

FYSIO

terapeuten

#01 2015 · 97. ÅRGANG

Musik lindrer smerterne

Hjerneforsker Peter Vuust har påvist en sammenhæng mellem musik og smerter.

SIDE 20

Innovation på fuld tid

TEMA SIDE 14

Fysisk rehabilitering i forbindelse med behandling af hæmatologiske sygdomme

SIDE 30



**5 maskiner
for
kr. 75.000,00
Køb eller Leasing**

PT

ProTerapi A/S



ProTerapi A/S forhandler nu PowerLaser



Sidste chance for køb til julepriser 31.jan 2015
Se tilbuddene på www.proterapi.dk
eller scan koden til venstre.



indhold

#01 2015

8 VI LØFTER HELE FAGET

Portræt: Hans Andersen er brugt syv år og 600.000 kroner af egen lomme på at tilegne sig en viden, han kan lægge oveni sin fysioterapi: Osteopatien. Han opfatter sig som en løftestang for faget.

14 INNOVATION PÅ FULD TID

Terapeuterne i Hospitalsenheden Horsens har bragt begrebet innovation ned fra de varme luftlag og fået det placeret i hverdagen.

Tema side 14-19

20 YNDLINGSMELODIEN TAGER FOKUS VÆK FRA SMERTERNE

Musikeren og hjerneforskeren Peter Vuust har i flere forsøg vist, at musik kan lindre smerter midlertidigt. Men det er stadig uklart hvorfor.

24 PENGE TIL UDVIKLING AF NYE ARBEJDSOMRÅDER

Danske Fysioterapeuters Fond til Forskning, Uddannelse og Praksisudvikling har endnu en gang penge til fysioterapeuter, der udvikler faget.

Det faglige

34 FYSISK REHABILITERING I FORBINDELSE MED BEHANDLING AF HÆMATOLOGISKE SYGDOMME

40 ØGET FOKUS PÅ ERNÆRING FOREBYGGER GENINDLÆGGELSER

Det faste

- 6 Fysnyt
- 24 Foreningsnyt
- 32 Min arbejdsplads
- 43 Forskningsnyt
- 44 Debat
- 45 Møder & kurser



Peter Vuust nøjes ikke med at spille musik. Han forsker også i det og har blandt andet påvist, at fibromyalgipatienters ganghastighed øges, når de lytter til musik.

FOTO THOMAS KNOOP



DANSKE FYSIOTERAPEUTER/ Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 97. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Kommunikationschef Mikael Mølgaard, ansv. red. (mm@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (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

Tilmeld dig EACD's konference New Ways – New Moves

Få rabat
inden 1. marts 2015

European Academy of Childhood Disability – EACD
– afholder for første gang sin årlige konference i
København. Det sker den **27.-30. maj 2015**.



**newways
newmoves**

Konferencetitlen 'New Ways – New Moves' dækker
over fire hovedtemaer; **neuroplasticitet, kost &
bevægelse, kognition og teknologi**. Inden for hvert
tema vil verdens førende forskere præsentere deres
nyeste resultater.

Konferencen henvender sig til dig, der arbejder med
børn med diagnoser som ADHD, autisme, cerebral
parese og epilepsi. Conferenceprogrammet byder på
en bred vifte af foredrag. **Se det fulde program på**

eacd2015.org

De kommer til København:

- Professor Michael Merzenich,
University of California, San Francisco
- Associate professor Terence Sanger,
M.D., Ph.D., University of Southern California
- Professor Charles Hillman, Ph.D, University of Illinois
- Dr. Martin Gough, Ph.d., Consultant,
Guys and St. Thomas' Hospital London
- Dr. Adam Shortland, Ph.D., Consultant,
King's College, London
- Professor Alain Berthoz, Collège de France, Paris
- Professor Jack Martin, Ph.D.,
The City College of New York (CUNY)

SAÆSON
OPSTART



På At Work Skolen kan du blive

✓ **Kostvejleder/Slankekonsulent™**

Læs 100% online eller i klasse - **kun kr. 8.900,-**



✓ **Bliv Mindfulness Instruktør** _____ kr. 8.900,-

Med specialet Mindfulness At Work Mentor, kun kr. 12.395 - **SPAR 1.500 kr.**
Med specialet Mindfulness til Børn, kun kr. 12.395 - **SPAR 1.500 kr.**

✓ **Bliv Positiv Psykologi Vejleder** _____ kr. 8.900,-

Med Speciale i styrker og træning af styrker, kun kr. 12.395 - **SPAR 1.500 kr.**

Efteruddannelse
med stor fleksibilitet

Læs i hele landet
Mulighed for E-learning

Vi har dag-, aften- og weekendhold
så du finder nemt et hold der passer.

Læs mere og bestil gratis brochure på www.atwork.dk

E-mail: info@atwork.dk - Telefon: 44 48 61 00

AT WORK
MED GARANTI FOR FAGLIGHED

Kære Helle



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

”

Stolegymnastik er godt for mange ting. Men skal træning virkelig have effekt på de kroniske sygdomme, skal der lægges flere kræfter i indsatsen.

Tak for nytårstalen. Særligt for den del, der omhandler vores sundhedsvæsen. Du sagde en række interessante ting, som jeg fik lyst til at kommentere, da jeg nytårsdag sad i sofaen foran mit tv og hørte dig tale. Jeg ved godt, at der er grænser for, hvor meget du kan gå i detaljer ved en sådan lejlighed. Det tillader tiden ikke. Men jeg tænker, at du kunne være interesseret i at høre, hvilke tanker du satte i gang.

Hvis kræft bliver opdaget tidligere, kan flere blive raske, sagde du. Det er helt rigtigt. Og selv om fysioterapeuter måske ikke er den faggruppe, man først tænker på i den sammenhæng, er vi trænede i at screene for røde flag og symptomer på alvorlig patologi som en del af vores undersøgelse og udredning. Derfor kan vi bidrage til tidlig opsporing af kræft.

Heldigvis overlever stadig flere en kræftdiagnose. Det betyder, at flere patienter får brug for at blive rehabiliteret, for at kunne vende tilbage til dagligdagen. Og vi ved, at træning har stor betydning. Men her halter det desværre. Alt for mange kræftpatienter bliver i dag udskrevet uden en genoptræningsplan. Det viser flere nye undersøgelser.

Når det gælder den fysioterapeutiske behandling af patienter med hæmatologiske sygdomme, som f.eks. knoglemarvskræft, lever tilbuddet på seks hospitaler i Danmark ikke op til anbefalingerne i Kræftplan III. Det viser en helt frisk undersøgelse, som vi bringer i dette nummer af Fysioterapeuten. Derfor kunne jeg godt ønske, at nogle af de mange penge, som regeringen har sat af til kræftbehandling, bliver brugt på at sikre mere og bedre træning til disse og andre kræftpatienter.

Du pegede i talen også på, at indsatsen mod sygdomme som diabetes, gigtt og KOL især rammer ældre. Stolegymnastik, som du nævnte, er godt for mange ting. Men skal træning virkelig have effekt på de kroniske sygdomme, skal der lægges flere kræfter i indsatsen. Vi har fået stadig mere evidens for, at fysisk aktivitet har en stor effekt, både som forebyggelse og behandling af en række livsstilssygdomme. Eksempelvis kan superviserede træningsprogrammer modvirke medicinske komplikationer og reducere dødeligheden hos mennesker med type 2 diabetes. Så det er oplagt at gøre en ekstra indsats i forhold de kroniske sygdomme og dermed gøre brug af den viden og de kompetencer, som fysioterapeuter har. Meget gerne sammen med praktiserende læger og andre sundhedsprofessionelle.

Men da du nævnte mennesker med kroniske sygdomme, kom jeg til at tænke på, at vi også skal huske dem, som ikke er livsstilsbetingede. Som for eksempel sclerose, alzheimer, leddegigt, parkinson og muskelsvind. Det er sygdomme, som vi ikke kan forebygge. Her er fællesnævneren, at patienterne bliver stadig dårligere og mister deres funktionsevne. Det er patientgrupper, som kan have svært ved at råbe politikerne op og derfor let forsvinder ud af vores bevidsthed. Så her kunne det være oplagt for regeringen at kigge hen.

Det var mine tanker i sofaen.

Og så vil jeg selvfølgelig benytte lejligheden til at ønske dig et godt nytår.

Og naturligvis også et godt nytår til Danske Fysioterapeuters øvrige samarbejdspartnere samt ikke mindst medlemmer.

App til gravide med diabetes

Center for Gravide med Diabetes på Rigshospitalet har i samarbejde med en patient udviklet appen "Gravid med diabetes". Appen er oversat til engelsk og findes både til iPhone- og Android-telefoner.



Forskning i den ældre medicinske patient

Ph.d.-studerende Louise Møldrup Nielsen, Aarhus Universitetshospital, Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen har modtaget 507.018 kr. fra TrykFonden. Donationen går til et projekt, der skal undersøge, hvordan man med en særlig indsats kan sikre ældre medicinske patienter en bedre oplevelse af overgangen fra hospital til eget hjem. Målet er at reducere antallet af genindlæggelser og øge de ældres funktionsevne.

Kort gennemgang af trigeminusneuralgi

Det svenske lægetidsskrift har publiceret en kort gennemgang af diagnostik, udredning og behandling af trigeminusneuralgi.

Andreas Fahlstrom et al. ABC om Trigeminusneuralgi. Läkartidningen nr. 51-52 2014 vol 111.

kortlink.dk/lakartidningen/fmz7



My Video Coach

Ny app til at optage træningsvideoer

Med appen "My videocoach" på smartphone eller tablet kan fysioterapeuten optage patienterne, mens de udfører øvelser under instruktion. Videosekvensen, der sendes automatisk til patientens smartphone/tablet, sikrer, at patienten træner korrekt. Patienterne kan ud over at se øvelserne også registrere træningen og modtage træningsremindere. Fysioterapeuterne kan se patienternes øvelser og træningsrapporter og derved følge deres træning.

Læs mere myvideocoach.net/

Ny kampagne sætter fokus på psoriasis

Psoriasis – mere end en hudsygdom" er en kampagne, der skal sætte gøre patienter og behandlere opmærksomme på, at halvdelen af alle psoriasisramte udvikler andre sygdomme som f. eks. psoriasisgigt, hjerte-kar-sygdomme, forhøjet blodtryk, diabetes og depression. Psoriasisgigt er i de værste tilfælde en invaliderende gigtsygdom, som er vanskelig at diagnosticere, fordi symptomerne kan variere. Symptomerne på psoriasisgigt er ømme, røde og opsvulmede led, begrænset bevægelighed, stivhed i leddene om morgenen og aftenen, forandring i neglene eller øjenbetændelse med røde og smertefulde øjne. Psoriasisgigt rammer ofte fingre og tæer, men kan også ramme håndled, ryg, knæ, bækken og hofte.

www.psoriasis.dk

FORSKNINGSSTIPENDIER

Gigtforeningen har to forskningsstipendier til besættelse. Ansøgningsfrist er 3. februar 2015. Forskningsstipendierne er ledige til besættelse pr. 1. april 2015 eller snarest derefter.

gigtforeningen.dk/forskning.

Recovery i klinisk praksis

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering har udgivet rapporten "Recoveryorienterede praksisser – En systematisk vidensopsamling", der er oversat fra norsk og skrevet af Marit Borg, Bengt Karlsson og Anne Stenhammer.

www.psykosocialrehabilitering.dk/images/NAPHA_DK_V2_Web.pdf

★ TO NYE SPECIALISTER

Følgende fysioterapeuter er godkendt inden for Danske Fysioterapeuters specialitordning:

Tina Borg Bruun, specialist i pædiatrisk fysioterapi
Marianne Jensen, specialist i neurologisk fysioterapi





Fremtidens stok?

Den unge designstuderende Anker Bak har designet en ny og innovativ stok til ældre. Stokken har vundet en talentpris for sit funktionelle og æstetiske design.

Ingen yderligere effekt af superviseret træning

En gruppe danske forskere har fundet, at det hos en gruppe patienter med ny hofte ikke gav en bedre effekt at supplere hjemmetræning fem gange om ugen i 10 uger med superviseret træning to gange om ugen, fremfor at lade patienterne træne på egen hånd syv gange om ugen i 10 uger.

Mikkelsen LR, Mechlenburg I, Søballe K, Jørgensen LB, Mikkelsen S, Bandholm T, Petersen AK. Effect of early supervised progressive resistance training compared to unsupervised home-based exercise after fast-track total hip replacement applied to patients with preoperative functional limitations. A single-blinded randomised controlled trial. Osteoarthritis and Cartilage 2014; 22 (12): 2051-2058

Nye visitationsretningslinjer for genoptræning og rehabilitering

Sundhedsstyrelsen har publiceret to faglige visitationsretningslinjer for genoptræning og rehabilitering til hhv. voksne samt børn og unge med erhvervet hjerneskade. Visitationsretningslinjerne sikrer, at alle patienter, der har fået en erhvervet hjerneskade, tilbydes en indsats på det rette specialiseringsniveau i forhold til deres genoptrænings- og rehabiliteringsbehov. Derudover sætter visitationsretningslinjerne fokus på samarbejdet mellem sygehus, kommune og almen praksis.

kortlink.dk/sundhedsstyrelsen/fn2a



Professor i rehabilitering af patienter med livstruende sygdomme

Overlæge, ph.d. Ann-Dorthe Zwisler tiltræder et professorat ved Det Nationale Videnscenter for Rehabilitering og Palliation, Syddansk Universitet og Odense Universitetshospital. Ann-Dorthe Zwisler vil med sine forskningsaktiviteter have fokus på udvikling af den tværsektorielle og tværfaglige rehabiliterende indsats til mennesker med kræft og andre livstruende sygdomme i Danmark.

MÅLING AF BORGERNES TILFREDSHED MED GENOPTRÆNINGEN

Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, KORA, har udviklet et spørgeskema med 21 spørgsmål, som kommunerne kan anvende til at måle, hvor tilfredse borgerne er med et genoptræningsforløb.

kortlink.dk/kl/fmv5



BUCKINGHAM COLLEGE OF
OSTEOPATHIC MEDICINE



FYS +

Fysioterapeutens tager i dette nummer hul på en ny portrætserie. I 'Fys +' går vi tæt på fysioterapeuter, der har suppleret fysioterapi med en anden faglighed, f.eks. med en ekstra uddannelse, eller har skiftet spor. Hvad kan vi lære af andre fagligheder, og hvordan bevarer man rødderne til sit 'gamle' fag?

Vi løfter hele faget

— PORTRÆT —

Hans Andersen har brugt syv år og 600.000 kroner af egen lomme på at tilegne sig en viden, han kan lægge oveni sin fysioterapi: Osteopatien. Han opfatter sig som en løftestang for faget.





Af journalist Christina Bølling

redaktionen@fysio.dk
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

DEN 46-ÅRIGE FYSIOTERAPEUT og osteopat Hans Andersen har sort bælte i både karate og i diplomuddannelser. Da han i 1995 stod og viftede med sit eksamensbevis fra Næstved Fysioterapiskole, vidste han, at fysioterapi alene formentlig ikke ville være nok til, at han kunne få sine hænder så dybt ned i patienterne, som han gerne ville. Han var nødt til at blive osteopat oveni og pendlede først til Bruxelles i seks år, og tog så et år på BCOM, British College of Osteopathic Medicine i Westminster, England. Han var blandt de første danske fysioterapeuter, der satte den internationale osteopatuuddannelse på landkortet. I dag er der ca. 38 af hans slags herhjemme.

Hans Andersen kalder sig selv en 'rigtig Næstved-dreng'. Bortset fra de to første år af hans liv, hvor familien boede på Amager, har han haft postnummer 4700 i Næstved hele livet. Det kan man godt høre. Selv om han gør sig umage for ikke at sige Næstved med to æ'er, er der både sydsjællandsk accent og drenget begejstring, når han fortæller, hvorfor det blev lige fysioterapi, og hvorfor det alligevel ikke var helt nok.

"Jeg har altid haft et ønske om at være klædt fuldkommen på rent fagligt. Da jeg

Hvem:

Hans Andersen, 46 år

Hvad:

Fysioterapeut fra Næstved Fysioterapiskole 1995

Hvad mere:

Osteopat DO, i 2002, Osteopat DO og Bsc. Ost. med. 2004, som en af de første herhjemme.

Hvor:

Fysioterapeut og osteopat DO, Bsc. Ost. med. og ejer af Næstved Rygcenter, som består af tre klinikker i Næstved, og underviser på International Academy of Osteopathy, IAO, hvor han har været underviser og eksaminator i syv år.

startede på Næstved Sygehus som nyuddannet fysioterapeut først på ortopædkirurgisk og bagefter på reumatologisk afdeling, ville jeg helbrede hele sygehuset. Intet mindre. Sådan er det måske nok for mange, men jeg opdagede i hvert fald forholdsvis hurtigt, at jeg kun kunne komme 'et stykke af vejen' med min grunduddannelse som fysioterapeut og den praktiske erfaring fra mit daglige job. Og på samtlige af de Danske Fysioterapeut-kurser, jeg tog for at blive dygtigere og fordybe mig, efter jeg var færdig - C1 i columna, McKenzie ABC eller sportsfysioterapi og, hvad det nu hedder alt sammen - lagde jeg mærke til, at hver gang jeg stødte på noget, der for alvor klingede og gav mening, var det en osteopat, der stod bag".

Valgte retning i tredje klasse

Hans Andersen har vidst, at han ville være fysioterapeut, fra han var ni år og gik i tredje klasse.

"Min bedste kammerat Niels, som jeg voksede op med hernede i Næstved havde cystisk fibrose, en arvelig sygdom, som betyder, at salttransporten til celler i lungerne, bugspytkirtlen og svedkirtlerne ikke fungerer,

som den skal. Det er en sygdom, man typisk ikke bliver ret gammel med. Jeg kan lige så tydeligt huske, hvordan Niels fik det bedre, når han blev 'banket' af sin mor for at løsne i brystet. Det gjorde virkelig indtryk på mig som knægt, åbenbart nok til at sætte min fremtidige karriere på plads", siger Hans Andersen og smiler. Drømmen om at blive fysioterapeut og få 'sit eget' er siden blevet til hele tre klinikker.

Gode hænder

Vi sidder i det rummelige lyse køkken i hans private lejlighed, der ligger oven på den ene af klinikkerne. Fra lejlighedens ene side kigger man langt udover det flade landskab og Susåen. Fra den anden side af lejligheden er der udsigt til byens røde tage, bindingsværkfacader og til kirken, hvor Hans blev gift med sin kone, Sille Roulund på den 'heldige' dato 11. 11.11 og kom i fjernsynet om aftenen.

I dag er bulen ryddet for sammenbragte teenagere, au pair og tvillinger på halvandet. Sille, der til daglig arbejder som vært på Tv2 ØST, hilser på, før hun forsvinder ned i byen med den orange tvillingeklapvogn, så vi kan tale fysioterapi kontra osteopati, funktionel anatomi, biomekanik, ambitioner og begrebet 'gode hænder', som ligger Hans Andersen på sinde.

"Som osteopater og fysioterapeuter bruger vi ofte udtrykket 'gode hænder'. Men det er jo reelt hovedet, vi bruger", siger han og stikker en pegefinger mod tindingen for at sætte streg under pointen. Er der noget, han ville hade, så var det nemlig, hvis overskriften på artiklen blev 'han kan noget med sine hænder' eller et eller andet vattet. Det ville i hans optik ville

være en grov underdrivelse af alt det, man lærer og kan som osteopat.

"Jeg ved godt, at det er ment som et kompliment, når en patient f.eks. siger, at jeg 'har gode hænder'. Det, folk giver udtryk for, er jo, at de føler sig hjulpet, at man har empati, er dygtig og har fingerspitzgefühl. Alt det kan man kun være glad for at høre som behandler. For det er den positive feedback, der er vigtig for alle terapeuter. Men der er samtidig noget hokus pokus over formuleringen, som jeg virkelig ikke bryder mig om, måske fordi jeg engang hørte en kraniosakralterapeut forklare, hvad det var hun kunne med sine hænder ved at proklamere 'Jeg er en antenne for universets energi'. Jeg ser rødt. For det er jo præcis de samme manipulationsteknikker, vi bruger som osteopater, og de virker – ikke på grund af universets energi, men 100 procent på grund af anatomi og neurologi. Alt kan forklares naturvidenskabeligt. Når man sidder og manipulerer i kraniekanten, reagerer bindevævshinderne", siger Hans Andersen.

Han har siddet på et dissektionskursus inde på Anatomisk Institut med Finn Bojsen-Møller, hvor han manipulerede kranie og nakke på en død baby for at se, hvordan vævet reagerede.

"Det lyder makabert, men jeg var helt blæst omkuld. Jeg kunne simpelthen se dura mater bevæge sig, og det var ikke engang levende væv. Prøv så at forestille dig, hvor meget man kan gøre på levende patienter", siger Hans Andersen.

"Osteopater har efter min mening flere 'døre' til patienten, på samme måde som alternative behandlere har, men vi er ikke alternative. I USA svarer det at være osteopat til en lægeuddannelse", siger han.

I de to år han arbejdede på hospital, ople-

vede han, at der ikke var tid nok til patienterne. Efter sygehuset startede han først som indlejer i 1997, hvor han arbejdede som praktiserende fysioterapeut og som børnefysioterapeut på to lokale specialinstitutioner, samtidig med at hans læste osteopat i Belgien. Helt godt blev det både med tid til patienterne og følelsen af at være fagligt 'welldressed', da han fik egen klinik i Gelsted i 2001 og samtidig blev færdig som osteopat.

En ekstra dimension

Noget af det, der adskiller fysioterapeuter og osteopater, er, at sidstnævnte udover bevægeapparatet også behandler organerne, dvs., hoved, hals og hjerte samt lunger, nyrer og blære, galdeblære, mave/tarm, lever og de gynækologiske organer.

"Plus kraniet med tolv vigtige nerver, mund, ører, næse og mund. Osteopati er helhedsorienteret, og jeg har mange eksempler på, at det giver en ekstra dimension i forhold til, hvis jeg 'kun' havde den fysioterapeutiske ballast. F.eks. havde jeg en kvindelig patient med kroniske rygsmerter, hvor jeg ret hurtigt opdagede, at det nok ikke var i ryggen problemet sad, men i hendes galdeblære, der var helt spændt. Jeg opfordrede hende til at tage ud på hospitalet".

Det er ikke eneste gang, Hans Andersen har oplevet, at patienter kommer ind ad døren med 'ondt i ryggen' og går fra hans klinik med en helt anden diagnose. Netop dér udfylder osteopati en vigtig rolle.

"Jeg behandler 'tunge ting' som f.eks. piskesmæld, kroniske rygpatienter, bækkenløsning, fodgener, KISS, torticollis og meget andet fra træthed til smerte. En patient fortalte, at han havde løs afføring fire-fem gange om dagen og om natten, så er det jo alarmklok-

HVAD ER OSTEOPATI?

Osteopater arbejder ligesom fysioterapeuter med muskler og skelet, men de har også nervesystemet og organerne med, som fysioterapeuter typisk snuser mere overfladisk til. I USA og andre steder i Europa er en osteopat en læge, og osteopat-titlen i USA inkluderer både kirurgi og medicin. For at få diplom i osteopati skal man igennem 9 x 5 kurser plus dissektionskurser. Den engelske professor Laurie Hartman er en af 'guruerne' indenfor osteopati, mens USA Osteopathy-teknikkerne primært er udviklet af grundlæggeren Andrew Taylor Still. Osteopat er ikke en beskyttet titel herhjemme.

 Læs mere: danskeosteopater.dk



kerne ringer. Han havde blødende mavesår. Det er der, jeg synes, at jeg har en ekstra dimension, og hvor triumviratet: osteopati, fysioterapi og genoptræning bliver en fantastisk stærk kombination”.

Rygsøjlen er centrum

Selv om osteopati er mange ting, er rygsøjlen centrum, og det er den også for Hans Andersen.

”Rygsøjlen er bindeleddet i kroppen. Alle nerver går igennem den, det er forbindelsen mellem hjerne og krop, og udgangspunkt for næsten al bevægelse. Og hvis vi holder os til de reelle rygsmerter, som jeg jo også ser, er der mange tilfælde, hvor kirurgi og medicin ville være dårlig løsning, og hvor osteopati og fysioterapi kan meget mere. Hanne Alberts store undersøgelser viser f.eks. at otte ugers behandling med fysioterapi og øvelser ved diskusprolaps er langt mere effektiv end kniv og medicin”, siger han.

Hans Andersen deler glad og gerne ud af sin viden, både nye studerende på IAO og sine egne ansatte fysioterapeuter – heriblandt hans egen bror, der også er fysioterapeut og på lønningslisten ’efter at være blevet smittet af min faglige entusiasme’, som Hans Andersen siger. Efter femogtyve år i faget synes han stadigvæk, at det er en fest at gå på arbejde i byen, hvor han kender ’alle’.

”Ikke alle selvfølgelig, men vi har 28.000 behandlinger om året. På Eskadronvej har vi en rygskole, som 300 patienter har deltaget i, og vi samarbejder med Næstved Fysioterapeutskole, hvor vi har lavet et større set up med datafangster. Jeg har også været med i udviklingen af et forløbsprogram til rygpatienter i Region Sjælland sammen med en tværfaglig arbejdsgruppe med ortopæder, praktiserende læger, kiropraktorer, kommune og sygehuspersonale, hvor vi har udarbejdet forløbsprogrammer på specifikke og uspecifikke rygsmerter, nerverodstryk og cauda equina og implementeret dem”.

At være large med sine faglige kompetencer er en af Hans Andersens kæpheste, både fordi man efter hans mening har en slags ’pligt’ til at formidle det ekstra lag af viden, man ligger inde med, men også fordi han bare godt kan lide at undervise. Det kniber dog med tid til at stå så meget på podiet og ved undervisningsbriksen som tidligere, efter han er blevet far igen. Men han står stadigvæk for introkurserne på IAO.

”Det er jeg stolt af. Vi behøver ikke at være osteopater alle sammen, men vi, der er, virker som en løftestang for faget. Det kommer patienterne til gode”. ●



5 HURTIGE TIL HANS ANDERSEN

Hvis jeg skal nævne én person, der har inspireret mig fagligt, er det?

”Må man sige to? Grundlæggeren for osteopati A.T. Still og rektor for IAO Luc Peeters”.

Mit største faglige øjeblik?

”Ceremonien ved Westminster Universitet, hvor jeg fik kappe og hat på og fik overrakt mit certifikat af Westminsters borgmester”.

Den patient glemmer jeg aldrig?

”Jeg husker specielt en 12-årig dreng, som var henvist på grund af en fibersprængning i mavemusklerne, og hvor jeg fandt en cancerknode i organerne. Det gør indtryk”.

Hvad kan osteopater lære af fysioterapeuter?

”Osteopater har tendens til at blive for nørdede og glemmer vigtigheden af øvelsesterapi”.

Hvad kan fysioterapeuter lære af osteopater?

”Overblik, at gå mere direkte til årsagen til patientens problem. Osteopatens grundige undersøgelse og forståelsen for funktionel anatomi, biomekanik, neurologi osv., er et sublimt fundament for at finde årsagen til problemerne. Dertil har osteopater en hel palet af teknikker, som kan fjerne årsagen, og som matcher den enkelte patient”.



Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

moving forward

Kursusoversigt 1. og 2. kvartal 2015

Supervision del 2	30. jan. – 1. februar	Tårnby
Mobilisering og Manipulation del 2 (Trin 3B)	6.-8. februar	Horsens
Optimising motor control of the lumbo pelvic hip. By Trish Wisby-Roth.	3.-4. Marts	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
Differentiel diagnostik 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
Differentiel diagnostisk Neurologiske sygdomme	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.

Se i øvrigt kurser for efteråret 2015 på vores hjemmeside.

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



Innovation på fuld tid

Terapeuterne i Hospitalsenheden Horsens har bragt begrebet innovation ned fra de varme luftlag og fået det placeret i hverdagen.

Af journalist Jakob Kehlet

redaktionen@fysio.dk
FOTO THOMAS SØNDERGAARD

”HVAD SIGER DU til at arbejde med innovation 37 timer om ugen?”

Spørgsmålet fik afdelingsfysioterapeut Thomas Detlefsen for to år siden af sin leder.

”Jeg var ved at falde ned af stolen, for jeg var gået ind til mødet med et ønske om få lov til at blive fritaget for mit arbejde *i tre måneder* for at kunne arbejde helhjertet med innovation,” siger Thomas Detlefsen, der straks sagde ja, og dermed blev – så vidt vides – den eneste afdelingsfysioterapeut i Danmark, der arbejder med innovation på fuld tid.

Innovation er blevet et fasttømret begreb i hverdagen i Terapiafdelingen på Hospitalsenheden Horsens, hvor 60 terapeuter arbejder. Der er skabt et fælles sprog omkring innovation, og det er ikke længere et varmluftigt begreb - men det har krævet en målrettet indsats og strategi i ledelsen at nå så langt.

Innovation blev introduceret på afdelingen i forbindelse med, at afdelingens ledende terapeut Lene Bastrup Lange for år tilbage skrev MBA med titlen ”Ledelse af en innovativ organisation, herunder skabe og fastholde en innovationskultur”.

Det var nærliggende for hende at bygge det ind i hverdagen på afdelingen, og Lene Bastrup Lange talte blandt andet om, at te-

rapeuterne stod på en brændende platform i et trængt sundhedsvæsen, hvor der er rift om ressourcerne. Terapeuternes arbejde handler ikke om liv og død, så derfor ville de være mere sårbare over for besparelser, hvis de ikke selv formåede at udvikle deres arbejdsområde, lød det.

”Det var en dristig satsning på at få innovation ind i den strategiske ledelse af afdelingen,” siger Thomas Detlefsen.

Slå undre-piloten til

De 60 medarbejdere i afdelingen blev opfordret til at slå undre-piloten til og vurdere, om hverdagens opgaver kunne håndteres på en anden og bedre måde. Ideer kunne skrives på en tavle i personalerummet, og der blev udpeget tovholdere, der skulle holde fast i de levedygtige ideer.

I den første tid stod Thomas Detlefsen forholdsvis alene for at skabe opmærksomhed på innovation, og ind imellem forsvandt medarbejdernes fokus på ideerne midt i den travle hverdag.

Men i 2013 fik han støtte fra tre kolleger, der gennemgik Hospitalsenheden Horsens eget diplommodul i innovation, som hospitalet har købt hos Via University College i Horsens.

Tanken var, at de fire innovationskonsulenter skulle udgøre et styrket team i forhold til at implementere innovation i hverdagen.

En af de fire var afdelingsterapeut Rikke Møller Jensen. I sin afsluttende opgave på det seks uger lange diplommodul arbejdede Rikke Møller Jensen med, hvordan afdelingen kunne få et fælles sprog i forhold til at få indbygget en innovationskultur, og efterhånden er der kommet en forståelse af nogle af de centrale begreber i innovation.

Gøre det uden at spørge

Et af dem er *lethedens princip*, der handler om, hvordan man kan forbedre enkle processer i hverdagen. Princippet indeholder en direkte opfordring til menige medarbejdere om at turde ændre på de daglige rutiner uden at lade barrierer komme i vejen for sig.

”De skal turde indføre små forandringer og løse opgaver på en anden måde i hverdagen uden nødvendigvis at skulle spørge ledelsen til råds. Og virker den nye metode mere hensigtsmæssigt, skal den pågældende melde tilbage til en leder om erfaringerne,” siger Rikke Møller Jensen og nævner et eksempel fra hverdagen på afdelingen:

Fire terapeuter fordelt på henholdsvis akut-



Thomas Detlefsen er, så vidt vides, den eneste afdelingsfysioterapeut i landet, der arbejder med innovation på fuld tid.

afdelingen og lungemedicinsk afdeling havde svært ved at følge med i hverdagen, når patienter skulle overflyttes fra den ene afdeling til den anden. Terapeuterne foreslog, at de ændrede strukturen, så terapeuterne fulgte patienter hele vejen fra det akutte forløb til den medicinske afdeling i stedet for at overdrage patienterne fra den ene til den anden, når skiftet indtraf.

”Løsningen har vist sig at være mere effektiv, og der sker ikke nær så mange fejl som tidligere. Desuden oplever patienterne også en større kontinuitet i behandlingen, når de følges af en terapeut gennem behandlingen,” siger Rikke Møller Jensen.

Ud over de små forandringer i hverdagen, gennemføres også større forandringer som bygger på en *systematisk innovationsproces*, som er et andet af de begreber, der er indført i innovationssproget på afdelingen. Den systematiske innovationsproces er bygget op omkring fire faser: Definerings, opdagelse, udvikling og demonstration.

Først bliver en gruppe på cirka 10 medarbejdere inviteret med i en gruppe, der skal arbejde kreativt med et på forhånd formuleret fokusspørgsmål, der ofte har et lidt provokerende indhold.

”Det er vigtigt, at der ikke på forhånd stilles en række milepæle eller mål op for den proces, der sættes i gang, og det er vigtigt at man får stillet det korrekte og åbne fokusspørgsmål, som gruppen kan arbejde med,” siger Thomas Detlefsen.

Udendørs træningshave

Et eksempel på en vellykket systematisk innovationsproces blev sat i værk på et sommerseminar i 2013. Her fik en gruppe medarbejdere udfordringen: *Hvad nu hvis holdtræning kun kunne foregå udendørs?*

Resultatet af den proces kan ses i dag lige uden for afdelingens vinduer. Her er indrettet en træningshave med blandt andet bænke, træstammer, trapper, et bordtennisbord og andre ”redskaber”, som patienter kan bruge, og som samtidig minder om de faciliteter, der er tilgængelige for dem, når de forlader hospitalet og vender tilbage til hverdagen, hvor de jo gerne skulle fortsætte med at træne.

Innovations-tankegangen er også det seneste år blevet bygget ind i ansættelsesproceduren i Terapiafdelingen. Når der er ansæt-



telsessamtale, bliver ansøgernes innovative potentiale også prøvet af, også selv om det er en medarbejder, der blot skal ind på afdelingen i et vikariat.

Når en ny medarbejder møder i Terapiafdelingen, får den pågældende en times introduktion til innovationstankegangen, og derefter bliver den nyansatte udstyret med en forundrings-dagbog, som gerne skulle fyldes med gode ideer til forandringer.

”Det er ofte de friske øjne, der opdager guldet,” understreger Thomas Detlefsen.

'Innovation, nej tak'

Blandt de 60 medarbejdere på afdelingen er der også enkelte, der står af over for innovationstankegangen. I teoribøgerne opererer man med, at to procent af medarbejderne siger 'Innovation, nej tak, ikke for mig', og det er Thomas Detlefsen helt bevidst om.

”Nogle synes, innovation er for luftigt og højtragende, og de vil hellere have hænderne på patienterne. Vi kan høre nogle sige: 'Jeg er ikke kreativ'. Her er det vigtigt at liste innovationsforståelsen ind ad bagdøren, for alle kan være kreative, men det er ofte nemmere at være kreativ i selskab med andre,” siger Thomas Detlefsen. ●

Jeg får hele tiden ideer

Caroline Darville undrede sig over, at så mange patienter uden hjerteproblemer blev genindlagt på Kardiologisk Afdeling.



De 60 medarbejdere på terapiafdelingen i Horsens opfordres blandt andet til at slå undre-piloten til for at fremme innovation. Caroline Darville undrede sig over, at så mange patienter uden hjerteproblemer blev genindlagt på kardiologisk afdeling. Der er nu lavet en pjece, patienterne kan få med hjem, og som kan tage toppen af bekymringerne.

”DER VAR INGEN blodprop. Smut du bare hjem igen. Du er rask.”

Det må være en lettelse at få denne melding fra hjertelægen - skulle man tro. Men for den gruppe af patienter, der bliver sendt hjem med besked om, at de *bare* har en muskuloskeletal diagnose, opstår der ofte bekymring inden for den første uge, efter de er kommet hjem fra sygehuset, hvis smerterne dukker op igen. Resultatet er, at de bliver genindlagt, fordi de ikke har fået ordentligt besked om, hvad det er, der generer dem i hjerteregionen, og hvad de kan gøre ved det.

Den praksis undrede fysioterapeut Caroline Darville, og forundringen kom til at danne grundlag for den opgave, hun kastede sig over, da hun uddannede sig til innovationskonsulent på Hospitalsenheden Horsens.

”Jeg fandt ud af, at genindlæggelser koster Kardiologisk Afdeling 759.200 kroner om året, så der burde gemme sig nogle penge,

som kunne bruges på fysioterapeuttimer,” siger Caroline Daville.

Hun fik udarbejdet en pjece, som lægen kan give til patienter, der bliver ”frikendt” for blodproppen, så de kan få nogle svar på, hvad det så er, de fejler.

Pjece med handleveje

Pjecen indeholder også en beskrivelse af nogle øvelser og nogle handleveje - for eksempel at man kan bede egen læge om henvisning til fysioterapi. Informationerne ligger også på afdelingens hjemmeside.

Caroline Darville forsøger også at finde timer til at vejlede patienter med muskuloskeletal diagnose og hjælpe afdelingen med at differential-diagnosticere patienterne.

”Indsatsen skaber tryk hos patienterne - men det er svært at få afsat ressourcer til at gøre indsatsen til en fast rutine på afdelingen,” siger Caroline Darville, der mest bruger

tid på opgaven, når den kardiologiske overlæge ringer og beder hende om at tage sig af en patient med muskuloskeletal diagnose. Overlægen er nemlig meget positiv over for initiativet og kan sagtens se værdien i det.

Men på trods af, at Caroline Darvilles innovative idé ikke er helt implementeret, har hun ikke mistet lysten til at være innovativ fremover.

”Jeg kan simpelthen ikke lade være med at få ideer og sætte prøvehandlinger i gang. Det er en del af min natur - måske fordi jeg tidligere har været selvstændig i 14 år,” siger hun. ●

Af journalist Jakob Kehlet

redaktionen@fysio.dk
FOTO THOMAS SØNDERGAARD





10% NYTÅRSRABAT
v. køb inden
28/2-15

CYBEX PRO PLUS CPO
Normalpris: 19.900 DKK ekskl. moms

NYTÅRSPRIS: 17.910 DKK
EKSKL. MOMS



STAR TRAC E-TR CPO
Normalpris: 24.900 DKK ekskl. moms

NYTÅRSPRIS: 22.410 DKK
EKSKL. MOMS



Ole er vores nye Key Account Manager med 6 års brancheerfaring og stor viden om fysioterapeuters behov.

Kontakt Ole Okke:
Mobil: (+45) 25 38 76 79
E-mail: oo@fitnessengros.dk

Fitness Engros A/S | Snedkervej 4-6 | 2630 Taastrup | Tlf. 56 14 15 44 | info@fitnessengros.dk | fitnessengros.com

Faggrupperne fik ideer af hinanden

Da ergo – fysioterapeuterne og andre faggrupper i Aalborg Kommune flyttede fysisk tættere på hinanden, affødte det innovative initiativer.



Hanne Bruusgaard Petersen er chef for Træningsenheden i Aalborg Kommune. Fysioterapeuter arbejder i princippet altid innovativt, mener hun.



”I PRINCIPPET ARBEJDER en fysioterapeut altid innovativt. Det handler om at finde den bedste behandling til borgeren, og det kræver ofte en innovativ indsats at nå frem til den bedste løsning,” siger Hanne Brusgaard Petersen, der er chef for Træningsenheden med 100 ergo- og fysioterapeuter i Aalborg Kommune.

Men også på andre områder end det individuelle plan arbejder ergo- og fysioterapeuterne i Aalborg med innovation i deres hverdag, om end begrebet ikke er sat helt så meget i system som i Hospitalsenheden Horsens.

Ældre- og handicapforvaltningen har sin egen innovationsenhed, som driver forskellige projekter, og nogle af dem involverer også fysioterapeuterne. Projekterne handler for eksempel om implementering af skylletoiletter, loftlifte og robotstøvsugere, men innovation rækker også videre end til teknologiske løsninger.

Hanne Brusgaard Petersen nævner som eksempel, hvordan samarbejdet mellem ergo- og fysioterapeuterne og andre faggrupper omkring den enkelte borger er blevet mere naturlige efter en strukturomlægning, der har bragt ergo- og fysioterapeuter fra forskellige områder fysisk tættere på medarbejdere i kommunens 36 aktivitetscentre samt daghjem for demente.

”Fysioterapeuter fra Træningsenheden blev for eksempel inviteret til at give et bredere fagligt input til demenssygeplejerskerne. Fysioterapeuterne fortalte om Sensory Profile, som blev benyttet til børn med autisme, som viste sig at være et perfekt redskab til

nogle af de urolige demensramte beboere. Mange af symptomerne hos børn med autisme minder om dem, man møder hos mennesker med demens, så derfor blev testen afprøvet med godt resultat på borgere med demens,” forklarer Hanne Brusgaard Petersen

Trænings- og Aktivitetsafdelingen er også gået innovativt til værks i forhold til at skabe forbedringer i arbejdstilrettelæggelsen. I den forbindelse er borgere og myndigheds personer blevet inviteret med ind i en projektgruppe, hvor alle deltagere blandt andet blev bedt om at forberede sig på opgaven ved at læse Anders Senecas bog ”Kend din kerneopgave”, som netop handler om, hvordan man tilrettelægger en innovativ proces i hverdagen.

”Vi ønskede ikke at invitere repræsentanter for myndigheder og de ældre borgere med blot for at sikre os et alibi. De skulle byde ind i forhold til at forbedre arbejdstilrettelæggelsen,” siger Hanne Brusgaard Petersen.

Det indebar for eksempel for borgerrepræsentanten, at denne skulle vende ideer fra projektgruppen med baglandet i lokalrådet. Projektet er et godt eksempel på, at mere abstrakte projekter også passer ind under innovations-paraplyen, mener hun.

”Der sættes ofte lighedstegn mellem teknologiske løsninger og innovation, måske fordi de er nemmest at forklare ud fra en innovationstankegang, men vi har også andre former for udfordringer, som er blevet løst ved hjælp af en innovativ indsats,” siger Hanne Brusgaard Petersen. ●



Innovation bliver først en succes, hvis den indarbejdes som ledelsesstrategi, og ledelsen skaber rum, tid og ressourcer til at sætte gang i innovationen,” siger Christian Bason, direktør for MindLab.

Væk med projektkulturen

Innovation trives bedst i det offentlige, hvis den gennemføres med de eksisterende resurser. Projekt penge dræber innovative ideer, mener direktøren i MindLab.



TO TING HAR sat skub i innovationstrangen i det offentlige: Kommunalreformen og krisen.

Det mener Christian Bason, der er direktør for MindLab – en tværoffentlig udviklingsenhed under Erhvervs- og Vækstministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet og Odense Kommune.

”Som helhed er der i dag mere dialog om innovation. Kommunalreformen fra 2007 åbnede for nye måder at gribe opgaver an på, og samtidig har krisen sat pres på ikke mindst sygehusene,” siger Christian Bason, der mener at grønthøstermetoden er sendt på pension. I stedet er mantraet i det offentlige, at der skal ydes bedre service for samme eller færre ressourcer.

”Det er især på lokalt niveau i kommunerne, at man ser en øget aktivitet og dernæst på sygehusene. I staten er der ikke så meget innovation, vurderer Christian Bason, der har skrevet flere bøger om innovation og jævnligt holder foredrag for videbegærlige offentlige ledere.

”For nylig spurgte en offentlig leder mig, om jeg ikke havde nogle guldkorn om, hvordan hans medarbejdere blev innovative. Til det måtte jeg sige, at innovation først bliver en succes, hvis den indarbejdes som ledelsesstrategi, og at ledelsen skal skabe rum, tid og ressourcer, før der kommer gang i innovationen,” siger Christian Bason.

Samtidig viser erfaringer, at innovation har bedst vilkår, hvis den skabes, uden at der føres eksterne midler ind i organisationen.

”Vi skal væk fra projektkulturen, hvor man får en pose penge til at gennemføre et projekt. Al erfaring viser, at de projektpersoner, der ansættes til at gennemføre et initiativ, forsvinder igen, så derfor er en ide mere levedygtig, hvis ledelsen prioriterer en indsats med egne ressourcer og medarbejdere,” siger Christian Bason. ●

CHRISTIAN BASONS TRE GODE RÅD TIL DEN GODE INNOVATIVE PROCES

1. Udfordr de gængse antagelser

Selv om en leder eller en politiker mener, at der er et problem, behøver det ikke at være tilfældet. Ofte kan det være en god ide i stedet at være nysgerrig på borgerens, brugerens eller patientens perspektiv.

2. Giv tid

Lad være med at gå direkte fra problem til løsning. Giv derimod god tid til at få selv de mest vilde ideer på bordet og inddrag gerne andre fagligheder i den innovative proces.

3. Vær konkret

Ideer skal omsættes til konkrete løsninger. Det er ikke godt nok at komme til abstrakte konklusioner som: ”Vi skal videndele mere” eller ”vi skal skabe netværk med andre”. I stedet skal man øve sig på fremtiden for eksempel ved at lave rollespil, så man ser konturerne af de opgaver, der skal føres ud i livet.

Yndlingsmelodien tager fokus væk fra smerterne

Velkendt musik får patienter med fibromyalgi til at glemme smerterne og øge gangdistancen. Musikeren og hjerneforskeren Peter Vuust har i flere forsøg vist, at musik kan lindre smerter midlertidigt. Men det er stadig uklart hvorfor.

Af journalist Annette Hagerup

redaktionen@fysio.dk
FOTO THOMAS KNOOP

HIPHOP MOD NAKKESMERTER, country mod myoser, Bob Dylan mod tandpine, en stille blues mod migrænen. Listen er lige så lang, som der er smertepatienter. Den nyeste forskning i sammenhængen mellem musik og smerter peger nemlig på, at virkningen er helt individuel.

Måske bliver det en naturlig del af fremtidens smertebehandling, at patienterne selv medbringer deres musikalske favoritter til behandleren. *Fysioterapeuten* er taget på besøg hos hjerneforskeren, jazzmusikeren, matematikeren, m.m. Peter Vuust på Center for Funktionelt Integrativ Neurovidenskab, CFIN, på Aarhus Universitet. Vi vil gerne høre ham fortælle, hvordan musikken kan bruges i smertebehandling. Peter Vuust fik her i efteråret 52 mio. kr. fra Danmarks Grundforskningsfond til at etablere et nyt forskningscenter "Music in the Brain", som også skal placeres i Aarhus.

Lindrer kroniske smerter

Forskerne er i dag enige om, at musik har en dæmpende effekt på smerter. Musik kan endda i nogle tilfælde lindre smerterne mid-

lertidigt. Der er derimod ikke enighed om, hvorfor musikken virker. Meget tyder dog på, at det er vores yndlingsmusik, der hjælper os bedst, fortæller Peter Vuust.

At musik kan virke lindrende på kroniske smerter har Peter Vuust og hans kolleger senest efterprøvet i et forsøg med fibromyalgiramte, der blev offentliggjort i foråret. Forsøget betegnes som epokegørende og ramte forsiden af det videnskabelige tidsskrift "Frontiers in Psychology". Her viste man nemlig for første gang, at musikken også kan være virksom mod svære, kroniske smerter i muskler og led. Forskerne fra Aarhus har tidligere vist, at musik har effekt på akutte smerter.

I forsøget blev 22 fibromyalgipatienter (21 kvinder og én mand) i alderen 22 til 70 år alle udsat for 10 minutters musik og 10 minutters "pink noise". En konstant lyd, der ikke virker generende for øret.

Deltagerne blev delt op i to grupper, som på skift først blev udsat for musik og derefter for støj og omvendt. Deltagerne havde selv valgt afslappende musik, som de normalt var glade for at lytte til.

Jazzmusiker og
hjerneforsker
Peter Vuust.



SÅDAN VIRKER MUSIKKEN

Ifølge hjerneforskeren, professor Peter Vuust er der tre mulige forklaringer på musikkens smertedæmpende virkning:

- 1: Musikken afleder vores opmærksomhed fra smerterne.
- 2: Musikken påvirker direkte hjernens belønningssystem ved at frigive signalstoffer som dopamin og opioider, som virker henholdsvis velbehageligt/opløftende og smertedæmpende.
- 3: Musikken kan påvirke vores arousal (reaktionsberedskab) og virke dæmpende på vores nervesystem.

Forskerne målte ved samme lejlighed forsøgspersonernes gangintensitet. Patienter med fibromyalgi har typisk smerter i lænden og svært ved at rejse sig op. ”Vi bad patienterne rejse sig fra en stol og gå tre meter. Jo flere smerter, de har, jo længere vil de normalt være om at tilbagelægge distancen. Vores forsøg viste imidlertid, at de går hurtigere frem og tilbage, når de har lyttet til musik. Distancen tilbagelægges i et hurtigere tempo, og det er et indirekte mål for, at musik har effekt på deres smerter,” fortæller Peter Vuust.

Mindre medicin

Bagefter skulle patienterne udfylde et spørgeskema om, hvor intenst de oplevede deres smerte. Patienterne syntes generelt, at smerten var mindre ubehagelig og mindre intens.

Her skal man ifølge forskerne lægge mærke til, at forbedringen blev opnået efter, at forsøgspersonerne havde lyttet til afslappende musik (slow music med en langsom rytme). Effekten kan derfor ikke forklares med, at de er blevet revet med af en hurtig rytme, som kan have speedet deres motorik op. Både kognitive og følelsesmæssige mekanismer ser derfor ud til at være helt centrale, når det gælder musikbaseret smertelindring.

Resultaterne tyder på, at musik kan blive et værdifuldt supplement til behandlingen af smerter. ”Mennesker med kroniske smerter er i dag henvist til at tage stærk smertestillende medicin med risiko for alvorlige bivirkninger. Hvis musikken kan være med til at sænke deres daglige medicindosis en lille smule, vil det være en stor gevinst for dem i dagligdagen”, siger Peter Vuust.

Akut smerte

I et tidligere forsøg på Aarhus Universitets-hospital forsøgte Peter Vuust og hans kolleger at distrahere forsøgspersonerne fra en påført smerte ved hjælp af forskellige påvirkninger eller ”støjkluder”. 48 deltagere blev delt i tre forsøgsgrupper, som blev udsat for henholdsvis ukendt klassisk musik, naturlyde samt en matematikopgave.

Resultatet af forsøget viste overordnet, at musik virker bedre på akut smerte, end støj gør. Musik virker derimod ikke bedre end den matematiske udfordring, og musik virker heller ikke bedre end naturlyde.

”Der er dog en væsentlig forskel på de to ➡➡➡

forsøg med akutte og kroniske smerter. I det akutte smerteforsøg brugte vi musik, personerne ikke kendte i forvejen. I forsøget med de kroniske smertepatienter, havde forsøgs-personerne selv valgt musikken,” fortæller Peter Vuust.

Han fortæller videre, at det er kendt, at selvvalgt musik har størst effekt på smerter. Man bliver altid i bedre humør, når man hører musik, man kender i forvejen. Musik bygger på vores semantiske hukommelse eller paratviden. Vi afkoder musikkens mønstre, og når vi lytter til et velkendt stykke musik, skærpes vores opmærksomhed på rytmen og på hver enkelt akkord. Samtidig spiller forventningens glæde ind. Forventningen om en bestemt passage i en sang eller et musikstykke, vi holder meget af, aktiverer hjernens belønningssystem og frigiver signalstoffet dopamin.

I de forsøg, hvor man kan se en fysiologisk respons, som f.eks. at hårene rejser sig, eller vi får gåsehud, når vi lytter til nogle bestemte musikstykker, dér afslører hjernescanning netop, at hjernens belønningssystem er påvirket.

Omvendt kan ukendt musik påvirke vores arousal (reaktionsberedskab) i negativ retning og gøre os urolige.

Heavy metal kan virke smertedæmpende

Vores musiksmag er formet af en lang række faktorer.

”Grundlæggende taler vi om tre hovedmekanismer, de universelle, de kulturelle og de individuelle. Pointen er, at de tre altid virker sammen,” fortæller Peter Vuust.

Først og fremmest påvirker musikken os helt basalt på hjernestammeniveau. Intensitet, tonehøjde, klangfarve og timing registreres i hjernestammen. Endvidere bliver en række netværk i hjernen, inklusive områder, der er ansvarlige for motorik, følelser og kreativitet, aktiveret, når vi lytter til musik. Det er bl.a. vist ved fMRI-scanninger (functional Magnetic Resonance Imaging), hvor man måler blodgennemstrømningen i hjernen.

På det individuelle plan afhænger vores musiksmag af en stor cocktail rystet af vores familiebaggrund, opvækst og psykologiske profil og personlighedstype.

”Umiddelbart skulle man ikke mene, at

en musikgenre som f.eks. heavy-metal med dens høje tempo og høje lyde, skulle kunne virke smertedæmpende. Men hvis du f.eks. tilhører en subkultur, hvor man hører meget heavy-metal, er det måske lige netop, den slags musik, der virker for dig,” fortæller Peter Vuust.

”Vi kan i dag sige så meget som, at musik har effekt på smerter. Men vi har endnu tilbage at afklare, hvad det er for en mekanisme i hjernen, musikken virker igennem.

Det skal fremtidig forskning i det nye center ”Music in the Brain” være med til at kortlægge. Formålet er at kunne bruge musikken som et redskab mod en række sygdomme. Fordelene er indlysende: Bortset fra at musik kan være stærkt vanedannede på den gode måde, så har musik, i modsætning til mange andre behandlingsmetoder, ikke nogen bivirkninger.”

Placebo spiller med

For placeboforskeren professor, cand.psych. Lene Vase, Psykologisk Institut på Aarhus Universitet, er det ikke overraskende, at musikken kan have en smertedæmpende virkning. Lene Vase har deltaget i de førnævnte forsøg med både kroniske og akutte smerter for bl.a. at afgrænse en evt. placeboeffekt.

Det er kendt, at musik kan aktivere kognitive og emotionelle processer, der kan modulere og lindre smerteoplevelsen. ”Netop når det gælder smerteområdet, ved vi meget om, hvordan fysiologiske og psykologiske faktorer spiller sammen,” forklarer Lene Vase.

Smerte kan opstå gennem vævsskade, der aktiverer en speciel gruppe receptorer kaldet nociceptorer, som videre aktiverer nervebaner, der går op igennem hjernestammen og videre op til de somatosensoriske, de limbiske og de højere kortikale og præfrontale områder. Vore tanker og følelser er forbundet med aktivitet i netop disse områder og kan derfor have betydning for, om aktiviteten i disse områder øges eller sænkes, og dermed for om oplevelsen af smerte øges eller mindskes.

Personens tidligere erfaring med smerte og nuværende psykiske tilstand kan på den måde spille ind på, hvordan smerten opleves og f.eks. kan angst og depression forværre smerternes intensitet og ubehag.

”De tanker, vi har omkring smerten, er afgørende for intensiteten af og opfattelsen af

MUSIK OG HJERNEN

Musik modtages i mange forskellige dele af hjernen, der har forbindelse til alle aspekter af vores adfærd, og påvirker dem alle på én gang. Disse dele af hjernen spænder helt fra de kognitive funktioner i frontal-lapperne over de følelsesmæssige reaktioner behandlet af midt-hjerne-strukturerne, til hukommelsen i hippocampus og den del af hjernebarken, (somatosensorisk cortex), der bl.a. er specialiseret i at modtage fysisk smerte.

HVIDBOG OM MUSIK OG HELBRED

Musik kan på det foreliggende videnskabelige grundlag ikke bruges til at helbrede sygdomme, men kan bruges som supplement til eksisterende behandling. I en ny hvidbog om musik i et sundhedsmæssigt perspektiv gennemgår professor Peter Vuust og postdoc Line Gebauer, begge Center for Funktionelt Integrativ Neurovidenskab, CFIN, på Aarhus Universitet, i fællesskab i alt 250 internationale studier om musikkens helbredsmæssige effekter. Af bogen fremgår det bl.a., at beroligende musik kan reducere smerte og angst før en operation og ved kræftbehandling. Musik kan ligeledes dæmpe en række symptomer hos patienter med Parkinsons sygdom og mildne gener ved tilstande som depression, stress og søvnløshed. Forfatterne understreger, at yderligere evidensbaseret forskning er påkrævet, før musikken finder sin placering i sundhedsvæsenets behandlingstilbud.

Hvidbogen ”Music Interventions in Health Care” er udgivet af Innovationsnetværket Dansk Lyd og kan downloades fra

 www.danishsound.org

smerten. Er man meget bange for en smerte, gør det f.eks. meget mere ondt. Omvendt kan det aktivere kroppens naturlige morfin – endorfinerne, hvis folk tror, de får en behandling, der vil kunne lindre deres smerter, selv hvis behandlingen reelt blot består af et inaktivt placebomiddel. I de tilfælde kan smerten blive mindre eller forsvinde helt for en tid,” fortæller Lene Vase og fortsætter:

”Det er derfor tænkeligt, at en del af musikens virkning kommer fra folks forventninger om, at de nu vil modtage en behandling, der vil kunne lindre deres smerter. Denne forventning i sig selv kan gøre dem i bedre humør, fjerne fokus fra smerterne og igangsætte en modulering af smerte. Det er sandsynligvis den placebo-lignende effekt, vi ser i studiet med akutte smerter, hvor naturlyde lindrer smerte ligeså godt som musik, i hvert fald når det gælder musik, som deltagerne ikke selv har valgt. Derudover kan den positive

psykologiske tilstand, som folk sættes i ved at lytte til selvvalgt musik, som de har gode minder og følelser omkring også bidrage til en aktiv modulering af smerten. På den måde kan man sagtens forestille sig, at en række psykologiske faktorer spiller ind på musikens smertelindrende effekt.”

Lene Vase fortæller, at hendes egen tandlæge med succes anvender musik, når han skal få patienterne til at slappe af i tandlægestolen og deres bevidsthed væk fra tandlægebor og sprøjter.

”Spørgsmålet er, om det er noget i musikken i sig selv, der giver lindring, eller om det skyldes, at man koncentrerer sig om musikken, kommer i bedre humør og glemmer smerten,” siger Lene Vase.

Forskergruppen, der også omfatter hjerneforskeren m.m. Peter Vuust og seniorforsker Eduardo A. Garza Villarred, CFIN, Aarhus Universitet, er lige nu i gang med hjernescan-

ningsstudier af musikkens smertestillende effekt. ”Studierne vil sandsynligvis kunne fortælle os mere om de kognitive, emotionelle og neurologiske ændringer, der finder sted i hjernen, når musik lindrer smerte”, slutter Lene Vase. ●



PETER VUUST

er blandt oplægsholderne på Danske Fysioterapeuters Fagkongres, der finder sted 5.-7. marts 2015.



Uddannelse i medfølelsesfokuseret terapi (CFT)

Medfølelsesfokuseret terapi, som er udviklet af Paul Gilbert, har særligt fokus på at afhjælpe problemer bl.a. i form af skam og selvkritik.

Kognitiv Center Fyn og Psykologhuset Kognitivt Fokus (Lena Højgård Isager) udbyder nu en 2-årig uddannelse med Paul Gilbert, Deborah Lee, og Chris Irons samt træningsdage og supervision.

Tid: Sommer 2015 – forår 2017.

Sted: Fyn

Læs mere om kursusindhold, tilmelding og andre praktiske oplysninger på www.kognitivcenterfyn.dk



Ackermann College

40 års erfaring med uddannelse

Est 1974

Strukturel Osteopati og mild kiropraktik!



- **Intensivt** -
- 5 dages intensivt kursus med certificering
- **Målettet** -
- diagnostik og specifikke behandlings teknikker
- **Praktisk** -
- 90% praktisk træning – hvert greb trænes intensivt med max 7 kursister pr. underviser
- **Brugbart** -
- kursus deltagerne fra hele verden – teknikkerne kan anvendes i egen praksis direkte efter kurset

Erfarende undervisere: Paul Ackermann, Ass. Prof. og Spec. Læge i Ortopædkir, Karolinska University Hospital, Stockholm
Dan Salomonsson, Fysioterapeut, Idrætsmedicinsk center i Malmø

Tel: +46-8-662 04 02
Info DK: Fysiot. Michael Hald 5050-2917
www.ackermann-institutet.se - info@ackermann-institutet.se



”At støtten er fra kollegerne betyder desuden rigtig meget, idet støtten opleves som en form for kollegial accept af projektet og projektets problemstilling”, siger Jan Frandsen, der sammen med Birgit Linneth Clemmensen har modtaget støtte til et projekt om fysioterapeutisk intervention i en psykiatrisk modtagelse.

Penge til udvikling af nye arbejdsområder

Danske Fysioterapeuters Fond til Forskning, Uddannelse og Praksisudvikling har uddelt knap halvanden million kroner til fysioterapeuter, der udvikler faget. Blandt andet et projekt med fysioterapeuter i psykiatrisk akutmodtagelse har fået støtte fra fonden.

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO CLAUS SJÖDIN

1,45 millioner kroner. Så mange penge modtog i alt 19 fysioterapeuter ved den seneste uddeling fra Danske Fysioterapeuters Fond for Forskning, Uddannelse og Praksisudvikling. Fondens uddeler penge to gange pr. år.

Et af de projekter, der fik tilskud fra fonden, var et projekt om fysioterapeutisk intervention i en psykiatrisk modtagelse.

I projektet, der gennemføres af fysioterapeuterne Jan Frandsen og Birgit Linneth Clemmensen på Aarhus Universitetshospital, vil man afprøve

og indhente erfaring med ansættelse af en fysioterapeut i en psykiatrisk modtagelse med henblik på en kropslig udredning og behandling til den akutte psykiatriske patient.

En positiv signalværdi

Pengene fra Danske Fysioterapeuters fond betyder helt konkret, at projektet kan gå i gang i dette forår, fortæller Jan Frandsen.

”Det er en stor fordel, at vi har fået bevilget nogle ekstra midler som kan sættes i spil. Ud over at det giver nogle konkrete muligheder for at betale løn til projektmedarbejdere, har det en positiv signalværdi overfor vores samarbejdspartnere, at vi er støttet af vores faglige forening. Samtidig er fysioterapi i den psykiatriske modtagelse et nyt område, og vi oplever fondstildelingen som en anerkendelse af, at vi har valgt et relevant og fagligt interessant område at undersøge”.

Håbet er, at projektet kan være med til at vise, at den psykiatriske fysioterapi har en berettigelse i den psykiatriske modtagelse, fortæller Jan Frandsen.

”Vi forventer, at projektet kan være med til at kvalificere behandlingsindsatsen både monofagligt og tværfagligt. Med etableringen af de nye supersygehuse, blandt andet Skejby Hospital i Aarhus, hvor der fra 2016 bliver oprettet en fælles akutmodtagelse (FAM) for det somatiske og psykiatriske område, vil der være brug for nye initiativer og samarbejdsformer. På sigt er vores håb, at fysioterapeuter kan blive en integreret del af behandlingsindsatsen i den psykiatriske modtagelse”.

”Den psykiatriske fysioterapi fylder desværre ikke så meget i sundhedssystemet, som vi kan ønske”, mener Jan Frandsen og tilføjer, at der samtidig er store lokale forskelle på, hvor mange ressourcer der bruges på drift og udvikling, hvordan personale og ledelse er organiseret, og hvordan arbejdet struktureres.

”Vi håber og tror på, at projektet er med til at give den psykiatriske fysioterapi en fylde og legitimitet, som vil være helt afgørende for vores evne til og mulighed for at indgå som en stærk samarbejdspartner i det danske sundhedsvæsen fremover”.

Lidt har også ret

Jan Frandsen og Birgit Linnet Clemmensen har modtaget 83.333 kroner fra fonden til deres projekt, mens en række ansøgere har måttet nøjes med mindre.

Lidt har dog også ret, fastslår Inge Hansen Bruun, der inden for hovedområdet forskning har modtaget 15.000 kroner til at undersøge effekten af en fysioterapeutisk vurdering af indlagte ældre medicinske patienter i Akutafdelingen på Kolding Sygehus i kombination med hurtig opstart af træning i kommunalt regi.

”Forventningen er, at indsatsen medfører, at det fysiske funktionsniveau hos ældre medicinske patienter vedligeholdes eller forbedres. Projektet vil derved bidrage med viden, som kan understøtte ældres mulighed for at opretholde en selvstændig og aktiv livsførelse, og det vil gavne den fremtidige tværsektorielle organisering af forløbene for patienter, som ikke er berettiget til en genoptræningsplan, men som har nedsat funktionsniveau. Da de fysioterapeutiske arbejdsfunktioner i FAM er nye i en dansk kontekst, vil projektet desuden bidrage med viden, der kan bruges i den fremtidige faglige indsats og rolle i akutafdelingerne”, forklarer Inge Hansen Bruun.

De 15.000 kroner fra Danske Fysioterapeuter dækker kun en lille del af finansieringen, men støtten er kærkommen, understreger hun.

”At støtten er fra kollegerne betyder desuden rigtig meget, fordi den opleves som en form for kollegial accept af projektet og projektets problemstilling”. ●



Inge Hansen Bruun, Kolding Sygehus, står bag et projekt, der har modtaget støtte fra Danske Fysioterapeuters Fond for Forskning, Uddannelse og Praksisudvikling.

TILDELINGER FRA FONDEN

Inden for hovedområdet forskning blev der ved seneste tildeling penge til at imødekomme 14 af i alt 23 ansøgninger. Hovedbestyrelsen har udvalgt det pædiatriske og det neurologiske område som særligt prioriterede områder, og henholdsvis en og tre ansøgninger på disse felter modtog derfor 50.000 kroner hver.

Inden for hovedområdet uddannelse blev uddelt to gange 400.000 kroner, begge til ph.d.-stipendiater. Modtagerne er Louise Klokke Madsen, der har fået penge til udvikling af en funktionsbaseret smertetest til patienter med knæartrose, mens Laura Valentiner fik penge til et projekt, der undersøger, om intervalgang med appen Interwalk som træningsredskab kan være med til at motivere patienter med type 2 diabetes til at blive mere fysisk aktive.

Inden for hovedområdet praksisudvikling fik tre ansøgere i alt 250.000 kroner. De to var til projekter inden for det særligt prioriterede område ”nye arbejdsfunktioner for fysioterapeuter”.

Fysioterapeut får bod for overskridelse af kapaciteten

Landssamarbejdet har på sit seneste møde truffet en række afgørelser om overtrædelse af overenskomsterne.



En fysioterapeut er på det seneste møde i Landssamarbejdsudvalget blevet idømt en bod på 50.000 kroner for at have overskredet sin kapacitet på 30 timer om ugen.

Landssamarbejdsudvalget, der består af repræsentanter for Danske Fysioterapeuter, KL og Danske Regioner, behandler spørgsmål af principiel karakter vedrørende overenskomsterne på praksisområdet. Udvalget mødes to gange årligt og havde på sit seneste møde flere principielle sager på dagsordenen.

Den omtalte fysioterapeut fik udover boden

på de 50.000 kroner en advarsel om, at en ny overskridelse af kapaciteten kan betyde, at vedkommende udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

Landssamarbejdsudvalget indskærpede, at fysioterapeutisk kapacitet under 30 timer, som ikke er pålagt et omsætningsloft, er defineret som det antal timer, fysioterapeuten maksimalt selv kan udføre behandling inkl. instruktion og supervision af eventuelt hjælpepersonale. Det er fysioterapeutens eget ansvar at følge med i, hvor mange timer han/hun rent faktisk bruger og sørge for, at kapaciteten ikke overskrides. Landssamarbejdsudvalget lagde vægt på, at overskridelsen i det pågæl-

dende tilfælde kun blev konstateret, fordi regionen havde taget initiativ til en kontrol.

I en anden sag blev en fysioterapeut idømt en bod på 5.000 kr. for at have overtrådt vikarreglerne ved ikke at give besked om brugen af vikar og ved ikke at have afregnet på den fraværende fysioterapeuts ydernummer. Landssamarbejdsudvalget fandt i den konkrete sag ikke grundlag for at konkludere, at overenskomstens kapacitetsbestemmelser var overtrådt.

I en tredje sag blev en fysioterapeut idømt en bod på 5.000 kr. og tilbagebetaling vedrørende fejlagtig afregning for behandlinger, som ikke havde fundet sted. ●

HUSK BACHELORPRISEN 2015

Det er ved at være sidste udkald, hvis man vil deltage i konkurrencen om Danske Fysioterapeuters Bachelorpris 2015. Prisen bliver uddelt til den bedst vurderede artikel, skrevet på baggrund af et bachelorprojekt. Prisen uddeles én gang årligt, og også fysioterapeuter, der har afleveret deres bachelorprojekt i sommeren 2014 har mulighed for at deltage. Vinderartiklen modtager en pris på 25.000 kr. Deadline er mandag den 2. februar kl. 12.00.

📄 fysio.dk/for/stud/De-Studerendes-Pris/



Bachelorprisen 2015 vil blive uddelt i forbindelse med Danske Fysioterapeuters Fagkongres, ligesom det var tilfældet ved prisuddelingen i 2012, hvor den seneste fagkongres fandt sted.

Hvad tjener de andre?

Hvad får du for at gå på arbejde? Det spørgsmål har over 2.000 medlemmer svaret udførligt på i årets lønstatistik. Svarene er blevet brugt til at opdatere Danske Fysioterapeuters Lønberegner, så medlemmerne kan se, hvad andre fysioterapeuter får i løn og pension, og hvad de har af ferie, betalt frokost, ret uddannelse med mere. Det er en viden, der er et godt udgangspunkt, når man skal forhandle egne vilkår.

📄 fysio.dk/Lon-og-ansattelse/Lon/Lonberegner/



SELVSTÆNDIGE HAR OGSÅ BRUG FOR ØKONOMISK TRYGHED - MELD DIG IND I DSA

Som selvstændig erhvervsdrivende kan du sikre dig økonomisk i DSA. Vi er din samarbejdspartner og tryghed gennem hele din karriere.

I DSA kan du få dagpenge, hvis du bliver ledig. Du kan også få professionel rådgivning om dagpengeregler for selvstændige erhvervsdrivende og selvstændige med bibeskæftigelse. Vores jobkonsulenter har samme sundhedsprofessionelle uddannelse som dig, og kan derfor give dig den rette vejledning til din karriere.

Du kan også tilmelde dig efterlønsordningen, hvilket giver dig mulighed for at trække dig tidligere tilbage fra arbejdsmarkedet.

DSA er Danmarks billigste a-kasse, og alligevel får du flere gode medlemstilbud hos os.

Læs mere på dsa.dk/melddigind





Find træningsbalancen

Hvad gør du, hvis du er ved at blive afhængig af træning eller har fået en alvorlig skade? På baggrund af forskning og erfaring med behandling af træningsafhængighed giver forfatteren et bud

Mia Beck Lichtenstein. Find Træningsbalancen mellem sundhed og smerte. Dansk Psykologisk Forlag.

ISBN 978 87 7706 9758



Ressourcefokuseret vejledning

Hvordan kan du hjælpe dem, du vejleder, til at se flere muligheder, blive mere målrettede, få mere tro på egen kunnen og mere håb for fremtiden? Bogen henvender sig til alle, der arbejder med vejledning.

Marianne Tolstrup. Dansk Psykologisk Forlag.

ISBN 978-87-7706-992-5



Kommunikation for sundhedsprofessionelle

Bogens 3. udgave er opdateret i henhold til udviklingen i sundhedsvæsenet med nye kapitler om bl.a. korttidskontakter, telemedicin og Shared Decision Making.

Kim Jørgensen (red.). Kommunikation for sundhedsprofessionelle, 3. udgave. Gads Forlag.

ISBN 978-87-12-05019-3

gads forlag



Sportsernæring

Bogens 2. udgave er opdateret i forhold til de nye kostråd og giver en indføring i grundlæggende ernærings- og idrætsfysiologi og gennemgår centrale ernæringsmæssige anbefalinger i forhold til træning, vægtøgning og vægttab. Indeholder desuden kapitler om spiseforstyrrelser og ernæring til særlige målgrupper som børn og ældre.

Lasse Kristiansen & Rikke Larsen (red.) Sportsernæring, 2. udgave. Munksgaard.

ISBN 987-87-628-1385-4

BOG PLUS



Mindfulness

Et kursus i mindfulness-baseret kognitiv terapi (MBKT). Bogen guider læseren gennem et 8-ugers program med øvelser og refleksion.

De guidede meditationer findes som lydfiler på den medfølgende cd.

John Teasdale, Mark Williams og Zindel Segal. Mindfulness arbejdsbog. Akademisk Forlag.

ISBN 978-87-113-4432-3

*Deadlines og
udgivelsesdatoer
for 2015
kan findes
på
fysio.dk/
fysioterapeuten*



BOG PLUS



En bog, der holder, hvad den lover

ANMELDELSE / *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning - redskaber til evidensbaseret praksis.*

Hans Lund, Carsten Juhl, Jane Andreasen & Ann Møller.
Munksgaard, 2014.

Praktiserende fysioterapeuter er som andre sundhedsprofessionelle forpligtede til at sikre, at patienter tilbydes den bedste kvalitet i alle faser. Mange forskellige kompetencer er nødvendige for at kunne imødekomme dette kvalitetskrav. Et centralt aspekt er, at sundhedsprofessionelle er opdaterede i forhold til nyeste viden og praktiserer evidensbaseret. For at kunne praktisere evidensbaseret må fysioterapeuter være i stand til at finde svar på relevante spørgsmål, som f.eks. "hvordan kan jeg afgøre, om patienten har en bestemt sygdom (diagnose)" eller "hvad er den bedste behandling til en specifik problematik"?

Nærværende bog, som forfatterne kalder en "håndbog" til sundhedsprofessionelle, har netop til formål at give en grundig og trinvis introduktion til, hvordan man kan finde svar på kliniske spørgsmål og arbejde mod at evidensbasere sin praksis.

Trinvis beskriver og uddyber bogen alle faserne af evidensbaseringsprocessen - på en facon, der er både velformuleret og letforståelig. I de fleste kapitler anvendes tabeller og oversigter på en måde, der guider læseren og gør det nemt at bevare overblikket. Ligeledes er der mange praksisnære eksempler og forslag til øvelser, som gør det nemt som studerende eller kliniker at komme i gang med at udvikle sine færdigheder.

Det er positivt, at forfatterne under afsnittet om "kritisk vurdering af litteratur" ikke kun gennemgår studier udarbejdet inden for et kvantitativt paradigme, men også beskriver, hvordan kvalitative studier vurderes. Kvalitative studier er velegnede til at give en dybere forståelse af informantens (patientens) livsverden, hvilket er en vigtig del af en evidensbaseret praksis.

Ligeledes er kaptitel 5 yderst relevant. Her introduceres læseren på en overskuelig måde til, hvordan tabeller og figurer i kvantitative studier læses - og forstås.

Bogen holder hvad den lover! Den giver læseren værktøjer til at evidensbasere sin praksis. Forfatterne formår at komme rigtig fint omkring emnet, og ved gennemlæsning er der ikke umiddelbart noget, jeg mangler. Bogen er yderst relevant og kan absolut anbefales til både klinikere og studerende på både bachelor- og kandidatniveau, som ønsker at udvikle færdigheder i evidensbaseringsprocessen.

ANMELDT AF JEPPE THUE ANDERSEN, DSMF, MASTER OG SPECIALIST I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI, LEKTOR PH METROPOL

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



Nyhed:
En lettilgængelig bog om neurologisk undersøgelsesteknik.

Bogen er en oversættelse af 5. udgave af 'Neurological Examination Made Easy'.

Normalpris: kr. 275,-
BogPlus-pris: Kr. 220,-



munksgaard

www.munksgaard.dk

Månedens bog

Den velkendte lærebog **Kommunikation – for sundhedsprofessionelle** udkommer nu i en **3. udgave**. Bogen er opdateret for at følge med sundhedsvæsenets udvikling og henvender sig især til sundhedsfagligt personale på grunduddannelser, efter- og videreuddannelser.

NORMALPRIS

349,-

MEDLEMSPRIS

279,20

Udkommer
5. januar
2015

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



g gads forlag



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGKONGRES
2015

5.-7. MARTS

DU MÆRKER FORSKELLEN

10 STORE FOREDRAG:

PETER O'SULLIVAN, Australien:
Den bio-psyko-sociale tilgang i
behandlingen af **rygproblemer**.

TRISH WISBEY-ROTH, Australien:
Retraining the **virtual** body

JONATHAN F. BEAN, USA:
Forebyggende træning og
rehabilitering til **svage ældre**

GERT KWAKKEL, Holland:
Evidensbaseret rehabilitering af
patienter med **apopleksi**

THIERRY TROOSTERS, Belgien:
Fysisk aktivitet til patienter med
lungesygdomme

EWA ROSS: En del af løsningen på
fremtidens sundhedsudfordringer?

MICK THACKER, England: **Smerte**

JANE BURRIDGE, England: Nye
tilgange i rehabilitering af patienter
efter **apopleksi**

CHRISTINE ASSAIANTE, Frankrig:
Sensorimotorisk udvikling som
grundlag for **barnets** kognitive
udvikling

PETER VUUST, **Musikken** i fysioterapi

DU KAN DELTAGE I 19 FORSKELLIGE WORKSHOPS:

Diagnostisk klassifikation af uspecifikke **lænderygsmærter**

Evidens og klinisk praksis i **sportsfysioterapi**

Fysioterapi til børn og unge med **CP**

Klinisk undersøgelse af **hoft og lyske**

Love og regler - hvad skal og må fysioterapeuten?

Akupunktur i fysioterapeutisk behandling

Effektmåling i **hjerterehabilitering**

Læringsstrategier og -teorier i **neurofysioterapeutisk**
perspektiv

Effektmåling og effektstyring på **genoptræningsområdet**

Hands off terapi kan ikke stå alene i behandl. af **hænder**

Akilleseneruptur, funktional genoptræning efter
ikke-operativ behandling

Rehabilitering i **naturen**

Kvalitet i **holdtræning**

Funktionalitet i øvelser til **hoftealloplastik**-opererede

Inspirationsmuskeltræning - hvordan kommer jeg i gang?

Positiv interfererende dual task træning til den
neurologiske patient

Fysioterapi i **fremtiden**

Simple træningsinterventioner til den **geriatiske** patient

Spasticitet og **hypertoni** - undersøgelse og behandling

DU KAN OVERVÆRE 20 SYMPOSIER:

Motor control and **low back pain**

Hofte- og lysesmerter hos yngre fysisk aktive

Fysioterapeuter som **ledere**

Nye **forretningsområder** – hvad skal der til?

Arbejdsbetinget **stress** og den stressramte krop

Fysisk sygdom hos patienter med **psykisk sygdom**

Simple træningsinterventioner til **geriatiske patienter**

Fysisk aktivitet til **kræftpatienter**

Motivation, vigtigste parameter til bæredygtig klinisk effekt?

Træning til patienter med **gigt og bindevævslidelser**

Evidensbaseret praksis med **patienten i centrum**

Fysioterapi til den svært paretiske **arm og hånd**

Selvstændig gang hos **det lille barn**

Fysioterapeuten i **folkeskolen**

Måleredskaber og interventioner til **børn med svære funktionsevnedssættelser**

Træning ved **artrose** på land og i vand

Fysisk aktivitet og træning ved **KOL**

Kroniske **smertes**

Spasticitet og hypertoni

Vidensbaseret undersøgelse af **motorisk kontrol** i fysioterapi

OPLEV DESUDEN:

72 korte foredrag samt **90** posterpræsentationer.

Sidste gang deltog **1.200 fysioterapeuter**, så der er gode muligheder for at netværke og møde kolleger fra hele landet.



STADIG
FÅ LEDIGE
PLADSER

PRISER:

Fysioterapeuter	3.650 kr.
Fysioterapeutstuderende	2.000 kr.

Kun fysioterapeuter, der er medlemmer af Danske Fysioterapeuter, kan deltage.

Prisen inkluderer program, kongresmateriale, frokost og kaffe alle dage samt get-together-party torsdag aften. Der kan tilkøbes festmiddag og shuttlebus.

Når det foreløbige program foreligger den 1. februar, 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

MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: JAKOB RASMUSSEN

ARBEJDSPLADS: BENEFITT VIBORG/BENEFIT DANMARK

ALDER: 33



”Jeg udvikler rammerne for at kunne levere god behandling

Hvad laver du?

Jeg er ansat som udviklingskonsulent hos BeneFiT (et kædesamarbejde mellem 16 fysioterapiklinikker, red.) i en delt ansættelse mellem BeneFiT Viborg, hvor jeg har mit kontor, og BeneFiT Danmark. Jeg beskæftiger mig med faglig udvikling, forstået som rammer og organisering. Jeg forretningsudvikler og medvirker til forandring og implementering. Siden jeg startede i juli måned er tiden især gået med udvikling af BeneFiTs nye hjemmeside og ellers blandt andet med udvælgelse af test til vederlagsfri patienter og implementering af ændret journalføring.

Hvordan er du havnet i jobbet?

Min sidste praktik på fysioterapeutuddannelsen var på klinikken her i Viborg, og det var her, jeg for alvor blev forelsket i faget og i følelsen af at kunne hjælpe mennesker gennem den viden, jeg besidder. Men samtidig har jeg altid kunnet lide udvikling, struktur og organisering, og allerede inden jeg var færdiguddannet, begyndte jeg at spekulere på at læse videre. Karin Sigaard, der er indehaver af BeneFiT Viborg, er meget begejstret for udvikling, og jeg fik en ordening, hvor jeg kunne arbejde på klinikken, mens jeg læste cand.scient.san. Det var det perfekte studiejob, og da jeg var færdig, kom jeg så på fuld tid.

Er forretningsudvikling ikke langt fra en cand.scient.san?

Jeg sidder ikke og laver forskning, men udvikling af klinikken og organisering af rammerne for at kunne løse opgaven er fundamentet for faglig udvikling, så jeg synes, det hænger rigtig godt sammen med det, jeg har lært på cand.scient.san. Vi brugte for eksempel et modul på at lave en MTV, der jo i høj grad handler om organisering og om rammer. Når der kommer nye BeneFiT-klinikker til, er mit job at hjælpe indehaverne med at gå fra at være en almindelig fysiklinik til at

være en moderne sundhedsvirksomhed. Det er ikke faglig udvikling som sådan, men det er udvikling af rammerne for at kunne levere en god behandling. I den offentlige sektor er det jo helt almindeligt og uundværligt med personale, der beskæftiger sig med udvikling, også inden for fysioterapien. De forsker heller ikke, men beskæftiger sig med rammer, arbejdsgange, kvalitet, nye tiltag, nye ”produkter” og patientsikkerhed. Det er sådan et job, jeg har.

Er der andre som dig på andre klinikker?

Der er som sagt sådan nogle som mig i den offentlige sektor, ligesom det er helt almindeligt i mange andre private virksomheder, men mig bekendt er det ikke set før i forbindelse med fysioterapi i praksissektoren. Det, Karin har gjort ved at ansætte mig, er at anerkende, at udvikling ikke er noget, der kan presses ind. Det tager tid og ressourcer, og det skal prioriteres. Fysioterapeuter har sindssygt mange gode ideer, vi bobler af udvikling, men der er langt fra idé til implementering i en hverdag fyldt helt op med patienter. Danske Fysioterapeuter går mig jo lidt i bedene ved også at have fået fokus på forretningsudvikling, og det er godt, for det understreger jo bare min berettigelse. Der kommer til at ske rigtig meget på klinikområdet de næste 10 år. Det offentlige vil stramme endnu mere op i forhold til tilskuddet til fysioterapi, og det gælder om at være omstillingsparat.

Savner du ikke at have patienter?

Jeg anskuer os som værende en sundhedsvirksomhed, så vi har ikke kun patienter, men også kunder, og jeg har kunder/patienter en dag om ugen. Det har jeg, fordi jeg tror, det er vigtigt at bevare den konkrete kontakt med de udfordringer, der er i hverdagen, hvis man skal være med til at rydde dem af vejen; dermed ikke sagt, at jeg ikke godt kan

se mig selv bruge al min tid på udvikling. At skabe forandring er lidt det samme som at have patienter. At få skabt rammerne for en god journalføring i en stresset hverdag, hvor fysioterapeuterne helst vil bruge al tiden sammen med patienterne, og så se, at det virker, er jo megafedt. Man får lyst til at give high five til hele verden.

Hvad er det bedste ved dit job?

Variationen og det, at jeg møder så mange mennesker, men også selve feltet forandringsprocesser. Det er jo i bogstaveligste forstand en videnskab og var også et af mine valgfag på cand.scient.san-studiet. Men interessen for menneskelig adfærd er vel i det hele taget en del af det at være fysioterapeut.

Hvad er det værste?

Det værste er, at jeg drikker usandsynligt meget kaffe og spenderer væsentligt flere timer som inaktiv. Jeg forsøger at have fokus på det, men det er jo uundgåeligt, at jeg kommer til at tilbringe mange timer ved en skærm, til møder, i bil mellem de forskellige klinikker eller på telefonsamtaler. Så jeg må holde mig fysisk aktiv i fritiden. Det hjælper mine to små børn mig med. ●

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

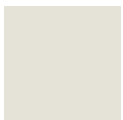
Fysisk rehabilitering i forbindelse med behandling af hæmatologiske sygdomme



Nina Høgdal,
forsknings- og udviklings-
fysioterapeut, MSci, Klinik for
Ergo- og Fys., Rigshospitalet.



Frederik Reith Bartels,
specialeansvarlig fysioterapeut,
Klinik for Ergo- og Fys.,
Rigshospitalet.



Nicholas Simon Smith,
fysioterapeut, Klinik for Ergo-
og Fysioterapi, Rigshospitalet.



Heidi Grufstedt Kjeldgaard,
sygeplejerske, Master of Clinical
Nursing, Hæmatologisk klinik 1,
Rigshospitalet.



Connie Nexø,
Sygeplejerske, Master of Clinical
Nursing, Hæmatologisk klinik 1,
Rigshospitalet.



Per Sjøgren,
professor, dr. med., Palliativt
afsnit, Onkologisk Klinik,
Rigshospitalet.



Henrik Kehlet,
professor, dr. med, Enhed
for Kirurgisk Patofysiologi,
Rigshospitalet.



Jette Sønderkov Gørlov,
ph.d., afdelingslæge,
Hæmatologisk klinik 1,
Rigshospitalet.

RESUMÉ: I denne statusartikel vurderes det, hvorvidt det eksisterende fysioterapeutiske træningstilbud under behandling af maligne sygdomme med højdosis kemoterapi og perifer stamcellestøtte (HD-ASCT) lever op til anbefalingerne i Kræftplan III. Alle seks hospitaler i Danmark, som behandler patienter med HD-ASCT, indgår i undersøgelsen. Resultatet af undersøgelsen peger på, at fysisk aktivitet ikke er højt prioriteret på landets hospitaler. Fysioterapinormeringen er sparsom, så daglig prioritering er nødvendig, og enkelte steder er der under indlæggelse ventetid på opstart af fysioterapi. Træningstilbuddet på landsplan er uensartet, de fysiske rammer er mangelfulde, og der sættes typisk først ind med fysisk træning, når funktionsevnenedsættelse er indtrådt.

Det hæmatologiske speciale omfatter maligne hæmatologiske sygdomme så som malignt lymfom (Hodgkins og Non-Hodgkins lymfom) og myelomatose (knoglemarvskræft). Det årlige antal nye tilfælde af Hodgkins lymfom i Danmark er 133, Non-Hodgkins lymfom (NHL) 1046 og Myelomatose 314 (incidens 2008-2012) med en relativ 1-års overlevelse på henholdsvis 91, 82 og 81 % ¹.



Ingen af de seks hospitaler, der behandler patienter med maligne hæmatologiske sygdomme, lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om tidlig rehabilitering. I et pilotprojekt på Rigshospitalet påbegyndes den fysiske træning på diagnosetidspunktet og fortsætter under indlæggelsen.



DET HÆMATOLOGISKE SPECIALE har de sidste 10 år gennemgået en rivende udvikling inden for diagnostik og behandling. Flere patienter med maligne hæmatologiske sygdomme har i dag mulighed for at blive helbredt. Selv hos patienter, hvor helbredelse ikke er mulig, er der med fremkomsten af de nye behand-

lingsprincipper givet mulighed for, at patienterne kan leve længere med deres sygdom. Det forventes, at stigningen i antallet af nydiagnosticerede hæmatologiske patienter, vil fortsætte de kommende år, hvilket medfører behov for øget behandlingskapacitet². Disse patienter skal typisk behandles under indlæg-

gelse, ligesom de ofte er indlagt til behandling af bivirkninger relateret til den givne terapi².

Hæmatologisk cancerbehandling omfatter kemoterapi, immunterapi (antistofbehandling), stråleterapi, perifer stamcellehøst (isolering af stamceller fra blodet), autolog knoglemarvstransplantation (højdosiskemoterapi med perifer stamcellestøtte, HD-ASCT) og allogent knoglemarvs-transplantation; behandlingsformer med risiko for alvorlige bivirkninger og senfølger.

Den intensive kemoterapi medfører hos hovedparten af patienterne kvalme og ofte nødvendig total parenteral ernæring (TPN), smerter, træthed, inaktivitet og afmagring med tab af muskelfunktion^{3,4}. Oral mucositis (mundbetændelse) giver anledning til svære smerter i munden, men også oesophagus og ventriklen kan blive involveret med øget risiko for dysfagi og diarre.

Den samlede konsekvens er lang hospitalisering og behov for længerevarende intensiv fysisk genoptræning.

Formålet med denne artikel er at vurdere, hvorvidt de eksisterende fysioterapeutiske tilbud på hospitaler, der behandler hæmatologiske patienter i højdosiskemoterapi, lever op til kravene i Kræftplan III (2012), og hvorvidt de er i overensstemmelse med den aktuelle evidens.

Endvidere diskuteres den fremtidige indsats på området.

Fysisk træning til hæmatologiske patienter

Historisk set har læger rådet patienter med kræft til at hvile samt at undgå fysisk aktivitet, men siden det første randomiserede studie vedrørende maligne sygdomme og fysisk træning blev publiceret i 2001, er der i tiltagende grad blevet fokuseret på fysisk træning til patienter med kræft.

Evidensen for effekt af fysisk træning i forbindelse med cancer er så entydig, at American College of Sports Medicine (ACSM) i 2008 advarede cancerpatienter mod at være fysisk inaktive⁵.

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens grundlag for pakkeforløb til hæmatologiske patienter, Kræftplan III (2012), anbefales det, at rehabiliteringen påbegyndes så tidligt i forløbet som muligt, og at den fortsættes under behandling for at opnå og vedligeholde ➤➤➤

bedst mulig funktionsevne^{6,7,8}. Det anbefales, at der rettes specifik opmærksomhed mod patienter med myelomatose, som er i stor risiko for immobilisering på grund af deres smerter og afkalkning af knoglerne⁷.

Flere studier om fysisk træning af hæmatologiske cancerpatienter har vist en positiv effekt på aerob kapacitet, muskelstyrke, kropssammensætning, fysisk funktion, emotionel tilstand, immunforsvar, træthed og helbredsrelateret livskvalitet⁹⁻¹⁵. Kun få studier med fysisk træning af hæmatologisk autolog stamcelletransplanterede patienter er foretaget under indlæggelse. De fleste studier består af kun én type øvelser, typisk aerob træning. Flere studier peger på, at styrketræning bør inkluderes i træning^{5,12,16,17,19,20}. Det vides dog ikke, hvilken type træning der er bedst, eller hvornår i behandlingsperioden der skal startes, men flere forskere peger på, at træning bør påbegyndes så tidligt som muligt^{5,17,18,19}. Fælles for alle studier er, at de hver især har vist sig at være gennemførlige og ikke har medført komplikationer.

Det er dokumenteret, at der er en nedgang i cancerpatienters aktivitetsniveau fra prædiagnose til post-diagnose^{9,10}.

Vallence et al. påpeger i et studie, at patienter behandlet for NHL har svært ved at opnå samme fysiske aktivitetsniveau, som de havde inden sygdom¹⁰. Patienter med NHL går ned i aktivitetsniveau, allerede før diagnosen stilles; de træner mindre under behandling og træner ikke på samme niveau efter, som før diagnosen blev stillet. Jones et al. har i et studie fra 2004 undersøgt det fysiske aktivitetsniveau for 88 patienter med myelomatose under og efter behandling og fundet, at 6,8% levede op til de nationale guidelines for fysisk aktivitet under behandling, og 20,4% levede op til anbefalingerne efter behandling²¹.

Patienter, der lever op til de amerikanske nationale guidelines (ugentlig fysisk aktivitet på 150 minutter af moderat intensitet eller 75 minutter af høj intensitet), har højere HRQOL end dem, der ikke gennemfører programmet. Dette gælder især efter behandling¹⁰.

At fysisk inaktivitet hos raske har store konsekvenser, fremgår af flere studier. Dallas Bed Rest Studies (Circulation, 1968) viste, at den kondition, man taber ved 3 ugers sengeleje, kræver 30 ugers træning at genopbygge, og en reduktion af skridtfrekvensen i 14 dage

(fra 10.000 til 1.500 daglige skridt) kan medføre tab af i gennemsnit 1,2 kg muskelmasse¹⁸. Konsekvenserne ved at gå ned i aktivitetsniveau eller være sengeliggende kan således for en allerede svækket patient være yderst alvorlige og medføre lang tids genoptræning.

Sikkerheden for træningsintensiteten er endnu ikke afklaret²²⁻²⁴. Generelt efterspørges træningsanbefalinger vedrørende hæmatologiske patienter før og under behandling. Effekten har været størst i de studier, hvor intensiteten har været moderat til høj sammenlignet med dem, der har været med lav træningsintensitet⁵.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienter i kemoterapi eller strålebehandling med leukocyt-koncentration under 0,5 mia./l hæmoglobin under 6 mmol/l, thrombocyt-koncentration under 20 mia./l, temp >38°C ikke bør træne¹⁸. Nyere studier udfordrer dog de ovennævnte grænseværdier²³.

De fleste studier udelukker patienter med knoglemetastaser, og der mangler således viden om sikkerhed i forbindelse med fysisk træning. ACSM anbefaler, at patienter med myelomatose trænes som patienter med osteoporose, og at patienter med knoglemetastaser trænes med forsigtighed⁵.

Der er gennemført flere studier af vedholdenhed og compliance i forhold til træningsintervention. Faktorer, der fremmer vedholdenhed og generel compliance til træningsprogrammet, har været holdtræning, positiv feedback fra tværfagligt personale, træningsdagbøger og telefonopringninger i forbindelse med udeblivelse fra intervention eller som opfølgning på selvtræning^{13,14,24,25,26,27,28}. Et studie med 450 can-

ceroverlevende viste, at en enkel anbefaling fra lægen resulterede i en signifikant øgning i fysisk aktivitet²⁸.

Aktuel status i Danmark

Der blev foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt fysioterapeuter ansat på landets seks hospitaler, som varetager HD-ASCT-behandlingen af patienter (Rigshospitalet, Herlev, Roskilde, Odense, Århus og Aalborg). Formålet var at undersøge, hvilken fysioterapeutisk behandling og hvilke træningsmuligheder der tilbydes indlagte hæmatologiske patienter.

Alle seks hospitaler returnerede besvarelser (100%). Spørgeskemaet blev konstrueret ud fra spørgsmål, der var relateret til klinisk praksis, litteraturgennemgang og de pakkeforløb, der findes på området i dag (spørgeskema findes i onlineversionen af artiklen på fysio.dk, red.).

Besvarelserne viser, at normeringen af fysioterapeuter på de forskellige hospitaler i Danmark er meget varierende, men ikke ser ud til at være fordelt efter antal senge. Således er der på hospitalet med højest normering afsat 1 årsværk til 9 senge og på de to lavest normerede hospitaler afsat henholdsvis 1 årsværk til 65 senge og 1 årsværk til 44 senge (tabel 1).

På en af landets hæmatologiske klinikker er der tilført 0,3 fysioterapeut pr. 1. oktober 2013 svarende til hjemtagning af et planlægningsområde. Herudover har der ikke været ressourcetilførsel til fysioterapien i de sidste 15 år og dermed ikke tilført ressourcer svarende til stigningen i plejetyngden og kompleksiteten i patientbehandlingen. Flere af de

Tabel 1.

Fysioterapeut-normering samt antal senge på hospitaler i Danmark

HOSPITALER	A	B	C	D	E	F
ÅRSVÆRK, N	1,6	2,8	0,8	2	1,8	7*
HÆMATOLOGISKE SENGE, N	70	26	52	40	43	24
SENGE PR. ÅRSVÆRK, N	44	9	65	20	24	22
HD-ASCT SENGE, N	5	2	2	3	4	2

*7 årsværk fordelt på 11 medicinske afdelinger med i alt 150 senge, ingen fast fordeling på de enkelte afdelinger. De forskellige hospitaler er angivet ved A,B,C,D,E og F

tungeste sengeliggende patienter, der ikke kan mobiliseres uden fysioterapeut, oplever, at de ikke modtager nogen form for træning i mange dage trods ordination.

To af de seks hospitaler har oprettet venteliste på fysioterapeutisk behandling pga. manglende ressourcer.

Tre af de seks hospitaler har rammeaftaler for behandling, især gælder dette for stamcelle-transplanterede, men på samtlige hospitaler bliver patienterne typisk først hen-

vist til fysioterapi, når fysisk funktionsevne er nedsat, og patienten er alment svækket.

Et af hospitalerne svarer, at vedligeholdende behandling og for-samtaler med fysioterapeut til patienter, der er i HD-ASCT-behandling, er indstillet pga. besparelser. Indlagte hæmatologiske patienter, der henvises til fysioterapi på landets hospitaler, får typisk individuel behandling af 5 til 45 minutters varighed, med en gennemsnitlig varighed af 25 minutter. Behandlingshyp-

pigheden varierer fra 0 til 5 gange ugentligt alt efter fysioterapeutisk vurderet prioritering og ressourcer. Behandlingen består typisk af styrke-, konditions- og funktionstræning samt udspændingsøvelser (tabel 2). De patienter, der selv er i stand til at træne, instrueres på de fleste hospitaler i selvtræning.

Vurdering af behov for genoptræningsplan sker ved læge eller fysioterapeut. Vurdering af fysisk funktion foretages for alle hospitalers vedkommende på baggrund af klinisk

Tabel 2.

Oversigt over henvisningsprocedurer af hæmatologiske patienter, fysioterapeutisk vurdering af fysisk funktion ved henvisning under indlæggelse, typisk træningsindhold samt henvisningsprocedurer for patienter i højdosis kemoterapi med stamcellestøtte.

HOSPITALER	A	B	C	D	E	F
HENVISNINGSPROCEDURE						
PATIENTER HENVISES EFTER RAMMEORDINATION	X	X	X			
PATIENTER HENVISES VED NEDSAT FYSISK FUNKTION	X	X	X	X	X	X
HOSPITALER MED VENDELISTE PÅ FYSIOTERAPI	X					X
VURDERING AF FYSISK FUNKTION VED FYSIOTERAPEUT						
KLINISK OBSERVATION	X	X	X	X	X	X
6 MINUTTERS GANGTEST	X	X				
4 MINUTTERS GANGTEST				X		
TIMED UP AND GO (TUG)	X					X
TANDEMTEST	X	X				X
SIT-TO-STAND (STS)	X	X		X		X
DE MORTON MOBILITY INDEX (DEMMI)						X
DYNAMIC GAIT INDEX (DGI)		X				
BARTHEL INDEX				X		
SUBMAXIMAL ERGOMETERTEST	X					
ISOMETRISK STYRKE, 1REPETITION MAXIMUM (RM)	X					
TRÆNINGSIHOLD						
KONDITION	X	X		X	X	X
STYRKE	X	X	X	X	X	X
UDHOLDENHED	X				X	
BALANCE	X	X	X	X	X	X
FUNKTIONSTRÆNING	X	X	X	X	X	X
UDSPÆNDING	X				X	
AFSPÆNDING				X**	X**	
MASSAGE	X**			X**		
ANDET		X*				
HVORNÅR I FORLØBET TILSER FYSIOTERAPEUTEN TYPISK PATIENTER, DER SKAL I HØJDOSIS KEMOTERAPI MED STAMCELLESTØTTE FOR FØRSTE GANG? VED DIAGNOSE						
I FORBINDELSE MED INDLÆGGELSEN ELLER KORT EFTER		X	X			
VED NEDSAT FUNKTIONSEVNE	X	X	X	X	X	X
FÅR PATIENTER, DER HAR VÆRET I HØJDOSIS KEMOTERAPI MED STAMCELLESTØTTE, EN GENOPTRÆNINGSPPLAN VED UDSKRIVELSE?						
JA/NEJ/NEJ, KUN VED BEHOV		VED BEHOV	VED BEHOV	VED BEHOV	VED BEHOV	VED BEHOV

* Træning af bækkenbund og stabilitetstræning. **tilbydes, men sjældent. De forskellige hospitaler er angivet ved A, B,C,D,E og F



observation. Fire hospitaler benytter test, hvoraf Sit-to-Stand test (STS), gangtest og tandemtest er de mest benyttede (tabel 2).

Tre af de seks hospitaler udleverer selvtræningspjece til patienter i ambulant medicinsk behandling. Typisk drejer det sig om patienter, der selv efterspørger øvelser/træning, patienter med myelomatose, eller hvor der planlægges stamcelletransplantationer, og patienterne derfor skal være i bedst mulig fysisk form inden.

Der er ingen ambulante individuelle behandlingstilbud eller holdtræningstilbud. På et af hospitalerne tilkaldes fysioterapeuten ofte i ambulatoriet med henblik på udformning af genoptræningsplaner til patienter, hvor den fysiske funktion efter udskrivelse er så nedsat, at de er i fare for ikke at kunne klare sig i eget hjem.

Hospitalerne har varierende restriktioner i forhold til blodværdier og træning. Således har et hospital en nedre thrombocyt-grænse på 50 mia./l, et andet har en grænse på 40 mia./l, og tre hospitaler har grænser på henholdsvis 20 mia./l og 15 mia./l for konditions- og styrketræning, mens et af hospitalerne ikke har nogen fast grænse.

Tre hospitaler træner ikke patienter, der har feber kombineret med utilpashed, og et hospital træner ikke patienter, der har feber > 38°.

Der er ingen hospitaler, der direkte kræver, at patienterne sidder oppe eller er ude at gå i løbet af dagen. På to hospitaler opfordres patienterne til at sidde mest muligt oppe samt til at gå ture. Kun et hospital har krav om, at patienterne er oppesiddende ved måltider. På tre ud af de seks hospitaler indgår mobilisering som en uspecificeret del af plejen.

Alle hospitaler kan udlevere træningsselektikker, fem kan udlevere håndvægte, mens halvdelen af hospitalerne har mulighed for at udlevere træningsbolde og stepbænk. På de fleste hospitaler findes der en ergometercykel på gangen, og ca. halvdelen har mulighed for at sætte en cykel ind på stuen til patienten. På et af de seks hospitaler er der mulighed for daglig superviseret træning på hold i et træningsrum. På samme hospital er der mulighed for selv at benytte træningsrummet, hvor der findes ben-pres, stepmaskine, kondicykel og massagestol. Tre af de øvrige hospitaler har ligeledes træningsrum for patienter, som dog

kun kan benyttes i forbindelse med individuel superviseret træning.

Et igangværende pilot-projekt (OP-HDT) på Rigshospitalet med en intensiv tværfaglig indsats og involvering af patienter i HD-ASCT-forløb har tilført projektet et fysioterapeutisk årsværk. Den fysiske træning påbegyndes allerede ved diagnose og behandlingsstart og fortsætter under indlæggelse til HD-ASCT samt efter udskrivelse. Alle tværfaglige samarbejdsparter har fælles fokus på fysisk aktivitet, og det forventes, at patienterne er mest muligt oppegående og møder iført eget træningstøj til superviseret træning under indlæggelsen. Udover fysisk aktivitet, fokuseres der i projektet på tværfaglig optimeret smertelindring og ernæring.

Diskussion

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at hæmatologiske patienter indlagt på hospitaler i Danmark, får meget forskellige fysioterapeutiske træningstilbud. Patienter henvist til fysioterapi prioriteres på flere hospitaler dagligt af fysioterapeuterne, og dem, der vurderes at have størst behov for fysisk træning, bliver prioriteret højest. Dem med lavere prioritet får superviseret træning/behandling færre gange om ugen, og nogle får blot en engangsinstruktion med henblik på selvtræning eller må stå på venteliste, som det er tilfældet på to hospitaler. Dette kan have den konsekvens, som det har fået på det ene hospital (hospital A), at de patienter, der bliver sat til at selvtræne eller er på venteliste, har risiko for nedsat funktionsevne, mens de venter.

Fysisk træning indgår som en del af en rammeaftale på halvdelen af hospitalerne, og på to af hospitalerne påbegyndes fysisk træning i de første dage af indlæggelse til HD-ASCT enten som individuel træning ved fysioterapeut eller éngangsinstruktion i selvtræning. Superviseret træning er således beholdt patienter med dårligst funktionsevne.

Der er kun ét hospital, der signalerer, at forventningen til patienten er, at man sidder op til måltiderne. Der er fra de øvrige afdelingers side ikke noget krav til patienterne om at være oppegående eller siddende i løbet af dagen. På halvdelen af hospitalerne anses det ikke som en del af plejen, at patienterne er fysisk aktive, og de fysiske rammer til fysisk aktivitet er sparsomme. Det kan derfor ikke

udelukkes, at inaktivitet og følger deraf får konsekvenser for indlæggelsestid og efterfølgende genoptræning af hæmatologiske patienter på danske hospitaler.

Undersøgelsen peger på, at fysisk aktivitet ikke er højt prioriteret på hospitaler, der behandler hæmatologiske patienter. Fysioterapinormeringen er sparsom på fem af de seks adspurgte hospitaler, og der sættes typisk først ind med fysisk træning, når funktionsevnededsættelse er indtrådt. Flere af de adspurgte fysioterapeuter tilføjer i kommentarfeltet i spørgeskemaet, at de pga. manglende fysioterapeutisk kapacitet er nødsaget til at foretage daglige prioriteringer af træningsbehov hos de henviste patienter, og dermed overlades en del patienter til selvtræning. Vedligeholdende fysisk træning til patienter i HD-ASCT er sparet væk på ét af de seks hospitaler. Anbefalingerne fra Kræftplan III om vedligeholdende fysisk træning allerede ved diagnose kan således ikke overholdes.

Der savnes også retningslinjer for fysisk træning i relation til blodværdier og temperatur.

Selve træningsindholdet angives ens på alle hospitaler og ser ud til at leve op til anbefalinger for fysisk træning for patienter med hæmatologiske sygdomme med konditions-, styrke-, balance og funktionstræning. Det kan imidlertid undre, at patienterne ikke i højere grad testes, så den rette monitorering af progression af styrke- og konditionstræning, eller rette anbefalinger vedrørende videre genoptræningsplan kan foretages.

På næsten samtlige hospitaler giver fysioterapeuterne udtryk for at være pressede, hvad angår normering. Således har man forsøgt at prioritere patienternes vurderede behov samt oprette ventelister, så de patienter, der i teorien selv vil kunne gå ture og træne på egen hånd, bliver instrueret i dette. Et af hospitalerne (hospital A) er kommet i en situation, hvor patienterne på venteliste ikke har formået at selvtræne eller holde sig aktive, og efterhånden er disse patienters funktionsevne blevet lige så dårlig som hos dem, der er prioriteret højest og derfor er i gang med superviseret træning.

Et igangværende pilot-projekt på Rigshospitalet med intensiv tværfaglig indsats og patientinvolvering allerede ved diagnose og behandlingsstart af patienter i HD-ASCT-

forløb lever som det eneste op til anbefalinger om fysisk træning i forhold til Kræftplan III. Projektet har fokus på bl.a. optimeret smertelindring, ernæring, fysisk træning og almen fysisk aktivitet. Præliminære undersøgelser peger på, at man formentlig kan reducere indlæggelsestiden samt bidrage til at vedligeholde/forhindre reduktion af patienternes muskelstyrke, kondition og fysiske funktionsevne samt reducere bivirkninger under forløbet hos selv de hårdest behandlede medicinske patienter. Udvikling af samme accelererede patientforløb som inden for kirurgiske behandlingsforløb har vist at repræsentere mulighed for både et kvalitetsløft og en økonomisk besparelse, og det bliver interessant at se, om ikke de samme principper

kan overføres til hæmatologiske behandlingsforløb. Dette vil i så fald kræve et optimeret fysioterapeutisk behandlingstilbud.

Konklusion

Den fysioterapeutiske behandling af hæmatologiske patienter på seks danske hospitaler, som behandler patienter med højdosis-kemoterapi og stamcellestøtte, lever i dag ikke op til anbefalinger fra Kræftplan III.

Der mangler viden om potentialet i fysisk træning som behandlingsform til hæmatologiske patienter. Ligeledes mangler der viden om fysisk trænings helbredende effekt, hvor hårdt og hvor længe man skal træne, når man allerede har en alvorlig sygdom, samt hvordan man får patienter til at træne på egen hånd.

En tværfaglig forskningsindsats på hospital, og formentlig også tværsektorielt, er påkrævet. Denne vil utvivlsomt få betydelige kliniske og økonomiske konsekvenser, da et optimeret patientforløb i forhold til fysisk træning, ernæring og smertelindring formentlig kan resultere i færre komplikationer og færre indlæggelsesdage. ●

☐ *En komplet referenceliste og spørgeskema anvendt i undersøgelsen kan downloades fra fysio.dk/Fysioterapeuten*

Læs også Tina Lambrechts leder på side 3.

Bliv SRI Kranio-Sakral Terapeut

SRI – Stanley Rosenberg Institut tilbyder den mest omfattende uddannelse til Kranio-Sakral terapeut og kropsbehandler i Nordeuropa. Du kan sammensætte en lang række spændende og kompetencegivende kurser, så de afspejler netop dit behov. SRI står for en blid, holistisk og nysgerrig tilgang til krop og sind, hvor høj faglig og etisk standard er det bærende princip.

Der er holdstart den 30. januar 2015 både i Silkeborg og i København. Læs mere på www.stanleyrosenberg.com

Find os på facebook – og bliv opdateret med sidste nyt!



Nygade 22b, 2. sal, 8600 Silkeborg • Dronningensgade 66, 2. sal • 1420 Kbh.
Tlf. +45 86 82 04 00 • institut@stanleyrosenberg.com

www.stanleyrosenberg.com



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



Øget fokus på ernæring forebygger genindlæggelser



ANNE MARIE BECK
Ph.d., seniorforsker,
klinisk diætist,
Herlev Hospital



MERETE QUVANG
Afdelingsfysioterapeut,
Følge-hjem Teamet,
Herlev Hospital



TRINE ROIY
Ergoterapeut,
Følge-hjem Teamet,
Herlev Hospital,



ANNE-LISE MASON
Sygeplejerske,
Følge-hjem Teamet,
Herlev Hospital,



LINDA BRØGGER
Sygeplejerske,
Følge-hjem Teamet,
Herlev Hospital

RESUMÉ: *En god ernæringstilstand har betydning for antal genindlæggelser og funktionsevnen hos ældre. Alligevel udskrives mange ældre fra sygehuset i en dårlig ernæringstilstand. Herlev Hospitals Følge-hjem Team består af en fysioterapeut, en ergoterapeut og to sygeplejersker. Et interventionsstudie, hvor de ældre patienter ud over den vanlige hjemfølgingsordning også fik rådgivning af en diætist, viste sig at forbedre ernæringstilstanden og nedsætte antallet af genindlæggelser. Projektet viste ingen effekt på ADL, muskelstyrke i UE og mobilitet, hvilket sandsynligvis skyldes, at de ældre i studiet ikke fik tilbudt genoptræning i kombination med ernæringsrådgivningen.*

ET INTERVENTIONSSTUDIE PÅ Herlev Hospital med inklusion af ældre patienter viser, at en rådgivning fra en diætist i forbindelse med udskrivelsen fører til færre genindlæggelser og en forbedret ernæringstilstand. Den bedrede ernæringstilstand har betydning for de ældres muligheder for at generhverve den fysiske funktionsevne.

Følge-hjem Teamet på Herlev Hospital består af to sygeplejersker, en ergoterapeut og en fysioterapeut, og ved en hjemfølgning bliver den ældre fulgt hjem af én fra teamet. I hjemmet er der fokus på at afprøve den ældres funktionsevne ifm. at komme ind og ud af seng, op og ned fra toilettet, op og ned ad trapper og rundt i hjemmet med og uden nye hjælpemidler. Eventuelle hjemmeøvelser gennemgås og afprøves i den ældres vanlige omgivelser. Derudover afdækkes den ældres medicin-compliance og behov for hjælp i hjemmet. Endelig er der før interventionsstudiet blevet talt lidt med den ældre om behovet for at spise og drikke sufficient for at kunne varetage almindelige daglige aktiviteter og et eventuelt forestående genoptræningsforløb.

Den ældre patient er typisk præget af svær eller multifaktoriel sygdom, nedsat funktionsevne og/eller højt medicinforbrug. Flere tilstande kan påvirke patientens livskvalitet, sygelighed og genindlæggeshyppighed, herunder dårlig ernæringstilstand¹.

Tidligere forskning viser, at selv korte hospitalsophold øger ældre patienters risiko for tab af fysisk funktionsevne², bl.a. fordi mange ældre lider af sarkopeni og dermed er særdeles sårbare overfor den immobilisering og det nedsatte fødeindtag, der som regel følger

med sygdom og hospitalsindlæggelse. Den landsdækkende kvalitetsdatabase for Geriatri 2012 viser, at 42 pct. af de geriatrike patienter taber sig i vægt under indlæggelsen på landets hospitaler³. Et andet studie viser ligeledes, at mange ældre fortsætter med at tabe sig i op til et halvt år efter udskrivelsen⁴.

Da ernæringsplaner modsat f.eks. genoptræningsplaner ikke indgår som en del af Sundhedsloven, og der heller ikke er standardiserede felter til ernæringsstatus og plan for ernæring i Medcoms (det danske sundhedsdatanet) udskrivningsrapporter, er det kun sjældent, at der foregår en systematisk indsats for at sikre, at patienten bliver fulgt godt hjem i relation til den dårlige ernæringstilstand.

Der er tidligere gennemført undersøgelser af effekten af en ernæringsindsats til ældre patienter ved udskrivelsen. Der er dog tale om få studier, og de har vist, at det kan være vanskeligt at vende vægttabet og rette op på funktionsevnen⁵. Disse studier har udelukkende haft fokus på at tilbyde en ernæringsindsats (primært i form af industrielt fremstillede ernæringsdrikke) og har ikke berørt de mange andre problemstillinger, de ældre kan have, som f.eks. den svære sygdom, den nedsatte funktionsevne og/eller det høje forbrug af medicin med mere, hvilket kan være forklaringen på den begrænsede effekt⁵.

Følge-hjem Teamet på Herlev Hospital har fokus på mange af de problemstillinger, der også har betydning for den ældre patients genoptræning, men ikke specifikt på patienternes ernæringstilstand på grund af de ofte manglende informationer i udskrivningspapirerne.

Formålet med det aktuelle studie var at

afprøve effekten af at inddrage en klinisk diætist i en etableret hjemfølgingsordning.

Interventionsstudiet

Studiedesignet var et 12-ugers randomiseret kontrolleret studie. Kontrolgruppen blev fulgt hjem af Følge-hjem Teamet som vanligt. Interventionsgruppen fik desuden tre besøg af en klinisk diætist med henblik på en individuel ernæringsindsats. Inklusionskriterierne for undersøgelsen var alle ældre indlagte patienter (70+) i ernæringsmæssig risiko, der skulle hjem til eget hjem med Følge-Hjem Teamet ved udskrivelse. Under indlæggelsen skulle de ældre af diætisten vurderes til at være i ernæringsmæssig risiko samt have fået tilbudt en ernæringsindsats i form af f.eks. energi- og proteinrige drikke i mindst tre døgn. Ældre patienter med terminale udsigter, kommunikationsproblemer pga. f.eks. svær demens, afasi eller fremmedsprog og patienter, der ikke var i stand til at gennemføre håndgribestyrketesten (se nedenfor) eller planlagde slankekur, blev ikke inkluderet.

Første møde med diætisten foregik sammen med Følge-hjem Teamet ved udskrivelsen, der mandede ud i en individuel diætplan tilpasset patientens ønsker og behov. Der var særligt fokus på optimering af energi- og proteinindtag, samt fordeling af proteinindtag over dagens måltider. Ved de efterfølgende besøg blev planen evalueret og justeret i samarbejde med den ældre. Ud fra diætistens vurdering kunne patienten blive tilbudt industrielt fremstillede energi- og proteinrige drikke. Allerede ved udskrivelsen blev der derfor ofte udarbejdet en ernæringsrecept. Den ældres diætplan blev lagt i hjemmet, således at den



ældre selv og/eller hjemmeplejen kunne følge planen for at sikre optimal kost.

Efter hvert besøg af diætisten blev status noteret i hospitalets lægejournal OPUS, og den blev sendt til den praktiserende læge samt den kommunale visitation. Nogle af de ældre fik hjælp fra hjemmeplejen til madtilberedning og indkøb, og det var derfor væsentligt at informere hjemmeplejen om status på den ældres ernæringstilstand.

Projektets primære effektmål var muskelstyrke og ernæringstilstand. Begge dele kan bestemmes ud fra håndgribestyrke bestemt med et hånddynamometer. Projektets sekundære effektmål var vægt, energi- og proteinindtag, livskvalitet (EuroQol-5D-3L), muskelstyrke i benene (30-sekunders rejse-sætte-sig test), mobilitet (DEMMI), ADL (Barthel-Indeks), genindlæggelser og dødelighed. Med undtagelse af de to sidstnævnte blev alle data samlet på hospitalet inden udskrivelsen, og efter 12 uger i deltagerens hjem. Data om genindlæggelser og dødelighed blev indsamlet efter 12 uger og 6 måneder efter udskrivelsen. Endelig blev der kigget på genindlæggelser i de 6 måneder op til inkluderingen i studiet. Detaljer kan findes i en artikel om studiet publiceret i Journal of Clinical Trials fra 2014⁷.

Resultater

I alt 140 patienter blev inviteret, hvoraf 71 (51 %) blev inkluderet i studiet. 34 indgik (48 %) i interventionsgruppen. I alt 63 (89 %) gennemførte. De to grupper var sammenlignelige ved start med hensyn til køn, alder, indlæggelsesdiagnose, ernæringsmæssig risiko, vægt, energi- og proteinindtag, livskvalitet, muskelstyrke i benene, mobilitet og ADL. Som en konsekvens af interventionen havde langt flere af deltagerne i interventionsgruppen en ernæringsrecept ved udskrivelsen (48 mod 14 %, $p=0.001$).

Ved den opfølgende dataindsamling efter 12 uger havde interventionsgruppen højere vægt end kontrolgruppen (66 mod 59 kg, $p=0.041$), mens kontrolgruppen tabte sig (0,6 kg mod $\pm 1,7$ kg, $p=0.036$), de indtog mere energi end kontrolgruppen (7,9 mod 6,4 MJ per dag, $p=0.002$) og også mere protein (71 mod 52 gram per dag, $p<0.001$). Desuden sås en tendens til, at flere forbedrede deres håndgribestyrke (61 mod 41 %, $p=0.101$). Der sås ingen forskel i livskvalitet, muskelstyrke i benene, mobilitet og ADL. I løbet af de 12 uger var der ikke forskel på andelen, der blev indlagt i de to grupper (26 mod 35 %). Seks måneder efter udskrivelserne var andelen, der havde været genindlagt, lavere i interventionsgruppen (28

mod 52 %, $p=0.074$). Ligeledes sås en tendens til en lavere dødelighed (6 mod 16 %, $p=0.264$).

Resultaterne fra projektet har betydet, at vi i Følge-hjem Teamet i den dialog, vi har med den ældre, har fået større fokus på, om der indtages de nødvendige kalorier, og vi har opnået viden om, hvordan kalorieindtaget kan øges til den småt-spisende. Det er dog vores erfaring, at de ældre har brug for en mere grundig vejledning, og i den forbindelse ville det være hensigtsmæssigt at kunne trække på en diætists kompetencer. Vi kan med dette studie konkludere, at det at have en klinisk diætist tilknyttet en etableret hjemfølgingsordning på Herlev Hospital har god effekt, idet det forebygger genindlæggelser og forbedrer ernæringstilstanden. At der i projektet ikke er fundet forskel på livskvalitet, muskelstyrke i benene, mobilitet og ADL kan hænge sammen med, at der ikke er tilbudt træning/rehabilitering sideløbende med det øgede ernæringsindtag. Vi ser derfor et potentiale i at få sammensat et tilbud til den ældre, hvori der både tilbydes øget ernæring og samtidig tilrettelægges et målrettet træningsforløb. ●

📄 *En komplet litteraturliste kan downloades fra fysio.dk/fysioterapeuten*

Studiet er gennemført som en del af projektet "UMMMM - det er godt (Undersøgelse af betydningen af mere mad i munden og i maven for et godt forløb for ældre medicinske patienter - et tværfagligt og tværsektorielt forskningsprojekt)", som Danske Regioner og Sundhedskartellet's Udviklings- og Forskningspulje har ydet støtte til.

Følge-hjem Teamet på Herlev Hospital er blevet et fast tilbud efter et interventionsstudie, der godtgjorde at en hjemfølgingsordning havde positiv effekt på genindlæggelser. Dette studie blev beskrevet i Fysioterapeuten⁶.

Litteraturliste

1. Sundhedsstyrelsen. Styrket indsats for den ældre medicinske patient - fagligt oplæg til en national handlingsplan. Sundhedsstyrelsen, 2011.
2. Alley DE, Koster A, Mackey D, Cawthon P, Ferrucci L, Simonsick EM, et al. Hospitalization and change in body composition and strength in a population-based cohort of older persons. J Am Geriatr Soc. 2010; 58: 2085-91.
3. Landsdækkede database for Geriatri, Årsrapport 2012
4. Miller MD, Crotty M, Whitehead C, Bannerman E, Daniels LA. Nutritional supplementation and resistance training in nutritionally at risk older adults following lower limb fracture: a randomized trial. Clin Rehab. 2006;20:311-23.
5. Beck A, Holst M, Rasmussen HH. Oral nutritionally support of old patients after discharge from hospital: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Rehab 2012;27:19-27.
6. Seest LS, Kjær P. Følge hjem ordning er en fordel for både patienter og pårørende. Fysioterapeuten 2010;2:
7. Beck, A. Rask, K.Ø., Leedo, E., Jensen, L.L., Martins, K. & Vedelspang, A. Study protocol: nutritional support in a cross-sector model for the rehabilitation of geriatric patients: a randomised controlled trial. J Clin Trials 2014;4:3



EVIDENSBASERET PRAKSIS ER IKKE NØDVENDIGVIS GOD PRAKSIS

Det vides ikke, om majoriteten af den nuværende forskning overhovedet medvirker til at udvikle praksis, eller om den medvirker til at afvikle.

FORSKNING KOMMER OFTEST til praksis udefra og oppefra. Den potentielle sammenhæng eller afstand mellem fysioterapiforskning og fysioterapipraksis er stort set uudforsket. Langt hovedparten af forskning har, ifølge Dreier, en begrænset, kortvarig, og ofte hierarkisk forbindelse til praksis og udføres mestendels adskilt fra praksis. Nogle taler om kløften mellem praksis og forskning samt om behovet for brobyggeri og bedre implementering. Dette på trods af årtiers forsøg på implementering af en evidensbaseret praksis.

En del forskere og ledere anskuer den såkaldte mangelfulde implementering af forskningsviden som et problem, der primært skyldes manglende viden, kompetencer, tid, lyst og vilje hos fysioterapeuterne i praksis. Udforskning af hvorledes fysioterapeutisk praksis reelt udvikles er selvfølgelig helt centralt. Især eftersom vi ikke ved, hvorledes sammenhængen mellem forskning og praksis konkret er samt, hvilken form denne sammenhæng optimalt har. Men er manglende sammenhæng, brobyggeri og implementering overhovedet problemet? Spørgsmålet er måske mere, hvorvidt majoriteten af den nuværende forskning overhovedet medvirker til, at udvikle praksis? Det vides kort sagt ikke. Det kan derfor ikke afvises at dele af den nuværende forskning potentielt medvirker til at afvikle mere end, at udvikle praksis.

Spørgsmålet er derfor, hvilke forskningstyper og forskningsmetoder der fører til praksisforandring? Der findes forskningstyper, som studerer fagprofessionel praksis med det formål bevidst at gribe ind og ændre praksis for derved aktivt at bidrage til forandring og

udvikling. F.eks. aktionsforskning, kollaborativ forskning, deltagerorienteret forskning og praksisforskning, herunder ikke mindst i et kritisk socialvidenskabeligt perspektiv. Disse præger ikke evidensdiskursen ret meget. Et ensidigt top-down fokus på implementering af traditionel forskningsevidens risikerer helt at overse den store udviklings- og efteruddannelsesopgave, der ligger i, at en forskningsbaseret praksistilgang også er at lære fysioterapeuter at tænke selvstændigt og handle videnskabeligt og klinisk ræsonnerende samt kritisk reflekteret, når de undersøger og behandler for at hjælpe patienterne bedst muligt.

Den dygtige praktiker har både evnen til at metareflektere over egen praksis såvel som over fagets praksis. Hvis forskerne selv forsøger at anvise teorier for praksis ved at definere praksis medfører det netop oftest massive problemer, ifølge Schön. Natur- og sundhedsvidenskaben burde derfor anerkende praksistænkningens humanvidenskabelige betydninger for fysioterapeutisk praksis. Herunder, anerkende den reflekterende og klinisk ræsonnerende praktikers centrale betydning for fysioterapi, ifølge Schön. Måske tilbyder en sådan kritisk reflekterende praksis en måde at forstå og rumme den usikkerhed, som fysioterapeutisk menneskearbejde indebærer, herunder modet til etisk og fagligt kompetent i sit arbejde rettidigt at balancere dømmekraftigt på kanten af orden og kaos i behandlingsprocessen.

Klinisk ræsonnering er kort sagt en systematisk filosofisk inspireret fysioterapifaglig tankeproces, hvor det er systematiske og vi-

denskabelige tanke- og beslutningsprocesser, der afgør (be)handlingsprocesserne i fysioterapeutisk praksis. Wackerhausen mener f.eks., at kernen i en professionskompetence og i en professionsidentitet i langt mindre grad består af bogviden og teori, end mange teoretiske undervisere gør sig klart. Praksistænkning og praksislæring har dog også blinde pletter og kan af og til potentielt være mere vildledende end vejledende, ifølge Wackerhausen. Derfor er systematisk udforskning heraf også central. Således behøves langt mere praksisforskning i, hvilke betydninger håndværket, mødet, relationen og kommunikationen samt ikke mindst etikken har og får for akademiseringen af en til tider naiv og vanebaseret, tæt på altdominerende natur- og sundhedsvidenskabelig fysioterapeutisk praksisudøvelse. Fysioterapeuter er trods alt mennesker, der arbejder med mennesker med behov for fagprofessionel menneskehjælp. Måden, klinisk ræsonnering og den reflekterende praktiker udfører sine kliniske refleksioner kritisk og dømmekraftigt på, herunder hvordan denne refleksionspraksis konkret udføres og læres, er helt central, fordi al fysioterapeutisk praksis, også en evidensbaseret praksis, ikke nødvendigvis, er god praksis. Her er der et kæmpe praksis- og forskningsarbejde at gøre, som nuværende forskningspraksis enten er blind for eller har overset. ●

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 Sjælland

FYRAFTENSMØDE

Inkontinens hos og bækkenbundstræning til mænd

I samarbejde med Danske Fysioterapeuter, Region Sjælland har ERFA-gruppen for Gynækologi og Obstetrik (gruppen har sine rødder i tidligere Vestsjællands Amt), arrangeret fyraftensmøde om Inkontinens hos og bækkenbundstræning til mænd. Med denne aften vil vi øge fokus på de udfordringer, mænd har med inkontinens, og på hvordan de kan hjælpes. Der vil være fokus på træning samt evidens for træning i forbindelse med prostatakтоми.

Program:

kl. 17.00-18.00 Oplæg v. overlæge Peter Klarskov, Herlev Hospital, Urologisk Forskningsenhed.

Kl. 18.00-18.30 spisepause

Kl. 18.30-20.00 Fysioterapeutisk undersøgelse og træning v. forskningsfysioterapeut, dr.med.scj. Sigrild Tibæk, Fysio - og Ergoterapiafdelingen, Rigshospitalet og Glostrup Hospital.

Målgruppe: Fysioterapeuter der arbejder med eller har interesse for området. Du skal være medlem af Danske Fysioterapeuter for at deltage. Studerende, der er medlemmer, er selvfølgelig velkomne.

Tid: Tirsdag den 24. februar 2015 kl. 17-20.

Sted: Knud Lavard Centret, Cafeen. Eksercerpladsen 1, 4100 Ringsted. Det er gratis at deltage. Mødet er finansieret af Danske Fysioterapeuter, Region Sjællands arrangementspulje. Danske Fysioterapeuter er vært for en let forplejning samt kaffe/te og kage i forbindelse med mødet.

Tilmelding: fysio.dk/Regioner/sjaelland/ senest mandag den 16. februar 2015.

Der er plads til max. 35 deltagere, og de går efter "først til mølle"-princippet. Medlemmer i Region Sjælland har fortrinsret. Tilmeldingen lukkes ved max antal tilmeldte. Ved tilmelding skal navn, medlemsnummer og e-mail oplyses. Bemærk at du ikke modtager bekræftelsesmail. Kun den, der fremkommer på skærmen.

Hvis du skulle blive forhindret i at deltage, bedes du venligst give besked til fysioterapeut Lisbeth G. Petersen tlf. arb.: 5762 8378 mobil: 2291 9889.

Mail: lispe@ringsted.dk

Spørgsmål kan ligeledes rettes til Lisbeth G. Petersen.

Efter tilmeldingsfristen kan du sende en mail til Lisbeth og komme på venteliste eller med, hvis vi får mulighed for større lokale.



Region Syddanmark

MEDLEMSMØDE OM NUDGING

Fagstafetten er nået til Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg. Vi har valgt blandt mange gode emner, at sætte fokus på begrebet Nudging. Nudging, der er en forskningsbaseret tilgang til at skabe varige adfærdsændringer, er et nyere element, som virksomheder gør brug af i forbindelse med adfærdsændringer. Forskningen har hjulpet os til at forstå, hvordan vaner og uhensigtsmæssig adfærd opstår, og det giver os bedre redskaber til at ændre dem.

På fyraftensmødet vil principperne bag Nudging blive gennemgået. Der vil blive inddraget eksempler på Nudging anvendt indenfor det sundhedsfaglige område. Vi vil få mulighed for at udvikle og dele ideer til, hvorledes de kan anvendes via Nudging til formidling og adfærdspåvirkning.

Der vil være lidt at spise og drikke til alle tilmeldte. Mødet er gratis og for alle medlemmer af Danske Fysioterapeuter, naturligvis også studerende.

Tid: Onsdag d. 4. februar 2015 fra 17.00 til 20.00

Sted: UC-Syddanmark i Rundetårn, benyt indgang Degnevej 16 eller Skolebakken 171, 6705 Esbjerg Ø

Foredragsholder: Erhvervspsykolog Marie Isolde Muller, Alectia

Tilmelding: senest fredag den 30. januar på fysio.dk/Regioner/syddanmark/

Fysioterapeuterne på Sydvestjysk Sygehus og regionsbestyrelsen





Region Nordjylland

FYSIOTERAPEUTER I LÆGEPRAKSIS

Der er aktuelt fokus på opgaveglidning og lægemangel. Som er nyt område for fysioterapeuter er der i de senere år i et mindre antal lægepraksisser blevet ansat fysioterapeuter som hjælpepersonale. Den udvikling skal vi have mere gang i. Kunne du tænke dig at høre om, hvordan det er at være ansat i en lægepraksis, og hvilke opgaver fysioterapeuter kan byde ind med? Kommer du fra et område, hvor der allerede er eller kan komme lægemangel? Går du med tanker om at samarbejde med din lokale lægepraksis? Kom og hør, hvordan fysioterapeuter kan afhjælpe lægemangel

ved at blive ansat i lægepraksis, og få ideer til, hvordan du kan få et samarbejde igang.

Oplægsholdere: Læge Thomas Bjørnshave som har haft en fysioterapeut ansat på sin lægeklinik. Fysioterapeut Birte Christensen som er ansat på lægeklinik i Tårs. Danske Fysioterapeuters Erhvervskonsulent Claus Pedersen

Tid: 26. marts kl. 19.00

Sted: Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

Tilmelding: På fysio.dk/Regioner/nordjylland/ senest d. 16. marts



DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

Grundkursus i Smertevidenskab

Få en bedre forståelse for dine patienters smerte. Lær at tale med dine patienter om smerte.

Pris: 3.200 kr. inkl. forplejning og materiale

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

Hvor det er relevant vil der blive trukket paralleller mellem denne viden og den kliniske hverdag. Undervisningen tager udgangspunkt i deltagerens forudsætninger og forsøger at danne bro mellem deltagerens kliniske erfaringer og moderne smertevidenskab. Kurset forudsætter, at du tidligere har deltaget på Grundkursus i Smertevidenskab, Explain Pain e.l.

Pris: 3.200 kr. / 2.900 kr. for medlemmer af SMOF - inkl. materiale og forplejning

Tid: 20.- 21. februar 2015

Måling og undersøgelse af smerter

Dette kursus lærer deltagerne både evidensbaserede og kliniske tests til at vurdere smertens dimensioner.

Kurset er rettet mod klinikere, forskere og sundhedsfaglige, der ønsker viden om, hvordan man undersøger og registrerer patienternes smerte.

Indhold:

- Neurologisk undersøgelse; hvad fortæller fundene os, og hvordan udføres den
- Værktøjer til måling/registrering af smerte i forbindelse med anamnese
- Værktøjer til vurdering af kronicitetsrisici
- Værktøjer til opfølgning på smertens dimensioner hos kroniske smertepatienter
- Neurofysiologiske test og QST
- Cases

Kurset forudsætter Grundkursus i Smertevidenskab e.l. samt Neuroscience

Pris: 3.200 kr. / 2.900 kr. for medlemmer af Smof - inkl. materiale og forplejning

Tid: 20. - 21. marts 2014

Undervisere: 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

OBS:

Samlet pris for Grundkursus 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



DANSK SELSKAB FOR SPORTSFYSIOTERAPI
DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Optimising motor control of the lumbo pelvic hip

PRECOURSE til Danske Fysioterapeuters Fagkongres med key note speaker Trish Wisbey-Roth, Specialist sports physiotherapist, Australia.

An intensive clinical course that takes into account and gives practical ways to retrain dynamic function of the hip in conjunction with the lumbar spine and pelvis, which is important to both sport and work function.

Trish Wisbey-Roth is one of the select group of Australia's first Specialist Sports Physiotherapists and is recognised as a Fellow of the Australian College of Physiotherapy. She is a Sports Specialist in the area of lower back, pelvic and hip problems and known for her expertise in the management and treatment of musculo-skeletal problems with emphasis on spinal stabilisation and functional progression of muscle stability programs.

Læs mere på www.muskuloskeletal.dk

Tid: 3.-4. marts, hvorefter Trish Wisby-Roth tager til fagkongres.

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2700 Kastrup

Pris: 3850 kr. inkl. forplejning, for ikke-medlemmer af DSSF/ DSMF: 4500 kr.

Tilmelding: www.muskuloskeletal.dk



PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER I DANMARK

Indkaldelse til generalforsamling

Torsdag d. 5. marts 2015 kl. 20-22 på Odense Congress Center i forbindelse med Fagkongres 2015

Dagsorden ifølge lovene:

Valg af dirigent

Formandens mundtlige beretning ved Marianne Kongsgaard

Fremlæggelse af revideret regnskab til godkendelse ved kasser - herunder budgetfremlæggelse for 2015

Fastsættelse af kontingent

Indkomne forslag til debat

Valg af bestyrelse. På valg: Jacob Nordholt Hansen (villig til genvalg), Poul Gørtz (villig til genvalg), Marianne Kongsgaard (villig til genvalg), 1 vakant plads.

Valg af 2 suppleanter

Valg af 2 interne revisorer og 1 revisorsuppleant. På valg: Per Tornøe, Kurt Nyby Evt.

PF's målsætning og love kan læses på www.praktiserendefysioterapeuter.dk

Forslag, som ønskes behandlet på generalforsamlingen skal være

bestyrelsen i hænde senest den 11. februar 2015 og sendes til:

Marianne.kongsgaard@hotmail.com



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet Lumbal kursus

Kurset fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af lumbal columna. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retningsspecifik tilgang gennemgås, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine rygpatienter. Kurset er meget praktisk og relateres til nyeste teori.

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 25.-27. februar 2015

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 5.015 kr.

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Dynamisk Stabilitet og muskelbalance - Introduktionskursus

På kurset præsenteres du for en klinisk ræsonneringsmodel, der relaterer Dynamisk Stabilitet til den samlede hypotesedannelse. Der er fokus på den biomekaniske analyse som grundlag for den videre genoptræning, og du undervises i genoptræningsprincipper, der tilgodeser et målrettet rehabiliteringsforløb. Kurset veksler mellem teori og praktik, der relateres til patientcases.

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 16.-17. februar 2015

Sted: Høgh Guldbergsgade 36C, 8700 Horsens

Pris: 3.375 kr.

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Dynamisk Stabilitet Cervical kursus

OBS 2 forskellige kursusdatoer

Kurset fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af cervical columna. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retningsspecifik tilgang gennemgås, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine nakkepatienter. Kurset er meget praktisk og relateres til nyeste teori

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid og sted: 9.-10. marts i Varde Fysioterapi og Træningscenter, Vestre Landevej 67, Varde eller 25.-26. marts på Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 3.375 kr.

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Medlemmer af DSMF har fortrinsret.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPEUTISK TEST OG TRÆNING

MTT Skulder

Kurset tager udgangspunkt i skulderbehandling og træning med Medicinsk Trænings Terapi og anvendelse af "Faseorienteret træning". Der vil være stor vægtning af praktisk afprøvning, øvelsesvalg og opbygning af øvelsesprogrammer. Gennemgang af træningsopfattelsen bag MTT sammenholdt med træningsfysiologi og styrketræning. Den seneste forskning indenfor skulderområdet bliver præsenteret, hvor skuldertests, behandling og træning belyses. Diagnoserelateret træning af muskuloskeletale tilstande i skulder og skulderbælte.

Dato: 21. - 22. marts 2015

Sted: Gudenådalens Fysioterapi, Bjerringbro

Pris: 3.000 kr. inkl. moms

Undervisere: *Teori og praksis:* Nils-Bo de Vos Andersen & Thomas Kjems Juhl.

Evidens for undersøgelse og behandling af skulderen: Ph.d. David Høyrup Christiansen

Tilmelding: www.mttfys.dk

MTT Lumbal columna

Evidens, klassifikation, diagnostik, træning

Kurset tager udgangspunkt i træning med Medicinsk Trænings Terapi og anvendelse af "Faseorienteret træning". Der vil være stor vægtning af praktisk afprøvning, øvelsesvalg og opbygning af øvelsesprogrammer. Gennemgang af træningsopfattelsen bag MTT sammenholdt med træningsfysiologi og styrketræning. Introduktion til "Forløbsprogrammer" der opstilles for lænderygpatienter i Danmark. Præsentation af den seneste forskning indenfor lumbalområdet, klassifikation, diagnosekodning, patoanomi, risikofaktorer, anvendelse af måleredskaber, diagnoserelateret træning konservativt og postoperativt, stabilitets og mobilitetstræning, udholdenheds og styrketræning af lumbalcolumna.

Dato: 31. oktober og 1. november 2015

Sted: Gudenådalens Fysioterapi, Bjerringbro

Pris: 3000,- inkl. moms

Undervisere: Nils-Bo de Vos Andersen & Thomas Kjems Juhl

Tilmelding: se www.mttfys.dk



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Akupunktur og smertehåndtering – kursus 1

På kurset undervises i akupunktur ud fra moderne viden samt fysioterapeutisk håndtering af patienter med akutte, kroniske og komplekse smerter. Kurset indgår i selskabets uddannelse, hvor det samlede omfang er 15 ECTS point. Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi fungerer som lærings- og uddannelsesmiljø, hvor deltagerne kan være med i et fagligt netværk, hvor der udveksles viden om akupunktur og fysioterapi til patienter med smerter.

Sted: Hvidovre Hospital

Tid: 27. februar – 1. marts 2015

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

Sally Belanger kurser B.A.S.E. & B.A.R.E.

*i samarbejde med Natural Balance Pilates,
licensed Stott Pilates*

B.A.S.E: Basic Assessment and Strategy Evaluation, 3 days

The BASE-course uses the latest evidence-based research to help fitness and movement professionals maximize client movement potential through customized programming. Students will explore how fundamental biomechanical and neuromuscular principles relate to exercise selection during client progression. In addition, students will learn how to apply these principles to precise and accurate client assessments for optimal training programs.

B.A.R.E: Basic Analysis Running Evaluation, 1 day

The focus of Basic Analysis Running Evaluation (B.A.R.E.) course is to analyze running gait patterns and learn how to create exercises that will assist a effortless running strategies using Inside-Out Training. We will consider bone structure, gender, and muscular imbalances. This is a 10-hour certification course.

Tid: B.A.S.E. 16. - 18. april 2015. B.A.R.E. 19. april 2015

Sted: Gudenådalens Fysioterapi, Bjerringbro

Pris: B.A.S.E. kr. 4.000,- inkl. moms, B.A.R.E. kr. 1.250 inkl. moms. B.A.S.E. + B.A.R.E. samlet kr. 5.000,- inkl. moms

Undervisere: Sally Belanger, undervisningen foregår på engelsk

Tilmelding og yderligere info: se www.mttfys.dk

A cognitive functional approach for the management chronic low back pain

Klinisk workshop med professor Peter O'Sullivan, Australien



Workshoppen afholdes i forlængelse af Danske Fysioterapeuters Fagkongres, hvor Peter O'Sullivan holder et oplæg og medvirker i et symposium. Workshoppen udbydes af Rygcenter Syddanmark efter aftale med Danske Fysioterapeuter.

Få mulighed for at klassificere patienter med en bred tilgang til patientens problem. Få værktøjer til funktionel træning med afsæt i patientens funktionelle problemer samt håndtering af psykosociale faktorer.

Peter O'Sullivan er en af verdens førende fysioterapeuter inden for behandling af lænderygsbesvær, klinisk såvel som forskningsmæssigt. Han har gennem mange år arbejdet med at udvikle en klassifikationsmodel til patienter med kroniske lændesmerter. Tilgangen til patienten er bio-psyko-social og indeholder derfor både en funktionel træningstilgang samt håndtering af psykosociale faktorer, som nervøsitet, fear-avoidance, stress, katastrofering mm. På workshoppen får du baggrund og evidens for klassifikationen, og som en meget vigtig del af kurset vil der være patientdemonstrationer, hvor underviseren vil undersøge og behandle patienter, gennemgå den kliniske ræsonnering, interventionen samt klassifikation af patienten.

Tid: Mandag 9. marts kl. 09.15-17.15 og tirsdag den 10. marts kl. 09.00 - 17.00

Sted: Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus

Pris: 3.300 kr. inkl. kaffe, te og frokost.

Betaling: Optrækning sendes via Sygehus Lillebælts økonomiafdeling efter den 20. februar 2015.

Deltagerantal: Max. 40 (efter først til mølle-princippet).

Tilmelding: Senest 20. februar direkte til Kasper Ussing pr. mail: rygkursus@hotmail.com. Mailen skal indeholde fulde navn, adresse, telefon, evt. CVR nr. EAN nr. ved offentlig institution som betaler.

OBS: Vær opmærksom på, at det ikke er Danske Fysioterapeuter, der varetager tilmelding og betaling.

Basic Body Awareness Therapy – BBAT 3

Kurset retter sig mod BBAT-gruppebehandling. Gennem praktisk fordybelse, teorioplæg og refleksion tilegner deltagerne sig viden og forståelse for gruppeteori og gruppeprocesser samt får begyndende praktisk erfaring med ledelse af en BBAT-gruppe. Derudover lægges fortsat vægt på personlig fordybelse i BBAT. Målgruppen er fysioterapeuter, der har gennemgået BBAT 1 og 2 med tilhørende seminar samt har fået godkendt BBAT 2 rapport.

Tid: 13. maj - 5. Juni 2015

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.200,- Internat (enkeltværelse)

Tilmelding: 27/3 - se www.psykfys.dk/kurser/kursuskalender eller www.bodyawareness.dk

Deltagerantal: 12

Underviser: Kirsten Nissen, fysioterapeut og uddannet lærer i BBAT

Arrangør: Dansk Institut for Basic Body Awareness Therapy samt Dansk Selskab for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi



Generalforsamling

Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi afholder generalforsamling onsdag den 4. marts kl. 17-18 på Odense Kongrescenter i forlængelse af temadag om kræftrehabilitering forud for Fagkongressen.



Temadag om psykiatri

Temadagen vil formidle oplæg om fysioterapeutisk funktion og roller i psykiatrien, giver mulighed for erfaringsudveksling og dialog, og du vil få ideer til din kliniske praksis. Det er Danske Fysioterapeuters vision, at fysioterapi indgår som et centralt element i tilbuddet til mennesker med psykisk sygdom, og at de har adgang til fysioterapi uanset hvor i sundhedsvæsenet, de behandles. Målgruppen er alle fysioterapeuter, der arbejder med patienter med en psykisk sygdom eller har interesse i psykiatri. Temadagen er relevant for fysioterapeuter i alle sektorer såvel som ledere.

Tid: 26. maj 2015

Sted: Odin Havnepark, Odense

Pris: kr. 2.100 kr. inkl. forplejning

Deltagerantal: 100 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 29. marts på www.fysio.dk/psykiatri





Fysisk træning i klinisk praksis

Adaptationer, evidens og praktisk gennemførelse

Styrk din fysioterapeutiske værktøjskasse og bliv trænet i at dosere, tilrettelægge og gennemføre målrettet styrke- og/eller aerob træning som en del af genoptræningen!

På kurset arbejdes der med at implementere evidens på træningsområdet i daglig klinisk praksis for følgende diagnosegrupper: Diabetes, neurologisk sygdom, hjertesygdom, hoftenær fraktur og cancer. Principperne er generelle og kan overføres til andre diagnoser. Evidens for - og praktisk gennemførelse af - test og fysisk træning gennemgås af fagpersoner med forsknings- og/eller praktisk erfaring med implementering af fysisk træning indenfor feltet. Mellem kursets del 1 og 2 udføres en individuel opgave med udgangspunkt i deltagerens egen hverdag

Tid: Modul 1: 20.-22. april 2015 og modul 2: 15. juni 2015

Sted: Hvidovre Hospital

Pris: Kr. 7.400,- inkl. forplejning. Uden overnatning

Undervisere: Thomas Maribo, Thomas Bandholm, Morten Tange, Jørgen Jørgensen, Stig Mølsted, Christian Have Dall, Morten Quist, Mette Hansen.

Tilmeldingsfrist: 22. februar 2015 på www.fysio.dk/traen

Forandringsledelse og konflikthåndtering

Få konkrete værktøjer som kan bruges direkte i din hverdag som leder og selvstændig!

Kurset er relevant for dig, som gerne vil blive bedre til at formulere og gennemføre forandringer, og som vil gerne styrke din evne til at forebygge og håndtere vanskelige situationer.

En vigtig del af ledelsesopgaven er evnen til at se behovet for forandringer i tide, formulere ændringerne og gennemføre dem, så de bliver forankret blandt ansatte og lejere. For at gøre det må du være opmærksom på, hvilke faser der er i forandringsprocessen, og hvilke reaktioner du kan forvente fra omgivelserne. Samtidig må du være i stand til at formulere klare mål og vise retning. At være leder kræver også evnen til at forebygge og løse konflikter, herunder at være komfortabel med at gennemføre vanskelige samtaler.

Tid: 16. - 17. april 2015

Sted: Severin Kursuscenter, Middelfart

Pris: Kr. 4.800 kr. inkl. fuld forplejning og en overnatning

Undervisere: Lars Sander Matjeka, direktør, Marketing og Communications, Aller Media.

Tilmeldingsfrist: 22. februar 2015 på fysio.dk/forandringsledelse

Temadage:

Bevægelse, kognition og læring i folkeskolen

Temadagene sætter fokus på ny viden, der dokumenterer, at bevægelse er vigtig for alle børn – ikke kun fordi alle har brug for at bevæge sig hver dag, men også fordi det i flere studier kan dokumenteres, at bevægelse fremmer kognition og læring. Hvordan kan fysioterapeuter bidrage? Hvordan fremmes inklusion af børn med særlige behov? Oplægsholdere fra ind- og udland. Temadagene er planlagt i tæt samarbejde med Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi.

Indhold

- Smart body, smart brain - Relationship of motor skills and cognition in children and adolescents
- krydsfeltet mellem fysisk aktivitet og hjernen – hvordan påvirker fysisk aktivitet nervesystemets funktion?
- Inaktivitet og stillesiddende adfærd – hvad siger forskningen?
- Inklusionens diskurser
- Fysioterapeutens rolle i den inkluderende skole - nye udfordringer og nye faglige perspektiver
- Idræt flytter grænser for børn med autisme og ADHD
- Parallele sessioner

Målgruppen er ledere i den kommunale sektor og fysioterapeuter, der arbejder med børn i skolealderen. Ergoterapeuter optages i den udstrækning, der er plads.

Undervisere, bl.a.:

Prof. Dr. Nadja Schott, PhD, Professor of Human Performance, Institute of Sport and Exercise Sciences, Stuttgart Universitet, Tyskland
Jesper Lundbye-Jensen, lektor, ph.d. Institut for Idræt & Ernæring, Københavns Universitet

Karen Sørensen, fysioterapeut og cand.pæd.pæd.psyk, København
Bo Clausen, lærer, cand. pæd., udviklingskonsulent i børne- og unge sekr., Holbæk Kommune

Anette Bentholt, fysioterapeut, master i idræt, University College Nordjylland

Charlotte Runge, fysioterapeut, bach.scient. idræt, Motorikcenter, København

Ida Ingerslev Hansen, fysioterapeut, master i specialpædagogik, Frederiksberg Kommune

Tina Borg Bruun, fysioterapeut, master i sundhedspædagogik, Frederiksberg Kommune

Tid: 21. - 22. april 2015

Sted: København

Pris: Kr. 3.450,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 4.450,-.

Deltagerantal: 100

Sprog: Dansk og engelsk

Tilmelding: Senest 1. marts 2015 på www.fysio.dk/folkeskole

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



HVAD	HVORNÅR	HVOR	HVOR MEGET	INDEN	HVIS DU VIL VIDE MERE
TEMADAG OM KRÆFT - FYSISK AKTIVITET OG REHABILITERING	4/3	Odense	1.800	8/2 2015	fysio.dk/kraeft
LEJER: DINE MULIGHEDER OG UDFORDRINGER	13/3 2015	Middelfart	2.100	8/2 2015	fysio.dk/lejer
PRAKSISCERTIFIKAT FORÅR 2015	9-10/4 2015	Middelfart	gratis	9/2 2015	fysio.dk/praksis2015
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
DANSKE FYSIOTERAPEUTERS FAGKONGRES 2015	5-7/3 2015	Odense	3.150	27/2 2015	fysio.dk/kongres15
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
TRÆNING AF PATIENTEN MED KOL	11-12/5 + 16-17/6 2015	København	7.400	15/3 2015	fysio.dk/kol
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 PSYKIATRI	26/5 2015	Odense	2.100	29/3 2015	fysio.dk/psykiatri
TEMADAG OM FYSIOTERAPI PÅ INTENSIV AFDELING	2/6 2015	Odense	2.100	12/4 2015	fysio.dk/intensiv
TEMADAG OM OSTEOPOROSE	9/9 2015	Kolding	2.100	14/6 2015	fysio.dk/osteoporose
FYSIOTERAPEUTEN SOM VEJLEDER OG KONSULENT	9-10/6 2015	Odense	3.750	19/4 2015	fysio.dk/vejledning
BRUG AF HJEMMESIDE OG SOCIALE MEDIER I MARKEDSFØRING	15/9 2015	Middelfart	2.100	21/6 2015	fysio.dk/medier
SCLEROSE: UNDERSØGELSE OG BEHANDLING	11-12/9 + 6/11 2015	Haslev	5.250	21/6 2015	fysio.dk/sclerose
MOTORISK KONTROL OG BALANCE - VOKSNE OG BØRN	24-26/8 + 15/9 2015	Odense	7.400	21/6 2015	fysio.dk/motoriskkontrol
MOTIVERENDE OG KOMMUNIKERENDE LEDELSE	7-8/10 2015	Middelfart	4.800	16/8 2015	fysio.dk/motiverende
NEURODYNAMIK VOKSEN	19 -23/10 + 7-11/12 2015	Odense	14.800	23/8 2015	fysio.dk/neurodynamik
UDVIKLING AF DIN KLINIK	3/11 2015	Middelfart	2.100	6/9 2015	fysio.dk/klinikudvikling
TEMADAG: UNDERSØGELSE OG TEST TIL BØRN	17/11 2015	Odense	2.100	20/9 2015	fysio.dk/testtilboern
PERSONLIGT LEDERSKAB	2-3/12 2015	Middelfart	4.800	4/10 2015	fysio.dk/lederskab



Kursusoversigt 2015

I samarbejde med Gentofte Fysioterapi & Træningscenter og Hellerup Sundhedscenter

Forår 2015

MET 1 v. Læge Torben Halberg

Region: Grundkursus, columna totalis
Lørdag den 7. og søndag den 8. marts 2015
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.600

MET 3 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Over og under ekstremitet
Lørdag den 21. og søndag den 22. marts 2015
Pris inklusiv forplejning

fuldt booket

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Fredag den 17. og lørdag den 18. april 2015

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

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

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte.

Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

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

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

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

Pris inklusiv forplejning

kr. 3.300

Ernæring & fysioterapi v. P.Ba. Ernæring og Sundhed og Fysioterapeut Theis kizska

Indblik i ernæringens rolle i fysioterapien, herunder påvirkning af inflammation og somatiske lidelser i kroppen.

Lørdag den 18. april 2015

Pris inklusiv forplejning

kr. 995

MFR 1 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Grundkursus

Lørdag den 30. og søndag den 31. maj 2015

Pris inklusiv forplejning

kr. 3.600

Efteråret 2015

MET 2 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Thorax, costae og bækken dysfunktioner

Lørdag den 26. og søndag den 27. september 2015

Pris inklusiv forplejning

kr. 3.600

MET 1 v. Læge Torben Halberg

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag den 3. og søndag den 4. oktober 2015

Pris inklusiv forplejning

kr. 3.600

Triggerpoint akupunktur v. Fysioterapeut Lars Jonsson og Fysioterapeut Peter Hviid Christiansen

Fredag den 6. – søndag den 8. november 2015

Pris inklusiv forplejning

kr. 3.750

Mobilisering med impuls/manipulations kursus v. Læge Torben Halberg

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

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag den 21. og søndag den 22. november 2015

Pris inklusiv forplejning

kr. 3.600

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

Alle kurser afholdes hos Gentofte Fysioterapi og Træningscenter eller Hellerup Sundhedscenter

Se mere på sundhedsordningen.dk

Mekanisk diagnostik, Mennesketyper og Kommunikation

STØRRE EFFEKT AF DIN BEHANDLING!

Spændende udbygning af dit kliniske værktøj: Ny model til diagnostik af persontyper, og effektive værktøjer, som vil booste din behandling med øjeblikkelig effekt.



Camilla Nymand,
Dip. MDT
Elitetræner,
Fysioterapeut
www.aarhusryg-specialist.dk



Steen Lykke
Rasmussen
Virksomheds-
konsulent
and more.
www.newway.dk

Folk er forskellige. Nogle patienter dukker op, og præsenterer en perfekt personlighedsprofil ift. vores kliniske/mekaniske værktøjer. De lytter, de lærer, og de laver øvelser. Vores job bliver nemt, i det omfang vi har styr over, hvad der foregår mekanisk. Men, sådan går det ikke altid. Hvad med hende der ikke laver sine øvelser? Ham der ikke forstod dit budskab selv efter 5. forsøg, ham der ikke tager problemet alvorligt, eller hende du bare af en eller anden grund ikke "fanger"? Hvad var det for noget? for hendes problem var jo simpelt nok. Hvordan når jeg denne person, så jeg hjælper ham til, at blive en aktiv del af løsningen på hans problem?

Et spændende og nytænkende kursusforløb over 3 måneder i et udviklende samspil mellem to specialister. Du får 3 kursusmoduler samt individuel coaching mellem modulerne.
16-18 april, 15-16 maj og 12-13 juni.
Tilmeldingsfrist 15. marts 2015. 9700,-
10% besparelse ved tilmelding inden 15. Februar

Vi har **16 pladser** på kursusforløbet. For en uddybende beskrivelse se www.aarhusrygspecialist.dk/nyheder
Tilmelding: nymand@mckenzie.dk



Basismodul i akupunktur

Praktisk orienteret kursus, hvor deltageren får grundlæggende viden og praktiske færdigheder ved anvendelse af akupunktur til hyppigt forekommende muskuloskeletale lidelser: Tennisalbue, nakkesmerter, lænde-rygsmerter, ledsmerter, spændingshovedpine, migræne, skulderproblemer, hofter, knæ og fodproblemer. Vi lægger vægt på den mest enkle behandling, som nemt kan implementeres i daglig praksis.

Den neurofysiologiske baggrund og virkningsmekanisme ved akupunktur gennemgås. Efter endt basismodul er deltageren i stand til at behandle hyppige problemstillinger der ses i klinikken.

Kurset er primært praktisk og meget brugbart som enkeltstående behandling eller i kombination med anden fysioterapeutisk behandling.

Tid/Sted (2 dags kursus)

Århus: Lørdag d. 21.03.15 kl. 9-16 og søndag d. 22.03.15 kl. 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus

Eller

København: Lørdag d. 07.03.15 kl. 9-16 og søndag d. 08.03.15 kl. 9-16 på Fysioterapeutskolen i København

Underviser:

Karina Colding – Specialist i akupunktur.

Investering:

3.600 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the, kompendium og et detaljeret akupunktur atlas).

Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside www.correctionacademy.dk (akupunktur moduler).



Kunne du tænke dig at lære de mest effektfulde og evidensbaserede mobiliserings- og manipulationsteknikker? Hvad vil det betyde for dig når du kan hjælpe dine patienter endnu bedre og at det samtidigt er sjovt og let at lave manuelbehandling?

Mobilisering og manipulation af skulder – albue - hånd

Med fokus på skulderbæltet, albuen og hånden, vil kursisten lære at undersøge regionerne, og behandle dem med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Der vil være cases i supraspinatus syndrom, rotatorcuff syndrom, carpal tunnel syndrom, tennisalbue, museskader, dysfunktioner i skulderleddet, ac-leddet, sc-leddet, scapula, albueled, håndled, håndrodsknogler samt frossen skulder, bursitter og tendinitter.

Værdien ved at deltage på kurset er at du får et super effektivt værktøj der kan kombineres med dine andre teknikker, samt en god forudsætning for at træningsterapi bliver mere optimal.

Tid/Sted (1 dags kursus)

Lørdag den 07.03.15. 9-16 på i Århus på Park Alleens Fysioterapi eller

Søndag den 08.03.15. kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O
Jesper Bergstrøm, fysioterapeut og osteopat D.O

Investering:

Kun 1.700 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium.)

Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside www.correctionacademy.dk (klik på manuelle moduler for fysioterapeuter)



Vejleping 5, 6840 Risskov. Tlf. 8647 0742. Fax 8647 0745. e.s@anatomicsitt.dk
www.anatomicsitt.com

POSITIONERINGS SEMINARER 2015

Få viden med **Anatomic SITT**

Hvornår og hvor:
Funktionel siddestilling i kørestol:
 Fyn, Strib, den 17. marts 2015
 Sjælland, Ishøj, den 1. september 2015

Positionering i den liggende stilling & positionering af hovedet i den siddende stilling:
 Jylland, Brabrand ved Århus den 20. april 2015
 Sjælland, Ishøj, den 10. november 2015

Underviseren er: Fysioterapeut Dorte Støvring.
Se nærmere på: www.anatomicsitt.com



Funktional knæekspert

Vil du lære at behandle kroniske og akutte knæproblematikker samt andre problematikker i UE hurtigt og effektivt?

“Funktional knæspecialist” er en unik og helhedsorienteret behandlingsmodel, der genopretter optimal ledstilling og ledfunktion i knæet og de tilhørende funktionsslynger ned i foden samt op i hoften, bækkenet og ryggen.

- **Frederiksberg** - del 1 - 26.-27. marts + del 2 - 20.-21. april (8-17 alle dage)
- **Århus** - del 1+2 – 30. april – 3. maj (8-17 alle dage)

Tilmelding og mere information på
www.Move2PeakAcademy.dk/Funktional-Knaespecialist

“Det var virkelig et fedt kursus. Indholdet var meget mere omfattende end forventet. Det har udviklet mig som terapeut rigtig meget.” Maria Mikkelsen, Fysioterapeut



De originale kurser i Kinesio® taping

1. halvår 2015

D. 18.-19. februar	KT1	Randers
D. 12.-13. marts	KT1	København
D. 19.-20. marts	KT2	Randers
D. 22.-23. april	KT2	København
D. 21.-22. maj	KT3	Randers
D. 1.-2. juni	KT3	København
D. 12. marts	Intro til håndterapi	København
D. 13. marts	Intro til håndterapi	Randers
D. 15. april	Intro til skulder/nakke	Randers
D. 6. maj	Intro til skulder/nakke	Randers
D. 17. april	Intro til KT til børn	Odense

Vi ses på fagfestivalen



KT 1-2-3 pr. kursus kr. 1995,- inkl. forplejning
 Intro kurser 6½ time kr. 595,- inkl forplejning

Tilmelding:
 8640 7500 eller os@ortonordic.dk



Funktional Skulderspecialist

Vil du lære at behandle kroniske og akutte skulderproblematikker samt andre problematikker i OE og nakken hurtigt og effektivt?

Funktional Skulderspecialist” er en unik og helhedsorienteret behandlingsmodel, der genopretter optimal ledstilling og ledfunktion i skulderen og de tilhørende funktionsslynger.

- **Frederiksberg** - del 1+2 - 26. februar – 1. marts (8-17 alle dage)
- **Århus** - del 1+2 - 19.-22. marts (8-17 alle dage)
- **Frederiksberg** - del 1 - 7.-8. april + del 2 - 7.-8. maj (8-17 alle dage)

Tilmelding og mere information på
www.Move2PeakAcademy.dk/Funktional-Skulderspecialist



Bliv Akupunktør

på en af Danmarks mest omfattende akupunkturuddannelser

2 ½ års uddannelse med højt fagligt niveau. Weekendundervisning.

v. **Nigel Ching**, akupunktør, lærebogsforfatter, urtemediciner og international foredragsholder og **Vibeke Bergfors**, akupunktør, sygeplejerske og skoleleder

Nordisk Akupunkturuddannelse
 Skolen for akupunktur og kinesisk medicin. Bagsværd. København

www.noakud.dk Tlf. 20 24 14 37



DEN INTELLIGENTE KROP
- en sund livsstil i udvikling

Kurser og uddannelser 2015

Kursus/Uddannelse	Start dato	Varighed	Pris	Sted
Psoas, den oversete muskel	29. jan.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Den elastiske bækkenbund	30. jan.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Fra inderst til yderst m foam roller	1. feb	5 timer	1.200,-	Herlev
Den elastiske bækkenbund	5. feb.	5 timer	1.200,-	Herlev
Åndedrættet er motoren	6. feb.	7 timer	1.500,-	Aarhus
NYHED - Kursus i kropsholdning	7. mar.	7 timer	1.500,-	Herlev
Pilates og det naturlige åndedræt	13. mar.	7 timer	1.800,-	Herlev
Pre-Pilates	22. mar.	16 timer	2.500,-	Herlev
Pilates Reformer udd - Modul 1	24. apr.	21 timer	5.500,-	Herlev
Psoas, den oversete muskel	27. apr.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Den elastiske bækkenbund	28. apr.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Pre-Pilates	8. maj	16 timer	2.500,-	Aarhus
Fra inderst til yderst m foam roller	10. maj	5 timer	1.200,-	Aarhus

Læs mere om de enkelte kurser på www.denintelligentekrop.dk

Vi afholder alle kurser ude af huset, kontakt os for muligheden.

Kontakt os på tlf. 44927349 eller på info@denintelligentekrop.dk

STØRRE VELDRETVET KLINIK SÆLGES



HIRTSHALS Velbeliggende klinik med godt patientgrundlag og fagligt netværk udbydes nu til salg. Klinikken har 1 ydernummer (over 30 timer, som evt. kan deles i 2 ydernumre).

Lokalerne er i stueplan indrettet med 7 behandlingsrum, trænings-/motionscenter, personalefaciliteter m.m.

Ejendommens 1.sal rummer en stor moderniseret lejlighed på 174 m² med skøn havudsigt. Ledig for køber. Samlet areal 504 m² m/kælder.

Henvendelse bedes foretaget til:

Ejendomsmægler Frank Elefsen

Tlf. 20 22 33 98 · Mail: frank@byens-maeglere.dk



Byens Mæglere

DE
Bilag 8. Etableret

JOB

Klinik i Bagsværd sælges

Klinikken disponerer over 5 ydernumre under overenskomsten, og er centralt beliggende i lejede lokaler. Klinikken har et stort patientgrundlag, og der er potentiale for en øget omsætning uden for overenskomsten. Henvendelse kan rettes til:

Redmark,
Att. statsautoriseret revisor Per Kristensen
Tlf. 4186 5625 eller mail pk@redmark.dk

BEHANDLINGSRUM UDLEJES

Ledigt behandlingsrum ca. 12 kvm. udlejes – i en tandklinik tæt på Valby Station - med fælles venteværelse, reception og toilet.

Ved interesse, kontakt venligst:
Zohreh Takmar – mail: zohrehtakmar@yahoo.dk

Kursuslokale udlejes

Fuldt udstyret kursuslokale med borde, stole, brikse, AV-udstyr etc. udlejes.

Beliggende centralt i København og med plads til 40 personer.

Mulighed for fuld forplejning.

E: info@fyziokonsulenterne.dk
M: 30247856

Fyziokonsulenterne

Vesterbrogade 95A • 1620 København V
Telefon: 30 24 78 56 • E-mail: info@fyziokonsulenterne.dk

www.fyziokonsulenterne.dk

VERDENS NYHED

Intelligent elastiktræning

Kom og oplev BandCizer® elastiksensoren på
Danske Fysioterapeuters Fagkongres
i Odense 5.-7. marts 2015



BandCizer® er en patenteret dansk opfindelse, der for første gang gør det muligt at følge dine patienters hjemmetræning. Træningen foregår interaktivt via iPhone eller iPad med live feedback for at motivere patienten til effektiv og korrekt træning.