

Fysioterapeuten

#

1

2024

ÅRGANG 106

Tema:

Psykologiske teknikker hjælper smerte- patienter

SIDE 16

Dimission i Sierra Leone

De første fysio-
terapeuter står
klar til at hjælpe
patienterne

SIDE 32

Hjertestop

Flere overlever,
men mange lider
af angst og nedsat
funktionsevne

SIDE 54





Vi interesserer os for dig og din virksomhed

Går du med overvejelser om at sælge eller investere i din klinik? Så er vi klar til at hjælpe dig i hele processen.

Vi har mange års erfaring med klinikhandler og værdiansættelser foruden et indgående kendskab til branchen. Vi tilbyder foruden rådgivning også revisionsydelser målrettet dine specifikke behov – og vores specialister følger udviklingen tæt, som sikrer dig den nyeste viden.

Som en af landets største rådgivnings- og revisionsvirksomheder har vi kompetencerne og kapaciteten til at gøre en mærkbar forskel for dig og din virksomhed.

Vi er med dig hele vejen – læs mere om den mærkbare værdi, som vi kan skabe for dig på www.redmark.dk

Kontakt os



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

Vi er med hele vejen. Vi vil hellere lægge planer end aflive drømme.



Mette Kjær Ostersen
Erhvervskundechef/Teamleder
Direkte: 96 63 22 04
Mail: mko@vestjyskbank.dk

Jane Moesgaard Kristoffersen
Erhvervskundechef
Direkte: 96 63 27 62
Mail: jmk@vestjyskbank.dk

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

Vi er en bank, du kan stole på – både i gode og dårlige tider. Vi interesserer os for jeres branche og kan give dig sparring ud over det sædvanlige.



Pssst! ...Hvordan går det med din pensionsopsparing?

Vi giver dig hurtigt overblik over
din opsparing, dit afkast og dine
forsikringer på mitpfa.dk

PFA

Indhold

Forskning og nyheder

06 Kort nyt

10 **Forskning på vej:** Vi vil give et evidensbaseret tilbud til personer med hoftedysplasi

11 Ny viden

54 **Ph.d.:** Overlevende efter hjertestop: En tredjedel har symptomer som fatigue, angst og nedsat funktion

Nye jobmuligheder

38 **Stilling:** Kirsten Holmer skaber fællesskaber for ensomme ældre

Tema

**SKAL
FYSIOTERA-
PEUTEN VÆRE
PSYKOLOG?**

16

Forskningsnyt

**SKULDERSMERTER OG
KATASTROFETANKER**

**KOGNITIV
FUNKTIONEL TERAPI**

**REHABILITERING EFTER
KRÆFTBEHANDLING**

42

Politik, forening og fællesskab

56 **Leder:** Kunstig intelligens er kommet for at blive

Uddannelse og udvikling

12 Litteratur

32 De første lokale fysioterapeuter i Sierra Leone står klar

60 Kurser og møder

Hvis man f.eks. vil patientuddanne indenfor rygsmerter, så start med at spørge, om patienten ønsker at blive patientuddannet af dig

HENRIK CHRISTOFFERSEN

Fysioterapeut og underviser i kognitiv adfærdsterapi

Side 26



Indlæring

Fysisk træning medfører bedre finmotorik

Fysisk træning i forbindelse med finmotoriske øvelser kan give en forbedring på ca. 10 procent, når det gælder om at huske de nye motoriske færdigheder. Det viser et nyt dansk studie, hvor forskerne pointerer, at særligt mennesker, der jævnligt har brug for at lære nye motoriske færdigheder, kan få gavn af den nye viden.

 Læs omtale af studiet: bit.ly/4948DJW

Podcast

Fysisk aktivitet på recept

70 procent af de mennesker, der ikke lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om 30 minutters fysisk aktivitet om dagen, vil gerne i gang med at være fysisk aktive. I forskningsprojektet MOVE i Aarhus forsøger man sig med sociale henvisninger, hvor den praktiserende læge henviser til fællesskabsorienterede tilbud, der involverer fysisk aktivitet. Seniorforsker og fysioterapeut Rasmus Østergaard Nielsen står i spidsen for projektet.

 Hør om forskningsprojektet hos Ugeskriftet: bit.ly/30byCy4

Mental sundhed

44
procent

Mennesker med god mental sundhed har 44 procent lavere risiko for at udvikle smerter og 47 procent lavere risiko for at udvikle funktionsnedsættelser på grund af smerter. Det viser resultaterne af et nyt studie, hvor god mental sundhed betyder, at man føler sig godt tilpas og fungerer godt i hverdagen. Studiet bygger på data fra 5.000 danskere i alderen 16 år og derover og kan ifølge forskerne bruges til at fremhæve vigtigheden af mental sundhedsfremme.

 Læs nyheden fra Syddansk Universitet: bit.ly/3SsrAX

Psykiatri

Ny hjemmeside for fagfolk

Vidste du, at Sundhedsstyrelsen har samlet viden, gode råd og materialer om psykiatri på hjemmesiden *en af os*? Her kan du bl.a. finde inspiration til, hvordan man kan undgå stigmatisering af patienter i psykiatrisk praksis.

 Find hjemmesiden: bit.ly/3SrCgGw



Geriatrici

Praksisnær håndbog om rehabilitering

Hvad vil det sige at arbejde personcentreret med rehabilitering på ældreområdet? Det giver en ny håndbog konkrete bud på. Det handler bl.a. om at tage udgangspunkt i den ældres livssituation og perspektiv, at skabe rammer for et godt tværfagligt samarbejde og have fokus på, at gevinsterne varer ved, når forløbet er afsluttet.



Læs håndbogen hos
Sundhedsstyrelsen: bit.ly/3u7OhYc

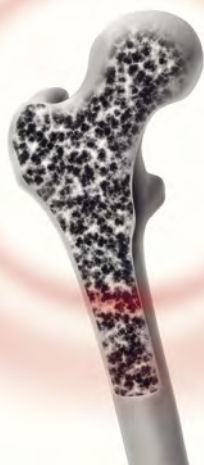
Osteoporose

Gratis onlinekurser til fysioterapeuter

Learn Osteoporosis er en e-læringsplatform, der tilbyder gratis kurser til fagfolk, som behandler og træner mennesker med osteoporose. Kurserne indeholder konkrete værktøjer, der f.eks. kan hjælpe med at udarbejde træningsplaner, hvor alle øvelser, intensitet og volumen er tilpasset den enkelte patients funktionsniveau og risiko for fraktur. Kurserne er udviklet på baggrund af nyeste viden om behandling, træning og vejledning af patienter. Learn Osteoporosis er en udløber af Videnscenter for Knoglesundhed.



Find kurser: www.learnosteoporosis.dk



*Vi må og skal nedbringe uligheden i sundhed
– det er en af de vigtigste udfordringer, vi som samfund
skal løse i fællesskab*

JESPER FISKE, DIREKTØR I KRÆFTENS BEKÆMPELSE
OG TALSMAND FOR ALLIANCEN MOD SOCIAL ULIGHED I SUNDHED

Altinget 11. januar 2024

Kroniske rygsmerter

WHO: Tilbyd gratis rehabilitering

World Health Organization har for første gang udgivet en vejledning til behandling af kroniske rygsmerter. Ifølge WHO bør alle mennesker med problematikken tilbydes gratis rehabilitering. I den nye vejledning bliver der lagt vægt på, at der skal være større fokus på ældre, og at alle sundhedsprofessionelle bør møde patienterne med en holistisk tilgang og undgå stigmatisering. Du kan også finde en opdateret evaluering af forskningen indenfor 27 behandlingsformer, herunder træning, patientundervisning og manuel behandling.



Læs vejledningen: bit.ly/4b8JVAM



Nyhed Lojer Kinos X5



Stabil.
Effektiv.
Professionel.

LOJER I DANMARK

Lojer Kinos X5

Få en af de mest stabile massagebrikse i verden fra top-producenten Lojer, med alt i udstyr til en uhørt lav pris. Kan bruges i liggende, rygliggende og siddende stilling.

Specifikationer

- Bæreevne: 210 Kg
- Vægt: 109 Kg
- Højdeindstilling: 46-95 cm
- Elektrisk højdeindstilling: Ja
- Bredde: 65 cm
- Rygjustering: 0-70 grader
- Motor: 2

Pris

Kontant: 17.200 kr. ekskl. moms

Leasing: fra 385 kr. pr. måned ekskl. moms



Hvorfor vælge Lojer?

- Holdbart Nappa, 3-6 gange stærkere end normalt
- Produceret i Norden med dansk linak motor
- Lojer er installeret i +500 danske klinikker og hospitaler
- Medicinsk godkendte



Besøg vores showroom

Kontakt os og book tid for fremvisning i vores showroom i Varde. Vi har altid flere modeller på lager i både Capre og Deltaserien, og vi fremviser også gerne både laser, shockwave, Galileo m.m.

ASTAR Polaris HP



ASTAR Polaris HP M

Markedets mest økonomiske Class IV laser til hurtig og kraftfuld behandling. Laserproben bliver styret fra den store touchscreen hvor man kan vælge mellem 51 behandlingsprogrammer eller lave sine egne. Fås både som 8w og 18w. Med dansk interface og gratis rullebord.

Priser fra 72.500 kr. ekskl. moms

ASTAR Impactis M+



ASTAR Impactis M+

Impactis M+ er en af markedets stærkeste og mest prisvenlige shockwave. Rullebord medfølger.

Tryk: 1-5 bar
Frekvens: op til 25 Hz
1-10.000 shockbølger pr. behandling
43 behandlingsprogrammer

Pris 62.500 kr. ekskl. moms



CAIR - eget brand

Besøg vores webside, og se vores store udvalg af CAIR akupunktur nåle. Se f.eks. de klassiske med plastikhåndtag i både enkelt og 5-styks (CENS-3 og CENS5-3), og de meget populære med kobber og sølvfarvet håndtag (CSC-1, CSC5-1 og CSC-2).

Fra 26 kr. ekskl. moms

SEIRIN - den originale fra Japan

Vi fører både den gængse B-type med plastikhåndtag, samt den meget populære J-type med indføringshylster, som f.eks. er meget velegnet til medicinsk og kosmetisk akupunktur. Derudover har vi også Spinex samt en helt unik type af presnåle fra Seirin.

Fra 69 kr. ekskl. moms



76940877



www.acupunctureshop.com



AcupunctureShop ApS, Jeppe Skovgaards Vej 31, 6800 Varde

Vi vil give personer med hofte-dysplasi et evidensbaseret tilbud

Forskeren bag



**JULIE SANDELL
JACOBSEN**



Blå bog

Fysioterapeut, ph.d.
og docent ved VIA
University College



Læs mere om
projektet her:

 bit.ly/48G7cZa

Hvad forsker du i?

Lige nu er vi i gang med et projekt, hvor vi skal afprøve et tilbud til patienter med hofte-dysplasi, som ikke skal have en operation. Hofte-dysplasi kan opstå fra 15 år og ses primært i alderen 25-32 år. Patienterne er begrænsede af deres smerter og har f.eks. svært ved at klare hverdagsaktiviteter, deltage i idræt og tage på rejser. I dag findes der ikke et evidensbaseret tilbud til den gruppe.

Hvordan gør I?

Det er et lodtrækningsforsøg med 200 deltagere, hvor vi sammenligner to behandlinger. De er mellem 18 og 50 år, gennemsnit omkring 30. Den ene gruppe får en konsultation, hvor der bl.a. er vejledning i smerter og fysisk aktivitet i hverdagen. Det er det nuværende behandlingstilbud. Den anden gruppe får otte vejledninger og et træningsprogram med fire styrke- og stabilitetsøvelser, som de skal lave tre gange om ugen. Det tager cirka 20 minutter og kræver ikke redskaber. Øvelserne er designet til et hverdagsliv, og det er en indsats, som har fokus på at støtte patienterne i selv at lære at håndtere deres udfordringer og smerter. Efter seks måneder følger vi op. Vi sammenligner ændringer i smerter mellem de to grupper og måler på beskæftigelsesgrad, livskvalitet, muskelstyrke, balanceevne og omkostninger ved behandlingerne.

Hvad håber du kommer ud af det?

Jeg håber, at vi får en større viden om, hvilke behandlinger der er effektive. Jeg vil gerne bidrage til, at vi har et alternativt tilbud til patienter, som ikke skal have en operation. Målet er, at behandlingen bliver udbredt til kommuner og fysioterapi-klinikker, så de har noget at tage udgangspunkt i, når de møder de her patienter. ☒

Om projektet

TIDSHORISONT

I foråret 2021 begyndte rekrutteringen af patienter, som bl.a. blev forsinket pga. coronanedlukningen. Forskerne håber, at de kan publicere resultaterne i 2027-28.

FINANSIERING

Projektet er støttet af Helsefonden, Gigtföreningen, Aase og Ejnar Danielsens Fond, Danske Fysioterapeuter, Fogh-Nielsen-legat, A.P. Møller og Trygfonden.

SAMARBEJDSPARTNERE

MovetheHip samarbejder bl.a. med Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Universitet, Defac-tum, Cardiff University og Hvidovre Hospital.

tekst **CECILIE KRABBE**
foto **LINDA JOHANSEN**



Blodtryk

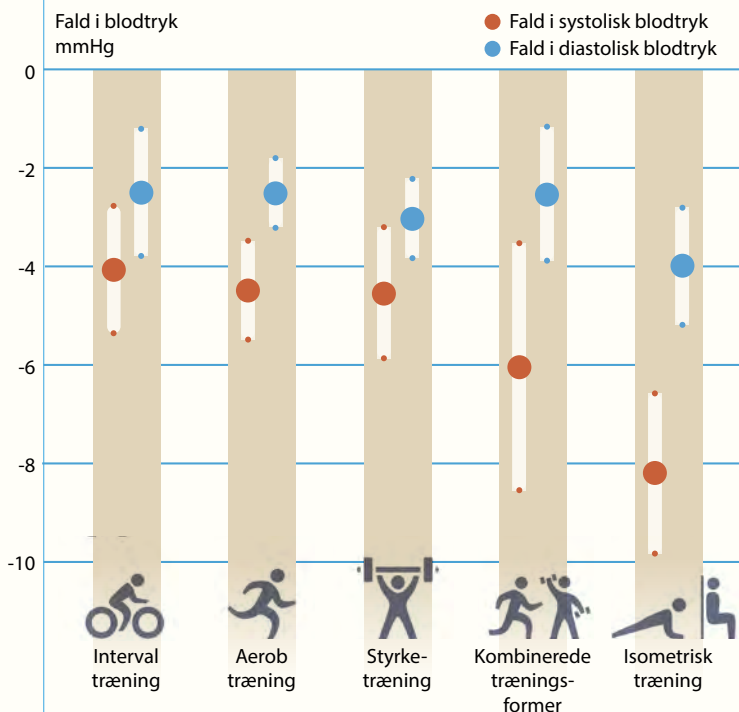
Isometrisk træning sænker blodtrykket mest

Træning sænker blodtrykket, og det gælder flere forskellige typer træning. **Ny forskning tyder på, at isometrisk træning er den mest effektive træningsform til at sænke blodtrykket.** Det viser resultatet af en samlet analyse på data fra 270 randomiserede studier med knap 16.000 deltagere.

Forskerne har sammenlignet intervaltræning, aerob træning, styrketræning, isometrisk træning og kombinationen af flere typer træning, hvor isometrisk træning gav størst fald i blodtrykket. Den mest anvendte træningsdosis i studierne bestod af 4 x 2 min. kontraktion med 1-4 min. pause, udført tre gange ugentligt. Deltagerne var både mennesker med normalt og med forhøjet blodtryk, og træningsinterventionerne blev sammenlignet med kontrolgrupper, der ikke trænede.

Forfatterne udtaler, at de nye fund bør inddrages i fremtidige anbefalinger, hvor der i dag primært fokuseres på konditionstræning.

Edwards JJ. et al. **Exercise training and resting blood pressure: a large-scale pairwise and network meta-analysis of randomised controlled trials.** British Journal of Sports Medicine 2023;57:1317-1326.



Figur frit gengivet efter
Edwards JJ et al, 2023
bit.ly/3HNfbrT

af faglig
redaktør

LONE
RAMER
MIKKELSEN

Urininkontinens

En ud af fire medarbejdere har symptomer

26 procent af kommunalt ansatte oplever urininkontinens, ifølge et nyt dansk studie. Blandt de deltagere, der har inkontinens, er 37 procent moderat til svært påvirket af det. Forskerne har via spørgeskema fået svar fra 3.182 medarbejdere om deres symptomer og begrænsninger i relation til inkontinens.

Nogle af deltagerne efterspørger instruktion i bækkenbundstræning f.eks. efter fødsel. Forfatterne peger på, at bækkenbundstræning er et relevant tiltag, særligt for den store gruppe, som er mildt påvirket af urininkontinens.

Jensen LCG. Et al. **Urinary incontinence and work capacity.** Dan Med J 2023;70(10):A04230271

Kunstig hofte

Savner guidning fra en fysioterapeut

Mange patienter genoptræner i hjemmet efter operation med kunstig hofte. I et dansk studie er 22 patienter blevet interviewet om deres oplevelser med hjemmetræningen. Patienterne var glade for fleksibiliteten ved hjemmetræning, men nogle manglede indimellem kontakt til en fysioterapeut. **De savnede f.eks. hjælp til at udføre øvelserne korrekt, sparring om håndtering af smerter, og viden om, hvor ondt det må gøre, mens man træner.**

Patienternes mål var at vende tilbage til deres velkendte hverdagsaktiviteter. Målet gav dem motivation til at udføre øvelserne, som de ellers fandt kedelige. Nogle patienter oplevede, at smerter var en barriere for at få trænet. Andre berettede, at det at være smertefri kunne gøre, at man stoppede med at lave øvelserne, fordi det gik så godt.

Poulsen AG. et al. **Patient perspectives on home-based rehabilitation exercise and general physical activity after total hip arthroplasty: A qualitative study (PHETHAS-2).** F1000Res. 2023 Jun 26;10:382.



Empati i den sundhedsprofessionelle relation

Ingeborg Bonnevie

Empati spiller en afgørende rolle i relationen mellem den sundhedsprofessionelle og det menneske, der har behov for hjælp. Men hvordan lærer man professionel empati? Målgruppen for *Empati i den sundhedsprofessionelle relation* er primært studerende på de sundhedsprofessionelle grund- og videreuddannelser, som skal klædes på til at indgå i relationer med mennesker på en empatisk, etisk og refleksiv vis ☒

Gads Forlag

192 sider

Vejl. pris: 269,95 kr.



Når gode mennesker handler ondt

Dorte Birkmose

Da denne bog udkom for første gang for ti år siden, var forråelse i sundheds- og socialvæsenet ikke noget, der blev talt meget om. Siden er et væld af historier dukket op i medierne fra primært bosteder og plejehjem.

Den nye version af *Når gode mennesker handler ondt* har undertitlen 'Mulige løsninger på et vildt problem' og sætter fokus på, hvad der går galt, når mennesker bliver forråede, og hvad vi kan gøre for at forhindre, at det sker. Bogen henvender sig til både medarbejdere og ledere i institutioner, som har med pleje, omsorg, sundheds- og socialarbejde at gøre. ☒

Syddansk Universitetsforlag

272 sider

Vejl. pris: 348,00 kr.



Praksisbog om autisme for ergo- og fysioterapeuter

Redigeret af Diana Astrup Nielsen & Kirsten Bundgaard

"Blid massage er meget ubehagelig og gør ondt. Men hvis jeg er tryk ved en person, føles det beroligende at få massage, hvor der arbejdes i dybden med musklerne."

Sådan siger Stefani, som har autisme og er case-eksempel i *Praksisbog om autisme for ergo- og fysioterapeuter*.

Hun er et af flere eksempler på, hvordan børn, unge og voksne med en autistisk forstyrrelse oplever og sanser verden anderledes end mange andre og derfor også har behov for en anderledes tilgang fra behandlere som f.eks. fysioterapeuter.

Praksisbog om autisme for ergo- og fysioterapeuter henvender sig primært til ergo- og fysioterapeutstuderende, færdiguddannede ergo- og fysioterapeuter samt andre, der arbejder med børn, unge og voksne med en forstyrrelse på autismespektrummet.

Bogen gennemgår teori og praksis bag de psykiatriske, psykologiske og neurologiske perspektiver, de kropsbaserede tilgange, fysiske interventioner og samtalebaserede tilgange og supplerer med bl.a. refleksionsspørgsmål og de allerede nævnte case-eksempler.

Et helt kapitel er tilegnet motion og idræt. Mange børn og unge med autisme oplever eksklusion og stigmatisering, og undersøgelser viser, at børnene er mindre fysisk aktive end andre børn. Forfatteren bag kapitlet viser, hvordan man kan tilrettelægge motion og idræt til målgruppen, ligesom hun giver konkrete eksempler på spørgsmål, man som terapeut kan bruge i arbejdet med målgruppen. ☒

Gads Forlag

288 sider

Vejl. pris: 349,95 kr.



ABILICA
**ONLINE
PRO**

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

KEISER

FUNCTIONAL TRAINER

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

FRA 59.996,-
ekskl. moms

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

HEX HÅNDVÆGTE 1-10 KG. M. STATIV

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

KAMPAGNEPRIS KUN I

FYSIOTERAPEUTEN 3.996,-
ekskl. moms



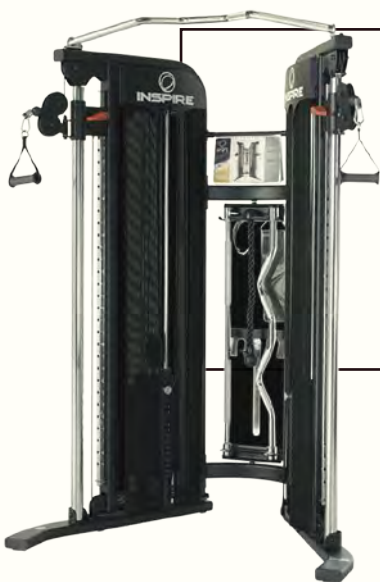
Spirit CT850+ Løbebånd

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 M3I CYKEL

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

TILBUD KUN 16.396,-
ekskl. moms

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



KEISER

M3i Total Body Trainer

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

KAMPAGNEPRIS KUN I FYSIOTERAPEUTEN 21.496,-
ekskl. moms

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

* LEASINGPRISEN

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



MALIK SKIFTE-WASSINI

B2B Salg & Rådgivning

Sjælland/Fyn
Tlf. 91 89 92 79

malik@abilicaonline.dk



ABILICA
**ONLINE
PRO**



ANDERS GERDES

B2B Salg & Rådgivning

Jylland
Tlf. 93 63 38 90

anders@abilicaonline.dk

Holdning

Holdning og Nyt om navne

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

MARK BJERRE EBBESEN

Indehaver
Køge Bugt/Møn/
Borup/Nykøbing F
Ryg- & Knæcenter

Konsulent for
Pension Danmark
Online Fysioterapi

Onlinefysioterapi er nøglen til en bæredygtig fremtid

Onlinekonsultationer er fremtiden og har allerede nu indtaget en central plads i sundhedssektoren. Således er der i de seneste måneder dukket flere nye aktører op, der har fokus på onlinefysioterapi, ligesom der er en efterspørgsel hos f.eks. pensionselskaber og forsikringselskaber, der tilbyder fysioterapi online til deres medlemmer.

Jeg er selv blandt udbyderne af online-fysioterapi, og jeg kan konstatere, at det er et område, hvor det går hurtigt netop nu. Det er baggrunden for, at jeg mener, vi som forening bør sætte onlinefysioterapi højere på dagsordenen, så vi sikrer, at online-fysioterapi ikke blot bliver en effektiv måde at levere terapeutiske ydelser på, men at kvaliteten også følger med.

Fremtiden vil byde på hybridforløb, der kombinerer traditionel og onlinefysioterapi, og der er brug for at kigge på vores uddannelse samt mulighederne for efteruddannelse, så vi sikrer et højt niveau også online – både for patienternes og for fysioterapeuternes skyld.

Med onlinefysioterapi kan vi gøre vores fag og ydelser mere tilgængelige og komme væk fra den gamle tankegang om, at vi skal have flere og større klinikker, da patienterne i langt mindre grad skal møde op fysisk.

Det er min oplevelse, at vi med onlinefysioterapi og hybridforløb skaber mere komplette og homogene forløb for den enkelte patient.

Det er nemlig ikke alle patienter, der nødvendigvis har en problematik, som kræver, at man skal køre 30 minutter til en klinik, sidde i et venteværelse for derefter at sidde til en konsultation, hvor man ender med at få vist noget øvelsesterapi, man kan gå hjem og lave.

Nogle problematikker og smerter bør og kan løses via en grundig anamnese, rådgivning og fyldestgørende smertehåndtering samt en plan for behandling. Det er indlysende, at det for mange mennesker sagtens kan ske online, så vi ikke behøver at få patienterne ind på klinikken hver gang.

Jeg ser en stor opgave for os fysioterapeuter i at forstå og bruge onlinefysioterapi rigtigt. Vi bliver ikke skolet til rådgivning og vejledning over en skærm på skolerne. Her bliver vi undervist i trygheden i at kunne se, føle og røre ved vores patienter.

Derfor bør vi gentænke, hvordan vi skruer vores uddannelser sammen. Der skal være struktureret undervisning i, hvordan vi foretager anamnese online, og i hvordan vi via anamnesen kan identificere de ting, der ikke umiddelbart kan ses, når patienten ikke er i rummet fysisk.

For mig er onlinefysioterapi og hybridforløb nøglen til en bæredygtig fremtid for fysioterapifaget. ☒

Nyt om navne



PÆTUR M. HOLM, fysioterapeut, ph.d., er ny **forskningskoordinator** på det kirurgiske center 'Skurðdepilín' på **Landssygehuset på Færøerne**. Pætur M. Holm skal bl.a. sætte initiativer igang med **fysioterapi indenfor det ortopædkirurgiske speciale**. Han fortsætter på deltids som seniorforsker i forsknings- og implementeringsenheden **PROgrez på Næstved-Slagelse-Ringsted Sygehuse**.



Fysioterapeut og ph.d.-studerende **JAN ARNHOLTZ OVERGAARD** er indtrådt i bestyrelsen hos **Fracture Network Danmark**. Organisationen arbejder på forbedring af **behandling og forebyggelse af lavenergi-frakturer** (brud i f.eks. skulder, albue, håndled, hofte m.fl.) efter fald. Jan Overgaard er desuden **cand.scient. og udviklingsfysioterapeut i Lolland Kommune** samt tilknyttet PROgrez og SDU.



pka



Sammen giver
vi mere tilbage

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

Få 8 % i rente i 2024

Alle fysioterapeuter kan starte en pensionsopsparing i PKA.
I 2024 får du 8 % i rente på al opsparing.

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

Dine fordele i PKA:

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

PKA er en medlemsejet pensionskasse med 355.000 medlemmer indenfor social- og sundhedsområdet.

Tema

Skal fysioterapeuten være psykolog?

Mere og mere forskning peger på, at fysioterapeuter bør bruge kognitive teknikker i behandlingen af smertepatienter. Men hvordan gør man helt konkret – og hvor langt må fysioterapeuten gå?

Side 16-31 ►



DEN PSYKOLOGISKE FYSIOTERAPEUT

FYSIOTERAPEUTER BØR I HØJERE GRAD GØRE BRUG AF
PSYKOLOGISKE TEKNIKKER I DERES BEHANDLING AF SMERTE-
PATIENTER, vurderer professor i smertepsykologi.

Keywords BIOPSYKOSOCIAL EFTERUDDANNELSE KRONISKE SMERTER

HVIS DET står til Tonny Elmoose Andersen, skal fysioterapeuter i langt højere grad bevæge sig ind på det psykologiske felt i deres behandling af smertepatienter. Han er psykolog og professor i smertepsykologi på Institut for Psykologi på Syddansk Universitet og har siden 2004 forsket i og arbejdet med at forebygge og behandle kroniske smerter.

Det betyder ikke, at fysioterapeuter skal agere psykologer. Langt fra, understreger han. Men han vurderer, at der er et stort potentiale for at forebygge og behandle kroniske smerter, hvis fysioterapeuter tilegner sig simple

teknikker – f.eks. fra den kognitive adfærdsterapi – og bruger dem i deres praksis.

For hovedparten af smertepatienter vil en højt specialiseret behandling hos en psykolog nemlig være skudt over målet. Samtidig op søger rigtig mange smertepatienter fysioterapeutisk behandling.

“Vi har solid dokumentation for, at kognitive adfærdsterapeutiske teknikker, som psykologer anvender i deres arbejde med smertepatienter, kan integreres i fysioterapi og anvendes af fysioterapeuter. Og at det er særdeles effektivt i behandlingen af kroniske smerter – særligt hvis behandlingen starter tidligt i forløbet,” forklarer Tonny Elmoose Andersen.

“Vi psykologer ser først smertepatienterne langt senere, når deres vedvarende smerter har udviklet sig til komplekse kroniske

Vi har interviewet



TONNY ELMOSE ANDERSEN

Psykolog og professor i smertepsykologi

Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

+



MORTEN HØGH

Fysioterapeut og lektor

Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet

smerter, der kræver en dybdegående psykolog-behandling. Men det behøver ikke at komme så vidt, hvis vi sætter ind tidligt – allerede når patienten starter i fysioterapeutisk behandling,” siger han.

Farligt at bevæge sig

Fra sit eget forskningsområde med piskesmældspatienter ved han, hvad de kognitive teknikker er i stand til. Omkring 15 procent af personer med piskesmæld falder helt eller delvist udenfor arbejdsmarkedet efter et år, og det kan ifølge Tonny Elmoose Andersen forebygges.

“Cirka 20 procent af piskesmældspatienter har vedvarende smerter efter et år. Mange er optaget af forkerte biomekaniske forståelser af deres problem, f.eks. at nakken er gået i stykker, og at det er farligt at bevæge sig,” forklarer Tonny Elmoose Andersen.

Patienterne kommer ind i en ond cirkel, hvor de bekymrer sig om smerterne og får en uhensigtsmæssig smerteadfærd, hvor de i mange tilfælde bliver inaktive. Men den udvikling kan bremses.

“Den fysioterapeutiske behandling skal være psykologisk informeret. Det betyder, at fysioterapeuten, udover at arbejde med træning, er i stand til at arbejde med patientens tanker og

bekymringer og med en ændring af smerteadfærden,” siger Tonny Elmoose Andersen.

Handler om at lytte

Fysioterapeut og smerteforsker ved Aalborg Universitet, Morten Høgh, er enig i, at en psykologisk tilgang til patienterne i kombination med fysioterapi kan hjælpe mange mennesker med vedvarende eller kroniske smerter. Han har beskæftiget sig med smertebehandling i over 20 år og har i mange år forsket og undervist i psykoedukation til smertepatienter.

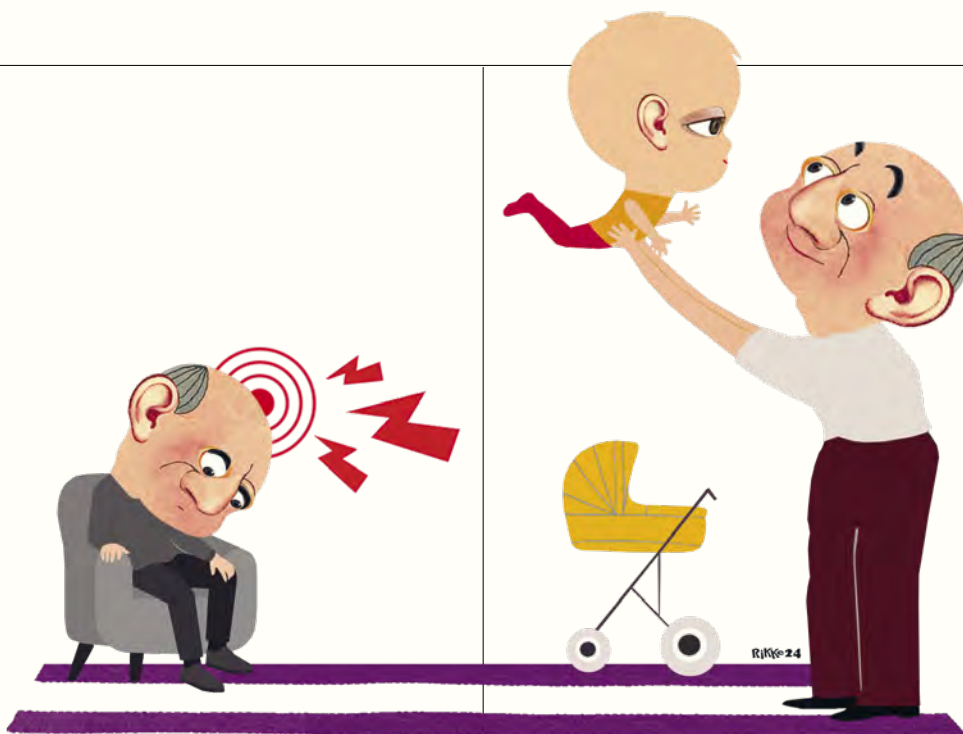
“For en mindre gruppe af de komplekse kroniske smertepatienter kan et længerevarende psykologforløb være nødvendigt, og her er psykologerne bedre til at varetage forløbet end os fysioterapeuter. Men for hovedparten af kroniske smertepatienter kan mindre gøre det, og her har fysioterapeuterne en vigtig opgave,” siger han.

Morten Høgh er varm fortalende for at anvende psykoedukation i fysioterapien, og det er i den sammenhæng, at han ser de kognitive teknikker komme i spil. Kognitive teknikker går skridtet videre end f.eks. redskabet aktiv lytning, som mange fysioterapeuter kender til.

“Det giver rigtig god mening, at fysiotera-

Hvis du gør noget, der er virkelig vigtigt for dig – f.eks. at passe dine børnebørn – vil din hjerne skrue ned for nogle af de kropslige signaler, fordi den ikke er i alarmberedskab

TONNY ELMOSE ANDERSEN



peuter dygtiggør sig i kognitive teknikker. Psykoedukation er baseret på kommunikation, hvor det handler om at lytte og finde ind til det centrale problem for patienten. Hvad der forhindrer patienten i at gøre dét, han eller hun gerne vil, og her er de kognitive teknikker effektive,” forklarer han.

Kontrol over smerten

Fysioterapeuter bør have en række teknikker til rådighed, når de arbejder med mennesker med kroniske smerter, inklusive øvelsesterapi, manuel terapi og psykoterapi, vurderer Morten Høgh. Formålet med behandlingen er at hjælpe den smerteramte med at fastholde arbejde og andre hverdagsfunktioner.

“Rigtig mange mennesker med kroniske smerter har ondt, uden at vi kan finde en årsag til det. Hvor f.eks. smerter i ryggen ikke skyldes, at ryggen er syg. Alligevel ser vi, at smerterne får mange til at stoppe med at arbejde eller undlader at gøre ting, som giver dem værdi. Og det er både forbundet med dårligere livskvalitet og inaktivitet, som forværrer deres tilstand,” forklarer han.

Kognitive teknikker er ét af de redskaber, som fysioterapeuter kan anvende, når de vil støtte deres patienter i at opnå kontrol over deres smerte.

“Når vi kombinerer kognitive metoder med vores fysioterapeutiske faglighed, står vi stærkt, fordi vi kan forklare smerterne og give konkrete råd til, hvordan patienten kan håndtere problemerne i hverdagen. Det kan hjælpe til en accept af, at smerten ikke skyldes sygdom og f.eks. være med til at forebygge negative emotionelle konsekvenser som frygt og bekymring,” siger han.

Gør noget vigtigt

Kognitive metoder kan hjælpe smertepatienter til at blive opmærksom på, hvordan tanker, følelser og adfærd påvirker hinanden, og hvordan det påvirker smerter. Ifølge Tonny Elmo- se Andersen ligger der nemlig en psykologisk forklaring bag oplevelsen af smerte. Hjernens tolker kroppens signaler forskelligt, alt efter hvordan vi har det.

“Hvis du gør noget, der er virkelig vigtigt for dig – f.eks. at passe dine børnebørn – vil din hjerne skruer ned for nogle af de kropslige signaler, fordi den ikke er i alarmberedskab. Hvis du derimod er angst, har sovet dårligt, føler dig uduelig og er bekymret for fremtiden, vil du faktisk have mere ondt, end hvis du føler dig god nok, og at det hele nok skal gå,” siger han.

Tonny Elmo- se Andersen giver et eksempel

Om kognitiv adfærdsterapi

Kognitiv adfærdsterapi er en terapeutisk tilgang, der sigter mod at identificere og ændre negative og u hensigtsmæssige tankemønstre og adfærdsmønstre. Den er baseret på den antagelse, at vores tanker, følelser og handlinger er indbyrdes forbundne, og at negative tankemønstre kan føre til psykiske problemer og dårlig mental sundhed.

Kilde: Dansk Psykoterapeutforening

Det giver rigtig god mening, at fysioterapeuter dygtiggør sig i kognitive teknikker

MORTEN HØGH

3 skarpe til psykologi-professoren

1 *Hvornår skal fysioterapeuten kaste håndklædet i ringen og sende en patient videre til en psykolog?*

"Fysioterapeutens mål er funktionsbedring og smertereduktion. Hvis der er andet, der står i vejen for det, og det ikke hjælper at anvende lette kognitive teknikker – hvis der f.eks. skal behandles en depression eller et traume først – så skal man henvise videre til en psykolog."

2 *Skal vi som fysioterapeuter være bange for at tage emner op, som kan sende patienten traumatiseret ud ad døren?*

"Nej bestemt ikke. Det er en myte, at fysioterapeuter risikerer det. Vi mennesker har et stærkt psykologisk forsvar, som kræver særlige psykologiske kompetencer at kradse hul på."

3 *Hvordan undgår vi som fysioterapeuter at overskride en klients grænser, når vi anvender psykologiske teknikker i vores praksis?*

"Vær tilbageholdende, sid på dine hænder, lyt, forstå, spørg og anerkend. Når du har forstået hvad patientens problem i dagligdagen er, kan du f.eks. spørge 'Er det okay, at vi går mere ind i det?'"

på, hvordan man som fysioterapeut kan arbejde med smertepatienter ved hjælp af kognitive teknikker.

"Mange smerter forekommer, hvis vi forbinder det, vi gør, med noget farligt. F.eks. at løfte noget tungt, hvis vi har smerter i ryggen. Hvis en bedsteforælder føler sig begrænset af sine smerter, fordi personen ikke kan løfte sit barnebarn op af barnevognen, er der flere måder at gribe det an på. Man kan f.eks. spørge: 'hvad er du bange for, at der sker'? Måske er personen bange for, at ryggen går i stykker ved at løfte.

En mulighed vil være at sætte ind med fysisk træning, så personen langsomt bliver stærk nok til at løfte barnebarnet op af barnevognen. Samtidig kan man anvende eksponeringsteknikker fra den kognitive adfærdsterapi, hvor man udsætter personen for en tilsvarende løftebevægelse, der skal vise, at ryggen er stærk nok og ikke går i stykker," forklarer han.



Tidlig indsats virker

Hvor længe patienten har gået med smerterne, har stor betydning for fysioterapeutens mulighed for at hjælpe, fortæller Tonny Elmoose Andersen.

“Hvis smertetilstanden er opstået for uger eller måneder siden, kan simple teknikker være nok til at hjælpe patienten videre. Her handler det først og fremmest om at lytte, forstå og anerkende patientens bekymring. Dernæst at arbejde forandrende med en korregeret opfattelse af, hvad der er galt. At det f.eks. er trygt at gå i gang med at bevæge sig igen,” siger han.

Sidste år publicerede Tonny Elmoose Andersen og hans forskergruppe netop et studie på 91 piskesmældspatienter, der viste, at en tidlig indsats indenfor seks måneder med en såkaldt værdibaseret kognitiv adfærdsterapeutisk intervention, leveret af psykologer, gav gode resultater. Formålet med interventionen var at finde frem til patientens livsværdier og omsætte dem til simple mål og handlinger i dagligdagen.

“Studiet viste stor effekt i forhold til at forebygge, at patienterne udviklede kroniske følger. De patienter, der fik behandling indenfor seks måneder, havde et signifikant lavere niveau af angst, depression og katastrofetanker om smerterne samt en lavere smerteintensitet og et bedre funktionsniveau efter et år sammenlignet med de patienter, der fik samme behandling med tre måneders forsinkelse,” fortæller Tonny Elmoose Andersen.

Et nyere studie, publiceret i det anerkendte tidsskrift ‘The Lancet’, viser med mere end 400 rygpatienter, at rygmerter kan reduceres ved at integrere teknikker fra den kognitive adfærdsterapi i fysioterapien. Metoden brugt i studiet kaldes kognitiv funktionel terapi, og det er den kendte australske fysioterapeut og professor Peter O’Sullivan, der har stået i spidsen for studiet. (Du kan læse om studiet på side 46)

“Kognitiv funktionel terapi er oplagt for fysioterapeuter, fordi det er et evidensbaseret program, som er grundigt tilrettelagt med henblik på implementering i klinisk praksis,” siger Tonny Elmoose Andersen. ☒



Her kan du læse mere

Patienter med ondt i nakken

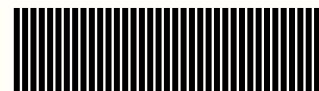
får færre smerter, når fysioterapeuter inddrager kognitiv adfærdsterapi. Det viser en metaanalyse af 14 studier.

 Læs mere på bit.ly/4bkblUC

Tonny Elmoose Andersen

har undersøgt effekten af en kognitiv adfærdsterapeutisk intervention på 91 piskesmældspatienter.

 Læs om studiet på bit.ly/3Smy8aP



PSYKOLOGISKE METODER SKABER FORANDRING

Henrik Christoffersen forsøger at hjælpe sine klienter tilbage til et aktivt liv med en kognitiv adfærdsterapeutisk tilgang. **KODEORDET ER NÆRVÆR.**

FYSIOTERAPEUT HENRIK Christoffersen husker tilbage på en kvindelig klient, som var diagnosticeret med fibromyalgi og havde levet med smerter i mange år. Til den første samtale spurgte han, hvad der var vigtigst for hende i deres fremtidige samarbejde. Hun svarede: 'Du skal lytte til mig, og du må ikke sætte mig i bås.'

Kvinden satte ord på noget af det, som Henrik Christoffersen hele tiden gør i sit arbejde med sine klienter. At lytte. I dagligdagen hos FysioDanmark Skødstrup bruger han teknikker fra den kognitive adfærdsterapi, som han har taget en toårig efteruddannelse i.

"Jeg arbejder patientcentreret, og det betyder, at omdrejningspunktet

for indsatsen er den forandring, patienten ønsker at bevæge sig henimod. Her er kommunikation et centralt værktøj," fortæller han.

Som alle andre fysioterapeuter starter Henrik Christoffersen altid med en anamnese. Blot med den tilføjelse, at han anvender kognitive teknikker i sin undersøgende tilgang.

"Hvis du arbejder kognitivt adfærdsterapeutisk, arbejder du ud fra en grundlæggende filosofi, hvor det ikke nødvendigvis handler om at gøre folk raske, men om at øge deres handlemuligheder," siger han og fortsætter:

"Det betyder f.eks., at personen kan lære at være til stede i en vedvarende smerteproblematik med en anden følelse. Eller at personen går fra at være ked af det, frustreret og vred til at finde fred med, at smerterne er der. Og samtidig åbner øjnene for, at det er muligt at gøre

Tema

Skal fysioterapeuten være psykolog?



Psyken påvirker opfattelsen af smerte. Har man ondt i ryggen, og er man samtidig midt i en skilsmisse og har mistet sit job, vil det påvirke følelsen af smerte. Hvis man er nyforelsket, føles holdet i ryggen mindre smertefuldt. Vi er nødt til at anerkende, at vi er et produkt af alt, der foregår omkring os og inde i vores hoveder, siger Henrik Christoffersen.

Vi har interviewet



HENRIK CHRISTOFFERSEN

Henrik Christoffersen

Fysioterapeut

Dip.Mp.T.

Underviser og supervisor
i Dansk Selskab for
Muskuloskeletal Fysioterapi

Uddannet i kognitiv
adfærdsterapi.

Fysioterapeut hos
FysioDanmark Skødstrup

ting, som ellers var valgt fra,” forklarer Henrik Christoffersen.

“Vi ved også, at et følelsesmæssigt respons på smerte kan være med til at vedligeholde smerterne. På den baggrund er det naturligt at spørge ind til det følelsesmæssige, f.eks. hvilke tanker personen gør sig om en eventuel diagnose, og hvordan familien og arbejdsgiveren tager det faktum, at personen har smerter,” tilføjer han.

Tager noter bag computeren

Men en ting er teori, noget andet er praksis. Hvordan griber man en patientcenteret samtale an? Ifølge Henrik Christoffersen skal man først og fremmest være nærværende. Man skal sørge for at have øjenkontakt med patienten, og man skal være en aktiv lytter. Her vil mange fysioterapeuter indvende, at det gør de i forvejen, og at det er en del af det fysioterapeutiske grundarbejde. Men ifølge Henrik Christoffersen er det en sandhed med modifikationer.

“Det handler om, hvordan du lytter, hvordan du har øjenkontakt, og hvordan du er nærværende. F.eks. sidder mange og tager notater bag computeren, mens de taler med patienten, og det går ud over nærværet. Vi siger, at vi praktiserer biopsykosocialt, men i praksis er det ofte mere bio end psykosocialt,” siger han.

“Vi kan måske godt spørge ind til følelser og tanker, men når der skal planlægges interventioner, handler det om ledmålinger, styrketest og mobilisering af led. Det kan også være en vigtig del af en genoptræningsplan. Men vi risikerer at gå glip af vigtig information. For hvad fylder mest for patienten: at han har mistet styrke i musklerne omkring knæet, eller at patienten er bekymret for, om han nogensinde kan vende tilbage til sit normale liv? Det handler grundlæggende om at forstå det menneske, man sidder overfor, inden man begynder at planlægge intervention eller forandringer. Hvis jeg skal hjælpe et menneske,

er jeg nødt til at vide, hvordan det menneske tænker.

Henrik Christoffersen understreger, at det er essentielt at skabe en stærk alliance med patienten, så patienten føler sig inddraget og involveret i alt det, der foregår i behandlingen. På den måde bliver fysioterapeutens rolle mere coachende fremfor behandlende.

“Det er der også meget evidens, der peger på. At når man skaber en stærk alliance, får man også et stærkt outcome. Hvis patienten bliver taget godt imod, føler sig hørt og anerkendt, får vi meget nemmere ved at komme igennem med vores behandling.”

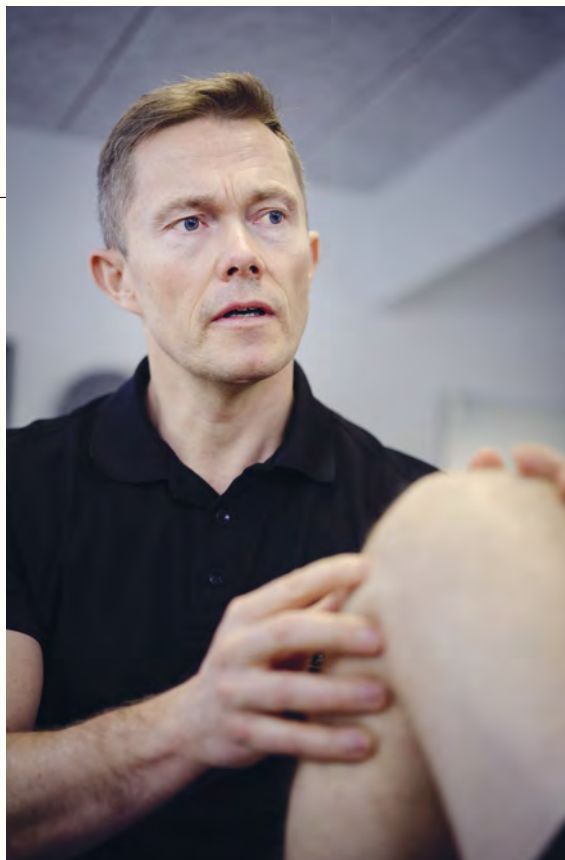
Patient med løbeskade og depression

Som eksempel fra egen praksis nævner Henrik Christoffersen en mandlig patient, som kom til ham med smerter i baglåret. Smerterne betød, at han var begrænset i at løbe. I den fysiske undersøgelse fandt Henrik Christoffersen hverken tegn på skader i baglåret eller lænderygsområdet.

“Som led i min undersøgelse spurgte jeg også ind til hans velbefindende i øvrigt. Hvordan har du det? Er du glad? Trives du på dit arbejde? Bor du alene? Det viste sig, at han led af angst og havde tendens til at blive deprimeret om vinteren. Han brugte motionsløb som behandling, og når han ikke kunne løbe, blev angsten voldsommere. Det var nogle meget vigtige informationer.”

Sammen besluttede fysioterapeuten og patienten, at han skulle fortsætte med at løbe i det omfang, han kunne acceptere de fysiske smerter. Så han i sidste ende kunne fortsætte med at dæmpe sin angst, og så depressionen ikke blussede op.

“Hvis det havde været en almindelig fysioterapeutisk tilgang, havde jeg måske sat ham i gang med strækøvelser og styrketræning for baglåret og foreslået, at han valgte en anden motionsform end løb. Mit fokus ville være



Henrik Christoffersen bruger teknikker fra kognitiv adfærdsterapi, som ligger tæt på kognitiv funktionel terapi. Man kan genfinde de samme teknikker i f.eks. ACT (acceptance and commitment therapy) og motiverende samtale.



Kursus i kognitiv adfærdsterapi

Vil du videreuddanne dig indenfor kognitiv adfærdsterapi? Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi udbyder kurser i kommunikation og kognitiv adfærdsterapi. Følg med på hjemmesiden

 Følg med på hjemmesiden: bit.ly/4272Jwl

*Det handler om, hvordan
du lytter, hvordan du har
øjeblikkontakt, hvordan du er
nærværende*

HENRIK CHRISTOFFERSEN

Det handler om, at man ikke pådutter patienten sin viden, men tilbyder den

på hans baglår. Men interventionen blev en anden, og den blev truffet som en fælles beslutning, baseret på hans eget valg.”

Tilbyd din behandling

Henrik Christoffersen har selv taget en toårig uddannelse i kognitiv adfærdsterapi, men han mener ikke, at alle fysioterapeuter bør gå så grundigt til værks.

“Man kan starte med at øve sig. Man kan f.eks. træne sig i at holde øjenkontakt med et menneske i to minutter, uden at gøre andet end at lytte. Man kan også lade være med at tage noter, mens patienten snakker, men vente til bagefter. Man kan også øve sig i at være i et rum, hvor der er tavshed. Det kan føles pinligt og akavet, men det skal man kunne være i. Det er ikke altid, der behøver være ord.”

Derudover peger Henrik Christoffersen på, at man skal undersøge, om patienten ønsker det, man tilbyder som behandling.

“Hvis man f.eks. vil patientuddanne indenfor rygsmerter, så start med at spørge, om patienten ønsker at blive patientuddannet af dig. Så du ikke bare sætter en plade på med patientuddannelse. For hvis patienten ikke ønsker det, har I spildt en halv time sammen. Det handler om, at man ikke pådutter patienten sin viden, men tilbyder den. På den måde er patienten med til at bestemme, hvad

og hvor meget, der skal sættes i spil. Så det ikke kun er terapeuten, der er aktiv. Det er en anerkendelse af, at det er patientens liv, og at det er patienten, der ved, hvordan det er at være ham.”

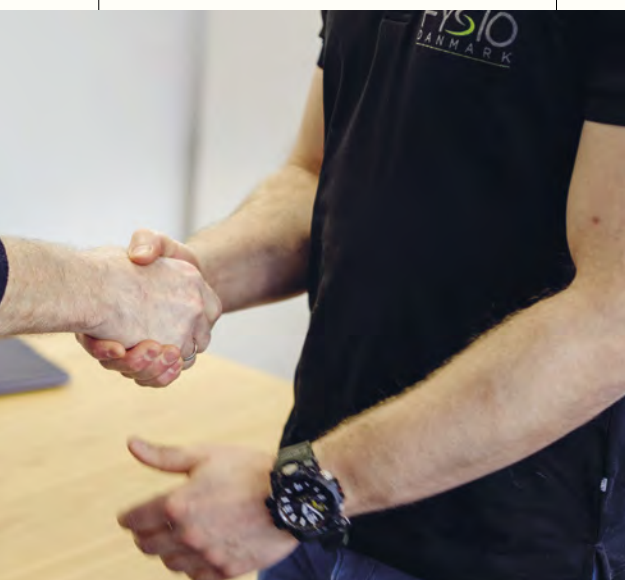
Henrik Christoffersen foreslår, at man bruger en spørgende og undersøgende teknik i samtalen med patienten.

“Man kan afklare rigtig meget ved at have en god dialog. Det menneske, du sidder overfor, er den bedste kilde til information, så du skal bare spørge. Men det kræver, at du har modet til at reagere på din egen fornemmelse.”

Er der patienter, man ikke skal bruge teknikken på?

“Ingen patienter skal behandles ens. Men hvis du får en akut patient ind ad døren, som vred om på foden i går, så er det i første omgang andre parametre, der er vigtige. Hvis patienten har en vævsskade, så vil det til en start ikke fylde så meget. Men hvis man arbejder med mennesker, der har haft ondt i længere tid, er tilgangen ikke bare en god ide, så er det en nødvendighed. Det er jo op til den enkelte fysioterapeut at dosere, hvilke værktøjer der skal op af værktøjskassen i hvert tilfælde. Men alle patienter, uanset om det er en akut problematik eller kronisk, vil synes, det er fedt at blive lyttet til.” ☒





Sådan kommer du i gang

Henrik Christoffersen giver gode råd til den patientcentrerede samtale.

START MED AT KIGGE PÅ DIG SELV. Hvordan forvalter du den terapeutiske rolle? Har du lyst til at prøve at gøre det på en anden måde?

NÅR DU ARBEJDER MED PATIENTEN

I stedet for at sidde med et skema og stille en masse ja-nej-spørgsmål, så vær mere undersøgende.

SPØRG: HVAD TÆNKER DU OM DET? Hvad gør du, når du har ondt? Hvordan reagerer du følelsesmæssigt? Er der noget ved din tilstand/problematik, der bekymrer dig?

SPØRG OGSÅ IND TIL PATIENTENS DAGLIGDAG: Trives du på jobbet? Derhjemme? Bor du alene, er du i arbejde? Når du spørger nysgerrigt, får du en masse data, du kan bruge til din samlede vurdering.

VÆR IKKE BANGE FOR, AT PATIENTEN BLIVER KED AF DET. Hvis de bliver kede af det, er det fordi, de var kede af det i forvejen. Det handler ikke om at stoppe ked-af-det-heden, men om at forstå dem og anerkende, at det er et enkelt nedslag i et helt livsforløb.

HVIS PATIENTEN BLIVER UTILPAS, SÅ SØRG FOR AT ITALESÆTTE DET. Her kan du f.eks. sige: Har du brug for, at vi stopper vores samtale og går videre med noget andet, eller er du okay med, at vi fortsætter?

SØRG FOR AT SAMLE OP OG SPØRGE PATIENTEN, om du har forstået det, han fortalte, rigtigt.

SØRG FOR AT PATIENTEN HAR FORSTÅET OG ER ENIG i den eventuelle intervention, I beslutter, så det bliver en fælles beslutning. På den måde er der større chance for, at patienten gennemfører behandlingen. ☒

Vi har interviewet



KASPER USSING

Fysioterapeut og master i muskuloskeletal fysioterapi

Rygcenter Syddanmark,
Enhed for tværsektorielt
Samarbejde

Medejer Spine & Mind
Fysio I/S

Har arbejdet og forsket i
kognitiv funktionel terapi
siden 2008.

En coachende tilgang

Kasper Ussing har arbejdet med *kognitiv funktionel terapi* siden 2008. Med metoden afdækker fysioterapeuten de tanker og følelser, patienten har omkring aktiviteter og afprøver nye bevægelsesstrategier.

Hvad går kognitiv funktionel terapi (KFT) ud på?

KFT går – meget forsimplet – ud på at identificere tankemæssige, følelsesmæssige og fysiske faktorer, som ligger i vejen for, at en person kan indgå i de aktiviteter i fritiden og på arbejdet, som giver vedkommende livskvalitet.

Hvordan gør man helt konkret?

Fysioterapeuten afdækker først hvilke følelser – f.eks. frygt – og tanker, personen har om at indgå i aktiviteter, og hvordan de følelser og tanker påvirker personens adfærd f.eks. under bevægelse. Den fysiske del af interventionen er en proces, hvor terapeut og patient sammen afdækker nuværende bevægestrategier, og hvordan de virker. De udforsker, om alternative bevægestrategier gør det lettere at udføre de bevægelser eller funktioner, som personen gerne vil kunne udføre med mindre smerte og bekymring.

Hvordan arbejder man med bevægelserne?

Man kan gradvist udsætte personen for situationer eller aktiviteter, der er forbundet med angst for forværring af smerte. På den måde kan personen erfare med kroppen, at det kan kroppen godt klare. Således kan personen lære alternative måder at reagere på. Denne proces kan nogle gange være overraskende kort, og andre gange ganske langstrakt, især hvis patienten er relativ sensitiv.

Hvilke typer patienter egner sig til at modtage KFT?

Mange har været igennem et langt behandlingsforløb forinden, som ikke har hjulpet dem. Deres identitet og rolle er ændret, og mange føler ikke, at de er den person, de gerne vil være. De ting, som før gav værdi, kan de ikke længere lave på grund af smerterne. Vi arbejder oftest med personer, der er blevet fastlåst i en beskyttelsesadfærd, hvor de bevæger sig forsigtigt, langsomt og an-

Tema

Skal fysioterapeuten være psykolog?



spændt for at beskytte f.eks. deres ryg. Ved gradvist at eksponere dem for bevægelser, som de ønsker at kunne lave igen, erfarer deres krop, at det kan de godt.

Kan terapien bruges til andre grupper?

Forskningen i KFT er primært lavet på personer med langvarige mere akutte lænderygsmærter, men metoden kan også anvendes ved mere akutte smerter.

Hvordan adskiller det sig fra klassisk fysioterapeutisk behandling?

Det er svært at svare på, fordi fysioterapeuter arbejder meget forskelligt. Men på vores kurser siger erfarne rygterapeuter ofte – når vi præsenterer dem for KFT – at sådan arbejder de da i forvejen. Men det viser sig tit bagefter, at det alligevel er noget helt andet, end det de normalt gør.

Hvad er det nye?

Fysioterapeuterne siger selv om forskellen, at der med metoden er mindre informationsstrøm fra terapeut til patienten. De siger også, at interventionen i højere grad er

styret af personens målsætninger sammenlignet med en mere traditionel øvelsestilgang, kombineret med brikbehandling.

Hvorfor er det vigtigt at lære det?

Fysioterapeutisk behandling handler traditionelt set meget om det fysiske. Det viser en stor undersøgelse af primær praksis, som er lavet i Region Syd. Selvom vi f.eks. godt ved, at rygsmærter er biopsykosociale, og at vi skal tænke patientens kontekst ind i behandlingen, består mere end 90 procent af vores behandlinger af manuel behandling eller øvelsesterapi. Vi fysioterapeuter er nok ofte ret hurtige til at fortælle, hvad der er det rigtige for en person at gøre. I KFT er tilgangen coachende og ikke baseret på, at noget er 'rigtigt' eller 'forkert'. Der er fokus på egenrefleksion og at lade personen folde sin historie ud.

Metoden kan hjælpe dem til at opleve, at de måske alligevel ikke er så fastlåste, som de føler. Og at de måske kan komme til at gøre nogle af de ting igen, som har værdi for dem. Det er et vigtigt fokus, at patienten genvinder sin tillid til kroppen – vel at mærke gennem eksponering. ☒

Selvom vi f.eks. godt ved, at rygsmærter er biopsykosociale, består mere end 90 procent af vores behandling af manuel behandling eller øvelsesterapi

KASPER USSING

Dansk studie om KFT i samarbejde med psykologer

Interview: Professor Henrik Bjarke Vægter fortæller, hvordan forskere afprøver kognitiv funktionel terapi i kombination med psykologsamtaler til de hårdest ramte rygpatienter.

☒ Se interviewet i online-udgaven af Fysioterapeuten.



Guide

Sådan arbejder du med kognitiv funktionel terapi

Fortalt til Sussi Bøberg Bæch

Kilde: Kasper Ussing

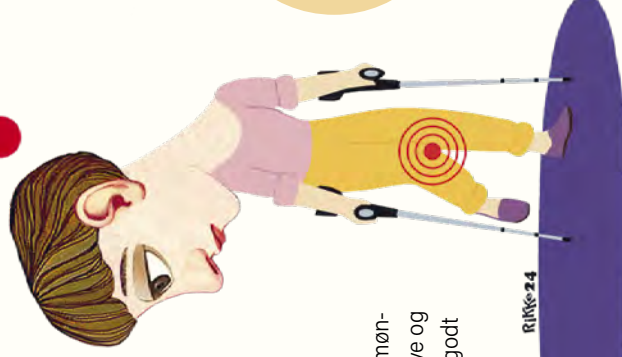
1 Hjælp patienten med at forstå sine smerter

TAG UD GANGSPUNKT I PATIENTENS OPLEVELSE om smerterne, og udforsk hvilke faktorer, der kan påvirke dem. Det giver en større indsigt i, hvordan personen selv kan bidrage til at reducere smerterne.

Det er f.eks. tidligere traumer, svigtende behandling, bekymring for bevægelser eller for fremtiden og de konsekvenser, smerterne kan få socioøkonomisk.

Det kan være ophør af relevant fysisk aktivitet, som kan føre til langsomme og beskyttende bevægelser eller bekymring i forbindelse med den forklaring, personen har fået ved sin scanning.

HJÆLP DIN PATIENT med at udfordre de uhensigtsmæssige tankemønstre og at ændre reaktioner og adfærd. F.eks. ved at udvikle alternative og mere realistiske tanker om smerten og dens konsekvenser: 'Jeg kan godt bukke min ryg, uden at den går i stykker'.



Tema
Skal
fysioterapeuten
være psykolog?



2 Træn kroppen i at ændre adfærd

ADFÆRDSEKSPERIMENTER HJÆLPER med at udfordre og ændre smerteprovokerende adfærdsmønstre hos personer, der er blevet fastlåst i en beskyttelsesadfærd. Fremgangsmåden er, at personen gradvist genoptager fysiske aktiviteter og observerer, hvordan smerten reagerer.

5 Integrer ændringer i hverdagen i livsstil

FÅ PERSONEN TILBAGE TIL HVERDAGSLIVET.

Det indebærer at integrere ændringerne i hverdagen, f.eks. at fralægge sig den tidligere beskyttelsesadfærd og at arbejde videre med eksponeringen under udførsel af dagligdags aktiviteter. Man ser også på, om andre livsstilsændringer er nødvendige. Der kan være inaktivitet, uhensigtsmæssige søvn mønstre, social isolation, stress og dårlige madvaner, som påvirker det psykiske og fysiske velbefindende.

ÆNDRINGERNE FOREGÅR GRADVIST OG MELLEM HVER KONSULTATION, hvor patienten prøver ændringerne af.



Rikke 24

Illustration: Rikke Biesgaard

AFDÆK DE FUNKTIONER, som personen har svært ved at udføre. Kig på bevægelsesmønstre, og om der er en beskyttende adfærd forbundet med bevægelserne. Holder personen f.eks. vejret, laver ansigtsgrimmasser eller spænder op i maven, når en kuglepen samles op fra gulvet? Adfærden kan ændres ved at fjerne nogle af beskyttelsesstrategierne for at se, om det letter bevægelsen.

AFDÆK PERSONENS FORVENTNINGER. F.eks. forventninger til, at det vil gøre ondt og er dårligt for ryggen, hvis ryggen bukket. Hvis personens forventninger ikke stemmer overens med det faktisk oplevede i adfærdseksperimenterne, så bed personen om at reflektere over forskellen. Det kan hjælpe med at reducere f.eks. frygt forbundet med bevægelse.

EKSPOSERING: Ved gradvist at udsætte personen for situationer eller aktiviteter, der er forbundet med angst for forværring af smerten, kan personen erfare med kroppen, at det kan kroppen godt klare. På den måde kan personen lære alternative måder at reagere på.

MÅL FOR EKSPOSERINGEN: Terapeut og patient eller borger samarbejder om at finde frem til aktiviteter, som personen gerne vil kunne igen. F.eks. at løfte sit barnebarn op og bære rundt på barnet i haven. Det kræver en kombination af flere ting:

- 1) **ÆNDRING AF TANKEMØNSTRE,** så tanken om at bukke sammen i ryggen bliver acceptabel.
- 2) **EKSPOSERING AF RYGGEN,** hvor personen øver foroverbøjninger og samler tungere og tungere ting op fra gulvet, så kroppen gradvist erfarer, at det kan den godt.
- 3) **FYSISK TRÆNING** for at blive stærkere i ryggen.



De første lokale fysioterapeuter i Sierra Leone står klar

15 fysioterapeuter er nu dimitteret fra den første fysioterapeutuddannelse i det vestafrikanske land, Sierra Leone. **DER ER HÅRDT BRUG FOR DERES INDSATS I HOSPITALSVÆSENET, HVOR PASSIV BEHANDLING ER DEN FORETRUKNE.**

Keywords GLOBAL SUNDHED UDDANNELSE GENOPTRÆNING

DE FØRSTE fysioterapeuter er nu udklækket i det vestafrikanske land Sierra Leone med dansk støtte. 15 dimittender, syv kvinder og otte mænd, kunne fejre deres eksamen den 25. november fra fysioterapeutuddannelsen på den statsanerkendte skole Tonkolili District College of Health Sciences.

Studiet er en bachelor og er normeret til fire år, men pga. corona-nedlukning

har de studerende været fem år undervejs.

Fysioterapeut Marie Børresen er en af de danskere, der har stået bag oprettelsen af fysioterapeutuddannelsen, og hun overværede dimissionen.

“Det var fantastisk, overvældende og stort. Det er en kæmpe milepæl, vi nu har nået. Det er ikke kun de første fysioterapeuter i Sierra Leone, men i hele Vestafrika, som vi kunne fejre,” siger Marie Børresen.

Vi har interviewet



MARIE BØRRESEN

Fysioterapeut

Udsendt til Masanga Hospital
i 2013

Initiativtager og
projektleder for den første
fysioterapeutuddannelse i
Sierra Leone

Behandler på The Switch

De 15 fysioterapeuter skal nu ud i landet og arbejde på otte af landets lokale hospitaler. Her skal de etablere helt nye fysioterapiafdelinger.

Da de studerende blev optaget på skolen for fem år siden, var kriterierne først og fremmest karakterer. Under uddannelsen har underviserne desuden arbejdet på at ruste dem til at blive fysioterapeutiske frontpersoner. Vilje og gennemslagskraft er vigtige egenskaber, når de nu skal ud og stå på egne ben i et sundhedsvæsen, som ikke har tradition for fysioterapi.

“Det kræver meget af den enkelte, som skal ud og være frontløber for faget. De skal kunne indtage deres pladser i sundhedssystemet og kunne tale med autoriteter, som f.eks. kirurger og andre læger. Vi er meget opmærksomme på, at de ikke bare får tildelt opgaver og skal udføre noget, som andre siger, de skal. De skal være stærke, så de kan tage de nødvendige kampe. Det er en virkelig stor opgave, der ligger foran dem nu,” siger Marie Børresen.

Elterapi har høj status

De 15 dimittender har stort set været igennem de samme moduler som studerende på en dansk skole. De er blevet undervist i neurologi, sygdomslære, anatomi, smertevidenskab, klinisk ræsonnering, gynækologi, fysiologi, geriatri, farmakologi, træningsøvelser og meget mere. Derudover får de også undervisning i matematik, evolutionslære og zoologi.

“Når vi underviser i evolutionslære og zoologi, handler det om, at vi skal have et fælles udgangspunkt, når vi starter undervisningen i fysioterapi. Sierra Leone er et meget religiøst land, hvor både islam og gamle natur-religioner spiller en rolle. De bruger f.eks. vendinger som ‘guds vilje ske’. Så vi har været nødt til at udvikle undervisningen i samspil med de forskellige religioner og med forståelse for deres oprindelige kultur,” forklarer den danske fysioterapeut.

“Derfor har vi også været nødt til – i en vis grad – at give slip på vores egen forståelse af, hvad der er rigtigt og forkert. De går f.eks. meget op i elterapi og har bedt om at få sponsoreret elterapi-apparater. Det har høj status. Så nytter det ikke noget, at vi så siger, at det er der ikke evidens for.”

Videnskab og heksekunst

Sierra Leone er en tidligere kolonimagt, og landet har haft vestlige sygeplejersker og læger længe. Men sideløbende med det evidensbaserede sundhedssystem kører også et alternativt sundhedssystem, som er baseret på heksedoktorer og åndemaneri. Her er det vigtigt, at man som sundhedsprofessionel ikke tager afstand fra lokal tro, men forsøger at inkorporere tankegangen i behandlingen, forklarer Marie Børresen. Hun giver et eksempel fra 2013, hvor hun selv var ny i landet. Her arbejdede hun som frivillig på Masanga Hospital.

“Jeg havde en ung fyr i behandling, som kom ind med en femurfraktur med seks centimeters knogleforskydelse. Det var muligt at opnå alignment ved traktion, og jeg forsøgte at forklare familien vigtigheden af, at den unge mand blev liggende på hospitalet, til bruddet var helet. Hans familie ville have ham udskrevet med det samme, da deres lokale heksedoktor efter sigende kunne smøre en salve på, som både ville udligne benlængdeforskellen og hele bruddet. Jeg diskuterede med familien og senere heksedoktoren, som blev ved med at sige, at han kunne fikse bruddet med salven. Jeg stod på mit og modsatte mig udskrivelse af den unge mand. Jeg var fastlåst i, at min viden var den rigtige.”

Det endte med, at den unge patient blev ‘smuglet’ ud af hospitalet og fragtet tilbage til landsbyen, uden hverken smertestillende medicin, krykker eller kørestol.

“Så det var jo ham, der blev taberen i det her

Vil du være frivillig i Masanga?

Der er brug for undervisere, kliniske vejledere og fysioterapeuter til korte og længere udsendelser på hospitalet og uddannelsen. Hvis du er interesseret, kan du kontakte Marie Børresen på marieborresen@masanga.dk.



sceneri. Det er et billede på, hvad der kan ske, hvis vi ikke er lydhøre. Så er det patienterne, der taber,” siger Marie Børresen og fortsætter:

Køb på principperne

“I dag ville jeg være gået i dialog med dem og invitere til et samarbejde, hvor vi kunne prøve salven af samtidig med, at patienten lå med benet i traktion på hospitalet. Så kunne vi give smertebehandling og også hjælpe med den efterfølgende rehabilitering. Det ville jeg ønske, at jeg havde været i stand til den gang,” fortæller Marie Børresen.

“Når jeg i dag udsender fysioterapeuter til hospitalet, lægger jeg stor vægt på at forberede dem på, at vi nogle gange er nødt til at give køb på nogle principper, for i sidste ende at få noget fysioterapi igennem.”

For der er stort behov for fysioterapi i det vestafrikanske land.

“Der er en mentalitet, hvor man tror på, at man skal ligge passivt hen, indtil gud gør en rask. Uanset om man har brandsår, brud eller brok. Rigtig mange får benamputationer, men fordi de ligger stille, bliver de så svage, at de ikke er i stand til at bruge den protese, de får, med kæmpe konsekvenser til følge,” fortæller Marie Børresen.

Lokal forankring er vigtig

Det var, da Marie Børresen selv var udsendt i 2013, at hun opdagede behovet for en fysioterapeutuddannelse i landet. På dette tidspunkt var der blot én lokal fysioterapeut i hele Sierra Leone. Senere voksede tallet til fem, der er internationalt uddannede og i dag fungerer som lærere på skolen. De lokale undervisere varetager den daglige og mest basale undervisning, mens de internationale står for den mere specialiserede undervisning i

De 15 dimittender fik deres eksamensbevis og autorisation den 25. november og skal nu ud og arbejde med fysioterapi på landets hospitaler.

Herunder tilser en hollandsk fysioterapeut en patient. Fysioterapeutens hovedopgave er at understøtte de lokale fysioterapeuter og sikre en god struktur i hverdagen på hospitalet, som ligger tæt på skolen i Masanga.



bl.a. smertefysioterapi og neurologi. Den lokale forankring og det lokale ejerskab har været essentielt, forklarer Marie Børresen.

“Opstarten af uddannelsen har været et tæt samarbejde, og de lokale aktører står selv for planlægning af semestre og drift af uddannelsen. Det er vigtigt, at det er lokalt forankret, så det ikke falder til jorden, når vi trækker os ud af arbejdet. Det skal være bæredygtigt.”

Fysioterapeuter kan gøre en forskel

Det næste hold studerende er ved at blive optaget på skolen netop nu, og der er to hold studerende i gang på 2. og 3. år. Planen er, at der hvert år skal optages et hold på bachelorniveau og diplomniveau. Marie Børresen fortsætter arbejdet med at støtte op om skolen, for der er stadig behov for både økonomisk støtte og frivillige.

For Marie Børresen var det kronen på værket, efter mange års arbejde, at se de 15 fysioterapeuter stå klar med diplomer.

“Det har været meget gribende at opleve. Men det mest rørende øjeblik var at gå rundt på hospitalet med den nyuddannede fysioterapeut, Janneh. At se ham stå med patienterne og overvære, hvordan han guidede en mand, der lige havde fået en benamputation, i lette, mobiliserende øvelser, og hvordan han fik



ham op at stå for første gang efter amputationen. Jeg tror, det var i det øjeblik, at det for alvor gik op for mig, at det er lykkedes os at uddanne fysioterapeuter i Sierra Leone. Så patienterne fra nu af får den postoperative behandling, de har brug for.”

Janneh, som er nyuddannet fysioterapeut, behandler her en patient, som netop har fået en benamputation. Det er vigtigt at bryde med landets tradition for passiv behandling, som betyder, at mange aldrig kommer til at gå igen.

Masanga School of Physiotherapy

- **SIERRA LEONES ENESTE UDDANNELSE I FYSIOTERAPI** åbnede den 27. september 2018. Det er en fireårig bacheloruddannelse, og de første 15 studerende dimitterede den 25. november 2025.
- **FYSIOTERAPEUTSKOLEN** er en del af Masanga College, som også huser en sygeplejeuddannelse, i landsbyen Masanga.
- For at gøre projektet bæredygtigt, vil nogle af de første dimittender blive videreuddannet til undervisere, så de på sigt selv kan stå for al undervisning på uddannelsen.
- **BAG OPRETTELSEN AF SKOLEN** står et dansk team under organisationen Masanga.dk, som har brugt deres fritid på at stable uddannelsen på benene.
- Danske Fysioterapeuter har, blandt mange andre sponsorer, støttet projektet.

Vil du vide mere, eller har du lyst til at være frivillig eller donere udstyr, kan du kontakte Marie Børresen på marieborresen@masanga.dk

Til de, som vil undgå ankelskader

ANKELBANDAGER

Innovativ design og materialeteknologi, der støtter og beskytter instabile ankler og forebygger mod ankelskader. Designet giver endnu bedre beskyttelse og bedre bevægelighed end lignende bandager.



ULTRA ZOOM

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

sport som håndbold-, basket- eller volleyballspilleren, som søger fuld tillid til anklen og ikke vil gå på kompromis med hverken bevægeligheden eller performance. Den mest innovative og lette ankelbandage fra deres produktsortiment.



ULTRA High-5

Til patienter med svær eller kronisk instabilitet, hypermobilitet eller, som er i et genoptræningsforløb efter et brud. Materialet er mere rigid og giver derfor en større støtte men begrænser også bevægelsen en anelse. Der vil pga. leddet til fodpladen fortsat være god bevægelighed til normal afsæt ved gang og løb. Kan bruges til hverdag, fysiske aktiviteter og til de fleste sportsgrene. Nem og hurtig at tage på - også med nedsat bevægelighed i fingrene.

En videreudvikling af den gamle Active Ankle T2.



VIDEO: Bliv klogere på hvorfor "hinged-cuff design" beskytter anklen bedre samt forskellen på de to bandager.



JENNA ROSENTHAL
Professionel Volleyballspiller

Kurser & Workshops

Vi uddanner hvert år mange behandlere. Se kommende kurser og workshops på sportspharma.dk/kurser

Formthotics
Custom Medical Orthotics

Kinesio
TAPE WITH WISDOM

GRASTON
TECHNIQUE

mediroyal

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.

Kirsten Holmer arbejder med sårbare og ensomme ældre. Hun hjælper dem med at blive sociale igen og **ARRANGERER FOREDRAG, FÆLLESSPISNINGER OG KONCERTER.**

tekst **CECILIE KRABBE**
foto **LINDA JOHANSEN**

Hvad laver du?

Jeg er ansat som brobygger i Lyngby-Taarbæk Kommune, hvor jeg arbejder med at forebygge ensomhed hos sårbare ældre. Jeg har fokus på mental trivsel og livskvalitet. Min primære opgave er at få de ældre ind i gode sociale fællesskaber, så de får nogle faste aktiviteter og mulighed for at opbygge nye, gode relationer. Så det handler om at give de ældre socialt samvær.

Hvem er dine borgere?

De er tit i 90'erne eller 80'erne. Jeg kigger meget på deres sårbarhed, som er min vigtigste rettesnor. De er ofte blevet alene og ved at få dårligt helbred. Hørelsen og synet bliver svækket. De er nødt til at flytte fra deres store bolig til en mindre. Nogle har mistet ægtefælle og venner. Jeg oplever, at hvis de er ramt af langvarig ensomhed, så er det svært at få dem ud af den igen. Så det giver rigtig meget mening, hvis jeg kan fange dem lige der, hvor de begynder at miste funktionsevne, og tilværelsen måske begynder at miste mening.

Hvordan foregår det?

De bliver henvist til mig fra f.eks. trænings- og rehabiliteringscenteret, visitationen eller hjemmeplejen. Jeg aftaler





**Hvem
Jobbeskrivelse
Arbejdsplads**

Kirsten Holmer
Fysioterapeut og brobygger
Aktivitet og Frivillighed, Center for Sundhed og Omsorg,
Lyngby-Taarbæk Kommune

med borgeren, at jeg kommer ud og besøger dem. Typisk får de et enkelt besøg, og så ringer jeg efter en måneds tid for at høre, hvordan det går. Jeg har også mulighed for at ledsage dem til aktiviteter, så de ikke selv skal tage det første skridt ind i et nyt tilbud. Det er en kæmpe fordel. Når jeg er på besøg, begynder jeg med at afdække deres livshistorie. Jeg lytter meget til, hvad deres interesser har været, og hvad der giver dem glæde. Det bruger jeg som udgangspunkt til at tale med dem om at starte i nogle meningsfulde aktiviteter.

Kan du give et eksempel?

Nogle synes, at det er ensomt at spise alene. Så fortæller jeg om de spisefællesskaber, der findes. Er man interesseret i koncerter, taler vi om koncerttilbud i f.eks. kirker og forskellige foreninger. Et andet eksempel er besøgsvenner. Nogle ældre er så svækkede, at de ikke længere kan komme ud af deres hjem. I de tilfælde forsøger jeg at arrangere, at der kommer en besøgsven fra f.eks. Røde Kors'

eller Ældresagens besøgstjeneste. Det kræver, at jeg kender alle samarbejdspartnere og aktiviteter rigtig godt. Jeg laver også selv sociale arrangementer.

Hvilke arrangementer laver du?

Jeg prøver at udvikle aktiviteter i nærmiljøet, så de ældre ikke er afhængige af transport. Jeg arrangerer f.eks. foredrag: I efteråret kom politiet og en bank og fortalte om it-kriminalitet. Nogle savner at tage i teatret eller høre foredrag, mens andre savner højtidsarrangementer. I december lavede jeg et julearrangement, hvor en jazzduo kom og spillede. Der var julequiz, risalamande og mandelgave. Det kan kun lade sig gøre med hjælp fra frivillige, så de er også en vigtig del af mit arbejde.

Hvordan bruger du din fysioterapeutiske faglighed?

Jeg bruger meget den rehabiliterende tilgang og spørger hele tiden ind til de ældres ønsker og håb. Jeg forsøger at finde en lillebitte motivation, som jeg kan gribe fat i. Jeg bruger ikke manuel fysioterapi. Men jeg ser stadig mig selv som fysioterapeut, fordi jeg arbejder ud fra sundhedsfremme, rehabilitering, det gode liv og livskvalitet. Jeg får lov til at være innovativ og udvikle mange forskellige indsatser. Jeg nyder rigtig meget samværet med borgerne, og det relationelle betyder meget for mig. Mit job er meget livsbekræftende.



LEDERKONFERENCE 2024

AI I EN TERAPEUTFAGLIG HVERDAG

Kom og vær med, når Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen inviterer til lederkonference.

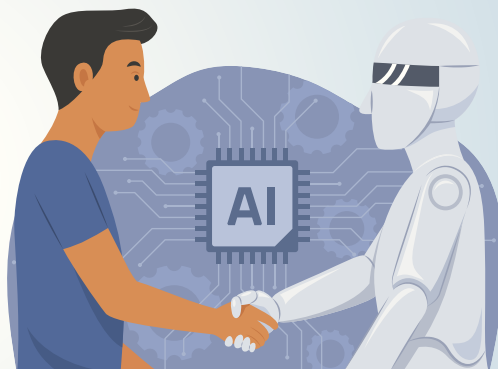
Glæd dig til at mødes med lederkollegaer og ledertalenter fra hele landet om et stærkt program. Du vil blive inspireret og udfordret med oplæg om det nyeste inden for AI, velfærdsteknologi og sprogmodeller – og få gode råd til, hvordan du som leder kan understøtte dine medarbejdere i digitaliseringen.

Det faglige program afrundes med det tankevækkende og relevante foredrag "Et lederliv i balance: Tag lederens trivsel alvorligt – også for medarbejdernes skyld".

Det får du også:

- Styrket dit netværk med lederkollegaer
- Netværksmiddag som afslutning på dagen

Læs mere og tilmeld dig på fysio.dk/lederkonference24



9. APRIL 2024

Munkebjerg Hotel
Munkebjergvej 125
7100 Vejle



RÅDGIVNING | REVISION | SKAT

Fysioterapiklinik i Sønderborgs-området sælges

- God indtjening
- Central beliggenhed
- Gode lokaler
- Godt omdømme

Kontakt Jens Nørgaard for salgsmateriale og yderligere oplysninger



Jens Nørgaard

Partner, Statsautoriseret revisor

+45 41 86 57 34
jno@redmark.dk



AALBORG | HADSUND | RANDERS | VIBORG
HADSTEN | AARHUS | KØBENHAVN

FÅ 20% PÅ DINE FAGBØGER

Kvalitet & patient-sikkerhed

Redaktion
Jan Mainz
Søren Paaske Johnsen

Hvordan sikrer og forbedrer vi kvalitet og patientsikkerhed i sundhedsvæsenet?

Det giver førende danske forskere og klinikere deres bud på i dette sundhedsfaglige opslagsværk.

Bogen er relevant for alle sundhedsfaglige uddannelser, faglige organisationer samt for ledere på alle niveauer.

Pris med rabat:
440,00 kr.
550,00 kr. (vejl. pris)

Læs mere om rabat-aftalen:



munksgaard.dk
33 75 55 60
forlaget@munksgaard.dk



ExorLive

integreret med Complimenta

En tidsbesparende integration der letter din hverdag, når en klient skal have ny træningsplan.

www.exorlive.com/dk

Integreringen af ExorLive med Complimenta er en tidsbesparende løsning for fysioterapiklinikker. Ved at samle disse to systemer kan du nemt oprette træningsplaner til dine klienter og automatisk overføre klientens stamdata, hvilket minimerer behovet for manuel indtastning af data.

Integrationen frigiver ressourcer for fysioterapeuter, da de kan bruge mindre tid på administrative opgaver og mere tid på at levere effektive behandlinger til klienterne. Dette kan føre til forbedrede behandlingsresultater og en øget tilfredshed blandt klienterne.

Den reducerede tid til oprettelse af træningsplaner og registrering af klientdata i behandlingsøjeblikket øger klinikens produktivitet og rentabilitet samtidig med, at det sikrer en forbedret serviceoplevelse for klienterne.

Integrationen sørger også for automatisk oprettelse af dokumentation i Complimenta. Når en træningsplan oprettes i ExorLive-systemet, vil en kopi af denne træningsplan blive overført og gemt i Complimenta. Dette betyder, at du kan få adgang til træningsplanerne og den tilhørende dokumentation direkte fra Complimenta.

Alt i alt giver integrationen af ExorLive med Complimenta en enklere og mere effektiv arbejdsproces og en forbedret klientoplevelse.

ExorLive kan integreres med flere andre systemer:

ExorLive kan ligesom Complimenta integreres med CGM's andre journalsystemer; **Etera** & **Equus**



Og mere...

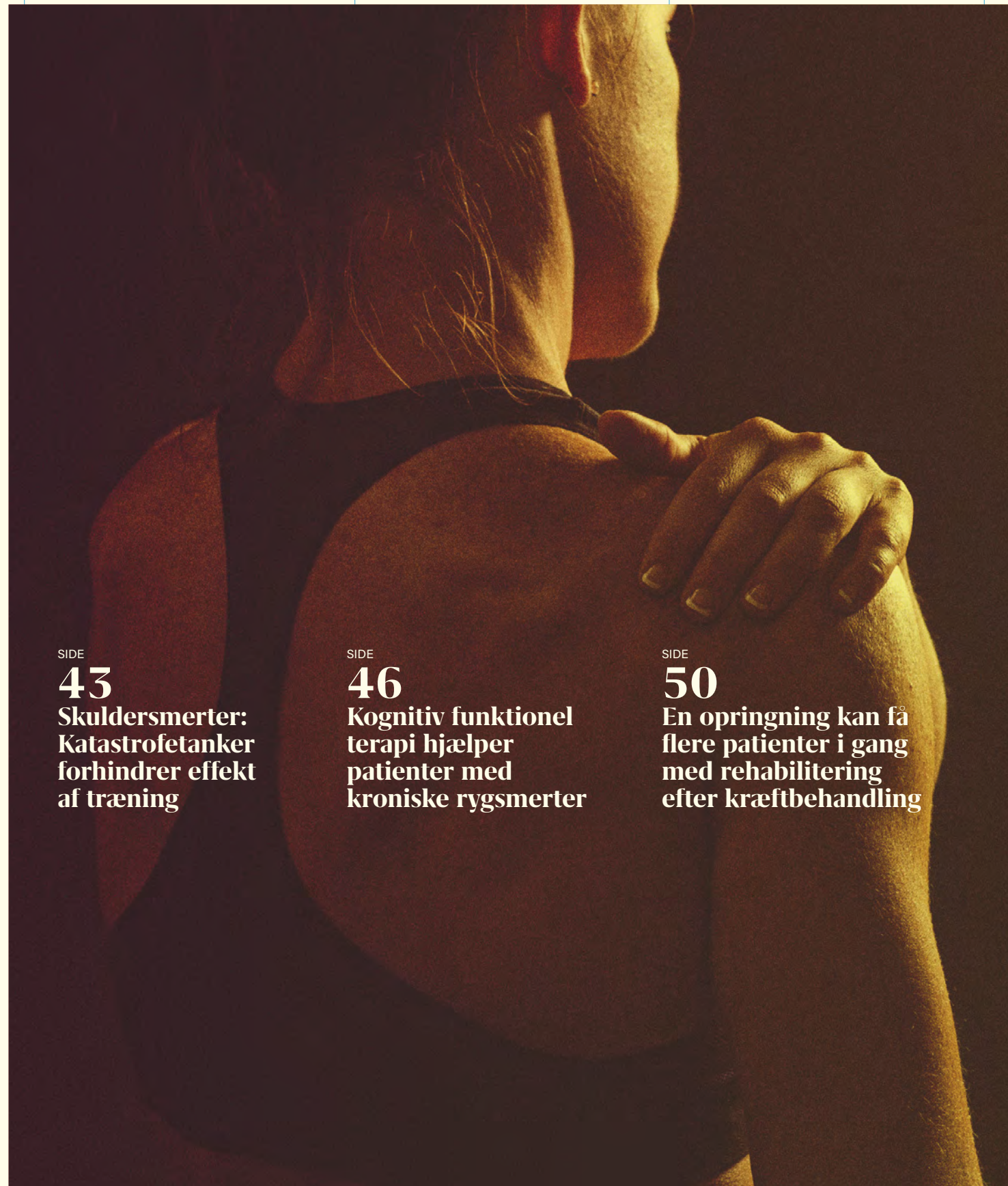


Scan QR-koden for at læse mere om vores integrationer

Kontakt os, så hjælper vi dig med at finde den løsning, der passer dig bedst!
+45 77 34 57 78 | salg-dk@exorlive.com | www.exorlive.com/dk/kontakt-os



Forskningsnyt

A close-up, low-angle photograph of a person's back and shoulder. The person is holding their right shoulder with their left hand, suggesting pain or discomfort. The lighting is dramatic, with strong highlights on the skin and deep shadows, creating a somber and focused mood. The background is dark and out of focus.

SIDE

43

**Skuldersmerter:
Katastrofetanker
forhindrer effekt
af træning**

SIDE

46

**Kognitiv funktionel
terapi hjælper
patienter med
kroniske rygsmerter**

SIDE

50

**En opringning kan få
flere patienter i gang
med rehabilitering
efter kræftbehandling**

Her kan du læse et resumé af et dansk lodtrækningsforsøg, der inkluderede 200 patienter med skuldersmerter.

Skuldersmerter: Katastrofetanker forhindrer effekt af træning

Patienternes tanker om smerter har stor betydning for, om de får effekt af ekstra træning. Det viser det hidtil største danske studie på området, der har fuldt 200 patienter med subacromielt smertesyndrom.

tekst
**LONE RAMER
MIKKELSEN**

MANGE MENNESKER lider af skuldersmerter. I løbet af en måned har hver sjette voksen ondt i skulderen, og den mest almindelige årsag er subacromielt smertesyndrom. Ifølge kliniske retningslinjer bør denne patientgruppe først og fremmest tilbydes konservativ behandling, der inkluderer træning. Men selvom patienterne tilbydes den anbefalede behandling, er der stadig mange, der ikke får et godt resultat og fortsat har symptomer fra skulderen. Tidligere forskning peger på, at forklaringen kan være, at patienterne ikke træner nok til at få mærkbare resultater.

Formål

Formålet med studiet var at undersøge, om patienter med subacromielt smertesyndrom kan opnå en bedre effekt af behandlingen, hvis man tilføjer ekstra styrketræning til den vanlige genoptræning. Desuden ønskede for-

skerne at undersøge, om patienternes bekymringer om smerter påvirker effekten af den ekstra træning, samt om den udførte træningsmængde har betydning for bedre styrke og funktionsevne.

Studiet havde også andre formål, som ikke omtales her.

Metode

Forskerne inkluderede 200 patienter i alderen 18-65 år fra et dansk hospital. Deltagerne havde haft subacromielt smertesyndrom i mindst tre måneder. Patienterne skulle enten udføre vanlig træning eller vanlig træning plus supplerende styrketræningsøvelser med elastik.

TRÆNINGEN

Gruppen, der fik ekstra træning, udførte tre styrkeøvelser med elastikmodstand målrettet rotator cuff-muskulaturen. Det ekstra øvelsesprogram var designet til at fordoble den samlede træningsmængde. Træningen skulle

Ud fra studiets resultater bør man overveje en individuel tilgang til behandlingen, alt efter den enkeltes forhold til smerte

Hvad var kendt inden dette studie?

Den hyppigste årsag til skuldersmerter er subacromielt smertesyndrom.

Den primære behandling er træning, men mange har fortsat symptomer efter endt behandling.

Forskning tyder på, at manglende bedring måske kan skyldes, at træningsmængden er for lille.

Hvad har dette studie bidraget med?

Patienter med subacromielt smertesyndrom havde ikke, som samlet gruppe, effekt af ekstra styrketræning.

Patienter med lav grad af katastrofetanker havde gavn af ekstra styrketræning.

Katastrofetanker om smerter forhindrede en gavnlig effekt af ekstra træning.

udføres dagligt med tre sæt til udtrætning, og øvelserne blev progredieret undervejs i forløbet, som varede 4 mdr. Deltagerne blev instrueret i, at smerte under træning er ufarligt og acceptabelt, så længe smerten er tålelig. En fysioterapeut vejledte patienterne ved træningsstart og efter 2, 5, 10 og 16 uger. Resten af tiden trænede patienterne selv derhjemme. Forskerne målte, hvor meget elastiktræning deltagerne lavede med en sensor på elastikken. Derudover spurgte de deltagerne, hvor meget anden træning de lavede, med ugentlige sms'er.

EFFEKT MÅL

Effekten af den ekstra træning blev målt 5, 10 og 16 uger efter træningsstart. Deltagerne blev bl.a. spurgt til smerter og funktionsevne (spørgeskemaet Shoulder Pain and Disability Index (SPADI)), samt tanker og følelser forbundet med smerter (spørgeskemaet Pain Catastrophizing Scale). Derudover testede man styrke og bevægelighed i skulderen.

SPADI spørger ind til funktionsevne og smerter indenfor den seneste uge. Deltageren skal svare på en skala fra 0 til 10 på spørgsmål som: 'Hvor udtalte er dine smerter, når du rækker efter noget på en hylde over hovedhøjde?'. Om funktion er der spørgsmål som f.eks.: 'Hvor besværligt er det for dig at tage en undertrøje eller T-shirt på?'

Spørgeskemaet om katastrofetanker giver 13 udsagn om tanker og følelser, man kan opleve, når man har smerter i hverdagen. F.eks.: 'det er forfærdeligt, og jeg føler mig overvældet af smerterne'. Deltageren skal så angive, hvor enig han eller hun er i udsagnet.

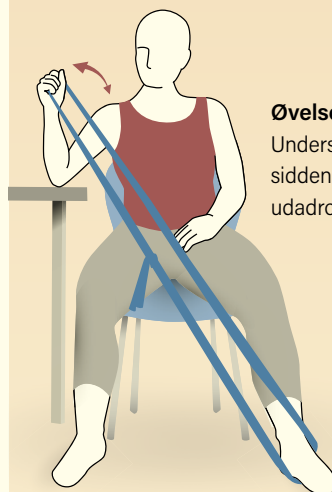
Resultater og konklusion

Forskerne fandt, at nogle patienter har gavn af den ekstra træning. Den halvdel af deltagerne, der havde ingen eller få katastrofetanker om smerter, oplevede signifikant effekt af den ekstra træning efter 16 uger (8 point forbedring på SPADI). Det vil sige, at de oplevede at have bedre funktionsevne og færre smerter ifm. daglige aktiviteter, som f.eks. påklædning.

Det modsatte oplevede patienter med høj grad af katastrofetanker. De havde i stedet en tendens til forværring (9 points forværring på SPADI (ikke statistisk signifikant)). Dermed tyder resultaterne på, at katastrofetanker om smerter forhindrer en gavnlig effekt af ekstra træning. Det kan til dels skyldes, at de ikke udførte lige så meget af den ekstra træning, som resten af deltagerne. Men ifølge forfatterne kan det ikke forklare hele forskellen. Derfor overvejer de, om strategien med at træningen godt måtte gøre ondt, kan have haft en negativ indflydelse hos dem, der er meget bekymrede om smerter.

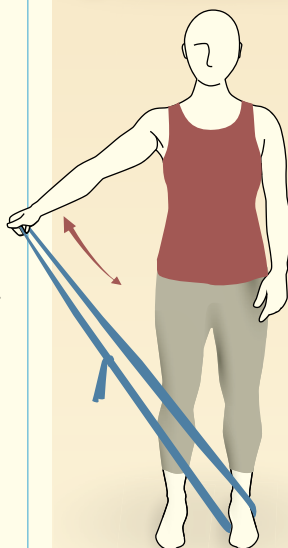
Når forskerne sammenlignede alle patienter i de to grupper med og uden ekstra træning, så fandt de, at der ikke samlet set var yderligere effekt af den ekstra styrketræning. Dette gælder både ift. smerte, funktion, styrke, bevægelighed og livskvalitet. Det var kun cirka halvdelen af patienterne, der opnåede et, for dem, acceptabelt niveau af symptomer (54 procent i gruppen, der fik ekstra træning og 48 procent i kontrolgruppen). Forfatterne konkluderer derfor, at det ikke er en god løsning at tilbyde ekstra træning til hele patientgrup-

Sådan trænede deltagerne i studiet



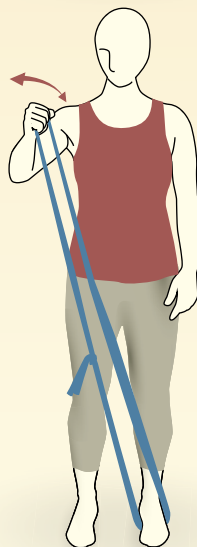
Øvelse 1.

Understøttet,
siddende
udadrotation



Øvelse 2.

Stående abduktion



Øvelse 3.

Stående udadrotation

Fuld beskrivelse af
træningsprogram,
smertehåndtering,
progression mv. kan
findes i protokol-
artiklen for studiet:
bit.ly/48Nva4y

Se video af øvelserne:
bit.ly/4b0OvB5

pen som standard. De mener, at der er brug for en forskellig tilgang til behandlingen, afhængig af den enkeltes tanker om smerter.

Kliniske perspektiver

Ud fra studiets resultater bør man overveje en individuel tilgang til behandlingen, alt efter den enkeltes forhold til smerte. Tilbud om ekstra træning, der godt må gøre ondt, er en god strategi til patienter, der ikke er så bekymrede for deres smerter. Men denne tilgang er ikke hensigtsmæssig for patienter, der har en høj grad af bekymring. De har tilsyneladende brug for andet end et ekstra træningsprogram. Forfatterne understreger, at der er behov for at undersøge, hvordan vi tilrettelægger behandlingen til disse patienter. ☒

Podcast

Hovedforfatteren bag studiet, fysioterapeut Mikkel Bek Clausen, fortæller om betydningen af patienters tanker om smerter og træningsdosis i behandlingen af subakromialt smertesyndrom.

Lyt til podcasten fra Dansk Sportsmedicin på: bit.ly/3tW5WC1

Referencer

Clausen MB et al. Effectiveness of Adding a Large Dose of Shoulder Strengthening to Current Nonoperative Care for Subacromial Impingement: A Pragmatic, Double-Blind Randomized Controlled Trial (SExSI Trial). The American Journal of Sports Medicine. 2021;49(11): 3040-3049.



Link til artiklen:
doi.org/10.1177/03635465211016008

Clausen MB et al. Level of pain catastrophising determines if patients with long-standing subacromial impingement benefit from more resistance exercise: predefined secondary analyses from a pragmatic randomised controlled trial (the SExSI Trial). Br J Sports Med. 2023 Jul;57(13):842-848.



Link til artiklen:
bjsm.bmj.com/content/57/13/842.info



Kognitiv funktionel terapi hjælper patienter med kroniske rygsmerter

Patienter med kroniske smerter i ryggen kan forbedre deres funktionsevne med 12 ugers kognitiv funktionel terapi (KFT). Behandlingsmetoden har fokus på at øge patientens forståelse af smerte gennem samtaler og træning af naturlige bevægemønstre.

LÆNDERYGSMERTER ER en af de hyppigste årsager til, at mennesker ikke kan arbejde, og at de søger behandling i sundhedsvæsenet. Hos de fleste mennesker går rygsmerterne hurtigt over, men 20-30 procent udvikler kroniske smerter af mere end tre måneders varighed. I denne patientgruppe er det svært at komme af med smerterne, og det er globalt set den største årsag til nedsat funktionsevne. Der er efterhånden enighed om, at behandlingen bør rettes mod både fysiske, psykiske og sociale faktorer. Men selv når anbefalingerne følges, opnår patienterne kun kortvarige og små til moderate effekter, viser tidligere forskning.

Kognitiv funktionel terapi (KFT) er foreslået som en ny behandlingstilgang, der måske kan bedre de tidligere resultater ved at styrke patienternes evne til at håndtere deres situation og dermed forbedre funktionsevnen.

KFT er en patient-centreret, biopsykosocial behandling, hvor patienterne gennem samtaler hjælpes til at forstå, hvad smerter er, og hvordan smerterne påvirker deres liv. Dette kombineres med træning, der retter sig mod, at patientens bevægelser bliver mere naturlige, så den enkelte opnår tillid til, at deres ryg kan bruges i hverdagen. Tidligere studier har vist lovende resultater af KFT, men resultaterne varierer. Der mangler viden om effekten af metoden i større skala. En international forskergruppe med deltagelse af den danske professor Jan Hartvigsen satte sig for at undersøge, om KFT kan forbedre behandlingen af kroniske rygsmerter.

Formål

Formålet med studiet var at sammenligne effekten af KFT med vanlig behandling på funktion og smerter hos patienter med kroniske lænderygsmerter. Desuden ville forskerne



afdække den sundhedsøkonomiske effekt af behandlingen.

Metode

MR2 DELTAGERNE

Forskerne inkluderede 492 patienter, der havde haft rygsmerter i mindst tre måneder. Deltagerne var i gennemsnit 47 år og godt halvdelen var kvinder. Smerterne i ryggen påvirkede deres daglige aktiviteter og arbejde, og de havde ondt svarende til 4 ud af 10 på numerisk rangskala (NRS) i gennemsnit. Alle havde søgt behandling for deres rygsmerter ved f.eks. læge, fysioterapeut eller kiropraktor inden for de seneste seks uger.

BEHANDLING

Deltagerne blev ved lodtrækning fordelt i tre grupper, der modtog enten vanlig behandling eller KFT med eller uden biofeedback i et forløb på 12 uger.

Gruppen, der modtog KFT, fik op til syv behandlinger over 12 uger efterfulgt af en boostersession efter seks måneder. I KFT udarbejdes en individuel behandlingsplan med fokus på patientens egne mål med behandlingen. I træningen arbejdede deltagerne med naturlige bevægelser for at opnå tillid til ryggenes funktion. KFT-behandlingen blev udført af 18 specialuddannede fysioterapeuter.

I gruppen, der modtog KFT med biofeedback, havde fysioterapeuterne adgang til data fra bevægelsessensorer placeret på deltagerne. Data blev brugt i undersøgelsen og til at guide den individualiserede bevægelsestræning i

klubben. Derudover kunne fysioterapeuten programmere biofeedback-alarmer på en tilhørende smartphone til at støtte deltageren i dagligdagen.

Deltagerne i gruppen, der fik vanlig behandling, gennemgik behandlingsforløb uden indflydelse fra studiet. Det var f.eks. fysioterapi, massage, kiropraktik, medicin, blokader eller kirurgi.

EFFEKT MÅLING

Forbedringen i de forskellige grupper blev sammenlignet med spørgeskemaer om bl.a. funktionsevne, aktivitetsbegrænsninger, smerter og katastrofetanker. Derudover blev der lavet en sundhedsøkonomisk analyse for at afgøre, hvilken behandling der samlet set var billigst.

Resultater

STOR FORBEDRING MED KFT

Forskerne fandt, at der var en betydelig større effekt af KFT sammenlignet med vanlig behandling. Det gælder både på smerter, funktionsevne, aktivitetsbegrænsning og på alle øvrige effektmål. Forskellen efter endt behandling varede ved i et år efter.

Brug af biofeedback havde ikke betydning for effekten af KFT.

I gruppen, der fik vanlig behandling, var der 19 procent, der opnåede en klinisk relevant forbedring af deres funktionsevne (målt med Roland Morris Questionnaire). Til sammenligning var der i de

Hvad var kendt inden dette studie?

Rygsmerter er en stor global udfordring og den hyppigste årsag til sygefravær og besøg i sundhedsvæsenet.

Behandlingen bør rettes mod både fysiske, psykiske og sociale faktorer.

Kognitiv funktionel terapi er foreslået som behandlingsform, men tidligere resultater fra forskning om effekten er ikke entydige.

Hvad har dette studie bidraget med?

Patienter med kroniske lænderygsmerter har mærkbar effekt af kognitiv funktionel terapi.

Effekten af behandlingen varer ved indtil et år efter start.

Resultaterne tyder på, at samfundet kan spare penge ved denne behandlingsform, da der bl.a. er færre sygedage hos patienterne.

Der var en betydelig større effekt af kognitiv funktionel terapi sammenlignet med vanlig behandling

to KFT-grupper henholdsvis 60 og 61 procent, der opnåede samme grad af forbedring.

TILFREDSHED

Forskerne kunne konstatere stor tilfredshed med forløbet. Blandt dem, der deltog i KFT behandlingen, var 79-84 procent tilfredse eller meget tilfredse med forløbet, hvilket kun var gældende for 19 procent hos dem, der fik vanlig behandling.

ØKONOMI

KFT blev fundet omkostningseffektiv sammenlignet med vanlig behandling. Resultaterne tyder på en gennemsnitlig besparelse på knap 25.000 kroner per patient i løbet af det første år (omregnet fra australske dollars). Besparelsen opstår især, fordi dem, der modtog KFT behandling, går mere på arbejde, men også mindre medicin og generelt færre sundhedsydelser har betydning.

Diskussion

Studiet er det hidtil største om KFT, og det viser, at behandlingsmetoden har en markant bedre effekt end vanlig behandling. Resultaterne er påvist hos patienter, der har vedvarende rygsmerter i en grad, så det påvirker deres hverdag. Den store effekt af behandlingen blev fastholdt i et år efter forløbet, hvilket er usædvanligt i forhold til tidligere studier på området. Forfatterne påpeger, at det bl.a. kan skyldes booster-sessionen efter et halvt år.

Samlet set er resultaterne meget lovende for denne store og voksende patientgruppe.

I studiet blev fysioterapeuterne grundigt uddannet og superviseret i metoden, og der var fuld kontrol med, hvad deltagerne modtog af behandling i KFT-grupperne. Derimod var der ingen kontrol med eller måling af, hvilken behandling der blev modtaget i gruppen med vanlig behandling. Dermed kan effekten af KFT være overvurderet, hvis kontrolgruppen ikke har fået særlig meget eller særlig kvalificeret behandling.

Perspektiver for praksis

Forfatterne til studiet mener, at resultaterne bør have konsekvenser for behandlingen af kroniske lænderygsmerter. De beskriver KFT som en behandlingsform med stort potentiale på grund af høj værdi, lav risiko og lav pris. Effekten af KFT bør dog også undersøges i andre lande og til patienter med andre muskuloskeletale lidelser.

Aktuelt undersøges effekten af KFT i Danmark. Professor Henrik Bjarke Vægter fra Smertecenter Syd på Odense Universitetshospital tester i et lodtrækningsforsøg, om behandlingen er mere omkostningseffektiv end den aktuelt anbefalede smertebehandling, der tilbydes i smertecentret. ☒

Referencer

Kent P. et al. **Cognitive functional therapy with or without movement sensor biofeedback versus usual care for chronic, disabling low back pain (RESTORE): a randomised, controlled, three-arm, parallel group, phase 3, clinical trial.** The Lancet, 2023, vol 402 (10391), p. 1866-1877

Link til artiklen:

 bit.ly/3HkMYs7



FARSTRUP

COMFORT®



*"UNIKKE STOLE
TIL UNIKKE MENNESKER"*

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

Aarhus C • Farstrup Comfort Center	Tlf. 8613 3588
Glostrup • Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
Holbæk • Farstrup Comfort Center	Tlf. 2056 4403
Haarby • Haarby Boligmontering	Tlf. 6473 1473
Kolding • Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
København K • Vestergaard Møbler	Tlf. 3257 2814
Lejre • Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
Lyngby • Vestergaard Møbler	Tlf. 4587 5404
Odense • Farstrup Comfort Center	Tlf. 6615 9510
Odense • Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030

WWW.FARSTRUP.DK



Multiplus 5040
Design: Hans J. Frydendal, MDD

BEIERHOLM

Vi er specialister i din branche



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

Bjarne Nielsen, Director
Registreret revisor

STATSAUTORISERET
REVISIONSPARTNERSELSKAB

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

En opringning kan få flere patienter i gang med rehabilitering efter kræftbehandling

Det er en god ide at ringe til patienterne efter kræftbehandling på hospitalet for at afdække deres behov for rehabilitering. Det viser et nyt studie fra Aarhus Kommune. Mere end halvdelen af dem, der blev ringet op, begyndte i et rehabiliteringsforløb.

I TAKT MED at kræftbehandlingen bliver bedre, lever flere mennesker med en kræftdiagnose eller lever videre som helbredt efter kræft. Mange har følger af sygdommen eller behandlingen. Forskning viser, at op til 63 procent har behov for rehabilitering efterfølgende, men at mange ikke får tilbuddet i dag. Det kan bl.a. skyldes, at patientens behov ændrer sig over tid og ved skift mellem sektorerne. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at behovet for rehabilitering vurderes gentagne gange i et behandlingsforløb for kræft. I Aarhus Kommune har man forsøgt at imødekomme dette ved at indføre telefonopfølgning til patienter, der efter kræftbehandling på hospitalet ikke er henvist til rehabilitering.

Formål

Forskergruppen ønskede at evaluere initiativet med telefonopfølgning til patientgrup-

pen. De ville undersøge, hvor mange af patienterne, der havde behov for rehabilitering, og hvordan telefonkonsultationerne opleves af både patient og sundhedsprofessionel.

Metode

DELTAGERNE

Forskerne inkluderede 81 patienter til telefonopfølgning, som var afsluttet fra hospitalet efter kræftbehandling. De var enten blevet vurderet til ikke at have behov for rehabilitering, eller også kunne behovet ikke vurderes. Når behovet ikke kan vurderes på hospitalet, kan det f.eks. skyldes, at undersøgelsessvar eller behandling fylder i en grad, så rehabiliteringsbehov træder i baggrunden.

Deltagerne havde forskellige kræftdiagnoser. De største sygdomsgrupper var brystkræft (26 procent) og tarmkræft (18 procent). Hovedparten var kvinder (73 procent), og deltagerne var i gennemsnit 63 år.



Eksempler på udfordringer, der spørges ind til i samtalen

Fysiske: Kvalme, fatigue, vægttab, nedsat funktionsevne

Psykiske: Skyld, frygt for tilbagefald, depression

Sociale: Ensomhed, social isolation, udfordringer med arbejdsplads

Eksistentielle: Tab af tro, bekymringer af spirituel eller eksistentiel karakter

TELEFONSAMTALEN

Cirka en uge efter afslutning på hospitalet (gennemsnitligt otte dage) blev patienterne ringet op af en fysioterapeut eller sygeplejerske med specialviden inden for kræftbehandling. Samtalen havde til formål at afdække patientens behov for rehabilitering og starte rehabilitering op, når det var relevant. Hvis patienterne ikke havde behov for rehabilitering, blev de informeret om kommunens tilbud, så de kendte dem, hvis behovet skulle opstå senere.

Samtalen afdækkede patienternes behov via en gennemgang af fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle udfordringer (se boks).

INTERVIEWS

Efterfølgende blev seks patienter og to sundhedsprofessionelle interviewet om deres oplevelse af telefonkonsultationen.

Resultater

Næsten alle deltagere (96 procent) gennemførte samtalen. De resterende tre patienter var det ikke muligt at få fat i. Efter samtalerne begyndte over halvdelen (54 procent) i rehabiliteringsforløb. De resterende patienter havde enten ikke behov for eller havde allerede deltaget i rehabilitering. To patienter havde for dårligt helbred til at deltage i rehabilitering.

De sundhedsprofessionelles tidsforbrug var i gennemsnit 44 minutter per samtale, hvoraf halvdelen var direkte kontakt med patienten og halvdelen administration, f.eks. forberedelse og ubesvarede opkald.

DE SUNDHEDSPROFESSIONELLES OPLEVELSER

En fysioterapeut og en sygeplejerske blev interviewet og udtrykte, at telefonkonsultationen generelt fungerede godt. De

Hvad var kendt inden dette studie?

Mange patienter har nedsat funktionsevne og behov for rehabilitering efter kræftbehandling.

Mange overleve efter kræft får ikke den hjælp, de har behov for.

Eksperter har foreslået en mere systematisk vurdering af rehabiliteringsbehov.

Hvad har dette studie bidraget med?

Aarhus Kommune har indført telefonkonsultationer efter kræftbehandling. Ved samtalen vurderes patientens behov for rehabilitering.

Godt halvdelen af de patienter, der ikke var henvist til rehabilitering fra hospitalet, begyndte i rehabiliteringsforløb efter samtalen.

Patienter og sundhedspersonale vurderede telefonkonsultationerne positivt.

Telefonopfølgning efter kræftbehandling fører til, at flere patienter tilbydes et rehabiliteringsforløb

vurderede, at samtalen handlede om behov for rehabilitering som planlagt, men de brugte derudover deres sygdomsspecifikke viden til at rådgive patienten. De vurderede, at timingen var god, da de, der ville starte i rehabilitering, var klar til at starte. Dog havde de enkelte betæneligheder ved metoden. De fandt det svære at mærke patienten og udvise empati over telefonen end ved et fysisk møde. Derudover oplevede de, at der blev brugt for lang tid på administration.

PATIENTERNES OPLEVELSER

Patienterne havde en positiv oplevelse af telefonopfølgningen. De syntes, det fungerede lige så godt med telefon som ved fremmøde, i hvert fald som en første kontakt. De vurderede, at samtalen var relevant, og de udtrykte forskellige behov, som de søgte hjælp til i samtalen, f.eks. ernæring, træning eller behov hos deres pårørende. Nogle havde ikke behov for rehabilitering, men fandt alligevel samtalen nyttig, fordi de fik information om mulighederne i kommunen fremadrettet. De oplevede en trykthed i at vide, at de kunne få hjælp, hvis behovet opstod.

Konklusion og perspektiver

Studiet har vist, at det er lykkedes at implementere opfølgende telefonsamtale efter kræftbehandling i Aarhus Kommune. Deltaerne var ikke henvist til rehabilitering fra hospitalet, men alligevel havde godt halvdelen behovet og ville gerne deltage i rehabilitering.

Patienterne oplevede, at samtalen var relevant for dem.

Telefonopfølgning efter kræftbehandling fører til, at flere patienter tilbydes et rehabiliteringsforløb. Efter metoden er indført i Aarhus Kommune, er ca. hver fjerde deltager i rehabiliteringsforløb henvist via denne opfølgning. Forfatterne foreslår, at telefonopfølgning udbredes til andre steder for at finde patienter med et uopfyldt behov for rehabilitering. ☒

Anbefalinger om behovsvurdering

I Sundhedsstyrelsens forløbsprogram kan du finde anbefalinger for den løbende, systematiske vurdering af behov for rehabilitering hos patienter der lever med eller er helbredt for kræft. Her er beskrevet, hvilke områder en vurdering bør afdække.

 bit.ly/48RIIWW

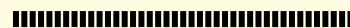
Her kan du finde en tjekliste til brug ved vurdering af behov for rehabilitering efter kræft. Find den i Sundhedsaftalen for Region Midtjylland

 bit.ly/3tNbIGI

Reference

Askjær T. et al. (2023) **Telephone consultation for cancer survivors with unclarified need for rehabilitation in a primary healthcare setting: a mixed methods process evaluation.** Disability and Rehabilitation

Link til artiklen:
 bit.ly/47DMO9N



WHEELIO – ROLLATOR STOK

HANDIGOOD
- den hjælpende hånd -

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

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

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

Pris kr. 2.156,- + moms.

HMI-Nr. 130211

☎ 22 78 30 40 ✉ info@handigood.dk



Se mere info og video fra Vejleffjord Rehabilitering samt produktvideo her:

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 fysioterapeutiklinikker.

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.

Mette Neve
PARTNER, ADVOKAT

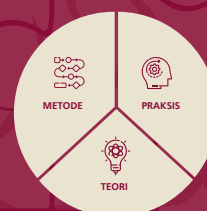
M: +45 5074 4173
neve@clemenslaw.dk



MASTER i NEUROREHABILITERING

Få indblik i neurobiologi, hjernens plasticitet og multidisciplinær neurorehabilitering

- Lær om de neurobiologiske mekanismer, der fungerer som grundlaget for neurorehabilitering.
- Forstå, hvad neuroplasticitet er, og hvordan denne viden kan optimere neurorehabilitering i praksis.
- Få indblik i betydningen af tværfagligt samarbejde og hvordan det gavner personer med hjerneskade.



Tilmeld dig Master i neurorehabilitering med studiestart september 2024
Ansøgningsperiode 1. oktober 2023 – 1. maj 2024
neurorehab.ku.dk



KØBENHAVNS UNIVERSITET
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE
FAKULTET





AF

VICKY JOSHI

×

Fysioterapeut, ph.d.

Underviser i fysioterapi,
Glasgow Caledonian
University, UK

Forsker ved REHPA og
Syddansk Universitet, DK

For mere info, kontakt
gerne Lars Tang på
larta@regionsjaelland.dk



Afhandlingen kan findes
på fysio.dk/phd-afsluttet



Overlevende efter hjertestop: En tredjedel har symptomer som fatigue, angst og nedsat funktion

Originaltitel:

Physical and psychological problems reported by cardiac arrest survivors and interventions to treat these problems

FLERE OG flere overlever et hjertestop, på grund af bedre behandling før og efter genoplivning.^{1,2} Overlevelsen kan dog medføre en bred vifte af fysiske og psykologiske problemer.³ Det kan skyldes hjernepåvirkning forårsaget af iltmangel, mental belastning fra hjertestoppet eller fortsat hjertesygdom. Svær hjerneskade er sjælden, og de fleste hjertestopoverlevende udskrives til eget hjem. En del patienter oplever fatigue, angst, depression, kognitive deficits og funktionsnedsættelse. Det medfører nedsat livskvalitet og begrænsninger ift. at deltage aktivt i eget liv og i samfundet.⁴⁻⁶ Indtil nu har de fleste studier om emnet haft fokus på udfordringer på kort sigt (<12 måneder efter hjertestoppet). Man ved derfor meget lidt om, hvordan det går hjertestopoverlevende på lang sigt.

Internationale retningslinjer anbefaler i dag, at hjertestopoverlevende modtager information og støtte, samt at sundhedsprofessionelle identificerer de patienter, som bør henvises til specialiseret rehabilitering for

at mindske patientens problemstillinger.⁷ I dag findes der ikke specialiserede indsatser til hjertestopoverlevende i Danmark, og der mangler viden om effekten af rehabilitering til målgruppen.

Formål

Med dette ph.d.-projekt ville vi undersøge, hvordan det går hjertestopoverlevende på lang sigt, herunder hvilke fysiske og psykiske problemer de oplever og i hvilket omfang (studie 1). Derudover ville vi undersøge effekterne af rehabiliteringsindsatser til målgruppen i den tidligere forskning (studie 2). Baseret på de to studier udviklede og testede vi en ny rehabiliteringsindsats til hjertestopoverlevende i Danmark, benævnt SCARF (*Survivors of Cardiac ARest focused on Fatigue*) (studie 3)

Metode og resultater

UDFORDRINGER EFTER HJERTESTOP

I det første studie identificerede vi 2.116 personer, der havde overlevet hjertestop uden for hospitalet, for 1-5 år siden, via Dansk Hjerter-

stopregister.^{8,9} Ud af dem svarede 1.258 (60 %) på vores spørgeskema om symptomer. Resultaterne viste, at op til en tredjedel oplevede fatigue, angst, depression, nedsat mental og fysisk funktionsevne 1-5 år efter deres hjertestop. Det ser desværre ikke ud til, at andelen med problemer bliver mindre, som tiden går. Vores fund støtter således de nuværende retningslinjer, som anbefaler patientrettet information med fakta om livet efter hjertestop og mulige problematikker, screening for disse og henvisning til individuelt tilpassede indsatser ved behov. Indsatser, som har til formål at hjælpe hjertestopoverleverne til at tilpasse sig deres nye situation.

MANGLER VIDEN OM REHABILITERING

I studie 2 gennemførte vi en systematisk gennemgang af den videnskabelige litteratur og fandt 14 studier, der omhandlede rehabiliteringsindsatser til hjertestopoverleverne.¹⁰ Det var ikke muligt at drage en samlet konklusion om effekten af rehabilitering, da studierne overordnet set havde lav kvalitet. Vi anbefaler, at de eksisterende retningslinjer vedrørende opfølgning efter hjertestop følges, imens man venter på studier af høj kvalitet.

NY REHABILITERINGSINDSATS

I det tredje studie udviklede vi en rehabiliteringsindsats til hjertestopoverleverne (The SCARF-intervention), som omfattede patientundervisning, individuelle aktiviteter og screening for de mangeartede problemer, som kan opstå efter et hjertestop.¹¹ Indsatsen bestod af et internatophold på 5 dage samt et to-dages opfølgningsophold efter 12 uger.¹¹ Udviklingen af interventionen var baseret på

eksisterende evidens, patientinddragelse, ekspertudtalelser og kliniske erfaringer fra foreløbige afprøvninger af indsatsen.

Vi fandt, at rehabiliteringsindsatsen SCARF var gennemførbart (feasible) med høj deltagelse (kun 5 ud af 39 sprang fra undervejs). Patienter og sundhedsprofessionelle var tilfredse med forløbet, og resultaterne tyder på, at indsatsen har potentiale til at forbedre vigtige effektmål såsom fatigue, angst og depression samt fysisk kapacitet. Det vil dog kræve et større lodtrækningsstudie, før den endelige effekt kan afklares.

Konklusion og perspektiver

De problemer, patienterne oplever efter et hjertestop, er meget forskelligartede og ser ikke ud til at aftage med tiden. Imens vi venter på mere forskningsbaseret viden, som kan guide behandlingen, kan der foretages flere praksisnære tiltag. Man bør optimere patientforløb på tværs af hjerte- og hjerneskadeområdet, så der i højere grad tages hånd om de mangeartede problematikker. Derudover kan uddannelse af det kliniske personale omkring hjertestopoverleverne reducere virkningerne på lang sigt for den voksende patientgruppe. Som fysioterapeut bør man kende det komplekse symptombillede og håndtere de problematikker, som ligger indenfor det fysioterapeutiske arbejdsområde, bl.a. fatigue og nedsat fysisk formåen. Hertil kommer, at både patienter og deres pårørende kan leve med angst, som kan være en barriere for deltagelse i fysisk aktivitet. Som fysioterapeuter skal vi viderehenvise de patienter, der har tegn på mere kognitive problematikker. ⊗

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

Antallet af mennesker, som overlever et hjertestop, stiger.

Hjertestop kan medføre fysiske, psykiske og kognitive konsekvenser på kort sigt.

I Danmark findes der ingen målrettet rehabilitering efter hjertestop.

Rehabilitering efter hjertestop anbefales internationalt, men vi mangler viden om indhold, timing og effekt.

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

Cirka en tredjedel af hjertestopoverleverne oplever

fatigue, angst, depression, kognitive deficits og funktionsnedsættelse – symptomer, som ikke ser ud til at aftage med tiden.

Der er behov for målrettet rehabilitering efter et hjertestop.

Indsatsen bør omfatte tidlig information og støtte efterfulgt af henvisning til skræddersyede rehabiliteringsindsatser.

De problemer, patienterne oplever efter et hjertestop, er meget forskelligartede og ser ikke ud til at aftage med tiden

VICKY JOSHI

Leder

Jeanette Præstegaard
Formand for Danske Fysioterapeuter

Kunstig intelligens er kommet for at blive

VI MANGLER medarbejdere og penge. Sådan har det lydt fra sundhedsvæsenet i lang tid, men der er desværre ikke noget, der tyder på, at problemerne bliver løst med et snuptag.

Som samfund og som fysioterapeuter er vi nødt til at finde andre løsninger. Kunstig intelligens er allerede derude og vil vokse hastigt de kommende år. Det skal vi som fag omfavne og være en del af, for kun på den måde kan vi sikre, at kvaliteten for patienterne følger med, og ikke mindst: At fysioterapeuternes arbejdsvilkår ikke forringes med de nye teknologier.

Den teknologiske udvikling løber fantastisk hurtigt lige nu. Hurtigere end mange af os kan begribe. Og tanken om, at kunstig intelligens skal være en del af arbejdslivet, kan være skræmmende. Men sandheden er, at vi allerede nu møder kunstig intelligens i hverdagen. Når du bestiller en flybillet på en portal, når du chatter med en robot på dit forsikrings-selskabs hjemmeside, eller når Netflix foreslår dig serier, som måske passer til dig, er der tale om en form for simpel kunstig intelligens.

Kunstig intelligens vil også i sundhedsvæsenet spille en større og større rolle i forhold til f.eks. diagnosticering, monitorering af sundhedsdata og hjælp til journalisering. Vi skal som faggruppe uddanne os til at mestre både de tekniske og fysioterapi-faglige elementer af kunstig intelligens.

Vi skal tage imod det nye, men også holde fast i, at brugen af kunstig intelligens og ny teknologi skal give mening og være tryk for patienterne. Det handler om at sikre fagligheden, men det handler også om arbejdsvilkår i en ny hverdag.

Fremtiden er her allerede. Men vi må ikke blive utrygge eller usikre på, om det er den rigtige vej at gå. Valget er taget, og vi kan ikke vælge en anden vej. Men vi kan hjælpe hinanden med at finde de rigtige løsninger, så fagligheden og kvaliteten ikke bliver dårligere, og så fysioterapeuterne er klædt på til at håndtere de nye metoder og løsninger. ⊗

Sandheden er, at vi allerede nu møder kunstig intelligens i hverdagen



Repræsentantskab

Dato for næste repræsentantskabsmøde er fastlagt

Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde bliver afholdt fredag den 8. og lørdag den 9. november 2024 på hotel Nyborg Strand. Repræsentantskabet er foreningens højeste myndighed og består af 65 medlemmer.

Valget til repræsentantskabet foregår i maj/juni. Enhver repræsentant kan indsende forslag til ændring af love og vedtægter samt forslag til beslutning og diskussion på repræsentantskabsmødet. Alle medlemmer er velkomne til at overvære repræsentantskabsmødet. Frist for indsendelse af forslag er den 19. august 2024.

Følg med i Corpus for information om opstillingsfrister mm.



Bevillinger

Danske Fysioterapeuters fond uddelte mere end 2 mio. kroner

Danske Fysioterapeuters Fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling uddeler midler efter ansøgning to gange om året, og i år faldt uddelingen som en tidlig julegave til 14 kvalificerede ansøgere.

Til området uddannelse uddelte fonden et ph.d.-stipendium på 450.000 kroner til Durita Viderø Gunnarsson til et projekt om, hvordan man kan gøre indlagte patienter fysiske aktive.

Til området forskning uddelte fonden 674.500 kroner til flere projekter, der bl.a. har fokus på at fastholde borgere med rygsmerter på arbejdsmarkedet samt et projekt om balance- og gangusikkerhed for patienter, der modtager kemoterapi.

Til området praksisudvikling var der indkommet syv ansøgninger. Her blev der uddelt 175.000 kroner til bl.a. et projekt om at få fysioterapeuter til at deltage i behandlingen af patienter med kronisk nervebetændelse.

Rekord for post doc

Post doc-stipendierne fik rekordmange ansøgninger i denne runde. Stipendierne gik til Maria Swennergren Hansen og Signe de Place Knudsen, som hver modtog et post doc-stipendium på 500.000 kroner til at undersøge, hvad fysisk aktivitet og træning betyder for patienter med en hoftefraktur, og hvordan man bliver bedre til at forske på tværs af sygehuse og kommuner.

Næste ansøgningsfrist er 1. april 2024.



Læs mere på Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling: bit.ly/47QbNH7



Forbrugsforening

Bonus til medlemmer

Danske Fysioterapeuters medlemmer handlede i 2023 for 22.023.243 kr. i butikker med besparelser gennem Forbrugsforeningen. De i alt 1.478 aktive medlemmer af foreningen optjente således 1.138.736 kr. i bonus, svarende til en gennemsnitlig bonus på 770 kr. pr. medlem.

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du optjene bonus i mere end 4.000 fysiske butikker og webshops gennem Forbrugsforeningen. Her får du bonus på dine køb af dagligvarer, tøj, sko, brændstof, sportsudstyr, bøger, oplevelser, rejser og elektronik. Det første år som medlem af Forbrugsforeningen er gratis, og din bonus udbetales hvert år i december.

 **Læs mere om Forbrugsforeningen og se, hvor du kan optjene bonus på fysio.dk/forbrugsforeningen**

Omstillingsfonden

Mangler du økonomisk støtte til efteruddannelse?

Fysioterapeuter, der er ansat hos en offentlig eller privat arbejdsgiver i Danmark, kan nu søge efteruddannelsesmidler op til 10.000 kr. om året i Omstillingsfonden. Støtten kan dække deltagerbetaling for efteruddannelse op til bachelorniveau.

 **Læs mere om Omstillingsfonden og se, hvordan du søger, på: bit.ly/3UgugcH**



Studerende

Vil du vinde Bachelorprisen 2024?

Hvis du er blevet bachelor i 2023, eller bliver færdig på uddannelsen senest i februar 2024, så kan du komme i betragtning til Bachelorprisen 2024 og de 25.000 kr., som følger med. Deadline er 23. februar 2024.

 **Find retningslinjerne på: bit.ly/4b9b4DB**

Kontingent

Vidste du, at ...

dit fagforeningskontingent er fradragsberettiget? Du kan trække op til 7.000 kr. fra om året i fagligt kontingent. Danske Fysioterapeuter sender automatisk oplysningerne til SKAT hvert år, så de fremgår af din årsopgørelse.

Studerende

5 fordele

Som studerende medlem har du hurtig adgang til en række fordele – både under og efter studiet:

1. Forsikring, som dækker dig på studiet, i praktik og ved studiejob
2. Login til fysio.dk med faglige artikler, kurser, test og måleredskaber
3. Bograbat på 20 procent hos Gads Forlag og Munksgaard (BogPlus)
4. Rådgivning og vejledning om studiejob og praktik
5. Gratis medlemskab hos størstedelen af de 17 faglige selskaber i fysioterapi

 **Læs mere og find mange flere medlemsfordele på fysio.dk/studerende**



Nyt fra HB

Studerende fra Absalon er ny studenterobservatør

Nicolai Locke-Johansen er ny studenterobservatør i Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse. Han er tidligere suppleant og overtager efter Mathilde Bæk-Larsen. Nicolai Locke-Johansen går på 5. semester på Professionshøjskolen Absalon i Roskilde.

Faglige selskaber

Ny formand i DSF

Dansk Selskab for Fysioterapi, DSF, har fået ny bestyrelse. Det blev besluttet på en ekstraordinær generalforsamling den 18. januar. Rasmus Gormsen Hansen fra Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi er valgt som ny formand, og Christine Ginnerup fra Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Test og Træning er ny næstformand. Bestyrelsen består i øvrigt af Maja Helbo Jensen fra Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi, Tobias Kaarsbo fra Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri, Marie Frandsen fra Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi. Linnea Nedergaard Møller fra Dansk Selskab for Fysioterapi til Voksne med Udviklingshandicap er suppleant.

De afgangende medlemmer er formand Gitte Arnbjerg, næstformand Lars Henrik Larsen og bestyrelsesmedlem Heidi Marie Brogner.



Her ses den nye bestyrelse fra venstre: Marie Frandsen, Rasmus Gormsen Hansen, Tobias Kaarsbo og Christine Ginnerup. Maja Helbo Jensen var bortrejst.

Rådgivning

Har en patient klaget over din behandling?

De seneste år er der sket en stigning i antallet af klagesager i sundhedsvæsenet – også inden for fysioterapi. De fleste medlemmer bliver meget bekymrede, hvis de bliver indklaget af en patient. Autorisationen er i spil. Danske Fysioterapeuters konsulenter sidder klar til at hjælpe dig igennem sagen, når du kontakter os om en patientklage.

 **Læs artiklen på [fysio.dk/nyhed-patient-klager-om-hvordan-du-kan-få hjælp](https://fysio.dk/nyhed-patient-klager-om-hvordan-du-kan-fa-hjelp)**

Scan koden,
så får du den
opdaterede
kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Uddannelse til ridefysioterapeut 2024	23.-24. feb. + 3.-4. maj 2024	fysio.dk/ride24
Fysioterapeut på beskæftigelsesområdet – 1 – tværfagligt samarbejde og evaluering – Århus	12. mar. 2024	ergonomi.dk
Støt op om patientens/borgerens arbejdsliv 1 – effekten af arbejde og 10 gode råd – Hillerød	28. mar. 2024	ergonomi.dk
Neurodynamik	8. apr. + 10. sep. 2024	boernefysioterapi.dk
Smertekursus – din vej til klinisk brugbar viden	12. apr. 2024	dsa-fysio.dk
Bliv lymfødemterapeut i 2024	15. apr. 2024	lymfødembehandling.dk
Alt hvad du bør vide om osteoporose	18.-19. apr. + 7. jun. 2024	gerontofys.dk
Støt op om patientens/borgerens arbejdsliv 2 – undersøgelse og intervention – Århus	19. apr. 2024	ergonomi.dk
Bassintræning til geriatriske problemstillinger	20. apr. 2024	bassinfysioterapi.dk
Akupunktur 1 – Introduktionskursus	26.-28. apr. 2024	dsa-fysio.dk
Støt op om patientens/borgerens arbejdsliv 2 – undersøgelse og intervention – Hillerød	26. apr. 2024	ergonomi.dk
Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungepatienter	16.-17. maj 2024	hjertelungefysioterapi.dk
Fysioterapi til mennesker med psykiske lidelser	27.-29. maj + 26.-28. aug. 2024	psykfys.dk
Basic Body Awareness Therapy 4 – 2024	10.-13. jun. 2024	psykfys.dk
Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET) kursus	22.-23. aug. + 26. sep. 2024	hjertelungefysioterapi.dk

Støt op om patientens/ borgerens arbejdsliv 1 - effekten af arbejde og 10 gode råd - Hillerød

Bliv klogere på den effekt, som arbejde kan have på bl.a. helbred og sundhed og få 10 gode råd til, hvordan du kan støtte op om patientens eller borgerens deltagelse i arbejde.

Dato: 28. mar. 2024

Tilmelding: ergonomi.dk

Fysioterapi til mennesker med psykiske lidelser

Kurset er målrettet fysioterapeuter, der vil udvikle kompetencer i undersøgelse, funktionsvurdering og behandling af patienter/borgere med øget psykisk sårbarhed/psykisk lidelse. Fokus er på den terapeutiske relation som omdrejningspunkt for den procesorienterede fysioterapi.

Dato: 27.-29. maj + 26.-28. aug. 2024

Tilmelding: psykfy.dk



Bassintræning til geriatriske problemstillinger

Opdatér og forstå den nyeste teori og omsæt den til din vandbaserede træning. Dyk ned i bassinet for at få en praktisk udforskning af de teoretiske principper.

Dato: 20. apr. 2024

Tilmelding: bassinfysioterapi.dk

Neurodynamik

Advanced IBITA Bobath instruktør Nora Kern underviser i undersøgelse og behandling af problemer relateret til tab af normal neurodynamik hos børn med omfattende hjerneskader.

Dato: 8. apr. + 10. sep. 2024

Tilmelding: boernefysioterapi.dk

Smertekursus - din vej til klinisk brugbar viden

Kurset er designet specielt til fysioterapeuter, der er nye på smerteområdet samt jer, der allerede besidder viden om smerter og ønsker at udvide jeres kompetencer.

Dato: 12. apr. 2024

Tilmelding: dsa-fysio.dk

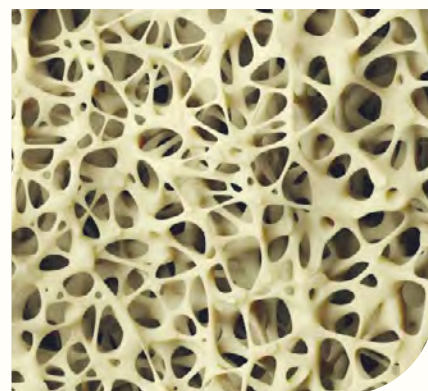


Bliv lymfødemterapeut i 2024

Vil du kvalificere dig som lymfødemterapeut og blive fortrolig med at diagnosticere, vurdere og behandle forskellige former for hævelsestilstande? Så har du chancen på Lymfødemuddannelsen 2024, som foregår over 2 omgange på Københavns Professionshøjskole.

Dato: 15. apr. 2024

Tilmelding: lymfoedembehandling.dk



Alt hvad du bør vide om osteoporose

Som fysioterapeut møder vi mennesker med osteoporose, uanset hvor vi arbejder. Få 'Hands on' færdigheder med afsæt i de nye anbefalinger, nyeste evidens og praktiske workshops, der giver dig viden om, hvordan du individualiserer ift. osteoporose og træning.

Dato: 18.-19. apr. + 7. jun. 2024

Tilmelding: gerontofys.dk

Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET) kursus

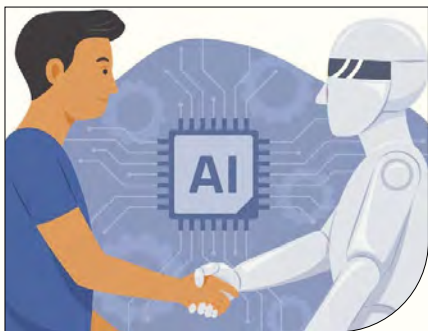
CPET-kurset er målrettet dig, som i din hverdag anvender CPET-testudstyr målrettet brug i rehabilitering og træning. Kurset giver dig den seneste opdaterede viden om CPET og styrker dine kompetencer ift. anvendelse af CPET i praksis samt analyse, formidling og anvendelse af resultaterne.

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

Tilmelding: hjertelungefysioterapi.dk

Regionsarrangementer	Datoer	Link
Nye dimittender i Nordjylland inviteres til 'Nål & Skål'	26. feb. 2024	fysio.dk/nordjylland-nalogskal-feb24
TR-netværksmøde i Region Syddanmark	26. feb. 2024	fysio.dk/syddanmark-tr-moder24
TR-netværksmøde i Region Midtjylland	28. feb. 2024	fysio.dk/netvaerk-tr-feb24-midtjylland
Netværk for fysioterapeuter, der arbejder i praksissektoren uden ydernummer	29. feb. 2024	fysio.dk/netvaerk-uden-ydernummer-nordjylland
Fyraftensmøde om balancetræning	5. mar. 2024	fysio.dk/sjaelland-balance-mar24
TR-netværksmøde i Region Hovedstaden	7. mar. 2024	fysio.dk/netvaerk-tr-mar24-hovedstaden
Hoftefraktur – what to do?	19. mar. 2024	fysio.dk/midtjylland-hoftefraktur
Mød din formand til en politisk snak	17. apr. 2024	fysio.dk/nordjylland-politisk-snak
Netværksmøde inden for psykiatri i Region Nordjylland	18. apr. 2024	fysio.dk/netvaerk-psykiatri-apr-nordjylland
At passe på sig selv i et omsorgsfag	24. apr. 2024	fysio.dk/nordjylland-omsorgstrathed
Tykfobi – stigmatisering i sundhedssystemet	25. apr. 2024	fysio.dk/syddanmark-tykfobi
TR-netværksmøde i Region Nordjylland	6. maj 2024	fysio.dk/netvaerk-tr-maj24-nordjylland
TR-netværksmøde i Region Syddanmark	28. maj 2024	fysio.dk/syddanmark-tr-moder24
Dialogmøde med fejring af jubilarer	29. maj 2024	fysio.dk/hovedstaden-dialogmode-jubilarer

Ledelse, praksis, iværksætteri og TR	Datoer	Link
Personsager	5.-6. mar. 2024	fysio.dk/personsager-mar
Forhandling 1	12.-14. mar. 2024	fysio.dk/forhandling-mar
Regionalt AMR-møde 2024 København	3. apr. 2024	fysio.dk/AMR-koebenhavn
Regionalt AMR-møde 2024 Ringsted	4. apr. 2024	fysio.dk/AMR-ringsted
Lederkonference 2024 – AI i en terapeutfaglig hverdag	9. apr. 2024	fysio.dk/lederkonference24
Regionalt AMR-møde 2024 Kolding	16. apr. 2024	fysio.dk/AMR-kolding
Regionalt AMR-møde 2024 Herning	17. apr. 2024	fysio.dk/AMR-herning
Regionalt AMR-møde 2024 Aalborg	18. apr. 2024	fysio.dk/AMR-aalborg
Sæt TR-rollen i spil, april og maj 2024	10.-11. apr. 2024	fysio.dk/TR-rollen-i-spil-april-maj



Lederkonference 2024 - AI i en terapeutfaglig hverdag

Der er stort potentiale for kunstig intelligens (AI) i det danske sundhedsvæsen. Men hvordan anvender vi den bedst, og hvad er din rolle som leder i forhold til implementering af AI på arbejdspladsen?

Dato: 9. apr. 2024

Tilmelding: fysio.dk/leaderkonference24

At passe på sig selv i et omsorgsfag

Kom og hør om forebyggelse af omsorgstræthed, og få redskaber til at passe på dig selv i vores fag.

Dato: 24. apr. 2024

Tilmelding: fysio.dk/nordjylland-omsorgstrathed

Kontakt Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuters sekretariat

33 41 46 20

fysio@fysio.dk

Telefontid

Mandag-torsdag kl. 9-15

Fredag kl. 9-14

Læs mere på www.fysio.dk

Fyraftensmøde om balancetræning

Bliv klogere på evidensen bag og principperne for balancetræning og vær med til selv at tilrettelægge og afprøve balancetræning til din patient/borger.

Dato: 5. mar. 2024

Tilmelding: fysio.dk/sjaelland-balance-mar24



Hoftefraktur - what to do?

Spændende webinar om hoftefraktur og hvad man bør tilbyde denne gruppe efter udskrivelse fra sygehuset.

Dato: 19. mar. 2024

Tilmelding: fysio.dk/midtjylland-hoftefraktur



Netværksmøde inden for psykiatri i Region Nordjylland

Til netværksmødet sætter vi fokus på vidensdeling og praktiske tiltag til at arbejde med traumer og PTSD som fysioterapeut.

Dato: 18. apr. 2024

Tilmelding: fysio.dk/netvaerk-psykiatri-apr-nordjylland

Husk tilmelding efter først-til-mølle-princippet

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

Obs. Dette gælder ikke de faglige selskabers kurser.

Kurser på Sjælland

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (achillesene smerter, hælsmerter, fascitis plantaris, mortons neuron, hallus valgus, shinsplint). Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være 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. 1. og lørdag d. 2. marts 2024

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 2024.

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

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

På dette kursus får du nogle simple og praktiske eksempler og hermed svar på ovenstående, som du kan bruge i klinikken. Du bliver også klædt på, således at du forstår grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 2024.

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. 3. marts 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 2.250

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

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 16. og søndag d. 17. marts 2024

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

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

Fredag d. 5. og lørdag d. 6. april 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450



Sundhedsordningen.dk

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

Kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Varde

Mere omkring vores kurser se www.sundhedsordningen.dk

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være 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. 26. og lørdag d. 27. april 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Thorax, costae og bækkenfunktionsfunktioner

Lørdag d. 4. og søndag d. 5. maj 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Mobilisering med impuls/manipulations kursus

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

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag d. 8. og søndag d. 9. juni 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Kurser i Jylland

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

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

Mandag d. 11. og tirsdag d. 12. marts 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Hoftekursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hofteproblemer: Femoroacetabulær 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 bevægelsesmønstre 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.

Onsdag d. 10. og torsdag d. 11. april 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Smerteuddannelse

KURSER
2024/25

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

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte og FysioDanmark Varde

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

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

1. Grundkursus i Smertevidenskab

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

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

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

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

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

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

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

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

2. Neuroscience og smertefysiologi

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

(obs. kursister skal have gennemført Grundkursus i Smertevidenskab)

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

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

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

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

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

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

3. Måling og Undersøgelse af smerter

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

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

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

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

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

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

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

4. Behandling af smerter og syndromer

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

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

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

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

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

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

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

10% rabat ved samlet tilmelding til hele kursusrækken.



Sundhedsordningen.dk

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

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

Parkinson kursus

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

Tid og sted: 12.4 + 3.5 2024 i Aarhus.

Tilmelding og info: Senest 22. marts 2024

<https://rb.gy/2b5b6g> eller scan QR-koden



Børn med komplekse vanskeligheder



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

7. semester studerende er velkomne.

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

Tilmelding og information:

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



Akutuddannelsen

Efteruddannelse for ergo- og fysioterapeuter, der arbejder inden for akutområdet.

Efteruddannelsen udbydes af Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland og afholdes i Aarhus.

Uddannelsen består af 13 dages teori efterfulgt af 6 dages klinisk uddannelse i forskellige akutfunktioner.

Uddannelsesstart 17. september 2024.

Yderligere information og tilmelding på

www.rm.plan2learn.dk

Spørgsmål vedr. indhold

Bodil Thomsen
☎ 2992 1046
✉ bodiltho@rm.dk

Spørgsmål vedr. tilmelding

Tine Grønborg
☎ 2475 9137
✉ tigroe@rm.dk

Fysioterapeuten

Fysioterapeutens udgivelser 2024

Fysioterapeuten er medlemmernes fagblad og udkommer seks gange om året

1

13.
februar

2

16.
april

3

25.
juni

4

17.
september

5

5.
november

6

17.
december

Mangler du et blad, så skriv til medlem@fysio.dk

Har du ideer til artikler, debatindlæg, ros eller ris, så skriv til ch@fysio.dk

Værsgo'. Vi giver mere end
130 mio. kr.
tilbage i renter til MedlemsKunder
i Lån & Spar

Som kunde i Lån & Spar er du en del af noget særligt. Vi er nemlig ejet af en række fagforeninger, som ønsker at give deres medlemmer særlige fordele, når de går i banken. Det er medlemmer som dig, og det er fordele, der er til at forstå. For eksempel får MedlemsKunder i Lån & Spar Danmarks ubetinget højeste rente på deres lønkonto. Det betyder, at de i januar kan glæde sig over at få udbetalt 130 mio. kr.

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

Ring **3378 1919**
eller læs mere på lsb.dk/fysio



Lån & Spar

Re-Mind

Kom videre efter hjerneskade

Re-Mind er en behandling, der kan afhjælpe følgerne af hjerneblødning, hovedtraume og blodprop i hjernen.

Efter en hjerneskade vil områder af hjernen være påvirket af en kronisk inflammationstilstand, som betyder, at hjernecellerne ikke kan kommunikere med hinanden.

Re-Mind behandlingen er en anti-inflammatorisk specialbehandling, som administreres ved injektion i under huden og via det cerebrospinal-venøse system trænger ind til de inflammerede celler.



Christina Didriksen, 46 år
(Halvsidig lammelse efter hjerneblødning)

Re-Mind behandlingen gjorde mig hurtigt stærkere både kognitivt og fysisk. Den gav mig bedre balance og mere mentalt overskud. Jeg har ikke fortrudt behandlingen, så meget som et sekund.

Rehab-Partner Neurologic Recovery Clinics (RNC) er en privat specialklinik i Skejby, Aarhus.

Vi tilbyder behandling og træning efter:

- **Hovedtraumer**
- **Erhvervet hjerneskade**
- **Blodprop i hjernen**
- **Hjerneblødning**
- **Hjernerystelser**
- **Senfølger af COVID m.fl.**

Læs mere om Re-Mind behandlingen på www.rnkl.dk

OBS! Vi søger en fysioterapeut / ergoterapeut med erfaring indenfor det neurologiske behandlingsområde – se stillingsopslaget på www.rnkl.dk



Neurologic Recovery Clinics