mere sensitiv for ændringer over tid, hvilket gør den til et godt valg, hvis der skal udføres re-test som effektmål.¹⁶ HGS fungerer derimod ikke godt som effektmål, da håndgrebsstyrken som udgangspunkt er mere stabil over tid.^{17,18} Dermed egner HGS sig bedre som screeningstest, da den ikke er så påvirkelig over for akut sygdom og derved bedre måler det habituelle styrkeniveau.¹⁷ I kli-



nisk praksis vil en positiv test for nedsat muskelstyrke indikere tegn på sarkopeni og være nok til at igangsætte en intervention, mens man afventer den videre udredning.

For HGS målt med hånddynamometer anvendes der forskellige cut-off værdier for mænd (<27 kg) og kvinder (<16 kg) som mål for tegn på sarkopeni.¹ Problemet med disse og RSS cut-off scores er, at de er baseret på ældre personer, og dermed er de så lave, at de ikke fanger yngre personer med nedsat muskelstyrke.¹⁸

RSS-testen er positiv, hvis en person, uden brug af hænder, anvender mere end 15 sekunder til at rejse sig 5 gange, hvilket svarer til en præstation, der er dårligere end gennemsnittet for aldersgruppen 80-89-årige.¹⁹ I en dansk kontekst anvendes 30 sekunders RSS-test dog oftere, hvor mindre end 9 oprejsninger er udtryk for nedsat funktion.²⁰

BEKRÆFTELSE AF DIAGNOSEN

Muskelmasse anvendes til endelig diagnostisering af sarkopeni, hvor cut-off-scoring for nedsat muskelmasse er sat til <7 kg/m² for mænd og <5,5 kg/m² for kvinder.¹ Dette undersøges oftest ved en DEXA-scanning, men kan også foretages ved bioimpedansmåling, CT- eller MR-scanning. Test af muskelmasse udføres ofte i specialiserede afdelinger på hospitalerne. Hvis dette ikke er tilgængeligt, anbefales det, at man går direkte til måling af fysisk funktionsevne, der kan fastslå graden af sarkopeni.

SVÆRHEDSGRAD AF SARKOPENI

Fysisk funktionsevne anvendes til at fastslå, om der er tale om moderat eller svær sarkope-

ni og vurderes ved en af nedenstående test:

Ganghastighed vurderes som første valg, da det er nemt og hurtigt at teste, og fordi ganghastighed har sammenhæng med mange af risikofaktorerne forbundet med sarkopeni. Cut-off værdien for svær grad af sarkopeni er sat til $\leq 0,8$ m/s¹ målt ved distancer fra 4 til 10 meter med stående start og normal ganghastighed.²² Det svarer til, at man har svær grad af sarkopeni, hvis man bruger 12,5 sekunder eller mere på en 10-meter gangtest i normalt gangtempo.

Alternativt kan 400-meter gangtest, Timed Up and Go (TUG) eller Short Physical Performance Battery (SPPB) også bruges.

Forebyggelse og behandling

Selvom sarkopeni er en hyppig lidelse blandt ældre, er der gode muligheder for forebyggelse. Et studie tyder på, at risikoen for sarkopeni kan reduceres med over 80 % ved 30 minutters aktivitet med moderat til høj intensitet fem gange om ugen, sammenlignet med under 10 minutters aktivitet om dagen.²³

Udviklingen af sarkopeni kan bremses med en kombination af fysisk aktivitet og et proteinindtag på 1,4 gram protein per kilo kropsvægt.²⁴ Dette er et stykke over de nordiske kostråd for ældre, der ligger på 1,1-1,3 gram per kilo kropsvægt.²⁵

Et indtag af protein svarende til 1,2g/kg ser ud til, over en periode på 3 år, næsten at halvere tabet af muskelmasse, sammenlignet med et indtag på 0,8 g/kg eller mindre hos ældre personer.²⁶ Det er dog anslået, at ca. 40 % af ældre personer indtager mindre end 0,8 g/kg per dag.²⁶

Evidensbaserede træningsinterventioner

Selv om der er flere strategier til håndtering af sarkopeni, er der konsensus om, at træning er den mest effektive behandling.²⁷

Et systematisk review med meta-analyse fra 2021 har sammenlignet effekten af forskellige træningsmodaliteter til behandling af sarkopeni.²⁸ De konkluderer, at træning er en effektiv intervention til behandling af sarkopeni, uanset om der måles på muskelstyrke eller muskelfunktion. Dog ser det ud til, at træning har en meget lille effekt på muskelmassen, og at effekterne i høj grad kan tilskrives neurale adaptationer.

De træningsformer, der har vist sig effektive, er styrketræning enten alene eller i kombination med konditionstræning. Intensiteten af styrketræningen bør være moderat, svarende til 6-12 repetitions maksimum (RM). Træning med lettere intensitet end dette ser ikke ud til at give en tilstrækkelig effekt. Desuden tyder resultaterne på, at der er en sammenhæng mellem dosis og respons. Det vil sige, at 12 ugers træningsforløb giver bedre effekt end kortere interventioner, og tre eller flere træningspas om ugen er mere effektivt end færre træningspas, og sessioner af mere end 45 minutters varighed er mere effektive end kortere sessioner.

Resultaterne fra denne nyere forskning understreger den gængse anbefaling for træning til ældre.²⁹ Det anbefales, at træning af ældre bør udføres som et individualiseret træningsprogram, hvor der udføres 2-3 sæt af 1-2 flerleds-øvelser per større muskelgruppe. Træning bør udføres med en intensitet svarende til 70-85 % af 1 RM (svarende til 6-12 RM). Det påpeges her, at træning bør være periodiseret

og følge en progressiv model. Der kan derudover også udføres øvelser, der efterligner daglige aktiviteter. Specifikt for sygdommen sarkopeni er det beskrevet, at træning bør progresseres henimod at træne med 80 % af 1 RM (svarende til ca. 8 RM), bør udføres mindst 3 dage om ugen og bør kombineres med øvelser til at overføre styrken til hverdagsaktiviteter, såsom rejse/sætte sig træning. Studier vedrørende træning med en intensitet under 65 % af 1 RM har ikke vist signifikant effekt på muskelstyrke eller masse hos ældre.^{28,30}

Andre evidensbaserede behandlingsstrategier

Der findes flere behandlingsstrategier udover træning, der har vist lovende resultater, herunder medicin, kost og kosttilskud. Muskelopbyggende medicin, såsom testosteron ser ud til at kunne øge muskelmassen hos ældre personer med sarkopeni.³¹ Dog tyder det ikke på, at denne type medicin øger muskelstyrken eller funktionen signifikant, og da denne type behandling er forbundet med potentielt skadelige bivirkninger, anbefales det ikke.³¹

Ligeledes har ernæringsinterventioner en lille effekt på muskelstyrke og muskelmasse, men der er generelt behov for at kombinere flere interventioner, hvis de skal have bedst mulig effekt, og træning bør altid inkluderes som en del af behandlingen.²⁷

Best practice for genoptræning

Hos ældre med tegn på sarkopeni vil tung, progressiv styrketræning være den vigtigste behandling, da evidensen peger på, at det kan modvirke udviklingen af sarkopeni. Styrketræning med en belastning på 6-12 RM vil derfor



Hos ældre med tegn på sarkopeni vil tung, progressiv styrketræning være den vigtigste behandling

nødvendigvis være grundpillen i genoptræningen. For at sikre den bedst mulige opstart og højst mulige kvalitet i styrketræningen, kan der med fordel benyttes 'rule of two'-princippet. Det betyder, at man på forhånd definerer, hvilken RM man vil træne efter, og beder den ældre om at tage så mange gentagelser som overhovedet muligt. Hvis der kan udføres to eller flere gentagelser mere end planlagt, øges belastning i næste sæt. Tilsvarende reduceres belastningen, hvis der kan udføres to eller færre gentagelser end planlagt. På den måde sikrer man, at der bliver trænet progressivt ud fra et defineret RM-niveau. For en utrænnet person vil det være hensigtsmæssigt med en gradvis optrapning i intensitet. En protokol for styrketræning kunne for eksempel se således ud:

Uge 1-2	2 × 15 RM
Uge 3-4	3 × 12 RM
Uge 5-6 og derefter	3 × 8-10 RM

Ved opstart af progressiv styrketræning af moderat til høj intensitet vil det være en god pædagogisk tilgang at oplyse om, at denne type træning udløser efterfølgende muskelømhed. En forståelse for, at pludseligt opståede smerter ikke er et tegn på skade eller forværring af artrose eller lignende, kan mindske modstand over for denne type træning.

Forskning på området taler imod træning med lav belastning,²⁸ og det er derfor ikke et godt alternativ til at genoptræne de få ældre, der ikke tolererer eller har lyst til progressiv styrketræning.

Her kunne et forløb alternativt bestå af

træning af konkrete fysiske funktioner med det formål at genoptræne færdigheder, der muliggør et mere selvstændigt liv. Dette vil dog formentlig ikke reducere graden af sarkopeni, men udelukkende øge den ældres selvstændighed.

Perspektiver

De fleste vil nok finde det naturligt, at man gradvist mister styrke og kondition i takt med, at man ældes. Derfor vil tanken om at sætte endnu tidligere ind med opsporing af begyndende tab af muskelstyrke og muskelmasse være nærliggende, da disse tab kan ske igennem hele livet. Det vil være hensigtsmæssigt at lade måling af håndgrebsstyrke og rejse/sætte test indgå som vanlig praksis i mødet med alle voksne personer i risiko for at tabe funktion og altså ikke kun de ældre. Dermed vil man både få en ide om patientens styrkeniveau og samtidig have fuldført første trin i screeningen for sarkopeni. Dette ligger godt i tråd med et nyligt igangsat tiltag på Bispebjerg-Frederiksberg Hospital. Her er det ambitionen, at alle voksne patienter, der ser en fysio- eller ergoterapeut med henblik på vurdering af funktionsevne, bliver vurderet med disse to test.³² Testresultaterne holdes op mod alders- og kønsspecifikke referenceværdier, baseret på danske befolkningsgrupper, hvorved man umiddelbart kan se, om en patient ligger indenfor normalområdet, eller har nedsat eller stærkt nedsat niveau. ⊗



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





AF

BEHNAM LIAGHAT



Fysioterapeut, ph.d.,
specialist i sportsfysioterapi

Ansæt på Syddansk
Universitet og Sjællands
Universitetshospital, Køge



Find afhandlingen på
[fysio.dk/
phd-behnam-liaghat](https://fysio.dk/phd-behnam-liaghat)

Download
Referencelisten
på fysio.dk



Tung styrketræning til den hypermobile skulder kan være fremtidens behandling

Originaltitel:

Progressive high load strength training in patients with hypermobility spectrum disorders and shoulder complaints

HYPERMOBILE LED er kendetegnet ved øget bevægelighed ud over leddets normale bevægeudslag.¹⁻³ Mange har hypermobile led, uden det giver dem problemer, men en stor andel har symptomgivende hypermobile led, hvilket kaldes 'Hypermobility Spectrum Disorders' (HSD).⁴ Cirka fire ud af fem patienter med HSD oplever skulderbesvær som vedvarende smerter og mekaniske skuldersymptomer i form af nedsat styrke, symptomudløsende instabilitet, sublaksation og følelsen af, at leddet sidder løst.^{5,6}

Styrketræning med høj belastning resulterer i en markant stigning i muskeltværsnittet og øger både det neurale drive samt stivheden i senen hos raske. Alle komponenter er væsentlige for at opnå aktiv skulderstabilitet under hverdagsbevægelser.⁷⁻¹² Patienter med HSD kan muligvis forbedre deres muskelstyrke, funktion og skuldersymptomer ved at gennemføre tung styrketræning.^{7,13-16} Imidlertid fraråder nuværende nationale- og internationale retningslinjer tung styrketræning til denne patientgruppe, da behandlingseffekten er usikker, og der er en potentiel risiko for skader.

Formål med ph.d.-projektet

Det overordnede formål med projektet var at undersøge effekten af progressiv tung styrketræning til patienter med HSD og vedvarende

skulderproblemer. Formålet blev belyst i tre studier:

1. Et 'feasibility' studie, der undersøgte gennemførlighed og risiko for skader af progressiv tung styrketræning i patientgruppen med HSD og vedvarende skulderproblemer (smerter eller andre (mekaniske) symptomer).¹⁷
2. Et RCT-studie, der undersøgte effekten af 16-ugers progressiv tung styrketræning sammenlignet med let styrketræning til samme patientgruppe (vanlig praksis).^{18,19}
3. En tværsnitsanalyse, baseret på baseline data fra det randomiserede studie, der sammenlignede skulderfunktion hos patienter med HSD med eller uden mekaniske skuldersymptomer.²⁰

Tilpasning af belastning

Det er nærliggende at tænke på tunge vægte til styrketræning med høj belastning. Men belastningen skal ses relativt til patientens kapacitet. For nogle patienter kan det at løfte armen med strakt albue uden belastning være svært at udføre, fordi skulderen sublukserer undervejs, eller bevægelsen er helt umulig at udføre. Progression i belastningen under tilvænningsfasen i vores studie var derfor følgende: I første uge startede patienten med en belastning på 50% af 10 Repetitions Maksimum (RM), i anden uge 70% af 10 RM og i tredje uge 90% af

10 RM, før den egentlige styrketræning med en belastning på 10 RM (3 sæt à 10 gentagelser) blev igangsat i seks uger. Dernæst fortsatte styrketræningen med en belastning på 8 RM (4 sæt à 8 gentagelser) de resterende syv uger.

Resultater og konklusion

Feasibility-studiet viste, at patienter med HSD og vedvarende skulderproblemer kunne gennemføre og tolerere progressiv tung styrketræning målrettet skulderens muskulatur uden alvorlige bivirkninger relateret hertil. Vi fandt også, at det var nødvendigt at udvikle håndvægte, hvor belastningen kan justeres helt ned til 50 g, for at sikre, at patienten gradvist og præcist kunne øge belastningen. Vores traditionelle udstyr, som kan justeres med 500 g ad gangen, var for høj en belastningsændring til at give det ønskede fremskridt i træningen. Feedback fra deltagerne var positiv vedrørende træningen, og de behandlende fysioterapeuter fandt interventionen relevant og anvendelig for patientgruppen.

I RCT-studiet inkluderede vi 100 patienter med HSD og betydelig nedsat skulderfunktion. Deltagerne trænede tre gange ugentligt, hvoraf kontrolgruppen modtog supervision tre gange i alt og trænede med lav intensitet efter vanlig praksis. Deltagere i interventionsgruppen trænede progressiv tung styrketræning og blev superviseret to gange ugentligt for at sikre korrekt progression af øvelserne og reducere risikoen for skade. I alt 93 ud af 100 deltagere gennemførte træningen. Vi fandt, at efter 16 ugers træning havde begge grupper forbedret sig, og gruppen, der trænede tungt, havde forbedret sig mest, målt på patienternes selvrappede skulderfunktion (målt med spørgeskemaet WOSI). Den gennemsnitlige for-

skel mellem grupperne var 200 point på WOSI, hvilket er under grænsen for en klinisk relevant forbedring (252 point). Vores sekundære analyser viste imidlertid, at en større andel af patienterne, som trænede tungt, oplevede at have fået en klinisk relevant forbedring (68 % sammenlignet med 54 % i kontrolgruppen). Der var ingen alvorlige bivirkninger i nogen af grupperne, men patienter, der trænede tungt, havde hyppigere forbigående muskelømhed og hovedpine.

Tværsnitsanalysen viste, at to-tredjedele af deltagerne havde mekaniske skuldersymptomer (instabilitet, sublaksation eller løshed). Denne gruppe var yngre, havde haft skuldersymptomer over længere tid, større besvær med hverdagsfunktioner og et højere forbrug af behandlingsydelser end deltagerne uden mekaniske skuldersymptomer. Det understreger betydningen af at adressere mekaniske symptomer i skulderen under behandlingen, som supplement til smerteanamnese, for fuldt at forstå patienternes funktionsnedsættelse.

Perspektiver for fysioterapi fremadrettet

Progressiv tung styrketræning kan potentielt forbedre behandlingen af den alvorlige tilstand HSD. Behandlingstilgangen kan anvendes til HSD-patienter med skulderbesvær for at lindre symptomer og forbedre skulderfunktionen. Patienterne bør støttes i at håndtere den forbigående muskelømhed og hovedpine, som er nogle af de milde bivirkninger, vi identificerede under de 16 ugers træning. Fremtidige studier bør undersøge den kliniske relevans af træningseffekten, forklare de underliggende mekanismer og evaluere langtidseffekten af progressiv tung styrketræning til patienter med HSD. ⊗

Progressiv tung styrketræning kan potentielt forbedre behandlingen af den alvorlige tilstand HSD

BEHNAM LIAGHAT

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

Kronisk skuldersmerte og mekaniske symptomer som sublaksation, instabilitet og løshed forekommer hyppigt hos personer med HSD.

Patienter med HSD trænes ved lav belastning, og tung styrketræning bliver generelt frarådet.

Der mangler studier af høj kvalitet, som belyser træningsinterventioner til patientgruppen.

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

HSD-patienter med vedvarende skulderproblemer kan gennemføre og tolerere progressiv tung styrketræning uden alvorlige bivirkninger.

Tung styrketræning kan lindre symptomer og forbedre skulderfunktion hos HSD-patienter med skulderproblemer i højere grad end træning ved lav belastning.

Det er centralt at adressere mekaniske symptomer i skulderen hos HSD-patienter, da patienter med mekaniske skuldersymptomer generelt er yngre og sværere ramt af deres skuldersymptomer.



Rune Gosmer, fysioterapeut og medejer
Kenneth Riis Faurholt, fysioterapeut og medejer
Hinnerup Fysioterapi & Træning

Vestjysk Banks branchekendskab er helt unikt

”Den overvejende grund til, at vi valgte Vestjysk Bank som samarbejdspartner, da vi åbnede vores klinik 1. april 2020, er vores rådgivers unikke og ekstremt høje kendskab til og forståelse for vores branche.

Vores rådgiver har arbejdet med klinikfinansiering i mange år og forstår, hvad man skal igennem som ny klinikejer fx i forhold til værdiansættelsen af Goodwill. Desuden er hun også en eminent sparringspartner, netop pga. sit store branchekendskab og netværk”.

vestjyskbank.dk/fysioterapeut

 **vestjysk BANK**



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

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

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

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

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


REVISION LIMFJORD
FORRETNING FRYDER

www.revisionlimfjord.dk kirkestræde 9, 2. sal, Holstebro Tlf: 9655 4681 mail: bn@revisionlimfjord.dk

Specialist I Rehabilitering og Fitness

Teramed har fokus på at sælge kvalitets trænings- og rehabiliteringsudstyr, samt forbrugsvarer til hele sundhedssektoren.



Lars Hansen

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

lh@teramed.dk / 31 18 79 82



Christina Just Henriksen

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

cj@teramed.dk / 31 18 79 81



Anders Targaard

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

at@teramed.dk / 31 18 79 83



Anders Kilde Pedersen

Daglig leder
og Fysioterapeut

akp@teramed.dk / 91 25 51 75



MONARK



gymna



**THERA
TRAINER**



**ENRAF
NONIUS**



BHFITNESS



**INTER
ATLETIKA**

Teknisk service

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

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



Flemming Ekstrand

Servicetekniker



Thomas Pedersen

Servicetekniker

Leder

Jeanette Præstegaard
Formand for Danske Fysioterapeuter

Der er brug for gulerod, ikke pisk

I SEPTEMBER MÅNED var jeg vært for et rigtig godt stormøde med Danske Fysioterapeuters tillidsrepræsentanter. Formålet med mødet var at lytte, dele erfaringer og få gode ideer til at håndtere de situationer, der opstår på arbejdspladserne, når der er udfordringer i forbindelse med det kommende års budgetter – f.eks. i form af for få penge og for få medarbejdere.

Paradoksalt nok kommer diskussionen om besparelser i det offentlige nemlig parallelt med problemerne med at fastholde og rekruttere til vitale områder af vores velfærdssamfund.

Der mangler medarbejdere. Men lysten til at arbejde i det offentlige bliver ikke større, når dagligdagen ikke handler om patienternes ve og vel, men om, hvordan det igen er nødvendigt at vende hver en femøre for at få budgetterne til at gå op.

Mange steder i landet har de forstæet udfordringen. Vi kan se, at rekruttering og fastholdelse er med i budgetterne som et element, men de store løsninger mangler. Et håndtag er at gøre det mere attraktivt at arbejde i det offentlige. Det handler om løn. Og her er der nedsat en lønkommission, der skal komme med bud på løsninger, ligesom vi selvfølgelig bakker op om den grundlæggende respekt for den danske model, som vi som fagforening selv er en stærk repræsentant for. Det ændrer dog ikke på, at der skal findes andre løsninger, så medarbejderne får lyst til at blive.

Heldigvis er der bred enighed om behovet for at tænke anderledes. Regeringen har nedsat en robusthedskommission, der skal komme med løsninger, og her er Danske Fysioterapeuter godt repræsenteret gennem vores hovedorganisation Akademikerne. Vores budskab er klart gulerod frem for pisk – og pisk kan også være for lidt tid til at levere kvalitet eller for mange patienter til den enkelte medarbejder. Arbejdsmarkedet er i en situation, hvor der er andre muligheder, hvis det offentlige ikke er attraktivt, og det må aldrig blive den enkeltes ansvar at få velfærden til at hænge sammen. Derfor er der brug for politiske løsninger, der sikrer, at sundhedsvæsenet er et godt sted at være, så langt flere har lyst til at blive. ☒

Et håndtag er at gøre det mere attraktivt at arbejde i det offentlige. Det handler om løn




Lederrådet

Er du vores nye lederrådsmedlem?

Vil du rådgive og inspirere Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse om fremtidens fysioterapi og ledelse? Så er det nu, du skal søge om en plads i lederrådet. Udpegning til rådet gælder i to år. Vi holder op til fire årlige møder, både virtuelle og fysiske. Medlemmer får dækket tabt arbejdsfortjeneste og transport jævnfør Danske Fysioterapeuters takster.

Ansøgningsfrist er senest den 20. november.

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



Sofie Neldeberg Nielsen og Maja Munksgaard Holm vandt bachelorprisen 2022 for deres artikel om fysioterapeutisk intervention til patienter med dysfunktionel vejrtrækning.

Dimittend

Skal du vinde bachelorprisen?

Studerende, der skal aflevere bachelorprojekt i år eller i begyndelsen af det nye år, kan deltage i Bachelorprisen 2022 og vinde 25.000 kr. Deadline for ansøgning er 20. februar 2023.

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



Barsel

Nu bliver barslen øremærket

Husk, at der er nye barselsregler for dig, der har børn født den 2. august 2022 eller senere. De nye regler medfører blandt andet, at en del af barslen er øremærket til hver af forældrene. Det er derfor særlig vigtigt, at I overvejer, hvordan I vil fordele orloven mellem jer. Reglerne medfører også en ændring af varslingsreglerne, som du skal være opmærksom på.


F.eks. skal du, hvis du er omfattet af de nye regler, give din arbejdsgiver besked om din barselsplan senest 6 uger efter fødslen. Senest 8 uger efter fødslen skal du give din arbejdsgiver besked, hvis du ønsker at udskyde en del af orloven.

 [Læs mere om de nye barselsregler og find den opdaterede barselsberegner på fysio.dk/barselsberegner](https://fysio.dk/barselsberegner)

Repræsentantskabsmøde 2022

Vil du se med?

Medlemmer af Danske Fysioterapeuter kan overvære Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde fra torsdag den 27. oktober til lørdag den 29. oktober via streaming på nettet.

 [Tilmeld dig livestreaming på fysio.dk/tilmeld-rep-2022](https://fysio.dk/tilmeld-rep-2022)



Sundhedsforsikringer

Flere forsikringselskaber vil give erstatning til kvinder

Kvinder med sundhedsforsikringer har fået afslået dækning af behandling, fordi de var gravide, men den praksis er ikke lovlig. Tre sager om ulykkesforsikringer blev i september behandlet af Ankenævnet for Forsikring. Her fik to kunder medhold, og flere forsikringselskaber er nu klar til at give erstatning til de berørte kvinder. Danske Fysioterapeuter har kontaktet forsikringselskaberne og deres brancheorganisation, Forsikring & Pension, for at gøre opmærksom på de konsekvenser, det kan have for gravide, hvis de ikke får det tilbud, de har krav på.

DR har dækket sagen i artikler og i radio. Senest har fysioterapeut Birthe Bonde deltaget i P1 Orientering, hvor hun fortalte, hvordan fysioterapi kan hjælpe de berørte kvinder. Birthe Bonde modtog i 2016 Danske Fysioterapeuters pris for sit ihærdige og mangeårige arbejde med urologi og gynækologi.

World Physiotherapy Day

Fokus på gigtt

8. september er hele verdens fysioterapidag, og i Danske Fysioterapeuter blev dagen fejret med en lille kampagne på de sociale medier, hvor der sammen med Gigtföreningen blev sat fokus på de mange artrose-patienter, der ikke får tilbudt træning, mens de står på venteliste til en operation.

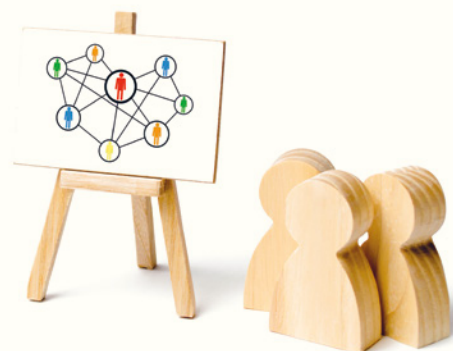
 bit.ly/3qUkjsd

Medlemsrekruttering

Fremtidens fagforening

Mere end 50 regionsbestyrelsesmedlemmer deltog i begyndelsen af september i den årlige regionsbestyrelseskonference. Temaet i år var "Fremtidens Fagforening", og blandt oplægsholderne var Laust Høgedahl fra Aalborg Universitet og Marianne Levinsen fra Fremforsk, som begge bidrog til at skabe en udviklende og inspirerende dialog om det vigtige emne.

 [Læs mere på bit.ly/3f0Z4vk](https://bit.ly/3f0Z4vk)






Job i udlandet

Døren er åbnet i Norge

Fysioterapeuter, der er uddannet i Danmark, kan igen tage arbejde i Norge. Siden 2020 har der ellers været et krav om et års turnustjeneste i landet, men det er nu sløjft. Afgørelsen kommer fra Helsedirektoratet, som svarer til det danske Sundhedsstyrelsen. Danske Fysioterapeuter har sammen med Norsk Fysioterapeutforbund arbejdet for at få ændret reglerne de sidste to år. Derudover har Danske Fysioterapeuter klaget til Nordisk Råd.


Vil du læse mere om job i udlandet?

 bit.ly/3SiC7Tt

Christiansborg

En halv milliard til psykiatrien

Et stort flertal i Folketinget er blevet enige om en aftale, der skal løfte psykiatrien. Med aftalen følger en halv milliard kroner. Aftalen er baseret på Sundhedsstyrelsens oplæg, hvor Danske Fysioterapeuter er kommet med tre konkrete forslag. Det drejer sig om en ny specialuddannelse i psykiatri for fysioterapeuter, et krav om en rehabiliteringspakke til den enkelte patient ved indlæggelse i mere end syv dage, og at flere mennesker med psykiske lidelser skal modtage relevant genoptræning. Det fremgår ikke på nuværende tidspunkt, hvorvidt de tre krav vil blive indfriet.

 [Læs mere på bit.ly/3E2APaU](https://bit.ly/3E2APaU)



SKAL DU KØBE ELLER SÆLGE KLINIK?

Dit valg af rådgiver gør en forskel.

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

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

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



CLEMENS
ADVOKATFIRMA

Mette Neve
PARTNER, ADVOKAT

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

RÅDGIVNING | REVISION | SKAT

Skagen Fysioterapi sælges

- Meget velindtjenende
- Central beliggenhed
- Gode lokaler
- Potentiale til at øge omsætningen
- Godt omdømme

Kontakt Jens Nørgaard for salgsmateriale og yderligere oplysninger



Jens Nørgaard

Partner, Statsautoriseret revisor

+45 41 86 57 34
jno@redmark.dk

Redmark
MÆRKBAR FORSKEL

AALBORG | AARHUS | KØBENHAVN

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse



Jeanette Præstegaard

Formand
24 34 06 66
jp@fysio.dk



Brian Errebo-Jensen

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



Line Schiellerup

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



Stine Bøgh Pedersen

Regionsformand, Region Sjælland
sp@fysio.dk



Gitte Nørgaard

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



Sanne Jensen

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



Anders Breinholt Nielsen

Herlev Hospital
20 88 63 68
abn@fysio.dk



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



Gitte Arnbjerg

Arnbjerg-Consult
ga@fysio.dk



Lau Rosborg

1. suppleant
lr@fysio.dk



Kirsten Ægidius

2. suppleant
ke@fysio.dk



Tobias Imfeld

Studenterobservatør
ti@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

fysiotest.dk

Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi

www.dugof.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi til Voksne med Udviklingshæmning

www.ffvu.dk

Bliv medlem af et fagligt selskab

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

Dansk Selskab for Fysioterapi

www.dankselskabforfysioterapi.dk

kontakt@dsfys.dk

Kontakt Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuters sekretariat

33 41 46 20

fysio@fysio.dk

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

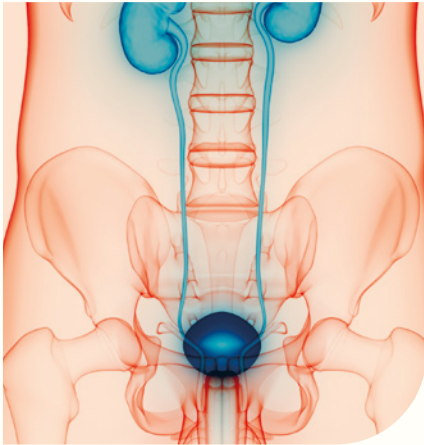
www.friefysioterapeuter.nu

Scan koden, så får du den opdaterede kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Sæt en vision for din klinik, Kolding	9. nov. 2022	fysio.dk/visionkolding22
Kom godt ligang med idéudvikling, Kolding	10. nov. 2022	fysio.dk/idekolding22
Sæt en vision for din klinik, København	30. nov. 2022	fysio.dk/visionkbh22
Kom godt i gang med idéudvikling, København	1. dec. 2022	fysio.dk/idekbh22
Mod på ledelse?	23. jan. + 20. mar. 2023	fysio.dk/modpaaledelse23
Basic Body Awareness Therapy - BBAT 1	30. jan.-3. feb. 2023	fysio.dk/bbat23
Respirationsfysioterapi	6.-8. feb. + 13. mar. 2023	fysio.dk/respfys23
Lederuddannelse klinikejere og talenter - modul 1	7.-8. feb. 2023	fysio.dk/leder1-23
Sclerose - Undersøgelse og behandling	7.-8. mar. + 28.-29. apr. 2023	fysio.dk/sclerose22
AIMS/Bayley	14.-15. mar. 2023	fysio.dk/aimsbayley22
Sekretær: Den svære samtale	23. mar. 2023	fysio.dk/samtale23
Praksiscertifikat	23.-24. mar. 2023	fysio.dk/praksiscertifikatkursus3

Regionsarrangementer	Datoer	Link
Temadag - spændingsfeltet mellem uddannelse og arbejdsmarked	26. okt. 2022	fysio.dk/spaendingsfeltet
Netværksmøde på beskæftigelsesområdet	31. okt. 2022	fysio.dk/sjaelland-netvaerksmode-beskaeftigelse
Prostatakræft - og hvad så?	1. nov. 2022	fysio.dk/syddanmark-prostata
Nyt netværk for psykiatri i Aarhus	7. nov. 2022	fysio.dk/netvaerk-psykiatri4b
Nyt netværk for psykiatri i Herning	8. nov. 2022	fysio.dk/netvaerk-psykiatri4a
Nyt netværk for psykiatri på Sjælland	15. nov. 2022	fysio.dk/netvaerk-psykiatri2
Nyt netværk for psykiatri i Hovedstaden	16. nov. 2022	fysio.dk/netvaerk-psykiatri1
Netværksmøde for fysioterapeuter på ældreområdet	21. nov. 2022	fysio.dk/sjaelland-netvaerksmode-aeldre
Nyt netværk for psykiatri i Nordjylland	24. nov. 2022	fysio.dk/netvaerk-psykiatri5



Prostatakræft - og hvad så?

Varigt tab af evnen til at få rejsning er den hyppigste komplikation efter bortoperation af prostata. Hvad kan der gøres, hvordan kan der trænes, hvordan lever man videre?

Dato: 1. nov. 2022

Tilmelding: fysio.dk/syddanmark-prostata

Årsmøde for praktiserende fysioterapeuter

Årsmøde for dig, som arbejder i praksis, uanset om du er ansat, lejer eller ejer. Hør bl.a. seneste nyt fra SU, om netværkskonsulenten og om udgiftsudviklingen.

Dato: 31. okt. 2022

Tilmelding: fysio.dk/syddanmark-aarsmode22

Dato: 7. nov. 2022

Tilmelding: fysio.dk/nordjylland-aarsmode22

Dato: 9. nov. 2022

Tilmelding: fysio.dk/sjaelland-aarsmode22

Dato: 17. nov. 2022

Tilmelding: fysio.dk/hovedstaden-aarsmode22

Dato: 21. nov. 2022

Tilmelding: fysio.dk/midtjylland-aarsmode22

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 sklerosehospital.

Dato: 7.-8. mar. 2023 + 28.-29. apr. 2023

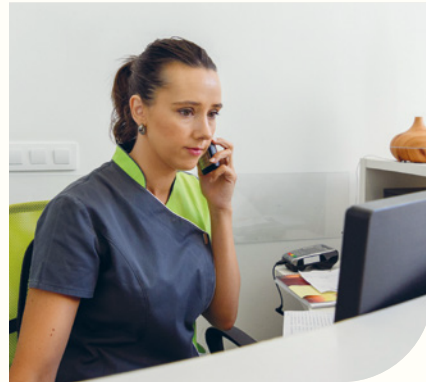
Tilmelding: fysio.dk/sclerose22

AIMS/Bayley

Med AIMS undersøges den grovmotoriske udvikling hos børn mellem 1-18 måneder. Det kvantitative måleredskab tager højde for kvaliteten i bevægelserne. Med det kvantitative måleredskab Bayley vurderes fin- og grovmotorik hos børn mellem 1 måned-3½ år.

Dato: 14.-15. mar. + 11. maj 2023

Tilmelding: fysio.dk/aimsbayley22



Sekretær: Den svære samtale

Sidder du bag skranken i fysioterapien eller klinikken? Få indsigt i at være indlevende i andres svære følelser og stadig være dig selv, at håndtere frustrationer og at kunne sige fra ordentligt og tydeligt.

Dato: 23. mar. 2023

Tilmelding: fysio.dk/samtale23

Mod på ledelse?

Kunne du tænke dig mere indflydelse og ansvar? Har du lyst til at være med til at udvikle andre? Så kan det være, at ledelse er noget for dig. Bliv klogere på det i dette introduktions- og afklaringsforløb.

Dato: 23. jan. + 20. mar. 2023

Tilmelding: fysio.dk/modpaaledelse23

Lederuddannelse - klinikejere og talenter, modul 1

En praktisk lederuddannelse, hvor du sammen med nuværende og kommende klinikejere bliver trænet i at arbejde med ledelsesredskaber og metoder til at håndtere hverdagens udfordringer og opgaver hos både medarbejdere og dig selv. Efter kurset har du mulighed for at fortsætte på modul 2-5.

Dato: 7.-8. feb. 2023

Tilmelding: fysio.dk/leder1-23

Respirationsfysioterapi

Få opdateret din viden og lær de nyeste undersøgelses- og behandlingsmetoder indenfor respirationsfysioterapi. Teknikker til sekretmobilisering, dyspnoekontrol og påvirkning af lungevolumen gennemgås, og der er praktiske workshops i PEP, CPAP, lejrning og sekretmobilisering.

Dato: 6.-8. feb. + 13. mar. 2023

Tilmelding: fysio.dk/respfys23

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
Hovedpinekursus - Hvidovre Hospital	4. nov. 2022	dsa-fysio.dk
Træning til patienter med lungesygdom	7.-9. nov. + 15. dec. 2022	hjerterlungefysioterapi.dk
Akupunktur 3	25.-27. nov. 2022	dsa-fysio.dk
Få ny inspiration til kendte og måske nye redskaber i bassin	26. nov. 2022	bassinfysioterapi.dk
Styrke- og konditionstræning til ældre med geriatriske problemstillinger	9.-10. jan. + 31. jan. 2023	gerontofys.dk
Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET)	25.-26. jan. 2023	hjerterlungefysioterapi.dk
Body Awareness Scale Movement Quality - Experience (BAS MQ-E)	2.-3. feb. + 4.-5. mar. 2023	psykfys.dk
Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungefysioterapi	9.-10. maj 2023	hjerterlungefysioterapi.dk
BBAT 3	11.-16. apr. 2023	fysio.dk/bbat3-21
Smertekursus B	23.-24. apr. 2023	dsa-fysio.dk

Månedens bog

Bogen giver en grundig indføring i simulationsbaseret undervisning fra såvel et filosofisk epistemologisk perspektiv som et teoribaseret perspektiv til konkrete eksempler fra praksis. Bogen anlægger en bred forståelse af simulation fra klassisk færdighedstræning i skillslabs til skyggeteater og rollespil.

NORMALPRIS

299,95,-

Læs mere på gad.dk

MEDEMSPRIS

239,96,-

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



 gads forlag

Parkinson kursus

Parkinsonforeningen udbyder kursus i nyeste neurologiske viden, undersøgelse, klassificering samt tilrettelæggelse af et evidensbaseret trænings- og behandlingsforløb til patienter med parkinson. Efter gennemførelse af kurset tilbydes registrering på Parkinsonforeningens hjemmeside.

Tid og sted: 4.11 + 25.11 2022 i Valby v/Kbh.

Tilmelding og information: Senest 21. okt. 2022

<https://www.parkinson.dk/event/fyss-kursus-2022/>



DANSK SELSKAB
FOR GERONTOLOGI OG GERIATRI

Styrke- og konditionstræning til ældre med geriatriske problemstillinger

Få den nyeste viden om træning til ældre: styrke- og konditionstræning samt viden om træningsprincipper.

Tid og sted: 9.-10. jan. + 31. jan. 2023

Tilmelding og information: gerontofys.dk



DANSK SELSKAB
FOR AKUPUNKTUR

Akupunktur 3

Diagnostik og behandling af komplekse smertetilstande.

Tid og sted: 25. – 27. nov. 2022

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB
FOR BASSINFYSIOTERAPI

Få ny inspiration til kendte og måske nye redskaber i bassin

Kom med til en workshop, hvor vi arbejder med inspiration til at bruge redskaber i vand. Teori og praktiske øvelser gennemgås, og de kan efterfølgende umiddelbart indgå i det kliniske arbejde.

Tid og sted: 26. nov. 2022

Tilmelding og information: bassinfysioterapi.dk



DANSK SELSKAB FOR
FYSIOTERAPI I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

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

På kurset arbejder du med at kunne udføre, observere og anvende undersøgelsen BAS MQ-E. Du øver dig i at give en tilbagemelding til patienten og formidle dine observationer til samarbejdspartnere samt at udarbejde et journalnotat.

Tid og sted: 2. – 3. feb. + 4. – 5. mar. 2023

Tilmelding og information: psykfys.dk



DANSK SELSKAB
FOR HJERTE- OG LUNGEFYSIOTERAPI

Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerter- og lungefysioterapi

Kurset har fokus på praktisk anvendelighed med henblik på at fysioterapeuten kan tilrettelægge og levere den optimale og individuelt tilpassede træningsterapi til borgere med hjerter- og lungesygdom. Kurset er således 50% praktisk og 50% teori.

Tid og sted: 9.-10. maj 2023

Tilmelding og information: hjertelungefysioterapi.dk



DANSK SELSKAB
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Hovedpinekursus - Hvidovre Hospital

Intensivt kursus målrettet fysioterapeutens udredning og behandling af hovedpine og nakkesmerter.

Tid og sted: 4. nov. 2022

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB
FOR HJERTE- OG LUNGEFYSIOTERAPI

Træning til patienter med lungesygdom

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

Tid og sted: 7. – 9. nov. + 15. dec. 2022

Tilmelding og information: hjertelungefysioterapi.dk



DANSK SELSKAB
FOR HJERTE- OG LUNGEFYSIOTERAPI

Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET)

Kurset er målrettet til dig, som i hverdagen anvender CPET testudstyr i rehabilitering og træning. Du får opdateret viden om CPET og styrker dine kompetencer ift. anvendelse i praksis, samt analyse, formidling og anvendelse af resultaterne.

Tid og sted: 25. – 26. jan. 2023

Tilmelding og information: hjertelungefysioterapi.dk

Position:

Jeg er som arbejdsgiver ked af, at basiskontrakten har været medvirkende til, at vi har set drastiske faldende gennemsnitslønninger i privat praksis.



AF

MARK EBBESEN

Formand for Erhvervsnetværket for Frie Praktiserende Fysioterapeuter

Medlem af Repræsentantskabet

Praktiserende fysioterapeut og kliniker

VI SKAL turde sige det – at 'vi er mere værd'. Vi er mere værd i løn, vilkår og anseelse. Både i den offentlige og i den private sektor.

Jeg oplever tit, at vi fysioterapeuter er pæne og beskedne mennesker, som hellere vil gøre en forskel for vores borgere og patienter end reelt sige højt, at vi er mere værd.

Det vil jeg godt tage et opgør med. Vi kan som fag og stand tilbyde så meget i alle de sektorer, vi er beskæftigede i. Derfor skal vi også turde læne os mere frem overfor vores samarbejdspartnere i offentlig regi, Regionernes Lønnings- og Takstnævn i det private og overfor forsikringselskaber og kommuner.

Men endnu mere vigtigt skal vi selv gribe i egen barm og tilbyde vores ansatte og indlejere bedre vilkår. Jeg er som arbejdsgiver ked af, at basiskontrakten, som nu har virket i flere år, har været medvirkende til, at vi har set drastiske faldende gennemsnitslønninger i privat praksis. Vi ser dygtige, specialuddanne-

de og erfarne fysioterapeuter blive sat ned på samme kontraktniveau som helt nyuddannede fysioterapeuter. Det, mener jeg, er en fejl og en bombe under vores fag og vores værdi.

For hvordan skal vi kunne overbevise vores samarbejdspartnere og forhandlingsparter om, at vi skal have mere i hatten, når vi sætter vores mest erfarne ned i løn?

Jeg mener, at vi som arbejdsgivere i privat praksis har råd og mulighed for at tænke opad og mere fremsynet, end vi gør ved at lave et 'race to the bottom', som medfører faldende gennemsnitslønninger og skaber en nedadgående, negativ spiral. Kort sagt bliver vi ikke mere værd, førend vi får gjort op med den håbløse basiskontrakt og den kultur, som hersker på nogle klinikker, som sætter dygtige og erfarne fysioterapeuter over på en kontrakt for nyuddannede.

Vi bør også gøre op med, hvordan forsikringsselskaberne med åbne øjne og ofte med fuldt overlæg dumper betalingen til fysioterapeuti og bevidst undgår at betale de takster, som vi normalt får for en behandling. Her kan vi som en samlet forening gøre det langt bedre ved at prioritere og handle.

Vi bør også stille efter at få arbejdsopgaver, som vi som fag kan varetage og som vil højne vores indplacering i sundhedsvæsenet. Vi skal ikke lade os presse til at tage passive plejeopgaver uden skyggen af rehabilitering. Vi kan meget mere.

Der er mange punkter, vi kan tage fat på, så lad os prioritere politik, som gør vores profession mere værd. ☒

Hvad diskuterer vi?

Er basiskontrakten medvirkende til, at fysioterapeuter får for ringe løn og vilkår, i det private såvel som i det offentlige? Det spørger Mark Ebbesen om, som er formand for netværket for Frie Praktiserende fysioterapeuter. På næste side spørger tillidsrepræsentant Kim Schousboe, hvorfor der ikke er flere offentligt ansatte i foreningens politiske ledelse.

Position er Fysioterapeutens format for debat. Her giver vi ordet til de medlemsvalgte repræsentanter for foreningens politiske udvalg, bestyrelser og sektioner. Skriv til redaktionen@fysio.dk, hvis du vil skrive et indlæg.

Der er også brug for din stemme, indflydelse og engagement, så foreningen kan opleve større diversitet.



AF

KIM SCHOUSBOE
Fællestillidsrepræsentant i
Roskilde Kommune

I NOVEMBER 2020 havde jeg et indlæg i fagbladet: 'Fagforeningen har glemt sit udgangspunkt'. Jeg oplevede dengang, at den daværende formand og store dele af hovedbestyrelsen ikke var i trit med virkeligheden ude på gulvet.

Besætningen har siden da ændret sig efter formandsvalg og repræsentantskabsmødet i 2021, men det virker, som om foreningens top kun agerer på vegne af de få. Her oplever jeg, at der er grupper i fagforeningen, som på bekostning af andre opnår fordele politisk, som dermed også udmønter sig økonomisk. Særligt praksissektoren og klinikejere får fordele frem for andre.

Vi står med en fagpolitisk ledelse, der langt hen ad vejen er styret af klinikejerne, og jeg oplever, at HB-medlemmerne stiltiende anerkender denne præmis.

Jeg oplever et repræsentantskab, med regionsformænd, direktør og SU-medlemmer, som hele tiden taler praksissektorens og klinikejernes interesser, på bekostning af de offentlige fysioterapeuters interesser. Lige nu er Danske Fysioterapeuter for de få, der ønsker at lukke munden på fagpolitikere, der ikke er enige, hvilket flere aktive fagpolitiske fysioterapeuter har måttet sande. Heriblandt jeg selv.

I det offentlige står vi med massive udfordringer bl.a. omkring besparelser og opgaveløsning. Alligevel skal vi på fysio.dk og de sociale medier trækkes med den evige debat om praksissektor og den interne model.

Samtidig står fysioterapeuter uden for sygesikringen, som langt fra har samme vilkår som dem indenfor. Vi skriver altså 2022, og vi snakker fagforening, Alligevel virker Danske Fysioterapeuter for de få og de udvalgte!

Jeg var selv en del af magtens centrum i hovedbestyrelsen efter repræsentantskabsmødet i 2019 og var der i 7 måneder.

Jeg gik til valg på fællesskab – at fagpolitik, klinikejere og fag kunne være i samme forening til glæde for alle fysioterapeuter. Nu har jeg dog fået den holdning, at foreningen må deles op en gang for alle, således at Danske Fysioterapeuter ikke længere skal varetage arbejdsgevinsternes interesser.

Vi er en fagforening, hvorfor vi SKAL varetage arbejdstagerens løn – og arbejdsvilkår. Vi skal ikke have en intern model, hvor man ikke officielt kører efter den danske model. Hvor man som fagforening/arbejdstager ikke har mulighed for at konflikte arbejdsgevinsterne. Ja, der er nu lavet tiltag mod arbejdsgivere, der ikke overholder den interne model, men aldrig har lønforholdene set mere udfordrede ud for arbejdstageren i praksis. Man halter efter det offentlige.

Så her kommer en opsang fra mig til de offentlige fysioterapeuter: Nu må vi sammen vise flaget, ikke kun i hverdagen for patienter og borgere, men for at vi på den lange bane også bliver tilgodeset og får valuta for de over 6.800 kr., vi hvert år lægger i kontingent. Flere offentlige fysioterapeuter må og skal tilgå fagpolitik.

Jeg håber, at vores nye formand i form af Jeanette Præstegaard får held til at starte en proces, hvor foreningen bliver opdelt. Alternativt at lade alle medlemmer stemme om en opdeling af foreningen.

Kære kollega i den offentlige sektor: Der er også brug for din stemme, indflydelse og engagement, så foreningen kan opleve større diversitet. Vi har brug for et repræsentantskab, der reelt repræsenterer hele foreningen og ikke kun de få. ☒

2 DAGS TEORETISK OG PRAKTISK FAGKURSUS I FUNKTIONELLE LIDELSER

Funktionelle lidelser er karakteriseret ved, at patienten er plaget af langvarige fysiske symptomer, som ikke kan tilskrives en kendt, veldefineret somatisk eller psykiatrisk lidelse.

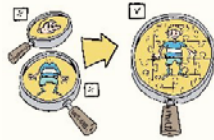
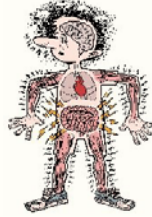
Det vurderes, at ca. 10 % af befolkningen har en funktionel lidelse i en sådan grad, at deres livskvalitet er påvirket.

Mennesker med funktionelle lidelser ses ofte inden for såvel sundhedsvæsenet som det kommunale social- og arbejdsmarkedssystem. Der kan være tale om mennesker i en meget svær og kompleks situation, og der er ofte behov for en koordineret indsats og samarbejde mellem flere instanser og faggrupper.

På kurset præsenteres du for den aktuelle viden og erfaring med funktionelle lidelser, og hvordan det kan omsættes praktisk i en klinisk hverdag. Vi har et særligt fokus på sygeplejerskens, fysioterapeutens, ergoterapeutens samt den psykomotoriske terapeuts rolle, opgaver og muligheder i arbejdet med mennesker med funktionelle lidelser.

Kurset giver dig:

- Aktuel viden om funktionelle lidelser - bl.a. definition, årsager, behandling og forebyggelse
- Introduktion til grundprincipperne i behandling særligt:
 - ✓ Graded Exercise Therapy (GET)
 - ✓ Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
 - ✓ Kognitiv adfærds terapi,
 - ✓ Mindfulnessbaseret stressreduktion (MBSR)
- Mange konkrete redskaber og metoder, som du umiddelbart kan anvende i daglig klinisk praksis



Datoer for kursusstart:

- 26-27 Oktober 2022 i Kolding
- 19-20 April 2023 i Kolding
- 6-7 September 2023 i Kolding

Tilmelding til kurset: <https://www.ucsyd.dk/moduler/funktionelle-lidelser>



Dansk Selskab for Bassinfysioterapi afholder følgende aktiviteter:

Workshop om Redskaber

D. 26. november 2022 i Aarhus.

Tilmeldingsfrist 8. november

Grundkurset i Bassinfysioterapi

Del 1: 3. og 4. Februar 2023 i Skælskør

Del 2: 22. April 2023 i Rødovre

Se mere og tilmeld på:

www.bassinfysioterapi.dk

SÆT DIN VIDEN I SYSTEM, OG BLIV DEN HJÆLP DINE PATIENTER HAR BRUG FOR

Lær hvordan du gør din viden tilgængelig og skab kæmpe resultater med de patienter du elsker at arbejde med.



Kontakt mig og hør hvordan du kommer igang idag, så har du et køreklart koncept, du har solgt inden jul. www.Ninnaprecht.dk

NINNA PRECHT
MENTOR FOR FYSIOTERAPEUTER

[facebook.com/ninnaprecht.dk](https://www.facebook.com/ninnaprecht.dk)

Smerte har mange ansigter

“Flere studier viser, at fysioterapeuter med tilstrækkelig efteruddannelse kan levere succesfuld behandling ved hjælp af ACT-modellen til glæde for patienter, der efter ad-færdsændringerne også oplever reduktion af smerter.”

- Lance McCracken, psykolog Ph.D,
fysioterapeuten 16/4 2018

**ACT for fysioterapeuter:
Kurser, workshops, temadage mm.**



Winnie, ACTmindfully

“Med afsæt i ACT-modellen og min fysioterapeutiske faglighed støtter og coacher jeg mine patienter til øget livskvalitet og færre smerter. Via psykoedukation går jeg sammen med mine patienter fra viden og forståelse til at arbejde konkret med smerten.”

ACT mindfully

2267 9045 · winnie@actmindfully.dk · actmindfully.dk

Kursusoversigt Efterår 2022

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi

MET 3 v. Speciallæge i almen medicin og diplomalæge i manuel medicin Peter Silbye

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Over og under ekstremitet

Lørdag d. 1. og søndag d. 2. oktober 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

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

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Den traumatiske skulder: (GH-luksation, frakturer, rotatorcuff-rupturer).

Hvilke traumer er skulderen udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 28. og lørdag d. 29. oktober 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 29. og søndag d. 30. oktober 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

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

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

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

Fredag d. 4. og lørdag d. 5. november 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Hoftekursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

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

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

Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 18. og lørdag d. 19. november 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Mobilisering med Impuls/manipulations kursus

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

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

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag d. 19. og søndag d. 20. november 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

Den traumatiske fod: (ankeldistorsion, akillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer). Hvilke traumer er fod og underben udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

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

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

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

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Løberelateret biomekanik og anatomi + simpel forståelse af nutidens løbesko

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

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

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

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

På dette kursus får du nogle simple og praktiske eksempler og hermed svar på ovenstående, som du kan bruge i klinikken. Du bliver også klædt på, således at du forstår grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 2022.

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

Søndag d. 27. november 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 2.250



Sundhedsordningen.dk

Kurser for Fysioterapeuter

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



REHAB-PARTNER

Skab resultater
for dine patienter

NYHED NuStep T6pro



- Stor interaktiv, touch skærm m. mulighed for interaktiv træning
- Lille skærm m. træningsdata
- Rotation i håndtag
- Dorsi-flex pedaler
- Fodstropper
- Eksport af data via USB eller bluetooth
- 15 træningsnivauer
- Træningspartner og VR program
- Quick start
- Lav indstigning
- Sæde i niveau m. kørestol
- Drejbartsæde 360 grader
- Mulighed for lagring af brugere
- Polar hjertefrekvens via bluetooth
- Max bruger vægt 227 kg.



Transforming Lives®

NuStep® T6pro

2 stk. benstabilisator & 1 sæt WellGrip/handsker medfølger uden beregning.

Introduktionspris NuStep T6pro inkl. tilbehør dkk. 68.900,00 / SPAR dkk. 8.385,00

NYHED LiteGait LG900 med intelligent løftesøjle



- NYHED nextgen intelligent løftesøjle*
- BiSym elektronisk vægt aflæsning
- Skærm med nutidig feedback
- Indbygget rappoteringsmodul
- Integreret FreeDome 360 graders rotation
- Flexfunktion gør det muligt at hoppe, løbe og balance træne
- Patenteret bækkensejl
- Justerbar (3D) 3 demensionelle barre
- Q-straps sæt til bækkenstabilitet
- Max patient; vægt 225 kg. Højde 230 cm.
- Hjul med bremse & retning stabilisering
- Håndbetjening til højdejustering
- Elektronisk styring med nødstop
- Batteri & batteri indikator alarm



LiteGait® LG900

ny *Nextgen intelligent løftesøjle som er integreret og et fuldautomatisk styresystem. Målsætning indstilles i kg. for patienten via BiSym tablet og løftesøjlen justere automatisk vægt aflastningen under træningen. Ved køb af LiteGait medfølger altid en grundig vejledning, gennemgang & træning med patienter. Vejl. pris dkk. 175.000,00

Introduktionspris LiteGait LG900 inkl. træning & levering dkk. 157.500,00 / SPAR dkk. 17.500,00



Priserne er ekskl. moms, gældende til og med 30.12.2022

Book 2 ugers gratis afprøvning

REHAB-PARTNER | www.rehab-partner.dk | +45 8680 1807 | info@rehab-partner.dk