

FYSIO

terapeuten

#11 2014 · 96. ÅRGANG

Visionær leder

Jette Christensen er årets modtager af Danske Fysioterapeuters Pris. Blandt andet pga. sin evne til at holde sig til.

PORTRÆT SIDE 8

*Palliativ behandling
i den tidlige fase*

SIDE 32

*Massage og berøring
kan lindre angst og
angstudløste symptomer*

SIDE 36



Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



INCLUSIVE LINE

Innovativt træningsudstyr, udviklet til personer både **med og uden handicap**. Med **INCLUSIVE LINE** gør Technogym det muligt for en stor gruppe mennesker at opnå de fysiske - og psykiske fordele, målrettet fysisk træning medfører. Såvel personer med kognitive -, sensoriske - eller fysiske handicap som personer uden handicaps kan med fordel benytte udstyret.

- **FORBEDRET SIKKERHED.** Alle indstillinger på styrketræningsudstyret udføres med én enkelt træk-/udløsningsmekanisme.
- **ET VIRKELIG INCLUSIVE PRODUKT.** Visuelt adskiller udstyret sig ikke fra almindeligt træningsudstyr, og intimiderer derfor ikke personer med handicap.
- **SVINGBART SÆDE.** På alle overkroppsmaskinerne kan sædet let svinges til siden, så kørestolsbrugere let og effektivt kan positionere sig i den korrekte træningsposition.
- **FORBEDRET ERGONOMI.** Taktile tal kombineret med en ny smart vægtsplit, gør det også muligt for blinde og svagseende at benytte maskinerne.
- **INCLUSIVE LINE**, inkluderer både styrke- og konditionstræningsudstyr.



Godkendt af IFI som
handicapvenligt udstyr
www.inclusivefitness.org

www.technogym.com

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

TECHNOGYM

The Wellness Company



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70
2300 København S

Tel 33 41 46 20
redaktionen@fysio.dk
www.fysio.dk

96. årgang, ISSN 1601-1465

REDAKTION

Kommunikationschef
Mikael Mølgaard, ansv.red.
(mm@fysio.dk)

Faglig redaktør
Vibeke Pilmærk
(vp@fysio.dk)

Redaktionschef
Anne Guldager
(ag@fysio.dk)

ANNONCER

Dansk Mediaforsyning
telefon 70224088
www.dmfnet.dk
fysiojob@dmfnet.dk

Kontrolleret oplag 13.049
Kontrolleret af FMK i perioden
1. juli 2013 - 30. juni 2014.

LAYOUT

Mette Funck/Datagraf

TRYK

Datagraf

Fra sit kontor på Hvidovre Hospital har ledende terapeut Jette Christensen udsigt til træningstrappen, der kom til, da terapiafdelingen skulle spare plads. Et meget godt billede på Jette Christensens hang til udvikling – selv når hun afvikler.

FOTO SØREN M. OSGOOD



indhold

#11 2014

8 HVAD KAN JEG BYDE IND MED?

Portræt af ledende fysioterapeut Jette Christensen, årets modtager af Danske Fysioterapeuters Pris.

16 FYSIOTERAPEUTEN KAN VÆRE INDGANGEN TIL SUNDHEDSVÆSNET

Socialt udsatte gadefodboldspillere holdes inde i kampen af fysioterapeuter og fysioterapeutstuderende.

20 KANDIDATPRISEN GÅR TIL ARTIKEL OM NY METODE TIL AT TESTE RYGMUSKLER

Gitte Valentin vinder Danske Fysioterapeuters Kandidatpris for sin artikel, der beskriver en undersøgelse af pålideligheden af en metode til at teste den isometriske rygmuskelstyrke.

22 NY TVIVL OM BÆKKENLØSNING

Den gængse diagnosemetode viser ikke, det man tror. Det er konklusionen på fysioterapeut Thorvaldur S. Palssons ph.d.

Det faglige

32 EN PALLIATIV TILGANG ER VIGTIG OGSÅ I DEN TIDLIGE FASE AF EN LIVSTRUENDE SYGDOM

30 MASSAGE OG BERØRING KAN LINDRE ANGST OG ANGSTUDLØSTE SYMPTOMER

Det faste

- 6 Fysnyt
- 26 Foreningsnyt
- 28 Min arbejdsplads
- 39 Forskningsnyt
- 43 Møder og kurser
- 50 Job





Styrketræning, gym80 CIRCULAR

Serien består af 8 unikke maskiner, alle med dobbelt funktion. Trinløs modstandsregulering.

Yderst tilgængelig træning for alle brugere. Ingen generende slanger eller larmende vægtstakke.

**KAMPAGNEPRIS PR. STK.
KUN KR. 23.990,-**



Løbebånd, Precor model 932i

Et bomstærkt gå-/løbebånd fra Precor, én af verdens førende producenter af kredsløbsudstyr.

- Fantastisk støddabsorbering.
- Hastighed 1-20 km/t.
- Hældning 0-15 %.
- Max brugervægt 182 kg.

**KAMPAGNEPRIS
KUN KR. 36.120,-**



Wheeler's Paramill, kredsløbs træning til kørestolsbrugere

Enestående træningsnyhed til kørestolsbrugere. Motiverende og effektiv træning. Modstand såvel ved forlæns som ved baglæns kørsel. Leveres komplet inkl. rampe, fikseringssystem og let betjent display med flere spændende programmer. Max brugervægt 273 kg (inkl. kørestol).

**INTRODUKTIONSPRIS
KUN KR. 59.000,-**



Cykel, Tunturi model PURE 1.1

Helt ny model fra Tunturi. Lav indstigning. Let betjent display. Ingen generende strømkabler.

Max brugervægt 135 kg.

**INTRODUKTIONSPRIS
KUN KR. 3.990,-**

FIT Partner

Tlf. 70 204 234 · www.fitpartner.dk

Alle priser er ekskl. moms og levering/installation. Priserne er gældende til og med den 31.12.2014. Vi kan desuden tilbyde finansiering via leasing til attraktive månedlige ydelser. Forhør venligst nærmere.

Mere målrettede genoptræningsplaner



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

”

Men jeg havde meget gerne set, at alle patienter havde fået en garanti for, at de højst måtte vente en uge på at komme i gang. Vi ved nemlig, hvor vigtig hurtig genoptræning er.

Jeg er meget tilfreds med, at genoptræningsplanerne fremover bliver mere målrettede. Men det er ikke nogen god idé, at kommunerne ifølge den nye bekendtgørelse om genoptræning selv kan bestemme, hvilken træning eksempelvis en borger med en hjerneskade skal have.

Men lad mig starte med det positive, for det er der heldigvis mest af i bekendtgørelsen fra Sundhedsministeriet. Fremover kommer der forskellige specialiseringsniveauer i genoptræningen. Det vil sige, at en borger enten vil få tilbudt specialiseret genoptræning, specialiseret rehabilitering eller almen genoptræning. For den almene genoptræning, som foregår i kommunerne, vil træningen endvidere blive opdelt i et basalt eller avanceret niveau.

Det er en god beslutning, som jeg er overbevist om, vil højne kvaliteten af genoptræningen og udvikle de faglige miljøer. Og for øvrigt er den helt i overensstemmelse med de faglige anbefalinger, som Danske Fysioterapeuter flere gange har givet til ministeriet.

Det er også godt, at det bliver enklere for fysioterapeuten at udarbejde genoptræningsplanerne. For eksempel skal patientens tidligere funktionsniveau ikke længere beskrives.

Desuden er jeg glad for, at der kommer frister for, hvor lang tid bestemte patienttyper må vente, før genoptræningen går i gang. Eksempelvis mennesker med hjerneskader. Men jeg havde meget gerne set, at alle patienter havde fået en garanti for, at de højst måtte vente en uge på at komme i gang. Vi ved nemlig, hvor vigtig hurtig genoptræning er.

Og så er jeg som sagt ikke tilfreds med, at det er kommunerne, som bestemmer, hvilken genoptræning eksempelvis et menneske, der har fået en hjerneskade eller amputeret et ben eller arm, skal have. Vi ved, at økonomien i kommunerne er stram. Derfor er jeg bekymret for, om det alene er faglige hensyn, som kommer til at afgøre genoptræningstilbuddet.

Desuden havde jeg meget gerne set, at kommunerne var blevet forpligtet til at etablere tværfaglige samarbejder. For det stiller særlige krav til eksempelvis de sundhedspersoner, som har ansvaret for at genoptræne de cirka 2.000 personer, der hvert år får foretaget en amputation. Disse faglige kompetencer er det umuligt at opbygge i alle landets 98 kommuner. Derfor er det vigtigt, at kommunerne samarbejder på tværs af kommunegrænserne, og at tilbuddene bliver samlet få steder, til gavn for patienterne.

Alt i alt er der dog mest at glæde sig over i bekendtgørelsen.

Det samme gælder for den aftale, som alle partierne i Folketinget på nær Enhedslisten indgik stort set samtidig med, at bekendtgørelsen blev præsenteret. En aftale om, at der skal bruges 97 millioner kroner fra Satspuljen over de næste fire år til at nedsætte ventetiden på genoptræning i kommunerne. Det er første gang, politikerne på Christiansborg samlet anerkender, hvor stor betydning ventetiden har.

Derfor er jeg også skuffet over, at der i aftalen samtidig lægges op til, at det er acceptabelt at vente to uger på, at genoptræningen går i gang. Her er der fortsat plads til forbedringer.



Mennesker med whiplash fortæller

Den nye app "Whiplashstemmer", udarbejdet af PTU, giver et indblik i livet med piskesmæld gennem fire personlige fortællinger. Mona, Karl Henning, Kenneth og Anne Marie, der alle lever med whiplash, fortæller om bl.a. mistro, arbejde, sociale relationer, sex og fremtiden. Fortællingerne suppleres med råd fra læge Natalia Nielsen og psykolog Ingrid Lund. Appen er gratis og kan benyttes til både tablet og smartphone. Søg efter whiplashstemmer i app-store eller Play Butik.



CAT: ET-PUNKTS-TEST TIL APOPLEKSIPATIENTER

Er Åstrands et-punkts cykelergometer test valideret til personer over 18 år med en moderat til svær apopleksi? Det spørgsmål har fysioterapeut Jørgen Jørgensen fra Center for Hjerneskade stillet sig. I en CAT (Critically Appraised Topic) beskriver han en gennemgang af den sparsomme litteratur på området. Han konkluderer, at Åstrands cykelergometertest ikke er valideret til personer med kronisk apopleksi generelt, men vurderer, at det kan være relevant at benytte testen til måling af iltoptagelsen hos personer med en let apopleksi.

☞ Læs CAT'en på fysio.dk/cat

NY FORMAND I DANSK BIOMEKANISK SELSKAB

Anders Holsgaard, lektor ved Ortopædkirurgisk Forskningsenhed på Syddansk Universitet er valgt som ny formand for Dansk Biomekanisk Selskab. Han afløser fysioterapeut, ph.d. Marius Henriksen, som har været formand i seks år. ☞ danskbiomekaniskselskab.dk



Hvem skal have Dronning Ingrid's Forskerpris 2015?

Gigtforeningen indkalder motiverede indstillinger til mulige modtagere af Dronning Ingrid's Forskerpris på 100.000 kr. Med forskerprisen ønsker Gigtforeningen at sætte fokus på dansk gigtforskning og profilere reumatologien som et interessant forskningsfelt og at påskønne forskere for deres indsats. Alle kan indstille nominerede. Deadline for indsendelse er den 27. februar 2015.

☞ Læs mere på kortlink.dk/afkk

Ewa Roos fik Dronning Ingrid's Forskerpris

Professor i fysioterapi Ewa Roos modtog i oktober Dronning Ingrid's Forskerpris for sin aktive indsats inden for dansk gigtforskning. Hendes forskning har blandt andet sat fokus på neuromuskulær træning som førstevalg til behandling og forebyggelse af knæartrose. Prisen blev overrakt af Dronning Margrethe. På billedet ses fra venstre: Lene Witte, direktør i Gigtforeningen, H.M. Dronningen, prismodtager Ewa Roos og formand for Gigtforeningens forskningsråd, Mikkel Østergaard.

PATIENTER MED BALLONUDVIDELSE HAR IKKE FORSTÅET ANBEFALINGERNE

En spørgeskemaundersøgelse med mere end 1.000 svenske hjertepatienter med ballonudvidelse viser, at kun hver fjerde har forstået den rådgivning, de har fået om fortsat at tilstræbe at ændre livsstil også efter operationen.

☞ Læs mere om undersøgelsen i det svenske lægetidsskrift.

kortlink.dk/lakartidningen/f552

MEDFINANSIERING AF PH.D. I REGION HOVEDSTADEN

Praksissektorens Forskningsråd i Region Hovedstaden opslår 1/3 stipendium på 12 måneder til medfinansiering af ph.d.-projekt. Forskningsfonden ønsker ansøgninger inden for følgende tre prioriterede områder:

- Samarbejdet mellem aktørerne i praksissektoren
- Lidelser i bevægeapparatet
- Angst og depression

Projektet skal have relevans for praksissektoren i Region Hovedstaden og være forankret i forskningsinstitutioner med viden om praksissektoren. Ansøgningsfrist er fredag d. 19. december 2014 kl. 12.

📧 *Ansøgning kun via Region Hovedstadens jobportal: kortlink.dk/f52h*



Kliniske retningslinjer for håndledsnære brud

Sundhedsstyrelsen har publiceret nationale kliniske retningslinjer (NKR) for håndledsnære brud. Hvad angår fysioterapi og ergoterapi fandt arbejdsgruppen bag retningslinjerne ingen forskel på effekten af superviseret genoptræning og selvtræning efter instruktion. Retningslinjerne anbefaler hverken rutinemæssig ergoterapi eller fysioterapi til patienter med ukomplicerede forløb efter håndledsnær fraktur. Der er i forbindelse med udarbejdelsen af retningslinjerne identificeret et klart behov for videre forskning på området specielt i relation til genoptræning og behandling efter den kirurgiske eller konservative lægelige behandling. Fysioterapeut, kandidat i muskuloskeletal fysioterapi og sportsfysioterapi Josef Andersen har deltaget i udarbejdelsen af retningslinjerne.

📧 kortlink.dk/sundhedsstyrelsen/f555

Rehabiliteringsprisen 2014

Ergoterapeut Lilly Jensen, der er ansat som konsulent i Kontor for bevægehandicap, hjælpemidler og teknologi i Socialstyrelsen, er modtager af Rehabiliteringsprisen 2014. Prisen, der er på 10.000 kroner, uddeles af Rehabiliteringsforum Danmark. Lilly Jensen fik prisen for sin mangeårige indsats på området, der blandt andet inkluderer deltagelse i udarbejdelsen af hvidbogen om rehabilitering, der udkom for 10 år siden.

"RESTLESS LEGS" RAMMER OGSÅ ARME

Restless legs-syndromet har ændret navn til Willis Ekboms sygdom efter den engelske læge, der først beskrev sygdommen. Grunden til navneskiftet er, at sygdommen ikke kun rammer ben, men også arme.

Overforbrug af medicin giver hovedpine

Dansk Hovedpinecenter og Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed har undersøgt forekomsten af medicin-overforbrugs-hovedpine, MOH, blandt borgere i Region Hovedstaden og Region Sjælland. 3,3 procent af borgerne viser sig at have kronisk hovedpine, og halvdelen af disse har et medicinoverforbrug. Der er ifølge Dansk Hovedpinecenter positive resultater med medicinsanering. Patienter med migræne kan reducere antallet af anfald med 2/3 efter medicinsanering, og hos patienter med spændingshovedpine kan intensiteten af anfaldene halveres.

Westergaard ML et al. *Definitions of medication-overuse headache in population-based studies and their implications on prevalence estimates: A systematic review. Cephalalgia 2014;34(6):409-425.*

Westergaard ML et al. *Prevalence of chronic headache with and without medication overuse: associations with socioeconomic position and physical and mental health status. Pain 2014;155:2005-2013.*





Hvad kan jeg byde ind med?

PORTRÆT

Ledende fysioterapeut på Hvidovre Hospital, Jette Christensen, elsker sit fag. Men i stedet for at buldre frem tænker hun som regel, 'hvad kan jeg byde ind med her?'. Hun tror på flette- og vigepligt i samarbejdet med andre. Det har gjort hende til årets modtager af Danske Fysioterapeuters Pris, men har også bragt hende så langt som til Zanzibar.



JETTE CHRISTENSEN GLÆDER sig. Kufferten er pakket. Med pludderbukser og andet praktisk løst, let og tilpas dækkende tøj, som hun kan ånde i trods den enorme luftfugtighed, og som ikke støder an mod den muslimske dresscode. Hun har for en sikkerheds skyld også kommet bikini, snorkel og dykkerbriller i kufferten 'hvis nu der bliver tid til en snorkeltur...'

Lige nu sidder vi i Jette Christensens rummelige, lyse kontor i stueetagen på Hvidovre Hospital, som efter hendes egen mening er 'det bedste kontor på hele hospitalet'. Den 54-årige ledende terapeut siger det på en måde, så man straks forstår, at det her faktisk er noget, hun har tænkt over. Hun føler sig heldig. Ikke bare med sit kontor, men i det hele taget. Den forestående Zanzibar-tur er et andet godt eksempel på hendes held og entusiasme.

"Vi skal ned og se, hvordan det går med fysioterapien på hospitalet i hovedstaden Stone Town, som Hvidovre Hospital har været involveret i det sidste halvandet år, og vi skal hilse på første kuld zanzibarianske fysioterapeutstuderende. De er 21 studerende på første hold", fortæller hun.

Blandingen af det eksotiske og oplevelsen af 'at kunne byde ind' både som sundhedsfaglig person og som medmenneske er *right up her alley*. Forleden modtog Jette Christensen Danske Fysioterapeuters Pris og en check på 50.000 kr. for sin gejst og for sin evne til at facilitere forskning og skabe rum til innovation. Det sidste blandt andet udmøntet gennem projektet på Zanzibar, der netop er blevet forlænget.

Samarbejde med Danida

Den korte historie om det aktuelle engagement på Zanzibar er, at Danida har givet penge til udviklingen af Manzi Mmoja Hospital i Stone Town. Da prins Joachim, som er proktektor for Care, besøgte hospitalet i 2012,

beluttede Danida at gøre en ekstra indsats – især med knowhow - indenfor fysioterapi. Hvidovre Hospital blev kontaktet af ambassaden, og direktør Torben Ø. Pedersen og Jette Christensen tog til Zanzibar for at se på mulighederne.

"Forholdene var meget primitive. Det er de efter dansk standard stadigvæk, f.eks. ligger patienterne på kæmpestore stuer med op til femogtyve senge med kun en sari eller longi over sig hver især. Der står typisk bare et nummer på væggen bag patientens seng, og 'nummer 2' er eksempelvis så ham, der har fået højre ben amputeret. I øjeblikket er bedre behandling og patientregistrering blandt de opgaver, vi prøver at få på plads dernede. Men det er en lang proces, fordi det også handler om knappe ressourcer og en anderledes kultur. Patienterne, der kommer til fysioterapi, fejler mange forskellige ting, og de tropper bare op selv eller bliver båret ind af deres familie. Det er typisk akutte skader som brandulykker, fødselsskader, færdselsuheld eller alvorlige arbejdsskader. I Afrika er familien typisk 'medindlagt' og ligger på sivmætter på gulvet ved siden af patienten og tager sig af den daglige pleje af ægtefælle eller barn. Der er jo også mangel på andet personale", forklarer Jette Christensen.

"Sådan et sted er du selvfølgelig vigtig rent fagligt, men du er også et sæt hænder, understreger hun og forklarer, at selv små ting som f.eks. vores måde at handle og ræsonnere klinisk på, gør en kæmpe forskel i lande som Tanzania (Zanzibar er en del af Tanzania, red.)."

Ved lidt om meget

Siden Jette Christensen blev færdig fra Næstved Fysioterapeutuddannelse i 1986, har hun taget turen 360 grader rundt i næsten alle specialer fra psykiatri og gynækologi over geriatri til neurologi samt forskning og ud-

vikling. "Rent fagligt er jeg vist sådan én, der ved lidt om meget", siger hun selv. Til gengæld har hun stort set været leder alle de steder, hun har arbejdet, helt tilbage fra Nordvang i 1988.

"Det er pudsigt, for jeg er aldrig gået efter det. Jeg er mere teamplayer end typisk leder, det er i hvert fald ikke de administrative opgaver, regneark eller afrapportering, der trækker ved chefjobbet. Tværtom. Min 'ting' er det menneskelige potentiale og det her med at kunne se, hvordan du kan flytte udviklingen og dine medarbejdere ved at være en god leder og selv give et ekstra nap".

Jette Christensen understreger, at hun blev meget overrasket, da hun fik opkaldet om, at hun var valgt som årets modtager af Danske Fysioterapeuters Pris, men hun tør alligevel godt give et bud på, hvorfor hun får den:

"Jeg tror, at det, jeg kan, er at motivere folk til at arbejde med udvikling og forskning, og så er jeg god til at se muligheder. Hvis noget rører sig på hospitalet eller i regionen, prøver jeg hele tiden at se, hvordan fysioterapien kan byde ind", fortæller Jette Christensen og giver et aktuelt eksempel:

"Man besluttede her på stedet at oprette en indvandrermedicinsk klinik. 'Skal vi ikke have nogen fysioterapeuter dér, spurgte jeg, men fik svaret, at næh det havde man da ikke lige tænkt, for det handlede mest om medicinske problemstillinger".

Jette Christensen valgte dog at satse på, at fysioterapeuterne havde noget at tilbyde, og fandt selv pengene i den pulje, hun har reserveret i sit budget til at gå ud og bevise fysioterapiens værdi i tillid til, at pengene så kommer bagefter.

Det virkede, for det har – selvfølgelig - vist sig, at det fysioterapeutiske bidrag til den tværfaglige behandling af disse patienter er så værdifuldt, at den pågældende afdeling nu selv søger penge til at gøre det permanent.



Jette Christensen modtager Danske Fysioterapeuters Pris på foreningens repræsentantskabsmøde den 14. november. Prisen på 50.000 kroner har som overordnet formål at fremme kvalitet og udvikling indenfor det fysioterapeutiske fagområde. Prisen er målrettet fysioterapeuter, som har udmærket sig forskningsmæssigt, uddannelsesmæssigt eller på anden vis ydet en særlig indsats for udviklingen af det fysioterapeutiske felt.

”De kan jo se, at det bassinhold og det træningshold, vi har oprettet, er noget af det, der virker allerbedst”.

Never give up

Risikovillighed er et nøgleord, når man gerne vil bidrage til udvikling, og det vil Jette Christensen, også selvom bagsiden af risikovillighed er, at det ikke altid går den vej, man ønsker. Også det har hun et eksempel på.

”Vi havde fået et rigtigt godt samarbejde op at stå omkring behandling af børn med CRPS (refleksdystrofi, red.), hvor anæstesiologer gik ind og lavede nerveblok, så fysioterapeuterne kunne træne igennem med børnene. Vi fandt ressourcerne selv, men det betød, at vi måtte lade andre patienter ligge, så meningen var jo, at der gerne skulle være kommet penge til det,

men det lykkedes ikke. Det var frustrerende at skulle fortælle terapeuterne, at vi ikke kunne blive ved at træne med de her børn, selvom vi kunne se, at det virkede”, siger Jette Christensen, men tilføjer, at erfaringerne bliver liggende i skuffen.

”Never give up! Der viser sig måske en ny lejlighed til at hive dem frem, og ellers gælder det om ikke at lade sig slå ud. Det kan ikke alt sammen gå lige godt”.

Godt går det til gengæld med fysioterapeutisk forskning på Hvidovre, hvor Jette Christensens evne til at holde sig til, kombineret med et stærkt hold af fysioterapeutiske forskere, har resulteret i forskningsprogrammet PMR-C, der er et samarbejde mellem terapiafdelingen, Klinisk forskningscenter og Ortopædkirurgisk afdeling, og hvor fysio-

terapeuterne Kristian Thorborg, Morten Tange Kristensen og Thomas Bandholm er tilknyttet i en delt ansættelse mellem afdelingerne.

”På den måde har vi kunnet få tre postdoc.-stillinger i stedet for en, hvilket giver en helt anden synergi og har skabt et reelt forskningsmiljø”, forklarer Jette Christensen, der aldrig holder op med at tænke udvikling og drømme om næste skridt.

”Et professorat i fysioterapi, som de nu får på Bispebjerg, vil vi selvfølgelig også gerne have, men et er at få lavet en masse forskning, noget andet at få den implementeret i de tværsektorielle forløb. Det er det, der er vigtigt nu”.

Tværasektoriel forskning og implementering er et langt sejt træk, ikke mindst i forhold til de mindre kommuner, der ikke har ➤➤➤

”

Det gik op for mig, at jeg er hospitalsfys. Det er noget med pulsen

fysioterapeuter i udviklingsstillinger, mener Jette Christensen, der dog er optimist også på det område: ”Mon ikke kandidaterne er på vej til de mindre kommuner nu? Det tror jeg, men det er der nogle andre end mig, der må tage sig af”.

Hjertebarn

Jette Christensens ’anti-nørdede’ stil er et friskt pust i en tid, hvor mange hellere end gerne vil tale om sig selv som ’fagidioter’, fordi det signalerer, at man har specialviden, dybde og engagement.

Jette Christensen tænker ikke så meget over det. Selv om hun er en slags generalist, så har hun rent faktisk også ét særligt område, der ligger hendes hjerte nær.

”Børnefysioterapien kan noget særligt i forhold til børns udvikling både fysisk og mentalt. Du kan ikke komme særligt langt med samtale, når det gælder børn, men børn kan til gengæld lege sig ud af de værste traumer, fordi den kropslige indgang til psyken er så naturlig for dem. Det er livsbekræftende, synes jeg, så det er på en måde også nærliggende, at jeg også valgte at lave en ’bred’ børnetest som min master”, siger hun.

Den omtalte test er PEDI-testen, der undersøger funktionsevnen hos børn fra 0-6 år. Masteren blev taget i 2005, men slippe PEDI igen kan hun ikke. Hun er nu sammen med andre kolleger gået i gang med en version 2 af testen, som kan bruges til børn og unge op til 20 år.

”Jeg ved jo godt, at jeg er et andet sted nu, og at jeg burde overlade den til andre, men som min mand siger, er PEDI mit tredje barn, og man slipper jo ikke bare sine børn”, siger Jette Christensen, der dog ikke som sådan savner selve børneområdet, som hun forlod i 2006.

”Det at arbejde med det samme barn i 10 år og tage bittesmå skridt er min tålmodighed ikke til. Jeg er nået til den erkendelse, at jeg er hospitalsfys. Det er noget med pulsen”

Det pioneragtige passede mig godt

Jette Christensen kommer med sine egne ord fra det ’mørke’ Jylland. Det med det mørke vil sikkert fornærme viborgensere, der synes, at Viborg og håndbold er lykken, men for Jette var året som au pair i Frankrig og den efterfølgende studietid på Næstved Fysioterapeutskole så meget bedre.

”Mit livs store beslutning var at komme væk fra Jylland. Næstved var ret nyt som studie-sted dengang, og det pioneragtige passede mig godt. Der var den bedste ånd på stedet med masser af tillid og frihed. Vi havde nøgle til skolen og kunne gøre, som vi ville – det var lige mig”.

Jette bor i Roskilde med sin lægemand gennem 27 år. Hun har ’selvfølgelig’ en kajak liggende nede ved Fjorden, så hun kan padle ud i smukt vejr, og så er hun fast gæst på Roskilde Festivalen. Ikke bare på grund af musikken, selv om hun angiveligt ’elsker rock’, men fordi hun og hendes mand sælger ’skiburgere’ for

Roskilde Skiklub, der har en bod til betjening af grovsultne festivalgæster.

Inden hun siger farvel, roser hun sin arbejdsplads – og glæder sig over, at det er lige her, hun er havnet.

”Jeg elsker de her store rammer på Hvidovre og følelsen af at være en del af paletten. På et hospital handler det om at få det store maskineri til at fungere og finde ud af, hvad ergoer og fysser skal gøre for at få hurtige og gode forløb”.

Og så er der jo det med kontoret, som hun er så glad for, og som ikke så længe siden fik en helt ny udsigt. Fysioterapien skulle spare plads og i stedet for at surmule over dét, opstod ideen om at en træningstrappe, der nu bugter sig lige uden for Jette Christensens vinduer.

”Den er indrettet med plateauer og giver en fantastisk mulighed for intervaltræning til eksempelvis KOL- og hjertepatienter”, siger Jette Christensen, der selvfølgelig ikke stopper her, men allerede har planer for næste skridt: En træningshave ovenfor trappen. ●

SANSE STIMULERING

– for at bedre sanseintegration

Om Protac

Protacs hjælpemidler er udviklet ud fra teorier om sanseintegration; teorier som tager udgangspunkt i kroppens forskellige sanser og påvirkningen af disse. I alle vores produkter indgår kugler, som igennem punkt-vise dybe tryk stimulerer følesansen og muskel-led-sansen.

Protac Kugledynen™

- giver bedre søvn
- afspænder kroppen
- dæmper angst og uro

Protac SenSit®

- omslutter kroppen
- giver ro og afspænding
- muliggør stillingskift
- sikrer bekvem siddestilling

Protac MyFit®

- styrker kropsfornemmelsen
- giver en god kropsholdning
- styrker balancen
- modvirker stress, uro og angst

Protac MyBaSe®

- støtter og omslutter kroppen
- styrker kropsbevidstheden
- træner balance- og koordinations-evnen

Protac KneedMe®

- Afgrænser kroppen
- øger fokus og koncentration
- skaber ro og tryghed

Protac Kuglepuden™

- styrker balance og sensibilitet
- træner ryg- og bugmuskler
- fremmer god siddestilling

Protac GroundMe®

- fremmer en god siddestilling
- sikrer ro til urolige fødder
- giver ro og koncentration

Protacs produkter er CE-mærkede.

GRATIS BESØG

Vores ergoterapeuter
rådgiver og fremviser
gerne vores produkter

ring 8619 4103



Protac Kugledynen

Terapi og træning

Terapeuter anvender Protacs sansestimulerende produkter som et redskab

- før behandling til afspænding, dæmpning af muskeltonus og styrkelse af koncentrationen
- under behandling til at træne kropsbevidsthed, koordination, balance og motorik



Protac SenSit



Protac MyFit



Protac MyBaSe



Protac KneedMe



Protac Kuglepuden



Protac GroundMe



Tilmeld nyhedsbrev
på www.protac.dk
eller scan QR-koden

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

På Fagkongressen kan du overvære og deltage i ***mere end 120 foredrag, workshops og fokuserede symposier.*** Sidste gang deltog flere end 1.500 fysioterapeuter, så der er gode muligheder for at netværke og møde kolleger fra hele landet.

Oplev blandt andet:



FYSIOTERAPI EFTER APOPLEKSI - HVAD ER EVIDENSEN?

Professor Gert Kwakkel, der er en af de førende forskere inden for neurorehabilitering, tager turen fra universitet i Amsterdam for at være blandt hovedtalerne på Fagkongressen. Der er god effekt af opgavespecifik repetitiv træning og træning i aktiviteter i alle faser af rehabiliteringen efter apopleksi, lyder hans budskab blandt andet.

Gert Kwakkel er desuden, sammen med den engelske fysioterapeut og professor Jane Burridge, oplægsholder på symposiet "Fysioterapi til den svært paretiske arm og hånd hos patienter med følger efter erhvervet hjerneskade". Desuden medvirker professor Christian Riberholt, der fortæller om brugen af virtual reality til opgavespecifik træning.



KOL - HVOR MEGET OG HVORDAN SKAL DER TRÆNES?

Professor Thierry Troosters fra Leuven Universitetet i Belgien er en af de største kapaciteter i verden, hvad angår KOL og træning. Han har i flere år sammen med sin forskergruppe undersøgt forskellige aspekter inden for træning til patienter med KOL. På Fagkongressen vil Troosters præsentere den nyeste forskningsbaserede viden om, hvor meget fysisk aktivitet der skal til, og hvor ofte og hvordan der skal trænes. Troosters indlæg indgår i et symposium med flere oplægsholdere. Master i rehabilitering Linette Kofoed og fysioterapeut, ph.d., post.doc. Margrethe Smidt supplerer med viden om styrketræning til indlagte patienter med KOL samt indsigt i metoder til implementering af fysisk aktivitet og træning som en fysioterapeutisk intervention gennem hele sygdomsforløbet.



FYSIOTERAPEUTISK TRÆNING VED ARTROSE - PÅ LAND OG I VAND

Deltag i symposiet og få overblik over evidensen inden for træning ved artrose med fokus på knæ og hofter. I panelet sidder ph.d. og forskningsfysioterapeut Carsten Juhl, der giver et bud på svar på spørgsmålene: Hvad er effekten af træning, hvordan skal jeg træne, hvilken type af træning, hvor hyppigt og med hvilken intensitet? Fra Finland kommer fysioterapeut og ph.d.-studerende Ben Waller, der præsenterer den seneste evidens for basistræning. Forskningsfysioterapeut, ph.d.-studerende Søren Thorgaard Skou fortæller om implementeringen af Godt Liv med Artrose i Danmark og præsenterer resultaterne for de over 2.000 patienter, der indtil videre har deltaget. Desuden medvirker professor Ewa Roos.



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS FAGKONGRES 2015

DU MÆRKER FORSKELLEN

5.-7. MARTS 2015



**OBS:
FORLÆNGET
FRIST**

PRISER:

Ved tilmelding senest d. 5. januar 2014:
Fysioterapeuter 3.150 kr.
Fysioterapeutstuderende 1.700 kr.

Ved senere tilmelding:
Fysioterapeuter 3.650 kr.
Fysioterapeutstuderende 2.000 kr.

*Prisen inkluderer program, konference-
materiale, frokost og kaffe alle dage
samt get-together-party torsdag af-
ten. Der kan tilkøbes festmiddag og
shuttlebus.*

Når programmet foreligger i slutnin-
gen af januar, vil der blive udbudt et
begrænset antal enkelt-dags-billetter:

Torsdag	1.825 kr.
Fredag	1.825 kr.
Lørdag	1.225 kr.

Find sidste nyt om programmet og
køb din billet på

fysio.dk/fagkongres



MOTIVATION – ONE SIZE FITS ALL?

Dette symposium sætter fokus på motivation. Hvordan opstår motivation i en sundhedsmæssig kontekst? Hvordan vedligeholdes motivation? Hvordan kan vi bruge de nye teknologier til at motivere patienter i klinikken, over distancen og gennem livet? Skal vi forlange, inspirere, diskutere, pace? Oplæg om motivationens væsen ved professor Erik Lykke Mortensen og professor Henning Langberg, der bl.a. stiller spørgsmålene: Hvad er motivation, hvordan opstår den, og hvordan kan vi fastholde den, efter patienterne har forladt os? Fysioterapeut og ph.d.-studerende Laura Staun Valentiner præsenterer Interwalk, en app til fastholdelse af fysisk aktivitet, og fysioterapeut og ph.d.-studerende Anette Eilke taler om motivation i forhold til tilbagevenden til arbejde.



KLINISK UNDERSØGELSE AF HOFTE- OG LYSKEREGIONEN

Workshop: Behandler du patienter med lyske- og hofteproblematikker og er i tvivl om, hvilke redskaber du kan bruge i din kliniske undersøgelse, og hvordan du kan bruge ultralydsskanning til at identificere patologi? Workshoppen præsenterer en standardiseret klinisk undersøgelse og ultralydsskanning af hofte- og lyskere regionen anvendelig til yngre fysisk aktive personer. V/ Kristian Thorborg-Amager-Hvidovre Hospital og Julie Sandel Jacobsen, Aarhus Universitetshospital

Fysioterapeuten kan være indgangen til sundhedsvæsenet

Fysioterapeuter med personligt engagement og vilje til at udfordre egen faglighed i et kropsnært møde på 'patientens' hjemmebane, giver håb for socialt udsattes relationer til sundhedssystemet.



Hjemløse-landsholdet var i oktober til VM i gedefodbold i Santiago. Danmarks sidste kamp blev B-finalen. Den endte med en sejr til Nordirland, men danskerne, her Kent Klein Rasmussen, havde alligevel overskud til at smile.



DE HAR AR på krop og sjæl, som medicin, diagnoser, mentorer eller empatiske jobkonsulenter umiddelbart har svært ved at ændre på. De tilhører en broget gruppe af socialt udsatte, som ikke helt formår at navigere i et stadig mere og mere komplekst og konkurrencestyret samfund. De er arbejdsløse, kollega-løse, hjemløse, aktive eller tidligere misbrugere og ikke mindst psykisk sårbare. Og så dør de alt for tidligt og giver panderynker hos dem, der er optaget af den stigende ulighed i sundhed. Nogle røg bare af i et aflivets sving uden helt at opdage faren, før det var for sent. Andre snublede og blev liggende, fordi ingen greb ind, samlede dem op eller tog medansvar. Flere har været tættere på døden end livet, men de trodser alle tyngdeloven i en fælles passion for fodbold - oven i købet en fysisk meget udfordrende en af slagsen. De spiller nemlig gade fodbold i OMBOLD - og får livgivende førstehjælp af fysioterapeuter, der slås for at holde dem inde i en af de få aflivets kampe, hvor de både har lyst, talent og kender spillereglerne. Og ikke mindst vejen til målet - uanset om de er på hjemme- eller udebane.

Unikt partnerskab

Mange socialt udsatte har et noget anstrengt forhold til sundhedsvæsenet og til andre autoriteter, som ofte har til opgave at udrede, afdække og endevende deres liv. Enten for at udmåle hjælpebehov, særlige foranstaltninger, vurdere deres arbejdsevne eller motivation for evt. misbrugsbehandling eller livsstilsændringer.

Den skepsis oplevede fysioterapeut og lektor på Professionshøjskolen Metropol i København, Jannick Marschall og nogle af hans studerende, da de for snart tre år siden begyndte samarbejdet med OMBOLD, der i 11 år har udbudt gade fodbold for hjemløse og

andre af landets mest socialt udsatte. Ideen var for Jannick Marschall at forebygge og afhjælpe nogle af de skader, som de ofte utrænede og fysisk belastede fodboldspillere udsatte sig selv for ved OMBOLDs stævner og træningssamlinger.

”Vi blev annonceret som et tilbud i forbindelse med stævner, men vi blev ikke besøgt. Og der gik en rum tid, før nogen tog sig mod til, selv om de havde konkrete skader, som gjorde det svært for dem at være med i kampene. Men efter de første små-behandlinger, så sker der jo det sjove - med og mellem mennesker - at spillerne og fysikerne begynder at tale sammen. Nu var vi ikke længere ’farlige’. Skaderne var ikke i sig selv alvorlige, men det betød noget, at de havde nogen at adressere deres bekymring over for. Så det var mere en slags tryghed gående ud på, at vi som fysioterapeuter kunne give dem en faglig vurdering af, om det var ok at spille, selv om de havde ondt i led eller ømme muskler”, fortæller Jannick.

De godt 1.000 spillere, der årligt deltager i OMBOLD, er i dag næsten alle kommet på fornavn med Jannick og de fysioterapeutstuderende, som siden er blevet interesserede i at gøre en forskel for nogle udsatte mennesker. Og som samtidig udfordrer sig selv både menneskeligt og fagligt i forhold til en målgruppe, som de ikke har så let adgang til i normal praksis eller i praktikforløb.

Først menneske så fagperson

Spillernes indgang til fysioterapien skyldes primært overbelastningsskader, fordi de grundlæggende mest er interesserede i at spille og i mindre grad optaget af at forberede kroppen på, hvad den skal i gang med i kamp. Så det at varme op og tænke over, hvad de spiser og drikker, er ikke så meget i fokus.

FAKTA OM OMBOLD

OMBOLD blev etableret i 2003 og har følgende aktiviteter:

Stævner og mesterskaber:

OMBOLD arrangerer 7-8 landsdækkende fodboldstævner med ca. 1200 hjemløse og udsatte deltagere fra landets herberger, misbrugscentre og boformer. Stævnerne arrangeres af OMBOLD i samarbejde med lokale aktører. Stævnerne afvikles med hjælp fra faste frivillige herunder lokale hjemløse og udsatte.

Ugentlige træninger:

OMBOLD afholder 10 åbne ugentlige træninger i større byer, hvor der i alt deltager ca. 110 udsatte og hjemløse spillere. Trænerne er frivillige eller medarbejdere på lokale væresteder, boformer eller herberger.

Opsøgende arbejde:

OMBOLDs idrætskonsulenter opsøger boformer, væresteder og misbrugscentre for at motivere og inspirere personale og brugere til at træne og danne egne fodboldhold.

Det danske Hjemløselandshold:

Hjemløselandsholdet består af 8 udvalgte hjemløse spillere fra hele landet. Spillerne gennemgår et 4 mdr. forløb, der har et sportsligt og et socialt mål.





DE TRE FYSIOTERAPEUTSTUDERENDE GITTE, MARTIN OG RASMUS

har været i utallige praktikforløb på tærsklen til deres afsluttende bachelor, men de har næppe tapet, masseret og behandlet så mange forskellige patienter som i den hektiske og sansemættede uge i Santiago, hvor de var en del af sundhedsstaben omkring 600 socialt udsatte mennesker fra 50 nationer, der den sidste uge af oktober havde sat hinanden stævne ved Homeless World Cup i Chiles hovedstad.

[Læs om deres oplevelser på fysio.dk/OMBOLD](http://fysio.dk/OMBOLD)



Kroppen bliver grundlæggende presset, fordi den ikke bliver plejet.

”Jeg tror, de er meget bevidste om, at vi er til for deres skyld. Og på trods af ekspert-rollen, der ligger i vores faglighed, kan de både se og mærke, at vi ikke er der for at moralisere, fælde domme eller agere som systemets forlængede arm. Vi er bare nærværende ører og hænder, som vil gøre vores bedste for at holde dem inde i kampen. Det er en af de væsentligste grunde til, at det går så stærkt i forhold til at opbygge tillid og nære relationer. Vi har ikke noget i klemme – og kender ikke deres historie, med mindre de selv fortæller os noget”, siger Jannick Marschall.

Når han udvælger de studerende, som får tilbuddet om at følge det danske hjemløse-landshold og komme med til det årlige verdensmesterskab i gadefodbold, er det også de studerendes evne til at indgå og fastholde relationer, der er afgørende, fortæller Jannick Marschall. Første år blev de studerende håndplukket, men forud for VM i Santiago i oktober i år, blev interesserede studerende introduceret for målgruppen og fik vist videoklip fra forrige års VM i Mexico, hvor fysioterapeu-

terne debuterede som behandlere. Jannick modtog efterfølgende 16 ansøgninger, men der var kun plads til fire på holdet.

”Jeg gik ikke efter studerende med stærkest fag-faglighed. Men snarere efter dem, der viste størst engagement. De skal selvfølgelig have interesse for idrætsfysioterapi, men de skal frem for alt være indstillet på at give noget af sig selv og turde indgå i relationen.

Klædt på til udsatte kroppe

Mange i målgruppen bærer en del af deres livsomstændigheder udenpå. De fleste har tatoveringer som symboler fra forskellige livsfaser – fra første dag som clean, navne på kærestere, børn og sindsro-bønner i flere udgaver, men også mærker fra et liv med misbrug og selvdestruktion.

Jannick fortæller om en kvindelig spiller ved sidste års VM i Polen, der havde ondt i skulderen. ”Da hun tager trøjen af, blotter hun en arm, der er fyldt med ar fra snitsår hele vejen op. Det er en voldsom oplevelse at blive konfronteret med. Men at tage fat i den arm. Røre ved den. Vende og dreje den for at finde ud af, om der var noget muskulært el-

ler andet, der forårsagede skulderproblemer, var en del af opgaven. Da jeg kunne berolige hende med, at hun godt kunne spille, og der ikke var noget galt, åbnede hun pludselig op for noget andet. Hun var simpelthen så ked af, hvordan hendes arm var kommet til at se ud, selv om hun samtidig fortalte eller nærmest beroligede mig med, at hun var kommet ud af cutter-trangen og var kommet videre”, fortæller Jannick, der har den oplevelse på nethinden, når han skal vælge studerende.

”Det skal være studerende, som tør at være i det rum, hvor patienten eller spilleren kan komme til at fylde rigtig meget. Om de kan lægge den perfekte ankeltape er ikke afgørende. Erfaringen er, at de studerendes læringskurve på det faglige stiger meget markant, og så kommer oven i hele den personlige udvikling, der følger med i det relationelle arbejde i læringsrummet.

Stjernestatus til fysioterapeuterne

Samarbejdet med OMBOLD og Homeless World Cup har givet de danske og norske fysioterapeuter stjernestatus. Ikke mindst i forhold til spillere og trænere, der ved VM

FAKTA:

Ifølge Rådet for Socialt Udsatte og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, var dødelighed blandt socialt udsatte i Danmark 2007-2012 7,4 gange højere end forventet. Overdødeligheden er markant forhøjet blandt alle grupper af socialt udsatte, og det gælder både mænd og kvinder.

Fodbold er godt for hjemløse. Spillere med dårlig kondition, lav muskelmasse og mild hypertension fik normaliseret deres helbredsprofil efter 4 måneders træning: *Krustrup et al. Journal of Sports Science and Medicine 6 (suppl. 10), 165: Beneficial Effects of Four Months of Street Football Practice on Training Status and Health Profile for Homeless Males.*

hellere opsøger fysioterapeuterne frem for de tilknyttede læger og sygeplejersker. Det gav noget støj på linjen i det veletablerede sundhedshierarki ved VM i Mexico og Polen, mens det i Santiago tilsyneladende var gået op for arrangørerne, at lindrende hænder og lyttende ører ofte kunne erstatte kanyler og unødige skadestue-besøg. Og OMBOLDS sekretariatsleder er ikke i tvivl om, at fysioterapeuternes faglighed og engagement er et 'kinderæg', hvis man er interesseret i at skabe sundhedsfremme for de sundhedsfremmede.

"Vores opgave er at gøre så mange som muligt i stand til at forblive inde i den kamp, de brænder allermost for, nemlig fodbolden. Fysioterapeuterne besidder de idrætsfaglige og menneskelige kompetencer, som spillerne efterspørger, mens OMBOLD dækker de mere psykosociale udfordringer. Flere spillere blevet mere åbne og kommet i positiv kontakt og dialog med både det etablerede social- og sundhedsfaglige system. Flere bruger fodbolden som værn mod tilbagefald i misbrug – og andre 'nøjes' med at drikke og ryge mindre, fordi de simpelthen kan mærke, at de løber længere på literen uden rusmidler. Og det viser, at de både kan og vil tage ansvar, hvis de ellers kan se en idé med tingene", mener Martin Svend Pedersen. ●



Intensivt, Internat med mulighed for fordybelse og stresshåndtering

Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

Mindfulness træner (MBCT), trin 1 og 2 forår 2015
Eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness?
(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)

Kognitiv Center Fyn udbyder for 12. år kurser i Mindfulness baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen for psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.

Trin 1 At lære metoden og bruge den på sig selv.

Trin 2 At lære at træne/ lave kurser for andre – for deltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure: se www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt sekr. Yvonne Wintcentsen, 5124 0450 onsdag og fredag kl. 9-13 eller yw@kognitivcenterfyn.dk



Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

Kreta 2015

Mindfulness-træner
eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære metoden

Det er **12. år** psykologerne Lene Iversen, Peter Hørslev Rasmussen og psykiater Bodil Andersen udbyder kurserne for psykologer, læger og sundhedspersonale.

Forår 7/5 – 14/5 2015
Efterår 1/10 – 8/10 2015

For yderligere oplysninger se www.kognitivcenterfyn.dk

Kandidatprisen går til artikel om ny metode til at teste rygmuskler

Ny forskning tyder på, at træning af rygmusklerne kan forebygge kyfose og mindske smerter hos mænd og kvinder med osteoporose. Gitte Valentin vinder Danske Fysioterapeuters Kandidatpris for sin artikel, der beskriver en undersøgelse af pålideligheden af en nyudviklet metode til at teste den isometriske rygmuskelstyrke

Affaglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk
FOTO CLAUS SJÖDIN



FYSIOTERAPEUT, CAND. SCIENT. san. Gitte Valentin har udviklet en ramme, der kan benyttes til at fikse et dynamometer ved test af muskelstyrke i rygmusklerne. Apparatet, der er blevet anvendt til kvinder med osteoporose, har vist sig at være brugbart og pålideligt. Gitte Valentins artikel, der beskriver en reliabilitetsundersøgelse af målemetoden, har netop vundet Danske Fysioterapeuters Kandidatpris 2014. Prisen bliver overrakt den 14. november i forbindelse med foreningens repræsentantskabsmøde i Nyborg.

Gitte Valentin er den første modtager af kandidatprisen. Hendes artikel fremhæves som stringent, velformuleret og klinisk relevant for fysioterapeuter i praksis.

For Gitte Valentin er prisen et skulderklap. ”Da jeg læste om den nye kandidatpris, syntes jeg at beskrivelsen passede utroligt godt til mit projekt, og prisen var en god mulighed for at videreformidle det, jeg brænder for og arbejder med. Jeg er glad og stolt over at have fået prisen. Den giver blod på tanden til at fortsætte forskervejen”, siger hun.

Stærke rygmuskler fører til færre gener

Gitte Valentins ramme, der kan bruges til at fikse et håndholdt dynamometer under

rygmuskeltest, blev allerede præsenteret i Fysioterapeuten sidste år i forbindelse med en artikelserie om fysioterapeuter som opfindere. ”Vi ved fra andre studier, at fiksering af dynamometeret øger målesikkerheden. Og det har min undersøgelse også vist”, siger Gitte Valentin.

48 kvinder med osteoporose blev inkluderet i Gitte Valentins studie, der viste at måleredskabet var reliabelt og anvendeligt i praksis. ”Hvis vi som fysioterapeuter skal dokumentere effekten af rygmuskeltræningen, så er dette måleredskab langt det bedste i klinikken og klart at foretrække fremfor en manuel muskeltest (0-5)”, siger Gitte Valentin. Undersøgelsen viste også, at metoden var velegnet til patienter med osteoporose, der ofte har mange smerter. Men denne type test kan ikke stå alene, når effekten af en given intervention skal vurderes. Her er det også vigtigt at undersøge parametre som smerteintensitet, funktionsevne og livskvalitet, understreger Gitte Valentin.

Hun mener, det er vigtigt, at fysioterapeuter tester rygmusklerne. Flere studier tyder nemlig på, at rygmuskelstyrken har betydning for funktionsevne, holdning og smerter hos mænd og kvinder med osteoporose. ”Studier



har vist, at jo svagere rygmuskler des større kyfose hos kvinder med sammenfald i cor-pora. Man har også i interventionsstudier fundet, at styrketræning af ryggen kan mindske kyfosen, og andre studier har fundet sammenhæng mellem stærke rygmuskler og fald. Anden forskning tyder på, at den forøgede kyfose kan tænkes at være mere relateret til svage rygmuskler end lavt BMD”, siger Gitte Valentin.

Men Gitte Valentin understreger, at selv om man har set denne sammenhæng, mangler der flere studier, der kan bekræfte fundene.

Træning er en vigtig del af behandlingen

At rygmuskelstyrke er et vigtigt effektmål hos denne gruppe af patienter, var en af grundene til, at Gitte Valentin ønskede at udvikle en pålidelig målemetode. ”Der findes ikke en god metode til at teste disse patienter, der ofte har mange smerter og ikke kan tåle det store bevægelseslag”, fortæller hun. Hun har været tilknyttet Osteoporoseskolen i Aarhus og har i den forbindelse haft brug for at kunne dokumentere, at behandlingen og træningen har haft effekt.

Selvom vi i dag ikke ved, hvor hårdt og hvor-

dan man skal træne, er Gitte Valentin ikke i tvivl om, at træning erved frem. ”Jeg tror, at der er mange med osteoporose, der putter sig og er bange for at bevæge sig. Vi ser en gruppe patienter på osteoporoseskolerne, men det er et fåtal. De andre kommer måske kun hos lægen. Men der er stadig blandt nogle læger, fysioterapeuter og andre sundhedsgrupper samme holdning til træning til patienter med osteoporose, som man havde for 20 år siden til patienter med diskusprolaps, hvor rådet var, at der skulle passes på. Dengang var det revolutionerende, at patienter med diskusprolaps skulle træne. Jeg tror, det samme kommer til at ske med denne gruppe patienter. De kan og skal mere, end vi tror,” siger Gitte Valentin.

Gitte Valentin har fået henvendelse fra to ph.d.-studerende, der ønsker at bruge målemetoden til test af bug- og rygmuskler. ●

Læs mere

om Gitte Valentins ramme til fiksering af dynamometer og projekt i Fysioterapeuten nr. 9, 2013.

Kontakt Gitte Valentin på gittehoff@hotmail.com



KANDIDATPRISEN

Gives til den bedst vurderede videnskabelige artikel, skrevet på baggrund af et kandidatprojekt. De indsendte artikler vurderes af to bedømmere udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi. Prisen, på 25.000 kr. bliver overrakt den 14. november i forbindelse med Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde i Nyborg.

📄 **Læs mere på fysio.dk/kandidatprisen**

Ny tvivl om bækkenløsning

Ingen har hidtil kunnet forklare præcist, hvad bækkenløsning er, og hvorfor 5-7 procent af alle gravide fortsat oplever bækkensmerter længe efter fødslen. Nu rejser fysioterapeut og ph.d. Thorvaldur S. Palsson fornyet tvivl om diagnosen. Den hidtidige testmetode viser nemlig ikke det, man tror, ligesom tilstanden er mere kompleks end hidtil antaget.

Af Journalist Connie Mikkelsen

redaktionen@fysio.dk
FOTO HEIDI LUNDGAARD



DIAGNOSEMETODEN BØR REVURDERES, opfattelsen af, hvad bækkenløsning er, og hvordan tilstanden skal behandles, skal nuanceres, og mere forskning sættes i værk, hvis vi for alvor vil forstå den tilstand, som mange gravide havner i, og som for 5-7 procent vedkommende varer ved, også efter fødslen er overstået.

Det er de anbefalinger, der står tilbage på bundlinjen, efter at fysioterapeut Thorvaldur S. Palsson har offentliggjort resultaterne af sin ph.d.-afhandling, 'Lumbopelvic pain – sensory and motor aspects' eller på dansk 'Bækkensmerter – sensoriske og motoriske aspekter.'

Thorvaldur S. Palsson påviser heri, at bækkensmerter som følge af graviditet er en mere kompleks tilstand, end man hidtil

har antaget, ligesom han i samarbejde med professor Thomas Graven-Nielsen fra Aalborg Universitets Center for Sanske-Motorisk Interaktion afslører, at den diagnosticeringstest, der har været almindeligt anvendt, slet ikke viser det, man tror.

Ingen løse led, kun smerte

For at undersøge validiteten af den gængse diagnosemetode, den såkaldte ASLR-test (Active Straight Leg Raise), udviklede Thorvaldur S. Palsson og hans samarbejdspartnere først en måde at påføre raske, ikke-gravide personer en forbigående bækkensmerte, som modsvarer den, kvinder med diagnosticeret bækkenløsning oplever.

De raske forsøgspersoner fik indsprøjet 0,5 ml hypertensiv saltvand i det lange, dorsale



Udgangspunktet for Thorvaldur S. Palssons ph.d.-projekt var en undren over, hvad bækkensmerter i forbindelse med graviditet egentlig opstår af. Selv de mest ansete vejledere i verden kan ikke give noget klart svar, og hverken MRI-scanninger eller røntgenbilleder af bækkenled har kunnet påvise særligt løse led som en objektiv årsag.

sacroiliacaled, hvilket gav smertesymptomer i bækkenet, som var sammenlignelige med de gravide testpersoners.

Begge grupper blev derefter udsat for ASLR-testen, hvor man skal løfte et ben ad gangen op til en vis højde i fem sekunder. Efter at øvelsen var gentaget nogle gange blev begge grupper bedt om at angive, hvor ondt det gjorde at udføre den.

Det viste sig, at de raske forsøgspersoner slog lige så meget ud på smertebarmetret som de gravide med bækkenløsning, og Thorvaldur S. Palsson konkluderer derfor, at ASLR-testen ikke viser noget om leddenes bevægelighed – altså hvorvidt knoglerne er løse eller ej – men kun at øvelserne udløser en grad af smerte hos både gravide og ikke-gravide, herunder mandlige testpersoner, som ikke kan mistænkes for at have bækkenløsning.

”Vores studier viser, at smerter alene kan have indflydelse på testen, uanset om der er øget bevægelighed i bækkenet eller ej. Løse led kan altså stadig være en medvirkende årsag til de gravides smerter, men vi kan ikke påstå, at det alene er derfor, de har ondt. Der må være flere ting, der spiller ind”, understreger han.

Misvisende betegnelse

Selve betegnelsen bækkenløsning som udtryk for en sygelig tilstand er dermed også misvisende, mener Thorvaldur S. Palsson.

”Ordet indikerer noget forkert. Der er intet unormalt i, at en gravid kvinde får løse led som følge af en forøget produktion af hormonet relaxin. Det er en naturlig tilstand, som sikrer, at barnet overhovedet kan blive født på normal vis”, siger han.

Mere end 80 procent af alle gravide oplever således bækkenmerter i en eller anden grad i løbet af en graviditet, og i langt de fleste tilfælde går smerterne i sig selv igen, så snart fødslen er overstået.

For en mindre gruppe udvikler tilstanden sig imidlertid meget smertefuldt, og for 5-7 procents vedkommende varer den ved, længe efter at de hormonelle forhold er normaliserede. For disse undergrupper spiller psykiske, emotionelle og kognitive faktorer formentlig en større rolle i sygdomsbilledet end hidtil antaget.

Det viste sig således i Thorvaldur S. Palssons forsøg, at den gruppe gravide, der led mest af bækkenmerter, også var dem, der

”

De gravide forsøgspersoner med bækkenmerter var markant mere smertesensitive end de raske. Ikke bare i bækkenområdet, men også på skulderen, hvilket jo ikke kan forklares alene med graviditeten.

THORVALDUR S. PALSSON

generelt var mest smertefølsomme – ikke kun i bækkenregionen, men også andre steder på kroppen – ligesom det i store træk var det samme udsnit af personer, der angav at have det dårligste mentale helbred med mere tendens til stress, depression og dårlig nattesøvn.

”Konklusionen var, når vi kobledede alle vores fund sammen, at det i hvert fald ikke var bækkenløsning i fysiologisk forstand, der var årsag til kvindernes smerter. Men hvad det så var, lykkedes det os ikke at finde et klart svar på, uanset hvilke sammenligninger vi lavede. Det bliver vi nødt til at lave et meget større studie for at forstå”, sammenfatter han.

Mange medvirkende faktorer

Thorvaldur S. Palsson understreger, at det ikke er budskabet i hans ph.d.-afhandling, at kvinder med bækkenmerter bare er psykisk uligevægtige og derfor mere smertefølsomme.

”Det, jeg siger, er, at psykiske faktorer kan være med til at forøge smerten, og at risikoen for at udvikle en kronisk tilstand formentlig er større, hvis alle faktorer, både fysiske og biopsykosociale er til stede samtidig”, forklarer han.

De fysiske komponenter skal altså heller ikke negligeres, fordi sygdomsbilledet viser sig at være mere komplekst. For eksempel er

der en indiskutabel, biomekanisk belastning på lænd og bækken som følge af den ændrede vægtfordeling under graviditeten. Det reducerer både den normale muskelaktivitet omkring lænde-, bækken- og hoftefunktionen og belaster ledbånds- og ledstrukturerne mere end normalt.

”Dette forklarer bare ikke, hvorfor nogle kvinder udvikler længerevarende bækkenmerter efter fødslen, når de graviditetsrelaterede belastninger i øvrigt er væk, så vi er nødt til også at inddrage de psykosociale aspekter i en samlet, individuel vurdering”, anbefaler Thorvaldur S. Palsson.

Efter hans vurdering er fysioterapeuter generelt klædt ganske godt på til denne opgave. ”Det er jo ikke fordi, vi skal til at lege psykologer, men vi skal kunne vurdere, hvor meget de psykologiske aspekter fylder og så efter behov henvise til andre eksperter”, siger han og mener dermed, at alle de værktøjer, fysioterapeuter normalt er udstyret med, også stadig kan bruges overfor denne patientgruppe.

”Men der er behov for en differentieret vurdering af, hvilke værktøjer der skal bruges hvornår, og vi skal tage højde for samtlige faktorer, som vi nu ved, kan forværre smerterne”, siger Thorvaldur S. Palsson. ●



”

Der findes ingen helt klare tegn på bækkenløsning. Lægen skal derfor basere diagnosen på beskrivelsen af smerterne, hvor de sidder, hvor stærke de er, og hvornår de forværres. Lægen vil lave en række undersøgelser af leddene i bækkenet, men ingen af disse test er 100 procent sikre.

CITAT FRA SUNDHED.DK

Behandling på et bredere grundlag

”**DET HANDLER IKKE** om, at fysioterapeuter skal til at være psykologer. Heller ikke om, at det kliniske håndværk skal pakkes væk. Vi skal bare vurdere disse patienter på et bredere grundlag, hvis vi vil reducere risikoen for kronicitet”, siger Thorvaldur S. Palsson.

Ud over en afdækning af fysiske faktorer, betyder det, at man skal vurdere patientens psykosociale forhold og for eksempel spørge ind til patientens tanker omkring symptomerne, hvad man selv tror, der er galt, hvor bekymret man er, og hvad man mener, der skal til for at blive rask. ”Oftentimes har disse patienter nogle tanker og idéer omkring deres tilstand, som ikke er hensigtsmæssige. Tanker som kan resultere i for eksempel undgåelsesadfærd, bevægelsesangst og katastrofetænkning”, forklarer Thorvaldur S. Palsson.

Man ser også tit, at patienter med længevarende smerter har problemer med deres nattesøvn og andre sociale og emotionelle udfordringer. Alt sammen faktorer, som kan øge smertefølsomheden, og som man bliver nødt til at spørge ind til som behandler og i givet fald imødegå med grundige forklaringer på, hvad der rent faktisk er på færde.

Smertefølsomhed som indikator

PÅ BAGGRUND AF sine resultater foreslår Thorvaldur S. Palsson et nyt studie, hvor gravide kvinder får målt deres smertefølsomhed ved den første jordemoderkonsultation i uge 12 og samtidig udfylder et spørgeskema om fysisk og psykisk helbred, nattesøvn etc.

Han forestiller sig, at gravide med særlig risiko for at udvikle et kronicitetsmønster kan opspores på denne facon, så en forebyggende indsats kan iværksættes hos enten læge eller fysioterapeut.

”Det ville være interessant at undersøge, om dem, som udvikler invaliderende smerter, har en anden profil tidligt i graviditeten, end dem, som klarer sig bedre”, siger han.

Muligvis kunne dette lede til, at man ville kunne tilbyde dem, som er i risiko for at udvikle stærke smerter og begrænset førlighed under graviditeten, en anden form for opfølgning og på den måde reducere risikoen for, at de udvikler et kronisk problem.

”Om det er muligt, ved jeg ikke, men jeg synes, det bør undersøges, og jeg tror sagtens jordemødrene kan stå for en simpel smertefølsomhedsmåling”, siger han og foreslår den såkaldte QST-test (Quantitative Sensory Test).

Ramte et minefelt

HAN VIDSTE GODT, det var et farligt område, han bevægede sig ind på, allerede inden konklusionerne fra hans ph.d.-afhandling blev omtalt i slutningen af september på videnskab.dk. Alligevel kom det bag på Thorvaldur S. Pálsson, hvor kraftige reaktioner, omtalen affødte.

”Det var nogle meget vrede mennesker, der kommenterede artiklen. Nogle mente, at vi indikerede, at kvinder med bækkensmerter bare er psykisk syge, og at vi ignorerede deres fysiske smerter”, siger han og afviser, at det er tilfældet.

”Men reaktionerne beviste, hvor ekstremt forsigtig, man skal være, når man bevæger sig ind på dette felt. Det er svært at formidle og meget nemt at misforstå”, understreger Thorvaldur S. Pálsson.

Herunder et par anonymiserede uddrag af kommentarerne:

”Er så træt af disse forskermænd som ikke tager kvinder alvorligt og pådutter alt, hvad de ikke selv forstår, med ubrugelige, nedladende og irrelevante formodninger helt uden evidens.”

”Så kan man endnu en gang læse en forskningsrapport, hvor der bliver taget udgangspunkt i det ældgamle udsagn om, at handler det om kvinder, så er det helt sikkert en lidelse, som udspringer af psykisk ustabilitet. Er det ikke på tide at komme over det punkt og anlægge seriøse vurderinger?”

”For modvægtens skyld er her en samling mere sobre links om de fysiske grunde til bækkensløsning, som denne artikel slet ikke kommer ind på: www.funktionel-lidelse.dk

”Hvordan I kan lade sådanne psykiske vinkler totalt overtage fokus, det fatter jeg ikke.”



FAKTA OM BÆKKENLØSNING

- Mere end 80 procent af alle gravide oplever smerter i bækkenet i forskellig grad inden fødslen, og 4 procent får det, man hidtil har kaldt bækkensløsning.
- Hos ni ud af ti forsvinder symptomerne 3-6 måneder efter fødslen, men en mindre gruppe udvikler kroniske bækkensmerter.
- Smerterne sidder hyppigst omkring symfyisen, men de kan også være i et eller begge SI-led.
- Kvinder, der i forvejen har kroniske rygsmerter eller kroniske underlivssmerter, er mere udsatte for at få bækkensmerter i graviditeten.
- Den gængse behandling af bækkensmerter hos gravide har hidtil bestået i at massere de ømme muskler, lære kvinden at bevæge sig på en hensigtsmæssig måde, instruere i et passende øvelsesprogram og eventuelt anbefale brug af støttebælte. Desuden understreges vigtigheden af at fortsætte med fysisk træning for at styrke bækkenets muskler og led.
- Se også de europæiske guidelines for behandling af bækkensmerter i European Spine Journal, juni 2008:: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2518998/>

Kilder: bl.a. patientvejledningen.dk, revideret i 2011 af Birthe Bonde, specialist i bl.a. muskuloskeletal fysioterapi

Experimental pelvic pain facilitates pain provocation tests and causes regional hyperalgesia. Thorvaldur Skuli Pálsson, Thomas Graven-Nielsen: Pain 153 (2012) 2233-2240

Experimental pelvic pain impairs the performance during the active straight leg raise test and causes excessive muscle stabilization. Thorvaldur Skuli Pálsson, Rogerio Pessoto Hirata og Thomas Graven-Nielsen: The Clinical Journal of Pain

Pregnancy is characterised by widespread deep-tissue hypersensitivity independent of lumbopelvic pain intensity, a facilitated response to manual orthopedic tests and poorer self-reported health. Thorvaldur Skuli Pálsson, Darren Beales, Helen Slater, Peter O'Sullivan og Thomas Graven-Nielsen: Indsendt til publikation

Uenighed om RAB-registrering

Fysioterapeuter, der også er alternative behandlere, eksempelvis kranio-sakral terapeut eller akupunktør, kan ikke længere lade sig "RAB-registrere", dvs. registrere som alternativ behandler, der opfylder bestemte kvalitetskrav. Den praksis har ellers eksisteret siden 2004, men bl.a. fysioterapeuter skal nu vælge mellem at blive RAB-registreret og beholde autosituationen. Ifølge Sundhedsstyrelsen er der tale om en præcisering af gældende lov, mens Danske Fysioterapeuter sammen med Ergoterapeutforeningen, Jordemoderforeningen og Dansk Sygeplejeråd har protesteret over det, der anses som en nyfortolkning af loven. De fire foreninger mener, at det vil skade patientsikkerheden, ligesom det vil have betydning for behandlernes mulighed for at udøve deres erhverv, idet mange patienter vælger behandler ud fra, om denne er RAB-registreret eller ej. RAB-registrering er en forudsætning for udbetaling af tilskud fra forsikrings-selskaberne, og konsekvensen bliver nu, at patienterne ikke kan få tilskud til alternativ behandling udført af en autoriseret sundhedsperson. Dansk Selskab for Fysioterapi erklærer sig enig med Sundhedsstyrelsen og mener ikke, at autoriserede sundhedspersoner yderligere bør registreres som alternative behandlere. Sundhedsstyrelsen har sat fristen for, hvornår autoriserede sundhedspersoner skal være ude af RAB-registret, til den 1. april til 2015.

Lønnen er vigtigst

Lønnen er det vigtigste. Det står klart efter, at Danske Fysioterapeuter har spurgt sine offentligt ansatte medlemmer om, hvad der skal prioriteres øverst ved de kommende forhandlinger om ny overenskomst.

90 procent mener, at det er vigtigt at sikre reallønnen. Udover at sikre lønnen, peger medlemmerne især på bedre muligheder for kompetenceudvikling. Blandt kravene er også, at MUS-samtaler og udviklingsplaner bliver mere forpligtende. Kravene er sendt til Sundhedskartellet, som samler kravene fra alle medlemsorganisationerne og bringer dem til forhandlingsbordet. Sundhedskartellet og KTO slog sig den 8. oktober sammen i Forhandlingsfællesskabet for at stå samlet til næste års forhandlinger om ny overenskomst, men Sundhedskartellet fortsætter som del af den nye organisation. Det vil fremover være det samlede nye fællesskab, der forhandler de fælles, overordnede rammer, mens de særlige krav i Danske Fysioterapeuters overenskomster fortsat vil blive forhandlet af Sundhedskartellet.



FØLG REPRÆSENTANTSKABSMØDET

Fredag og lørdag, den 14. og 15. november, mødes Danske Fysioterapeuters repræsentantskab på Nyborg Strand. Her skal repræsentanterne blandt andet tage stilling til en ny politik på uddannelsesområdet, et forslag om næstformand på fuld tid og et forslag om flere penge til faglige selskaber. Desuden skal der være valg til hovedbestyrelsen, hvor i hvert fald to pladser skal genbesættes, da Esther Skovhus og Morten Høgh begge har meddelt, at de ikke genopstiller. Du kan følge med i beslutningerne på repræsentantskabsmødet på fysio.dk og på facebook, der opdateres under mødet.



Arbejdermuseet lagde den 8. oktober sal til den formelle sammenlægning af Sundhedskartellet og KTO til det nye "Forhandlingsfællesskabet".



Penge til kortere ventetid på genoptræning

Over de næste fire år kommer der 97 millioner kroner til at sikre kortere ventetid på genoptræning i kommunerne. Det er resultatet af, at alle partier undtagen Enhedslisten har indgået aftale om udmøntningen af Satspuljeforliget.

"Det er så godt. Det er første gang, at politikerne på Christiansborg samlet anerkender, at ventetiden på genoptræning har stor betydning for, hvor hurtigt patienter kan komme sig igen," siger formand Tina Lambrecht, der dog ærgrer sig voldsomt over, at der i aftalen lægges op til, at en ventetid på to uger er acceptabel.

"Der er ingen sundhedsfaglig begrundelse for at vente så længe. For hver dag, der går, mister patienter muskelmasse og funktionsevne. Vi havde meget gerne set et mål om maksimalt en uges ventetid," siger Tina Lambrecht.

De 97 millioner kroner vil indgå i de årlige forhandlinger om kommunernes økonomi. Hvis kommunerne ikke går med til maksimalt to ugers ventetid, får de ikke pengene. Aftalen løber i fire år, men lægger også op til, at der efter gives 27 millioner om året.



HVEM ER DANMARKS MEST INNOVATIVE FYSIOTERAPEUT?

Kender du en fysioterapeut eller virksomhed, der har skabt nye fysioterapeutiske arbejdspladser?

Så har du nu muligheden for at indstille vedkommende til Danske Fysioterapeuters Innovations- og Iværksætterpris 2015.

Prisen er på 30.000 kroner og gives til en fysioterapeut eller virksomhed, som med nytænkning, virkelyst og initiativ har skabt nye fysioterapeutiske arbejdspladser og samtidig sikret mere sundhed for borgere og patienter.

Sådan gør du:

Har du en kandidat i tankerne, kan du indstille ham, hende eller virksomheden.

Skriv en mail, hvor du kort begrundet, hvorfor din kandidat bør modtage innovations- og iværksætterprisen, og send den til Danske Fysioterapeuters bestyrelse i den region, hvor kandidaten arbejder eller virksomheden holder til.

Region Hovedstaden: hovedstaden@fysio.dk

Region Sjælland: sjælland@fysio.dk

Region Syddanmark: syddanmark@fysio.dk

Region Midtjylland: midtjylland@fysio.dk

Region Nordjylland: nordjylland@fysio.dk

Send din indstilling senest den 20. november 2014.

Regionsbestyrelserne vælger ud fra indstillingerne hver en kandidat, og Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse beslutter i januar, hvem af de fem kandidater der skal have prisen.

Kun medlemmer af Danske Fysioterapeuter kan indstilles til prisen.



MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: MORTEN HELMER

ALDER: 37 ÅR

ARBEJDSPLADS: SUND PÅ JOB, SORØ KOMMUNE

”Vi startede med to tomme skriveborde”

Hvad laver du?

Jeg driver og udvikler sammen med en kollega en intern konsulentfunktion, Sund på Job, i Sorø Kommune. Her understøtter vi arbejdsmiljøarbejdet samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til kommunens 2.500 ansatte. Det er alt fra det helt lavpraktiske med individuelle samtaler om fysiske og psykiske problemstillinger til det overordnede strategiske udviklings- og procesarbejde.

Hvordan er du havnet her?

Jeg har været her siden 2009, og inden da var jeg praktiserende i fire år, indtil jeg valgte at læse en Master of Public Health. Det gjorde jeg, fordi jeg stod på klinikken og havde lyst til at arbejde med forebyggelse for mængden i stedet for med behandling af den enkelte. Min kollega og jeg blev ansat samtidig i 2009 i en helt ny funktion med to tomme skriveborde og meget få foruddefinerede rammer, så hele indholdssiden af funktionen har vi selv skullet udvikle.

Er det almindeligt for en kommune at have en funktion som jeres?

I 2009 var det ganske usædvanligt, at man havde interne konsulenter af den her type, men vi har godt nok fået mange kolleger rundt om i landet de seneste to-tre år. Kommunerne har reduceret omkostningerne, og det har bl.a. betydet færre ansatte. Jeg tror kommunerne af den grund er blevet yderligere opmærksomme på at skabe organisatorisk sammenhængskraft og at tilstræbe bæredygtige arbejdspladser, selvom man er færre ansatte. For at kunne udfolde sig i bæredygtige rammer er man nødt til at have en funktion, der kan understøtte et sundt arbejdsmiljø, forebyggelse og sundhedsfremme.

Har I skabt nogen synlige resultater?

Sygefraværet er faldet alle steder som et resultat af finanskrisen og frygten for at miste

sit job, men i Sorø er det faldet særlig meget. Fra 15 til 12 sygedage pr. år pr. medarbejder, hvilket giver 7.500 ekstra arbejdsdage om året. Det er sikkert noget, der vil kunne glæde enhver kommunaldirektør. Men det, der endegyldigt rykker i en 2500 mand stor organisation, er, når konsulenter, ledelse og medarbejdere sammen evner at arbejde efter en fælles udviklingsstrategi. Det, synes jeg, vi lykkes godt med i Sorø Kommune.

Hvad har I gjort?

Sorø var blot den anden kommune i landet til at indføre total røgfrihed, og samtidig har vi fået indført en halv times fysisk aktivitet i arbejdstiden pr. uge, intelligent tænkt ind i forhold til, hvilke udfordringer der karakteriserer den pågældende arbejdsfunktion, afhængigt af om man nu arbejder i Vej & Park eller ældresektoren. Rent forebyggelsesmæssigt har nogle gavn af elastiktræning, mens skolelæreren måske har mere brug for at komme ud trække vejret i en meget omskiftelig og i perioder støjfyldt hverdag. Men det vigtigste parameter, når man skal skabe et godt og sundt arbejdsmiljø, er god og synlig ledelse, så det er først og fremmest der, vi har vores fokus.

Er du ikke kommet meget langt væk fra dit fag?

Jeg har min fysioterapeuttankegang i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse med mig og kan qua min master, der har et mere strategisk sigte, bringe den i spil i forhold til hele organisationen. Men opgaverne ændrer sig, og det samme gør efterspørgslen på kompetencer, så jeg har undervejs suppleret med en uddannelse som proceskonsulent og er også ved at være færdig med en lederuddannelse, så jeg blandt andet bedre kan identificere mig med ledernes udfordringer og se relevante løsninger. Det vigtigt, når jeg skal være med til at understøtte god ledelse.

Hvordan ser en typisk arbejdsdag ud?

Jeg har næsten altid administrative møder, hvor jeg indgår i for eksempel trivsels- eller sammenlægningsprojekter. Og så har jeg typisk et møde med en medarbejder og dennes leder om at komme af med en arbejdsmiljømæssig belastning, forebygge en sygemelding eller vende godt tilbage til arbejdspladsen efter at have været syg. Til sidst har jeg måske møde med min kollega Claes om et fælles projekt og så selvfølgelig en del administration.

Hvad er det bedste ved dit job?

At jeg sidder i en stilling, hvor jeg har mulighed for at ændre rammebetingelserne for alle 2.500 medarbejdere i kommunen. Og så den varierede brug af mig selv som konsulent: At skulle spænde fra det individuelle fokus til det strategiske niveau og at kunne være en nærværende konsulent for både medarbejdere og ledere med meget forskellig virkelighed.

Hvad er det værste?

Der er ikke noget 'værst', men ulempen ved at være intern konsulent, er, at jeg er kollega med 2.500 mennesker, men alligevel er ret isoleret. Man skal kunne komme relativt diskret til os med sine udfordringer, så derfor er Sund på Jobs adresse placeret decentralt. Det nytter heller ikke, at vi indgår i relationer med folk, vi måske pludselig skal løse konflikter for. Den, jeg snakker godt med privat, kan jo være den, jeg næste dag skal hjælpe som konsulent. De første par år tog vi med til julefrokosterne, men vi deltager faktisk ikke i fællesting mere. Det er den måde, det fungerer bedst for os. ●

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

AcupunctureShop ApS

På under 2 år har flere end 100 af dine kollegaer anskaffet sig en Lojer Capre brikse.
Vi søger yderlig 50 referenceklinikker - se priser på vores webside.



Lojer fra Finland:

Finske Lojer har mere end 100 års erfaring med produktion af behandlingslejer, og dette har nu resulteret i en serie af luksusbrikse i absolut førsteklasses design: Capre FX, Capre F og Capre M.

Er du vores referenceklinik?

AcupunctureShop ApS søger 50 referenceklinikker, som gennem os kan anskaffe sig en af disse brikse til en meget fordelagtig pris. Vi søger også referenceklinikker til både Shockwave og HI-DEF BTL Laser. Anvender din klinik akupunktur nåle? Vi har Europas største lager samt prisgaranti. Kontakt os på **76940877** og hør nærmere.



Din partner ved behandling af patienter

Montane behandlingsbænk er udformet med kvalitet, komfort og holdbarhed i tankerne. Den er ligeledes meget brugervenlig med en stor spændvidde i arbejds højden og er derfor god for både høje og mindre høje terapeuter. Montane er en pålidelig behandlingsbænk, som tilgodeser dine behov og leveres med "alt inklusiv".



**NYHED!
55 CM BREDE!**



**TILBUD!
STOL PÅ KØBET!**

FUNKTIONER OG FORDELE:

- ▶ 7, 5 eller 3 sektioner
- ▶ Arbejdshøjden varierer fra 49 til 101 cm. for enkel og sikker behandling
- ▶ En kraftfuld elektrisk motor der giver en hurtig højdeindstilling mellem 49 og 101 cm
- ▶ Fodramme, der giver en enkel højdejustering er standardudstyr
- ▶ 69 cm. eller 55 cm. bred.
- ▶ 4 hjul indgår altid, ligesom centrallåsningen er de også standardudstyr

Fordelagtig leasing!

Fordelagtig finansiering med god leasingaftale kan ordnes. Kontakt vore produktspecialister for mere information.

KONTAKT DIN PRODUKTSPECIALIST



Sjælland/Bornholm:
Pernille Schrøder: +45 40 87 44 14
pernille.schroeder@DJOglobal.com



Jylland/Fyn:
Jan Vinding: +45 29 40 05 69
jan.vinding@DJOglobal.com



DJO Nordic AB | Murmansgatan 126 | SE-212 25 Malmö | +45 40 39 40 00
info.nordic@DJOglobal.com | www.DJOglobal.dk



SE VIDEO



Ergo Trainer

genoptræningsforløb
med sikkerheden i top

Ved hjælp af vægtaflastning giver Ergo Trainer en unik mulighed for et individuelt tilpasset genoptræningsforløb, der effektivt øger det fysiske funktionsniveau.

Ergolet
Tårnborgevej 12C
4220 Korsør

+45 70 27 37 20
info@ergolet.dk
www.ergolet.com



En palliativ tilgang er vigtig også i den tidlige fase af en livstruende sygdom

RESUMÉ: Mange fysioterapeuter på sygehuse, i kommuner og privat praksis møder patienter med behov for en palliativ tilgang. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der ved livstruende sygdom allerede på diagnose-tidspunktet skal tages stilling til en evt. palliativ indsats. Palliation er lindrende behandling og omhandler det at leve såvel som det at være døende. Mange andre sygdomme end cancer inkluderes, og palliativ fysioterapi tager fat i komplekse problemstillinger med multifaktorielle årsager og fokuserer på symptomkontrol, rehabilitering og forebyggelse. Artiklen sætter fokus på de opgaver og muligheder, der ligger for fysioterapeuter i den tidlige palliative fase. Med den nye rolle er der brug for at øge viden på området hos fysioterapeuter i alle sektorer.



AF TENNA ASKJÆR, FYSIOTERAPEUT

Ansæt i Det Palliative Team samt Medicinsk Terapiafsnit, Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg. Har siden 2013 været bestyrelsesmedlem i Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi og næstformand siden 2014. Uddannet lymfødeterapeut fra 2012.



MED UDGANGSPUNKT I WHO's definition af den palliative indsats er der i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats sket et skift, således at lindrende behandling nu er for patienter med livstruende sygdom, og ikke som tidligere udelukkende uhelbredelig sygdom. Dette betyder i praksis, at fagprofessionelle, herunder fysioterapeuter, allerede ved diagnosetidspunktet skal have fokus på eventuelle palliative problemstillinger. Det anbefales, at der er fokus på

palliative behov, indtil patienten ikke længere er livstruende syg; eller ved patienter, som ikke kan helbredes, til indsatsen overfor de efterladte er afsluttet¹.

Palliation forbindes i flere sammenhænge med den terminale patient, død og manglende håb. Denne opfattelse kan virke som barriere for både fagprofessionelle og patienter samt deres pårørende ift. at modtage behandling, og det er derfor vigtigt at udbrede budskabet om den ændrede tilgang. Palliation defineres i dag langt bredere end bare den sidste terminale fase. Lindrende behandling har særlig fokus på symptomkontrol med bedre livskvalitet til følge og evt. forlænget levetid. Det fastslås flere steder, at den palliative indsats bør tilbydes tidligere end hidtil^{2,3,4}.

Palliation kan inddeles i tre faser²: Den tidlige palliative fase, den sene palliative fase og den terminale fase. I den tidlige palliative fase er den syge fortsat i behandling med det mål at helbrede eller forlænge livet og få sygdommen under kontrol. Fasen kan vare flere år, og palliativ behandling og rehabilitering kan være aktuel og afgørende for, at patientens performance-status er tilstrækkelig høj til at kunne mestre sit hverdagsliv og til at klare behandlingen^{1,4}.

Rehabilitering og forebyggelse

Udelukker palliation en rehabiliterende eller forebyggende indsats? Nej, bestemt ikke. Fordi en patient har en livstruende eller uhelbredelig sygdom, er det ikke ensbetydende med, at der i sygdomsforløbet ikke er et potentiale for at forbedre funktionsniveauet⁵. En lindrende indsats begynder allerede ved diagnostetidspunktet, og der er et overlap mellem begreberne rehabilitering og palliation. Begge indsatser har fokus på funktionsniveauet, at fremme livskvaliteten og tager udgangspunkt i den enkeltes behov og bygger på tværfaglig, individuel- og helhedsorienteret indsats. Palliativ rehabilitering kan således tilbydes patienter med livstruende sygdom, hvor formålet er at maksimere patientens evne til at fungere, fremme deres selvstændighed og hjælpe dem til at tilpasse sig deres tilstand, så de får et meningsfuldt liv, så længe det er muligt^{1,5,6,7}. Forebyggelse af symptomer, komplikationer eller bivirkninger til selve behandlingen af grundsygdommen har lige-

ledes sin plads i palliativ fysioterapi. Mange bivirkninger kan have betydelige negative følger med bl.a. nedsat funktionsevne til følge^{1,7}.

Diagnosegrupper

Palliativ indsats er for patienter med livstruende sygdom, som får palliative problemstillinger, dette uanset diagnose og uanset hvor i sygdomsforløbet, de befinder sig. Mange kroniske sygdomme er livstruende, og palliativ indsats er også for patienter med f.eks. lungelidelser, hjertesvigt, neurologiske sygdomme som ALS, sklerose og demens. Det er dog en udfordring, at den største viden om palliative behov fortsat forekommer på kræftområdet^{1,5,8}.

Fysioterapeuter møder mange af de førnævnte patientgrupper i løbet af deres sygdomsforløb og har dermed en vigtig rolle i den palliative indsats. Indsatsen opdeles i basal palliativ indsats (f.eks. privat praksis, i kommunalt regi, på sygehusafdelinger, både medicinske, kirurgiske, onkologiske mv.) og specialiseret, palliativ indsats (palliative teams, hospice, palliative afdelinger)^{1,6}. Det betyder, at stort set alle fysioterapeuter, der møder patienter med ovenstående diagnoser, har patienter med palliative behov.

Fysioterapeuter bør have fokus på og viden om behov for palliativ fysioterapi. Det er værd at bemærke, at hovedparten af den palliative indsats ydes af fagprofessionelle, der ikke har den lindrende indsats som deres hovedopgave, hvorfor det er vigtigt, at en langt større del af de professionelle bliver opmærksomme på opgaven¹. Der er i 2013 udarbejdet anbefalinger til kompetencer for fysioterapeuter i den palliative indsats, der indeholder både det basale og specialiserede niveau. Anbefalingerne kan bl.a. bruges til at sikre, at fysioterapeuter, der arbejder med palliativ fysioterapi, har den fornødne viden og erfaring⁹.

Palliative symptomer

Inden for palliation arbejdes der generelt ud fra Cicely Saunders begreb *Total Pain*, der beskriver kompleksiteten og patientens samlede lidelse, både fysisk, psykisk, socialt og eksistentielt/åndeligt, hvilket understøtter nødvendigheden af en tværfaglig indsats⁵. Afdækningen af patient og pårørendes behov inddrager alle disse fire komponenter¹.

WHO DEFINITION

"Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art".

FASEINDELING

1. Tidlig palliativ fase: Patienten er fortsat i behandling med det mål at helbrede eller forlænge livet og få sygdommen under kontrol.
2. Sen palliativ fase: Den aktive behandling mod sygdommen er ophørt. Varer typisk måneder. Behandlingen fokuserer på lindring og livskvalitet.
3. Terminal fase: Patienten er døende. Fasen varer typisk dage til uger. Fokus er fortsat på lindring. Inkluderer også den efterfølgende indsats til efterladte.



Symptomer med relevans for fysioterapeuter er f.eks. smerter, dyspnø, lymfødem, fatigue, obstipation, neurologiske problemstillinger, kognitiv dysfunktion, angst og uro samt nedsat funktionsevne forårsaget bl.a. af disse symptomer.

Behovsvurdering er første skridt i afklaringen af indsatsen til den enkelte patient. Her klarlægges det, hvilke symptomer der måtte være, og om patienten og de pårørende kan klare sig med vejledning og støtte, eller der skal foretages en uddybende udredning. Behovsvurderingen skal ifølge forløbsprogrammet fra Sundhedsstyrelsen minimum foretages ved start og afslutning af et behandlingsforløb på sygehus samt regelmæssigt i kontrolforløbet. Desuden bør der være fokus på ændrede behov bl.a. ved sektorovergange. Vurderingen skal følges op ved henvisning til kommunen, og det anbefales, at der løbende foretages en vurdering af patienten og de pårørendes behov, hvilket er en tværfaglig opgave^{1,4,6}.

Det viser sig dog at være en udfordring at gennemføre en behovsvurdering bl.a. fordi, det ikke er lykkedes at blive enige om et fælles nationalt redskab, hvor alle ønskede parametre indgår. Der findes ikke et valideret redskab til behovsvurdering, der dækker både rehabilitering og palliation, og det er op til de enkelte regioner og kommuner at træffe aftaler vedrørende implementeringen. En anden udfordring er, at behovsvurderingerne på flere sygehuse endnu ikke er systematiserede, og der mangler afklaring af, hvilke fagpersoner der skal varetage opgaven. Opgaven kunne med fordel løftes af fysioterapeuter, da vurderingerne i høj grad ligger inden for fysioterapeuters kompetenceområde.

Palliativ fysioterapi er en kombination af fysioterapeutiske metoder, udvalgt og modificeret i forhold til den enkelte patient og pårørendes behov og ressourcer. Fysioterapeuten har en vigtig rolle i den non-farmakologiske behandling af de fysiske symptomer, patienterne oplever. Her kan fremhæves hyppige symptomer som dyspnø, smerter, fatigue og lymfødem.

Som følge af disse symptomer ses ofte nedsat funktionsevne, hvor fysisk træning er et

vigtigt redskab med det formål, at patienten kan bevare sin autonomi og uafhængighed. Der er også fundet positiv effekt af fysisk træning i forhold til træthed, smerter, kakeksi (dårlig ernæringstilstand, stærk afmagring og kraftesløshed) og depression¹.

Træning kan være en del af den fysioterapeutiske indsats både i kommunalt og privat regi, i palliative teams, på hospice samt på sygehuse. En genoptræningsplan er også relevant i forbindelse med en palliativ patient, der på lige fod med andre patienter har ret til en genoptræningsplan, hvis der er et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning¹.

I forløbsprogrammet for kræftpatienters rehabilitering og palliation lægges der op til, at kommunerne med fordel kan organisere sig med koordinatorfunktioner, der kan være bindeled mellem sektorerne samt medvirke til, at patienten får en sammenhængende indsats¹⁰.

Fremtidens palliation

I Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi afholdes der årlige temadage med henblik på opkvalificering og erfaringsudveksling blandt fysioterapeuter, der er i berøring med og har interesse for palliation. Der arbejdes inden for selskabet med en vision, der bl.a. har til formål at bedre muligheder for kompetenceudvikling, fremme dokumentation og forskning samt på sigt udvikle en specialistuddannelse.

Fysioterapeuters rolle inden for palliation vil kun blive større i takt med, at indsatsen skal ske tidligere i sygdomsforløbet, og flere patientgrupper inkluderes, samtidig med at patienter bliver ældre og lever længere med deres sygdom. Med fysioterapeuters store viden om non-farmakologisk tilgang til komplekse symptomer, rehabilitering, forebyggelse samt evne til at kigge på det hele menneske er der ingen tvivl om, at fysioterapi har sin berettigelse. ●

Artiklen er blevet til i samarbejde med Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi.

Referencer

1. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for den palliative indsats 2011. Sundhedsstyrelsen, København 2011.
2. J.S. Termel, Joseph, A. Greer, A. Muzikansky, E.R. Gallagher, S. Admane, V.A. Jackson, C.M. Dahlin, C.D. Blinderman, J. Jacobsen, W.F. Pirl, J.A. Billings, T.J. Lynch. Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. The New England Journal of Medicine 2010, 733-742.
3. L. Howie, J. Peppercorn. Early palliative care in cancer treatment: rationale, evidence and clinical implications. Therapeutic Advances in Medical Oncology 2013, 318-323.
4. Sundhedsstyrelsen. Forløbsprogram for Rehabilitering og Palliation i forbindelse med Kræft – del af samlet forløbsprogram for kræft 2012. Sundhedsstyrelsen, København 2012.
5. J. Taylor, R. Simader, P. Nieland. Potential and Possibility: Rehabilitation at end of life – Physiotherapy in Palliative Care. Elsevier, Urban & Fischer, München 2013.
6. Sundhedsstyrelsen. Styrket Indsats På Kræftområdet – et sundhedsfagligt oplæg 2010. Sundhedsstyrelsen, København 2010.
7. Rehabiliteringsforum, Marselisborgcentret. Hvidbog om rehabiliterings begrebet – Rehabilitering i Danmark. MarselisborgCentret 2004.
8. Region Midtjylland. Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft. Region Midtjylland 2013.
9. DMCG-pal. Danske Fysioterapeuters Fagforum for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi. Anbefalinger til Kompetencer for Fysioterapeuter i den Palliative Indsats. DMCG-pal 2013.
10. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Aftale om Kræftplan III. Aftaler om Finansloven for 2011, 2010.

VENDLET SEMINARER

Kom og deltag i en af vores mange seminarer.
Det faglige niveau er højt og alligevel er det helt gratis!

Se mere og tilmeld dig på www.vendlet.dk



VIDENDELING OG FAGLIG DIALOG

- Seminar om velfærdsteknologi
- Seminar om lejrning
- Seminar om arbejdsmiljø
- Seminar om bariatri



Vendlet ApS • Egelund 33 • DK - 6200 Aabenraa • Tel: +45 9631 0050 • vendlet.dk

VIL DU VIDE MERE OM SUNDHED?

Mad, vægt og fysisk aktivitet

Et undervisningsmateriale, som omhandler
sundhedsspørgsmål, der knytter sig til mad,
vægt og fysisk aktivitet.

Informationshæftet giver et godt indblik i de mange
aspekter og fagudtryk, der knytter sig til overvægt,
optimal fysisk aktivitet og livsstil, energi og kroppens
funktioner, kostråd og madens sociale og psykologiske
betydning m.m.

Hæftet er velegnet til brug i undervisning på kortere
og mellemlange uddannelser og er i det hele taget
relevant for alle, som interesserer sig for sundhed.



“Mad, vægt og fysisk aktivitet” er på 40 sider. Det er gratis
og kan downloades eller bestilles – også som klassesæt – på
www.perspektiv.nu eller hos Nordic Sugar på tlf. 32 66 25 70.
Nordic Sugar, Langebrogade 1, 1014 København K

Massage og berøring kan lindre angst og angstudløste symptomer

RESUMÉ: Artiklen sætter fokus på, hvordan fysioterapeuter som konsulenter og behandlere kan inddrage massage og berøring til at dæmpe den angst, som man som borgere/patienter med livstruende sygdomme lider under. Artiklen beskriver erfaringer fra praksis og en refleksion over fysioterapeutens rolle. I artiklen præsenteres forfatterens egne oplevelser og erfaringer med behandling og rehabilitering af borgere med livstruende kroniske sygdomme.



AF TINA KOLBY

Tina Kolby har siden 2008 været ansat i Silkeborg Kommune i forskellige funktioner inden for træningsområdet. Er p.t. ansat i Lokalteam Træning på Gødvad Plejecenter. Her modtages borgere, som planlagt eller akut har midlertidigt behov for døgnophold mhp. pleje, sygepleje, træning og omsorg. Heriblandt også borgere med livstruende sygdom, der har behov for palliativ indsats. Har i foråret 2014 gennemført diplommodulerne "Palliativ indsats-symptomlindring og det professionelle arbejde" og "Palliativ indsats - symptomlindring og evidensbaseret praksis".



PALLIATIV BEHANDLING, JAMEN det er da ikke noget, vi tilbyder i primærsektoren? Men er det nu helt korrekt? Som så mange andre af mine fysioterapeutkolleger, der arbejder i primærsektoren, har jeg sat lighedstegn mellem palliative og terminale patienter. Først de senere år er det gået op for mig, at langt de fleste af de borgere og patienter, jeg møder, efter WHO's definition (se side 33) har palliative behov og brug for en lindrende indsats, enten i form af træning eller behandling. Den situation, jeg ofte befinder mig i, er, at jeg ikke kan komme igennem med mobiliseringen, træningen eller behandlingen, fordi borgeren eller patienten har et helt andet fokus. Patientens overskud til at kunne yde er minimal. De fleste kender dem: borgere med KOL, hjertesvigt, cancer eller en anden livstruende sygdom. De sidder der med skuldrene helt oppe om ørerne, hurtig overfladisk vejrtrækning, uden at saturationen er påvirket og uden cyanose; så spændte i hele kroppen, at de nærmest sitrer. Præget af en kropslig uro. De har ikke sovet ordentligt i mange dage, og tankerne myldrer rundt i hovedet. Deres angst har manifesteret sig som et kropslige udtryk, måske er de ikke engang klar over, at det er angst, der er på spil.

Angstens manifestation

En amerikansk meta-analyse¹ har fundet, at 10,3 procent af palliative patienter oplever en angstproblematik, og hos langt de fleste patienter med angst og angstudløste symptomer debuterer disse i den tidlige fase af sygdomsforløbet. Når de kommer til os, har de derfor haft disse symptomer i længere tid.

Angst defineres som en følelsesmæssig reaktion på en reel eller imaginær trussel, der viser sig med psykiske, adfærdsmæssige og fysiske symptomer, der kan opdeles i forskellige grader². Angst kan, alt efter hvilken grad den præsenterer sig i, have en positiv funktion³. Mild angst kan øge opmærksomheden og målrettetheden, så vi kan få øje på de muligheder, der knytter sig til den situation, vi befinder os i. Til gengæld vil moderat angst nedsætte evnen til at indlære, men personen har stadig kontrol over situationen og kan tvinge sig selv til at koncentrere sig om de opgaver, der skal løses. Svær angst kan være så overvældende,

at det får en kropslig manifestation i form af fysiologiske symptomer.

Listen af angstudløste symptomer er lang og spænder over muskulære spændinger, kropslig uro, hyperventilation, hjertebanken, kvalme, søvnforstyrrelser og rysten. Den viser sig ved koncentrationsbesvær, irritabilitet, anspændthed og rastløshed. Det er vigtigt, at fysioterapeuten kender og observerer de fysiologiske symptomer, da det ofte er dem, patienterne fremhæver i deres samtaler med de sundhedsprofessionelle. Det er også de symptomer, vi skal handle på. Vi kan forsøge at komme igennem med træning, mobilisering og behandling, men hvis ikke angsten er i fokus, kommer vi ingen vegne.

Lindring af angst og angstudløste symptomer

Jeg oplever, at der fra lægefaglig side er stor fokus på farmakologisk, psykoterapeutisk og psykologisk lindring af angst og angstudløste fysiske symptomer hos de palliative patienter. Det bliver taget som en selvfølge, at disse muligheder for lindring er let tilgængelige, men i primærsektoren er det ikke altid tilfældet. Der er tidspunkter, hvor det er svært at få fat i en psykolog eller en læge, der kan ordinere eksempelvis angstdæmpende medicin. Derudover er der massive bivirkninger ved brug af hurtigtvirkende angstdæmpende medicin, hvis den bruges over længere tid.

Jeg har derfor søgt at finde non-farmakologiske tilgange, der kan håndteres af de sundhedsprofessionelle, der primært omgiver patienten eller borgeren. Det vil kunne ændre den tilgang, vi har til den palliative patient i primærsektoren. Italesættelse af angsten kunne være den primære indgangsvinkel for det sundhedsfaglige personale, der møder den angste palliative patient. Italesættelse skaber struktur over den strukturløse angst.

At snakke med og lytte til patienterne er en basal kundskab for os som sundhedsprofessionelle, men der skal mere til, når først angsten har manifesteret sig som fysiske symptomer.

Som fysioterapeuter kan vi noget, som andre faggrupper har svært ved. Vi har hænder på og tør gennemføre en intervention, der bygger på berøring.

Et interventionsstudie fra 2004 af Cas-

sileth og Vickers⁴ med over 1.200 patienter med cancer fandt, at angst og angstudløste symptomer kan reduceres med op til 59,9 procent med massage og berøring. I studiet modtog forsøgspersonerne interventionerne fodmassage, let berøring og almindelig massage. Alle grupper oplevede markant angstreduktion. Cassileth og Vickers fandt desuden, at massage og berøring har en gavnlig effekt på lindring af smerter, fatigue, depression og kvalme.

Konsulent og behandler

I vores arbejde som fysioterapeuter er vi ikke til stede alle døgnets timer hver dag hele året. Det er derfor vigtigt, at den indsats, der skal ydes til den palliative patient, skal kunne fungere med alle de sundhedsprofessionelle, der omgiver patienten eller borgeren. For sygeplejersken, social- og sundhedsassistenten eller den pårørende kan det være grænseoverskridende at massere. Vores rolle som fysioterapeuter er at oplyse om, at massage og berøring kan lindre angst og angstudløste symptomer, og hvordan de kan bruge denne viden i deres daglige kontakt med borgeren/patienten. Berøringen kan være i form af fodmassage eller som en del af hudplejen, hvor cremen påføres med fast taktilt stimulus. Min erfaring er også, at patienten eller borgeren opnår en god nattesøvn eller lindring af kvalme som en positiv bivirkning.

Massage som intervention for at lindre angst og angstudløste symptomer skal have til formål at afspænde. For at opnå afspænding er det vigtigt, at massagen udføres i trygge fysiske rammer for patienten. Der må ikke være støj eller uro, og man skal vurdere, om det er hensigtsmæssigt, at de pårørende er til stede under interventionen. Teknisk adskiller denne massage sig ved, at den skal foregå med rytmiske, rolige og faste berøringer gerne synkront med patientens vejrtrækning for at opnå afspænding⁵⁻⁶. Når vi arbejder med patienter, hvor angst er et primært symptom, skal vi være opmærksomme på, at når patienten bliver afspændt, kan det udløse emotionelle reaktioner. Vi skal være bevidste om, at denne type intervention ikke altid kan afsluttes på 20 minutter, og at de pårørende kan være en stor støtte efterfølgende.



Vi skal ligeledes kunne rumme og håndtere de følelser, der kan komme i spil. Det er min erfaring, at uanset, hvor garvet man er i forhold til at stå i disse situationer, kan man ikke undgå nogle gange at blive følelsesmæssigt påvirket af de patienter, man møder. Jeg er nået til en accept af, at man ikke altid kan undgå at tage nogle af de skæbner, man møder, med sig videre. Det gør os til bedre og mere empatiske terapeuter.

Afslutningsvis

Massage og berøring er en vigtig del af vores grunduddannelse. Vi lærer, hvordan kroppen under massage og berøring udskiller hormonet oxytocin, og produktionen af endorfiner øges. I praksis er det at have hænder på en naturlig del af vores interaktion med patienter og borgere. Vores "hands-on-kundskaber" er dem, vi blandt andet skal bruge til de palliative patienter.

Angst og angstudløste symptomer er en problematik, der udgør en tværfaglig udfordring, og fysioterapeuter har nogle redskaber, der er vigtige at inddrage i den sammenhæng. ●

Referencer

1. Mitchell A, Chan M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, Johansen C, Meader N. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care setting: a metaanalysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncologi*, vol 12, Issue 2, 2011; p 160-174.
2. Jensen NH, Sjøgren P. Praktisk klinisk smertebehandling. Smerter ved cancer og kroniske ikke-maligne tilstande 5. udgave. Munksgaard Danmark 2009; side 88-91.
3. Kopp K. Stress uro og angst I: Hundborg S, Lynggaard B (red): Sygeplejens Fundament 2. udgave, Nordisk Forlag Anold Busck, 2013.
4. Cassileth BR, Vickers AJ. Massage therapy for symptom control: outcome study at a major cancer center. *J Pain Symptom Manage* 2004 Sep;28(3):244-9.
5. Amundsen V I, Carlsen B. Lindring av uro i palliativ fase av kreftsykdom. *Fysioterapeuten (Norge)* 12, 2012.
6. Linde N, Borg J. Lærebog i massage. Munksgaard 2003.

Jule- og nytårstilbud **P T**

Julen står for døren og det samme gør vores julekatalog.

Traditionen tro er julekataloget fyldt med rigtige gode tilbud og nyheder.

Hold øje med posten eller din mailbox.



ProTerapi A/S

ProTerapi A/S • Sdr. Ringvej 37 • 2605 Brøndby
Telefon: 4344 4200 • Telefax: 4344 4202 • e-mail: pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk



Tilmeld vores nyhedsbrev

EN STOR GRUPPE PATIENTER UDEBLIVER FRA HJERTETRÆNINGEN

En dansk spørgeskemaundersøgelse har identificeret nogle af de hyppigste årsager til, at patienter med iskæmisk hjertesygdom vælger ikke at tage imod tilbud om hjerterehabilitering eller holder op efter kort tid. 872 patienter fra hjerteafdelingen på Esbjerg Sygehus (indlagt i hhv. 2009 og 2011) med akut myocardiæinfarkt og/eller efter bypass-operation deltog i undersøgelsen.

Hjerterehabiliteringen bestod af tre konsultationer efter udskrivelsen, patientuddannelse og 6-14 ugers træning på sygehus og i kommunalt regi. Den første konsultation gennemførtes 2-3 uger efter udskrivelsen. Her fik patienten rådgivning fra en diætist, en sygeplejerske screenede for depression og testede copingstrategier, og en hjertelæge undersøgte og tog stilling til medicinering. Anden konsultation blev afholdt med en hjertesygplejerske tre måneder senere. Et år efter udskrivelsen havde patienten den afsluttende konsultation med læge og sygeplejerske.

Patientuddannelsen blev gennemført på sygehuset. Uddannelsen bestod af tre møder à 90 minutter, hvor patienter og pårørende blev oplyst om hjertesygdommen, forebyggelse og hvordan de kunne tackle at have en kronisk sygdom. Træningen var superviseret af en fysioterapeut og en sygeplejerske og blev tilpasset patienternes fysiske formåen, behov og ønsker. Patienterne blev testet enten på løbebånd eller med en seks-minutters-gangtest og efterfølgende inddelt efter fysisk formåen på to hold med enten let eller hård træning. Patienterne trænede to gange om ugen i seks

uger på sygehuset, og træningen fortsatte umiddelbart efter i kommunalt regi i 2-8 uger, alt efter behovet. Patienterne blev i undersøgelsen spurgt, om de havde gennemført hele eller dele af hjerterehabiliteringen, og bedt om at begrunde deres valg ud fra nogle på forhånd definerede årsager:

- havde ikke behov for rehabilitering
- rehabiliteringen kunne ikke indpasses i hverdagens aktiviteter
- rehabiliteringstilbuddet (træningen) passede ikke til behov/for let og for hård træning
- generel utilfredshed med rehabiliteringstilbuddet
- transportproblemer
- for langt til sygehus/kommunalt tilbud.

Det var desuden muligt at angive andre årsager.

Undersøgelsen viste, at lidt under halvdelen af patienterne i 2009 og 2011 (tal i parentes) gennemførte hele rehabiliteringsforløbet. 18 % (10 %) valgte udelukkende at tage imod konsultationer hos læge og sygeplejerske. 22 % (21 %) deltog i hele forløbet bortset fra informationsmøderne. 6 % (8 %) mødte op til konsultationerne og patientuddannelsen, 6 % (2 %) afslog rehabiliteringstilbuddet, 1 % blev ikke inviteret.

Der var flest, der udeblev fra den fysiske træning. I 2011 sprang 13 procent af deltagerne fra træningen på sygehuset, og yderligere 22% faldt fra i forbindelse med træningen i kommunalt regi. Cirka en femtedel af de patienter, der var i arbejde, udeblev fra den

fysiske træning. Patienter under 50 år deltog i færrest konsultationer hos læge/sygeplejerske, og patienter under 65 år var i højere grad tilbøjelige til at springe patientuddannelsen over. Det var især enlige, der afslog at deltage i hele eller dele af rehabiliteringsforløbet. Den hyppigste årsag til ikke at træne eller udeblive fra træning var manglende tid, at træningen ikke var tilpasset, og at patienterne mente, at træningen var unødvendig. 8 % af mændene angav i 2011, at træningen var for let. Patienter over 76 år klagede generelt over træningsniveauet. Mange, især kvinder, oplyste, at de havde for langt til træning, og at de i det hele taget havde svært ved at følge rehabiliteringsprogrammet af transportmæssige årsager. Undersøgelsen viste samlet set, at især alder, beskæftigelsessituation og ægteskabelig status har betydning for fastholdelsen i rehabiliteringsforløbet. Studiet er publiceret i Danish Medical Bulletin. ●

kortlink.dk/danmedj/f63d

Tatsiana Mikkelsen, Kristian Korsgaard Thomsen og Olga Tchijevitch. Non-attendance and drop-out in cardiac rehabilitation among patients with ischaemic heart disease. Dan Med J 2014;61(10):A4919



PETER HANSEN, *Ikast Fysioterapi og Træning*

Jeg har tilmeldt mig Fagkongressen, dels fordi vi har en tradition for på klinikken, at vi alle tager af sted for at få et fællesskab og en samlet faglig oplevelse, dels fordi jeg synes, det er en god weekend, hvor jeg får nogle godbidder af den fysioterapeutiske lagkage. Jeg har været med tre gange før, og jeg synes, det er helheden og det forum, man bevæger sig i, der imponerer.



Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

moving forward

Kursuskalender 1. og 2. kvartal 2015

Eksamen del 1 og Eksamen del 2	Januar mdr. – uge 5	Se hjemmeside
Supervision del 2	30. jan. – 1. februar	Tårnby
Mobilisering og Manipulation del 2 (Trin 3B)	6.-8. februar	Tårnby
Nedre kvadrant del 1 (Trin 1A)	22. -24. feb. + 15.-17. marts	Tårnby
Øvre kvadrant del 2 (Trin 2B)	22. -24. feb. + 15.-17. marts	Horsens
Smerte del 2	12.-13. april	Horsens
Differentialdiagnostik og Medicinske sygdomme	17.-18. april.	Horsens
Øvre kvadrant del 1 – (Trin 1B)	26.-28. april + 10.-12. maj	Horsens
Nedre kvadrant del 2 – (Trin 2A)	26.-28. april + 10.-12. maj	Tårnby
Smerte del 1	8.-9. maj	Tårnby
Differentialdiagnostik og Neurologi	2. Juni	Århus
Eksamen del 1 og Eksamen del 2	Juni mdr. - Uge 24	Se hjemmeside
Case Rapport	24.8+15.9. 2015 +10.2. 2016	Se hjemmeside
Supervision del 4	4.-6. december	Horsens

Se i øvrigt kurser for 3.+ 4. kvartal 2015 på vores hjemmeside.

Tilmelding og yderligere information om kurserne er at finde på følgende link:
<http://www.muskuloskeletal.dk/Uddannelse/Kursuskalender/>





Dansk Selskab for
Muskuloskeletal Fysioterapi

moving forward



Faglig nyhed fra DSMF

Gratis adgang til Internationalt anerkendt tidsskrift for alle DSMF's medlemmer Opdater dine medlemsoplysninger

DSMF vil snarest tilbyde alle medlemmer gratis online adgang til det velansete tidsskrift JOSPT- Journal of Orthopedic and Sports Physical Therapy, der månedligt publicerer tekster (systematiske reviews, kliniske guidelines, artikler, case-rapporter) med et fagligt relevant og spændende indhold.

For at aktivere adgangen til JOSPT skal DSMF sende en opdateret mail-liste på alle medlemmer til JOSPT. Det er DERFOR VIGTIGT, AT DU SOM MEDLEM AF DSMF SIKRER, at dine medlemsoplysninger er opdateret og korrekte opdateret hos Danske Fysioterapeuter. (www.fysio.dk → medlemskab).

Husk at opdatere dine medlemsoplysninger

JOSPT- Journal of Orthopedic and Sports Physical Therapy www.jospt.org

The Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy® (JOSPT®) publishes scientifically rigorous, clinically relevant content for physical therapists and others in the health care community to advance musculoskeletal and sports-related practice globally. To this end, JOSPT features the latest evidence-based research and clinical cases in musculoskeletal health, injury, and rehabilitation, including physical therapy, orthopaedics, sports medicine, and biomechanics.

With an impact factor of 2.376, JOSPT is among the highest ranked physical therapy journals in ISI's Journal Citation Reports, Science Edition (2013). JOSPT stands tenth of 62 journals in the rehabilitation category, seventeenth of 67 journals in orthopedics, and fifteenth of 81 journals in sport sciences. The Journal's 5-year impact factor is 3.195

- Online adgang til JOSPT koster normalt 240\$ årligt.

Rabat på bøger

Denne lærebog medvirker til at slå bro mellem det abstrakt videnskabssteoretiske og den studerendes dagligdag på studiet og ude i praksis. Ved hjælp af cases vises, hvordan man griber konkrete situationer an.

NORMALPRIS
299,-

MEDLEMSPRIS
239,20

Indtast medlemskoden "FYRIO" på www.gad.dk og få 20 % rabat og bogen leveret portofrit direkte til din dør.



Læs mere på gad.dk

g gads forlag

KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

Hvis du er medlem af Danske Fysioterapeuter, får du **20 % rabat** på alle bøger fra Munksgaard.

BOG PLUS Find BogPlus på fysio.dk/boeger

"...en bog der i høj grad illustrerer evidensbaseret praksis ... En absolut anbefalelsesværdig bog som kan læses fra a til z eller bruges som opslagsbog."
Bladet Sår

Normalpris:
kr. 295,-
BogPlus-pris:
Kr. 236,-




munksgaard

www.munksgaard.dk

SOM DE ENESTE I DANMARK TILBYDER VI HELE **PILATES EQUIPMENT UDDANNELSEN** – TIL ALLE MATWORK UDDANNEDE!

TAG HELE PILATES EQUIPMENT UDDANNELSEN HOS OS

Du kan tage Reformer 1+2, Cadillac 1,2+3, Chair 1+2, Ladder Barrel selv om du ikke er Body Control Pilates Matwork uddannet - blot du har en af de Pilates uddannelser vi godkender.

REFORMER 1: 21-23 Nov. 5-7 Dec. 30 Jan - 1 Feb. 27 Feb - 1 Mar.

CADILLAC 1: 13-14 Dec. 21-22 Mar.

CHAIR 1: 11-12 Apr.

LADDER BARREL: 24 Apr.

BODY CONTROL PILATES MATWORK UDDANNELSE OPSTART

- 8. januar København

- 28. maj København

Special kurser i fx.

Børne pilates, osteoporose, små remedier ect. find datoer mv. på pilatesdk.com.



HER KAN DU LÆSE MERE OM UDDANNELSERNE

Få mere information og datoer via QR koden eller gå på pilatesdk.com/uddannelse/


PILATESDK

BODY CONTROL
PILATES®

SPAR
10%
ELLER **15%**
VED KØB AF
FLERE KURSER!



Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faglige selskaber skal ske til **Anne Guldager, ag@fysio.dk tlf.: 33414630**. Henvendelse vedrørende øvrig annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 7022 4088, fysiotekst@dmfnet.dk. **Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på fysio.dk/Fysioterapeuten/annoncering**



Region Syddanmark

ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE

Tid: Onsdag d. 19/11-2014 kl. 17.30-20.30.

Sandwich kl. 17.30-18

Sted: Bramdrupdamhallerne, Bramdrupskovvej 110,
6000 Kolding

Dagsorden

Orientering fra SU.

Orientering OK 2015 ved Jens Peter Vejrbæk eller

Mads Lythje fra Danske Fysioterapeuter.

Orientering fra praksiskonsulent Flemming Pedersen.

Valg.

Tilmelding senest 17/11-2014 på kristiannb@gmail.com



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I SUNDHEDSFREMME,
FOREBYGGELSE OG ERGONOMI

Forflytning, vejledning og forebyggende arbejde - *trin 1.*

Den 13. - 15. april 2015 i Kerteminde

Kurset henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter, som har til opgave at vejlede plejepersonale i hensigtsmæssig forflytningsteknik. På kurset vil du få både teoretisk viden om og praktisk erfaring med hensigtsmæssige forflytninger. Du vil få indsigt i relevant lovgivning og viden om vejledning og forebyggelse af forflytningsrelaterede gener. Vi har desuden fokus på brugen af arbejdsredskaber, arbejdspladsvurderinger og arbejdsmiljøorganisationen. Du vil få forståelse for forflytningsvejledernes rolle og baggrund.

Undervisere på kurset er Sven Dalgas Casper, fysioterapeut, Master of Public Health og specialist i sundhedsfremme og forebyggelse, og Julie Gredal, arbejdsmiljøkonsulent, fysioterapeut og systemisk konsulent.

Læs mere om indhold og tilmelding på www.ergonomi.dk.

Frist: 2. februar 2015.

Forflytning, pædagogik og forebyggende arbejde - *trin 2.*

Den 31. august - 2. september 2015 i Kerteminde.

Overordnet tema: Pædagogik, formidling og kommunikation i teori og praksis. Hvad er det, vi siger? Hvad er det, vi gør? Hvorfor gør vi det? Pædagogik i teori: At skabe et lærende miljø, teori tilknyttet praksis, undervisningsdifferentiering og i forhold til forskellige målgrupper. Der undervises på basis af teorier og evidens fra filosofi og pædagogisk forskning og praksis.

Pædagogik i praksis: Træning af pædagogiske metoder i undervisning vedr. forflytning og bevægelse, brug af oplevelsesnotat som bevidstgørelse omkring egen rolle. Arbejde i grupper med undervisning og refleksion over egen undervisning. Endelig vil vi drøfte de organisatoriske rammer for ændring af kultur og adfærd baseret på organisationsteori og empiri.

Undervisere på kurset er Per Halvor Lunde, fysioterapeut, Master of Philosophy fra Universitetet i Oslo, Institutt for Spesialpædagogikk, specialist i ergonomi og forebyggende arbejde, Norge.

Læs mere om kurset og tilmelding på www.ergonomi.dk. Frist: 22. juni 2015



Region Nordjylland

TEMADAG OM FASCIAL MANIPULATION

Fascial Manipulation er gennem de sidste 40 år udviklet i Italien af familien Stecco. Fascial Manipulation tager udgangspunkt i primært den dybe fascies betydning for smerte, ledbevægelighed, muskelfunktion og nervernes ledningsevne. Hvordan kan vi diagnosticere dysfunktionerne, og hvordan kan vi behandle dem. Aftenen vil byde på et kort oplæg om, hvad FM er, og gennem en patientdemonstration vise, hvad det kan.

Tid: Mandag d. 1. december kl. 17.00-20.30.

Sandwich kl. 18.00.

Sted: Danske Fysioterapeuter Region Nordjylland,
Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

Oplægsholder: Fysioterapeut Peter Larsen, Gug Fysioterapi.

Tilmelding: Senest d. 24. november via fysio.dk/Regioner/nordjylland



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

Behandling til børn med psykiske, psykiatriske, sociale eller sansemotoriske vanskeligheder

Kursus for fysioterapeuter, der ønsker viden om ressourceorienteret kropsundersøgelse og behandling samt sansemotorisk undersøgelse og træning af børn. Vi arbejder teoretisk og praktisk med anspændthed/slaphed i muskulatur og holdning, vejrtrækningens rolle i regulering af følelser og kropslige reaktioner på behandling. Vi ser på relationens betydning, og hvordan vi stimulerer til forandring. Opmærksomheden er på de kropslige signaler som udtryk for barnets trivsel, samt hvilke tiltag der øger barnets kropslige og psykiske ressourcer. Grundmotorisk træning er en del af kurset - herunder intensitet og varighed.

Tid: 13.-15. april 2015

Sted: Fysioterapeutskolen i Haderslev

Pris: kr. 3500,- medl. / kr. 3800,- ikke medl. - inkl. let frokost

Yderligere info og tilmelding: www.psykfys.dk senest 29/1 2015

Undervisere: Fysioterapeuterne Kit Nygaard Bak, www.kitbak.dk, og Mette Degn Larsen, www.djursfys.dk



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet UE kursus

Den biomekaniske analyse er i centrum med fokus på en grundig og systematisk analyse af hofter, knæ og fod. Vi arbejder meget praktisk med den retningspecifikke tilgang, og du præsenteres for et bredt øvelsesvalg til dine patienter.

Undervisere: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 1.-3. december 2014

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 4900,00 kr

Tilmelding: Skriv til Gitte Enoch kusus@fysiq.dk

Medlemmer af Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi har fortrinsret.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Akupunktur og klinisk smertehåndtering – kursus 1

Kurset giver en solid indføring i anvendelsen af akupunktur ud fra moderne teori samt en opdateret viden om klinisk håndtering af patienter med akutte, kroniske og komplekse smerter. Kurset er et ud af fire kurser, som indgår i selskabets uddannelse, hvor det samlede omfang er 15 ECTS point. Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi fungerer som lærings- og uddannelsesmiljø, og udover kursusdeltagelse tilbydes fysioterapeuter at være med i et veletableret fagligt netværk, hvor der løbende formidles og udveksles viden om akupunktur og fysioterapi til patienter med smerter.

Sted: Horsens Regionshospital

Tid: 9 – 11 januar 2015

Yderligere oplysninger og tilmelding:
www.dsa-fysio.dk

Smertekursus

Formålet med dette kursus er at give en introduktion til moderne klinisk smertehåndtering. Smertekurset har fokus på følgende læringsmål: At deltagerne får en solid indføring i viden om smerter, klinisk smerteanalyse, smertepsykologi, kommunikation, psykoedukation og evaluering af vigtige effektmål. At deltagerne kan vælge de mest optimale og evidensbaserede behandlingsstrategier til patienter med akutte, kroniske og komplekse smerter. Kurset afholdes efter aftale på jeres arbejdsplads, og omfanget aftales med Bjarne Rittig-Rasmussen, ph.d. i medicin, specialist i muskuloskeletal fysioterapi.

Yderligere information:

se www.dsa-fysio.dk eller kontakt Smerte@fysmed.dk

Måling og undersøgelse af smerter

Du lærer at undersøge og registrere patientens smerte bl.a. ved test og QST. Du får værktøjer til vurdering af konicitetsrisici, måling af smerte ifm. anamnese, neurologisk undersøgelse mv. Kurset forudsætter Grundkursus i Smertevidenskab e.l. samt Neuroscience

Pris: 2900 kr. for medlem af SMOF og 3200 kr. for ikke-medlemmer.

Tid: 9. - 10. december 2014

Behandling & Smertesyndromer

Et evidensbaseret to-dages-kursus, der omhandler gængse smertesyndromer og behandlingsmetoder. Kurset giver deltageren en viden om forskelle og ligheder samt diagnosekriterier for de mest normale smertesyndromer. Deltageren får desuden viden om specifikke interventioner til langvarig smerte som f.eks. kognitiv terapi, pacing, medicinering og fysisk træning. Kurset forudsætter Grundkursus i Smertevidenskab e.l. samt Neuroscience.

Pris: 2900 kr. for medlemmer af SMOF og 3200 kr. for ikke medlem. Dækker materialer og forplejning.

Tid: d. 20. - 21. januar 2015

Grundkursus i Smertevidenskab

– *et kursus i smerteforståelse og håndtering!*

Kunne du tænke dig at forstå dine patienters smerter bedre? Fibersprængning, impingement, neuropati eller kroniske smerter? Der er kendetegn i patientens anamnese, der kan lede dig til en hurtigere diagnose og give dig konkret vejledning til din behandling.

Lær at tale med patienter om smerte, samt hvordan du kan forklare dem, hvad kroniske smerter er.

Pris: 3200 kr, inkl. materialer og forplejning

Tid: d. 28. - 29. januar 2015

Smertefysiologi & Neuroscience

Kurset fokuserer på at forstå mekanismer bag nociception og på at anvende dem i praksis.

På kurset lærer du at forstå

- hvordan sanserne virker, og hvorfor et sensorisk stimuli ikke er det samme som en oplevelse
- relevant neuroanatomi
- fysiologiske principper i det sensoriske nervesystem/CNS
- viden om non-neurale celler
- den inflammatoriske proces og sensibilisering
- descenderende mekanismer i nervesystemet

Undervisningen tager udgangspunkt i deltagerens forudsætninger og forsøger at danne bro mellem deltagerens kliniske erfaringer og moderne smertevidenskab.

Kurset forudsætter Grundkursus i Smertevidenskab e.l.

Tid: d. 20. - 21. februar 2015

Pris: 2900 kr. for medl. af SMOF og 3200 kr. for ikke-medl.

Underviser: Morten Høgh, dip MT, specialist i fysioterapi og MSc.Pain

Sted: Fysiocenter Århus, Vesterbro Torv 1 - 3, 2. sal, 8000 Århus C

Tilmelding på mail til lene@fysiomail.dk med angivelse af navn, mail, tlf, adresse og evt. ean. nr.

OBS:

Samlet pris for Grundkursus i Smertevidenskab samt Neuroscience: 5900 kr.

Samlet pris for Grundkursus, Neuroscience, Måling og Undersøgelse samt Behandling og Syndromer: 11.500 kr.

For yderligere info samt kursusplan: www.videnomsmerter.dk



Temaaften: Translating Evidence into Practice

Evidence to practice - How can we do it? How do we organize it in the daily work with the neurological patients? How do we assure the intensity and repetitions with fewer personal resources?

Tid: Torsdag 4. december 2014 kl. 17-21

Sted: Multisalen v. hovedindgangen

- Regionshospitalet Hammel Neurocenter,

Voldbyvej 15, 8450 Hammel

Underviser: Karl Schurr MAppSc USyd, fysioterapeut, Annie McCluskey PhD, MA, DipCOT occupational therapist and Simone Dorsch PhD USyd, fysioterapeut

Pris: 50,-kr for forplejning (sandwich, drikkevarer og kage + kaffe/te)

Tilmelding: senest 28. november 2014 til

Karen Clausen: karenclausen67@gmail.com

Kun medlemmer af Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi kan deltage (man kan melde sig ind for at deltage). Maximum 150 deltagere - kurset gennemføres ved min. 20 tilmeldte.

Pre-reading og detaljer om kurset kan ses på www.neurofysioterapi.dk





Få inspiration til dit liv som selvstændig

Danske Fysioterapeuter har flere forskellige tilbud til selvstændige, både ejere og lejere i praksissektoren samt andre selvstændigt erhvervsdrivende fysioterapeuter.

Personligt lederskab:

Få konkrete værktøjer til at prioritere og stille skarpt på dig selv i lederrollen: 5.-6. februar 2015 i Middelfart.

Udvikling af din klinik:

Få lagt en plan for, hvordan du kan få vækst i din virksomhed. 25. februar i Odense.

Lejer – dine muligheder og udfordringer:

Få indsigt i balancen mellem at være din egen chef og samtidig indgå i et fællesskab. 13. marts i Middelfart.

Forandringsledelse og konflikthåndtering:

Styrk dine muligheder for at gennemføre forandringer og din evne til at forebygge og håndtere vanskelige situationer. 16.-17. april i Middelfart.

Markedsføring af din virksomhed:

Få viden og konkrete redskaber til at markedsføre din klinik og dine tilbud i nærområdet. 7.-8. maj i Middelfart.

Motiverende og kommunikerende ledelse:

Du vil gerne skabe motivation hos dine ansatte og lejere og sætte fokus på dine kommunikative evner for at blive en stærkere leder. 7.-8. oktober i Middelfart.

Læs mere på fysio.dk/kursuskalender



Fysioterapeuten som underviser

Skal du begynde at undervise, eller vil du udvikle dine kompetencer som underviser eller formidler? Få styr på de forskellige roller som underviser og bliv trænet i at præsentere med overbevisning og gennemslagskraft. Som underviser er din vigtigste opgave at skabe de rammer, der motiverer deltagerne til at lære, og det kræver, at din undervisning tager udgangspunkt i deltagerne. Du arbejder på kurset med din egen rolle som underviser, præsenteres for forskellige underviserroller samt forskellige måder at facilitere deltagerens læring på.

Målgruppe

Fysioterapeuter, der underviser kolleger på arbejdspladsen, på patientkurser eller skal i gang med at undervise i andet regi.

Fysioterapeuter, der skal formidle projektideer eller posters kan også have glæde af kurset.

Undervisere:



Helle Østergaard, fysioterapeut, cand.pæd., uddannelsesansvarlig terapeut, Aarhus Universitetshospital



Bente Riis, lektor, fysioterapeut, Master i Professionsudvikling. Via University College

Dato: 16. – 17. april 2015

Sted: Odin Havnepark, Odense

Pris: Kr. 3.700 inkl. Forplejning. Ergoterapeuter 4.700 inkl. forplejning

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter. Ergoterapeuter i den udstrækning der er plads.

Læs mere og tilmeld dig senest 22. februar 2015 på www.fysio.dk/underviser

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



POLIO - UNDERSØGELSE OG BEHANDLING, KØBENHAVN	19/1 2015	Rødovre	600	23/11 2014	fysio.dk/polio1
POLIO - UNDERSØGELSE OG BEHANDLING, ÅRHUS	29/1 2015	Århus	600	7/12 2014	fysio.dk/polio2
PERSONLIGT LEDERSKAB	5-6/2 2015	Middelfart	4.800	14/12 2014	fysio.dk/lederskab
DANSKE FYSIOTERAPEUTERS FAGKONGRES 2015	5-7/3 2015	Odense	3.150	5/1 2015	fysio.dk/kongres15
UDVIKLING AF DIN KLINIK	25/2 2015	Odense	2.100	11/1 2015	fysio.dk/klinikudvikling
TEMADAG OM KRÆFT - FYSISK AKTIVITET OG REHABILITERING	4/3 2015	Odense	1.800	18/1 2015	fysio.dk/kraeft
LEJER: DINE MULIGHEDER OG UDFORDRINGER	13/3 2015	Middelfart	2.100	18/1 2015	fysio.dk/lejer
FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING	16-17/4 2015	Middelfart	4.800	22/2 2015	fysio.dk/forandringsledelse
FYSISK TRÆNING I KLINISK PRAKSIS	20-22/4 + 15/6 2015	København	7.400	22/2 2015	fysio.dk/traen
FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER	16-17/4 2015	Odense	3.700	22/2 2015	fysio.dk/underviser
LIPP KONFERENCE	23/3 2015	København	1.100	23/2 2015	fysio.dk/lipp
TEMADAG: BEVÆGELSE, KOGNITION OG LÆRING I FOLKESKOLEN	21-22/4 2015	København	3.450	1/3 2015	fysio.dk/folkeskole
EACD KONFERENCE	27-30/5 2015	København	400 Euro	1/3 2015	fysio.dk/eacd
RIDEFYSIOTERAPI	8/5 + 9-10/5 + 4-7/9 2015	Kolding	21.900	6/3 2015	fysio.dk/ridefys
MARKEDSFØRING AF DIN VIRKSOMHED	7-8/5 2015	Middelfart	4.800	22/3 2015	fysio.dk/markedsfoering
TEMADAG OM DIABETES	20/5 2015	Odense	2.100	22/3 2015	fysio.dk/diabetes
TEMADAG OM FYSIOTERAPI PÅ INTENSIV AFDELING	2/6 2015	Odense	2.100	12/4 2015	fysio.dk/intensiv
MOTIVERENDE OG KOMMUNIKERENDE LEDELSE	7-8/10 2015	Middelfart	4.800	16/8 2015	fysio.dk/motiverende
NEURODYNAMIK VOKSEN	19 -23/10 + 7/11 2015	Kommer senere	14.800	23/8 2015	fysio.dk/neurodynamik



Kurser for fysioterapeuter

KT1: De fundamentale koncepter og de unikke egenskaber omkring kinesio tape. Herefter en workshop, hvor kursisterne får mulighed for at arbejde med screening & muskeltest, muskeltapninger for både OE og UE.

KT2: Avancerede tapninger indenfor kinesiotaping metoden. Introduktion af de 6 korrektionsteknikker (mekanisk, funktionel, space, fascia, ligament/sene og lymfeteknik) og diskussion om deres anvendelse i forhold til forskellige diagnoser. Kursisten vil have god tid til at øve de forskellige teknikker.

KT3: Introduktion af endnu flere avancerede teknikker. Tapening af både epidermis og dermis. Der gives bud på en lang række specifikke problemstillinger som f.eks. corestabilitet, frossen skulder, fascialis pareser, Pes Anserinus Bursitis, impingement skulder, whiplash m.fl.

DATOER FORÅR 2015:

13.-14. januar: KT1: København
 28.-29. januar: KT1: Vejle
 24.-25. februar: KT1: Vejle
 14.-15. april: KT1: København

9.-10. marts: KT2: Vejle
 17.-18. marts: KT2: København
 27.-28. april: KT2: Vejle
 6.-7. maj: KT2: København

2.-3. juni: KT3: Vejle
 17.-18. juni: KT3: København

Pris: 2.950,00 kr. inkl. forplejning pr. kursus
 Tilmelding: Tlf. 7584 0533 eller
 sp@sportspharma.dk

www.kinesiotapening.dk

HUSK KT4 TEMADAGEN D. 19. NOVEMBER 2014 med
 Graceann Forrester fra USA for alle interesserede i behandling med kinesiotape til neurologiske patientgrupper. Pris kr. 895,-



FORMTHOTICS WORKSHOPS FORÅR 2015:

8. januar: FT1a: København (FT1b:16. marts)
 27. januar: FT1a: Vejle (FT1b:26. marts)
 24. marts: FT1a: Vejle (FT1b:19. maj)
 13. april: FT1a: København (FT1b:16. juni)

Pris: 1.795,00 kr. inkl. forplejning for workshop a+b

Tilmelding: Tlf. 7584 0533 eller
 sp@sportspharma.dk



www.sportspharma.dk



ANATOMY TRAINS®
 Dynamic Education for Body-Minded Professionals

Kurser i myofasciel Integration

Lær at identificere og behandle dysfunktioner i kroppens overfladiske og dybe bindevævsdrag. I denne kursusrække lærer du at læse kroppens holdning ud fra Myers funktionelle anatomi og tredimensionelle kort over myofascielle meridianer.

Med hjem har du myofascielle teknikker til effektiv normalisering af tonus i bindevæv og afbalancering af holdning. Kursusdagene blander teori med praktisk træning og instruktion.

Underviser er Linda Thorborg, der som eneste danske fysioterapeut er fuldt certificeret i Kinesis Myofasciel Integration (KMI) og uddannet af Thomas Myers.

Hun udbyder i Danmark fem kurser i myofasciel integration.



Del 1: Fødder-underben – Bækken – Nakke-skulder
 Du kan tage disse tre kurser enkeltvis og i vilkårlig rækkefølge.
Varighed: 2 dage
Pris: 3.000 kr.

Del 2: Ryg
 Dette kursus forudsætter, at du har taget del 1.
Varighed: 2 dage
Pris: 3.000 kr.

Del 3: Integration
 Dette kursus forudsætter, at du har taget del 1 og 2.
Varighed: 3 dage
Pris: 4.000 kr.

Praktisk info

Kurserne foregår Frederiksborgvej 118 A, 2400 København NV

De kan også arrangeres i jeres lokaler mod betaling af rejse og eventuelt ophold

Kontakt Anne-Grete Mars på 35 12 30 30 eller ag@fys-aku.dk . Læs mere om kurserne på lindathorborg.dk

Kurser	Tidspunkt
Fødder-underben	16. - 17. januar 2015
Bækken	30. - 31. januar 2015
Ryg	13. - 14. marts 2015
Integration	17. - 19. april 2015
Nakke-skulder	8. - 9. maj 2015
Bækken	5. - 6. Juni 2015
Fødder-underben	4. - 5. september 2015
Bækken	25. - 26. september 2015
Nakke-skulder	2. - 3. oktober 2015
Ryg	30. - 31. oktober 2015
Bækken	13. - 14. november 2015
Integration	20. - 22. november 2015



Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi

Kursusplan 2015

Januar

22. - 25.	D	Risskov
29. - 1./2.	A	KBH

Februar

26. - 1/3	A	Risskov
-----------	---	---------

Marts

19. - 22.	B	KBH
-----------	---	-----

April

16. - 19.	B	Risskov
23. - 26.	D	KBH

Maj

30.	Cred	Risskov
-----	------	---------

Juni

4. - 7	A	KBH
11. - 14	A	Varde
18. - 21.	C	KBH

August

20. - 23.	A	Risskov
-----------	---	---------

September

4. - 6.	mdt	KONGRES
17. - 20.	D	KBH
24. - 27.	B	KBH

Oktober

1. - 4.	B	Risskov
29. okt.-1. nov	A	KBH

November

12. - 15.	B	Varde
26. - 29.	C	Risskov
28.	Cred	KBH

Se www.mckenzie.dk for beskrivelse af kurserne, tilmelding, pris, eller evt. ændringer i kursuskalenderen



DEN INTELLIGENTE KROP
- en sund livsstil i udvikling

Vil du have en Pilates uddannelse, hvor du virkelig skiller dig ud?

Vores Pilates uddannelse, uddanner dig i hele Pilates systemet. Vi uddanner dig efter den nyeste viden omkring mobilitet, stabilitet, fascievæv og åndedræt.

Du lærer fx...

- Ikke at suge navlen ind og spænde i bækkenbunden hele tiden
- Ikke at guide det traditionelle Pilates åndedræt
- Ikke at guide faste mønstre og faste rækkefølger for øvelser



Læs, se og hør mere om vores uddannelser på www.denintelligentekrop.dk
Kontakt os på tlf. 44927349 eller på info@denintelligentekrop.dk mailen.



MidtVest Osteopati & Fysioterapi

Kurser i Osteopatiske teknikker 2015



- Visceral Osteopati: 10/1 og 31/1 (Helt nyt kursus!)
- Muskulo-Skeletal Osteopati: 28/2, 21/3, 18/4

Læs mere om de enkelte kurser på vores hjemmeside:

www.osteopati.dk/osteopati/kurser.html

Vi kan også kontaktes på telefon 97132344 og osteopati@mail.dk

Kognitiv Center Fyn



Kognitiv Center Fyn udbyder i 2015

Grunduddannelse i kognitive behandlingsformer

Opstart Grund A: **14. januar 2015**
Opstart Grund B: **9. september 2015**

Videreuddannelse i kognitive behandlingsformer

Opstart: **26. januar 2015**

Kurserne er godkendt af de Praktiserende Lægers
Efteruddannelsesfond.

Tilmelding og yderligere oplysninger af kursusindhold se:

www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt sekretær
Yvonne på tlf. 5124 0450, onsdag og fredag kl. 9-13,
mail: yw@kognitivcenterfyn.dk

Fysioterapeut Klinik i Trekantsområdet sælges

Er du en, eller er I flere, er her virkelig gode muligheder for dig / jer i at sætte jeres helt eget præg på klinikken og udnytte de mange aftaler og kunder, der er tilknyttet.

Målgruppe: Fysioterapeuter

Forretningsgrundlag: Mange henvisninger af patienter / faste aftaler på kontrakt

Økonomi: God

Mere interesseret: Kontakt os på mail: kliniksalg.trekanten@gmail.com
(Bemærk, at klinikken er Uden for sygesikringsoverenskomst)

Klinik sælges

Særlig velindrettet og veludstyret klinik sælges med 2 ydernumre.

Beliggende i Midtjylland.

Pris 1.5 mill. kr. - god huslejekontrakt.
Anvisning af finansierings partner.



Brænder du for at udvikle ældreplejen?

Norrdjurs Kommune søger ny områdeleder til Sundhed og Omsorg Vest

Områdelederen skal have en solid sundhedsfaglig indsigt og kunne fremvise ledelsesmæssig erfaring.

Du skal kunne varetage rollen som handlekraftig og motiverende leder for området mellemleder og ansatte.

Områdeledere indgår aktivt i et ledelsesteam med fokus på strategisk udvikling.

Ansøgninger sendes til lihj@norrdjurs senest d. 27. november kl. 10.00

Læs mere på norrdjurs.dk



fysio.dk/job

Professionshøjskolen Metropol, København
Docent til Fysioterapeutuddannelsen
Ansøgningsfrist den 25. november 2014
fysio.dk/job

Kroppens Hus, Sorø
Fysioterapeut til multifaglig klinik og fitnesscenter
Ansøgningsfrist den 30. november 2014
fysio.dk/job



SØREN BAADSGAARD, Odense Fysioterapi

Jeg har tilmeldt mig Fagkongressen på grund af faglig og kollegial interesse: Hvad rører sig i vores fag, og hvor er mine "kendte" kollegaer blevet af? Jeg ser frem til at blive overrasket; det plejer jeg at blive. Fagkongressen er god for vores fag. Politiske partier holder landsmøder og får bevågenhed - det gør vi også.

OVERVEJER DU AT KØBE ELLER LEASE EN REFORMER?

- til individuel træning eller holdtræning

BALANCED BODY ER

- udstyr hvor alle øvelser ifm terapi kan udføres, fx mulighed for helt lav belastning
- kendt for den **ultimativt bedste kvalitet, finish og holdbarhed**
- udstyr som kan bruges af alle kropps størrelser, og til forskellige former af Pilates
- verdens største udbyder af Pilates uddannelser
- verdens største fabrikant af Pilates udstyr
- som de eneste i branchen der giver op til livstidsgarantier

VI GIVER 100% GARANTI

Vi garanterer at du ikke finder bedre udstyr! Du kan udføre alle øvelser, til alle målgrupper, fra genoptræning til fitness. **Første valget for de mest erfarne og kvalitetsbevidste** Pilates folk over hele verden.

MATWORK OG REFORMER

Danmarks bedste Pilates uddannelse, med mulighed for international certificering i samarbejde med Den Intelligente Krop ved Lotte Paarup.

UDSTYR, EJES, LEJES ELLER LEASES

Du kan eje, leje eller lease Balanced Body udstyr, der i over 30 år er udviklet til at blive de mest **sikre, holdbare, effektive og smukke** i hele industrien.

VIL DU VIDE MERE?

Læs meget mere på balancedbody.dk, eller giv os et kald på telefon **44927349**. - Vi er klar til at vejlede dig og din forretning.



gymna.ONE
Your professionalism. Our expertise.



Skal din klinik skille sig ud?

**Ønsker du at signalere
kompetence og overskud?**

*Ergomax ansigtspude,-
desinficerbar*



*Laterale sidestøtter,
der kan foldes ned.*



Varme i lejepladen

*I-Control højdejustering
enten i små bevægelser eller
en hurtig glidende bevægelse*

Gymna ONE - Ikke kun et redskab, men også et smukt møbel
hvor design og funktionalitet smelter sammen, og giver en perfekt oplevelse.

P r o T e r a p i A / S

ProTerapi A/S • Sdr.Ringvej 39 • 2605 Brøndby

Telefon: 4344 4200 • Telefax: 4344 4202 • e-mail: pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk