

FYSIO terapeuten

#05 2015 · 97. ÅRGANG



Et tilbud til stressramte

MIN ARBEJDSPLADS 34

*Fysisk træning til
nyresyge: Meget
evidens men få tilbud*

SIDE 22

*Medicinsk træningsterapi
– en opdatering*

SIDE 36



INCLUSIVE LINE

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

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



- 10 VÆK MED TAVSHED, TVIVL OG TABU**
Portræt af Mads Trier-Blom, der har lagt uniformen og i stedet har påtaget sig opgaven med at udbrede kendskabet til mennesker med bipolar lidelse – som han selv.
- 16 SMERTEINTENSITET OG SMERTEOVERFØLSOMHED SKAL BEHANDLES INDEN OPERATION**
Interview med nyslået ph.d. Søren Thorgaard Skou.
- 18 STEROID ØGER IKKE EFFEKTEN AF TRÆNING**
- 20 HJÆLP TIL PLANLÆGNINGEN GIVER MERE KVALITET**
- 22 GOD EVIDENS, MEN FÅ TILBUD**
Patienter med kronisk nyresvigt bør have tilbud om fysisk træning sideløbende med dialysebehandlingen.
- 27 GENERALFORSAMLINGER I REGIONERNE**

Det faglige

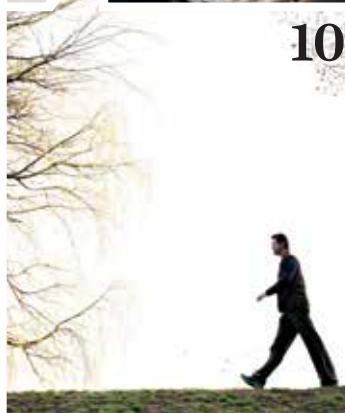
- 36 MEDICINSK TRÆNINGSTERAPI - EN HISTORISK, TEORETISK OG VIDENSKABELIG OPDATERING**

Det faste

- 6** Fysnyt
27 Foreningsnyt
34 Min arbejdsplads
46 Ph.d.
49 Litteratur
50 Møder & Kurser
58 Job



22



10



16



Inge Merete Hansen er tilknyttet jobcenteret i Odder Kommune, hvor hun har etableret et forløb for stressramte. De kommer ud i naturen, får pulsen op og skuldrene ned – og får det ikke mindst bedre.

FOTO CLAUS SJÖDIN



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

AcupunctureShop ApS

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



FX5

Eliten af brikke
fra Lojer

Lojer fra Finland:

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

Er du vores referenceklinik?

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

Mere fysioterapi til kroniske patienter



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

”

Det er klart et udtryk for, at vi efterhånden har solid evidens for, at fysioterapi og fysisk aktivitet har effekt i forhold til en række kroniske sygdomme.

Forløbsplan. Det er navnet på det nye værktøj, der skal sikre bedre forebyggelse og behandling af mennesker med kroniske sygdomme. Til september kommer den første forløbsplan til patienter med KOL. Den beskriver, hvilke rehabiliterings- og behandlingsforløb, man som nydiagnosticeret kan forvente. Derefter følger forløbsplaner for diabetes og gigt samt anbefalinger for rehabilitering. Og når vi når 2018, vil der være planer for omkring 10 diagnoser.

Det bedste er selvfølgelig, at forløbsplanerne giver mennesker med kroniske sygdomme sikkerhed for, at de får den bedst mulige behandling. Når planerne tages i brug, vil det ikke længere være den enkelte læges personlige vurdering, eller det kommunale serviceniveau, der afgør, hvilken behandling og rehabilitering eksempelvis en KOL-patient skal tilbydes.

Det næstebedste er, at fysioterapi og fysisk aktivitet efter alt at dømmen kommer til at spille en vigtig rolle i forløbsplanerne. For øjeblikket sidder en række arbejdsgrupper under Sundhedsstyrelsen og udarbejder planerne. Og efter en målrettet lobbyindsats fra Danske Fysioterapeuter, er Dansk Selskab for Fysioterapi repræsenteret i de fire grupper, der foreløbig er nedsat. Det er klart et udtryk for, at vi efterhånden har solid evidens for, at fysioterapi og fysisk aktivitet har effekt i forhold til en række kroniske sygdomme.

I august 2014 lancerede regeringen sundhedsudspillet ”Jo før – jo bedre”, der bl.a. skal styrke indsatsen over for kronikere. Forløbsplanerne er en direkte følge af udspillet. Og af at det er nødvendigt at sætte fokus på området. Mere end 1,5 millioner danskere har en eller flere kroniske sygdomme, og 70-80 procent af ressourcerne i sundhedsvæsenet går til kroniske patienter. Det understreger, at forløbsplanerne kan blive et vigtigt værktøj.

Der er behov for mere fysioterapi og rehabilitering til mennesker med kroniske sygdomme. Det vil forløbsplanerne være med til at understrege. Dermed også sagt, at der er brug for flere fysioterapeuter, ikke mindst i almen praksis. For det er hos den praktiserende læge, at KOL-, diabetes- og hjertepatienten bliver diagnosticeret, behandlet og kontrolleret. Det er en stor og voksende opgave, som fysioterapeuter har gode forudsætninger for at hjælpe med at løse.

En fysioterapeut kan blandt andet optage anamnese, foretage undersøgelser, test og målinger, motivere til ændringer af livsstil for blot at nævne en håndfuld af de opgaver i forbindelse med kroniske patienter, som det vil være relevant at overlade til en fysioterapeut. Så her er god hjælp at hente hos fysioterapeuterne, når forløbsplanen skal tages i brug.

Ny app til hovedpine

Med appen "Kend din hovedpine" kan man registrere, hvor slemme smerter man oplever, hvor længe de varer, hvor de sidder, og om de bliver udløst af særlige fødevarer eller situationer. En gang om dagen i fire uger bliver man mindet om, at man skal rapportere eventuelle smerter. Derefter kan man se en rapport over forløbet og sende den til sin læge. Appen er gratis og kan downloades til Android eller Iphone.



Depression og diabetes øger risiko for demens

Registerdata for 2.454.532 danskere viser en sammenhæng mellem demens og forekomsten af depression og diabetes. I studiet, der er publiceret i The Journal of the American Medical Association indgår danskere over 50 år, der ved inklusionen i 2007 ikke var demente. 19,4 procent havde ved inklusionen depressionssymptomer, 9,1 procent havde diagnosticeret diabetes og 3,9 procent havde både diabetes og depression. Det viste sig ved follow up, at depression var koblet til 83 procent forøget demensrisiko og diabetes til en risikoforøgelse på 15 procent. Den gruppe, der ved inklusionen både havde diabetes og led af depression, havde mere en dobbelt så stor risiko for at udvikle demens (107 procent).

Katon W, et al. JAMA Psychiatry. Epub 15 apr 2015. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.0082



En falden engel

Englen, Atleten, Skuespilleren, Rationalisten, Rebellen og Patientten beskriver seks forskellige tilgange, ældre kan have til fald og faldforebyggelse. Det fremgår af sygeplejerske Lotte Evrons ph.d.-afhandling "Faldtypologier som forståelse af faldforebyggelse i alderdommen". Det er især Rebellen og Englen, der ikke er motiverede for faldforebyggelse. Rebellen holder fast i sin ret til uafhængighed, og at det at falde er en del af livet. Englen tror, at fald er skæbnebestemt, og at faldet har en mening. Det er ifølge Lotte Evron vigtigt at være opmærksom på disse faldtypologier og tage højde for dem, når man i sundhedsvæsenet ønsker at forebygge fald.

Lotte Evron. Nordisk Sygeplejeforskning s. 46-60.



NY SPECIALIST

Danske Fysioterapeuters Specialistråd har godkendt fysioterapeut **Audun Vestmoen** som specialist i muskuloskeletal fysioterapi.

DET GØR ONDT I RYG OG NAKKE AT SIDDE MEGET

Der er tre gange større sandsynlighed for smerter i nakken og lænden, hvis man sidder ned otte timer eller mere i løbet af et døgn, og det gør selv mennesker med manuelt arbejde som eksempelvis renovation og rengøring. Det viser to undersøgelser fra Det Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø og Universitetet i Gävle i Sverige.

kortlink.dk/arbejdsmiljoforskning/gm2e

HJEMMESIDE OM FIBROMYALGI

Dansk Fibromyalgi-Forenings hjemmeside er blevet opdateret på både udseende og indhold. www.fibromyalgi.dk



Instabil patella

Lars Blønd fra Ortopædkirurgisk afdeling i Køge beskriver i en statusartikel i Ugeskrift for Læger behandling af patienter med mange patellaluksationer. Forekomsten af patellaluksationer er størst i ungdommen, og der er ofte en arvelig disposition. Løsheden viser sig typisk i let knæflexion, kombineret med indad-rotation og valguspåvirkning, typisk med foden i underlaget. Hos nogle ses symptomerne ved almindelige daglige aktiviteter som gang på ujævnt eller glat underlag, og hos andre sker det kun ved særligt hurtige og uventede retningsskift under f.eks. idræt. Inden evt. operation anbefales konservativ behandling i form af knæbandage og fysioterapeutisk træningsprogram. Operation overvejes, hvis træningen ikke har givet den ønskede effekt på instabiliteten. *Ugeskrift for Læger. 13. april 2015.*



Svag effekt af telemedicin

Et nyere review med 141 randomiserede studier af telemedicin på tværs af specialer og studier med patienter med astma, KOL, diabetes, hjertesygdom og hypertension, viser at evidensen for telemedicin er svag. I en artikel i Ugeskrift for Læger fra april i år gennemgås studier, hvor forskerne har undersøgt effekten af telemedicinske løsninger på helbred, dødelighed og helbredsrelateret livskvalitet og sundhedsøkonomiske konsekvenser.

Læs mere i statusartiklen "Behov for mere forskning i telemedicin til veldefinerede patientgrupper" i Ugeskrift for Læger, 27. april 2015.



AKILLESNERUPTURENS ABC

Det svenske lægetidsskrift har publiceret en ABC over akillesnerupturer. Her kan man finde en beskrivelse af den kliniske manifestation, undersøgelsen og behandlingen.

kortlink.dk/lakartidningen/gm2g

Ledige postdoc- og forskningsstipendier



Gigtforeningen har to postdoc-stipendier samt to forskningsstipendier til besættelse pr. 1. november eller snarest derefter. Ansøgningsfrist er 14. august 2015.

Hvert postdoc-stipendium er på i alt 500.000 kr. og dækker op til 50 pct. af den overenskomstsmæssige løn til delvis frigørelse fra en klinisk/ikke-forsker stilling.

I forskningsstipendierne tildeles 1 års løn med mulighed for at søge om 1 års forlængelse.

[Læs mere på gigtforeningen.dk/forskning/aktuelle+stipendier,+priser+og+legater](http://læs mere på gigtforeningen.dk/forskning/aktuelle+stipendier,+priser+og+legater)

THE HÅG MOVEMENT

HÅG CAPISCO

Unik – Innovativ – Eksklusiv – Svanemærket



HÅG Capisco er designet med udgangspunkt i den dynamiske siddestilling hos en rytter. Stolen passer perfekt til alle bordhøjder. I en HÅG Capisco sidder du lige bekvemt, hvad enten du sidder fremadrettet eller drejet til siden, så du kan glæde dig over en stor aktionsradius. Stolen har modtaget et antal udmærkelser for sine enestående egenskaber, karakteristiske design og miljømæssige profil.

Du kan med god samvittighed vælge en HÅG Capisco.



CLASSIC AWARD FOR DESIGN EXCELLENCE
NORWEGIAN DESIGN COUNCIL

HÅG

GRØN FITNESS TIL FORDELAGTIG PRIS

Fitness Engros er et full-service fitness-hus med en udtalt grøn profil. Vi forhandler udstyr fra internationale topbrands, og mange af vores produkter kan du få som CPO. Det betyder, at de er fabriksrenoverede, har 2 års garanti og derfor opleves som nye. På den måde kan du træffe et bæredygtigt valg til en yderst fordelagtig pris.

I samarbejde med os kan du endvidere opbygge dit center med præcist det træningsudstyr, som du ønsker, fra vores forskellige kvalitetsmærker. Vi giver dig samtidig adgang til professionel rådgivning, service og reparation.



LEASING AF FITNESSUDSTYR TIL DIT CENTER



**PRIS FOR KOMPLET LØSNING:
8.225 DKK***

EKSKL. MOMS PR. MÅNED I 60 MDR.

*Forudsat positiv kreditgodkendelse. Priser for leasing af udstyr i 5 år. Det svarer til 52 medlemmer, der betaler 200,- pr.md.

“Jeg har med stor fornøjelse arbejdet sammen med Fitness Engros i flere år. De har fra først til sidst forstået vores behov og leveret høj kvalitet i både produkter og service - på brugt, renoveret og nyt udstyr. Og deres teknikere kommer hurtigt og hjælper, når udstyret står stille. Fitness Engros har desuden en meget fair prisstruktur, hvor man får meget for pengene.”

*Torben Juel Pedersen,
aktivitetschef, Fredericia Idrætscenter*

KONTAKT FITNESS ENGROS



Mads Ledstrup

Salgschef

Mobil (+45) 25 33 29 92

E-mail ml@fitnessengros.dk



Ole Okke

Key Account Manager

Mobil (+45) 25 38 76 79

E-mail oo@fitnessengros.dk



Patrick Nielsen

Distriktsansvarlig Jylland & Fyn

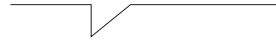
Mobil (+45) 20 23 23 54

E-mail pn@fitnessengros.dk



FYS +

Fysioterapeutens serie 'Fys +' går tæt på fysioterapeuter, der har suppleret fysioterapi med en anden faglighed, f.eks. med en ekstra uddannelse eller skiftet spor. Hvad kan vi lære af osteopater, akupunktører og andre sundhedsfaglige, og hvordan bevarer man rødderne til sit 'gamle' fag?



Væk med tavshed, tvivl og tabu

PORTRÆT

Mads Trier-Blom blev sygemeldt med en mani som helt nyuddannet fysioterapeut. Men han kæmpede sig tilbage af kærlighed til faget, sine patienter og kolleger. I 2004 fik han diagnosen bipolar affektiv lidelse, og i 2012 lagde han uniformen for i stedet at holde foredrag og skabe åbenhed om psykisk sygdom. Selv om hans historie er helt hans egen, er den ikke unik, og derfor deler han den.



'EN AF OS' står der på et badge på Mads Trier-Bloms revers. Med underteksten 'væk med tavshed, tvivl og tabu om psykisk sygdom'. Den høje smilende mand i sribet T-shirt under militærjakken har en psykiatrisk diagnose, og det er ikke en hemmelighed. Hverken når han går til forældremøde på sin datters skole på Frederiksberg, eller når han som denne eftermiddag slår vejen forbi sin stamcafé Salon 39 ved Søerne.

Mads Trier-Blom introducerer sig selv som linedanser. Han kan godt lide udtrykket, så godt, at han har fået ordet broderet henover lommen på sin militærjakke. Når hans psykiske sygdom er så synlig for andre, er det egentlig mest, fordi han gør opmærksom på, at den er der. Hele tiden.

"Ellers bliver man usynlig med sit svære liv. Da jeg arbejdede som fysioterapeut i Valensbæk/Ishøj blev der holdt en fest for at ryste os sammen i forbindelse med kommunesammenlægningen i 2007, og min nye chef bød mig op til dans med ordene: 'Du er jo en stille forsagt fyr, der altid står henne i hjørnet og gemmer dig, ikke?', da vi svingede rundt på dansegulvet, som man nu gør til sådan en fest, svarede jeg ærligt, som jeg altid har gjort: 'Nej, jeg er ikke forsagt, jeg er bare maniodepressiv og inde i en lidt depressiv fase for tiden'. Sjovt nok sidder hun (Randi Bitsch, red.) og jeg nu begge to i bestyrelsen for Depressionsforeningen", smiler Mads Trier-Blom over en af sine mange krøllede historier.

Hvis ikke det var tragisk, ville det jo være sjovt. Og Mads Trier-Blom er sjov og reflekteret, selv når han fortæller nogle af de triste historier fra sit liv. Hans evne til at beskrive sit eget periodiske vanvid er både underholdende og begavet og er paradoksalt nok blevet en ny levevej for ham. I de sidste år har han arbejdet i Region Sjælland, blandt andet med at holde foredrag om, hvad det vil sige at være bipolar affektiv. Han har optrådt med showet 'Større end os' foran et

stort publikum i Planetariet i København i efteråret.

Sygdom skal ikke fylde det hele

Mads Trier-Blom har bestilt blækspruteringe, som han dypper i blandingen af majonæse og blæk, mens han forklarer, hvorfor han egentlig helst selv ville skrive artiklen, og hvorfor vi skulle mødes til tapas på Salon 39.

"Det er mit andet hjem. Jeg bor et par gader herfra i en lille lejlighed. Min kone Lotte, der også er fysioterapeut, og jeg bor i en toværelses lejlighed, og da vores datter blev født i 2006, var jeg ved at få pip af stillekupé-stemningen, når hun sov, så der var indimellem brug for, at jeg gik en tur om aftenen", fortæller Mads Trier-Blom.

'Fru Blom', hvis efternavn han fjede til Trier for 12 år siden, og parrets to børn er tydeligvis den snart 40-årige fysioterapeuts ét og alt. Hans egne forældre blev skilt, så han ved, hvad det vil sige at være skilsmissebarn. Da hans eget ægteskab knirkede nogle år tilbage, mens han var indlagt på grund af depression, bad han overlægen om at blive udskrevet, så han kunne komme hjem og redde sit ægteskab.

Han fik selvfølgelig lov af overlægen. Den lille episode siger ret meget om Mads Trier-Blom og hans evne til at få ting igennem. Men først tilbage til, hvad han gerne vil fortælle om, og hvad han ikke gider skal fylde det hele.

"Jeg har oplevet mange gange, at historien om, hvordan jeg blev syg og årene i den tid, kommer til at fylde det hele. Måske fordi det er ukendt og interessant for de fleste, hvad det vil sige at være bipolar, maniodepressiv og psykotisk. Vi har jo mange farverige personer i 'familien' som Kurt Cobain og Amy Winehouse, men jeg er holdt op med at nævne dem selv, for folk siger 'ja, men er de ikke døde?', og det er ikke den bedste reklame for affektiv bipolar lidelse", siger

Mads Trier-Blom, der puster ud efter en hård dag, hvor han blandt andet har været i Sundhedsstyrelsen for at give sit besyv med i forhold til brugerperspektivet i nye nationale kliniske retningslinjer. Han vil gerne tale om den nye kurs i sit liv, der helt kort går ud på at afstigmatisere psykisk sygdom.

Blev psykotisk på vej hjem i flyet

Om halsen hænger et keltisk tegn. De store fingerringe på hans kraftige fingre ville ikke komme igennem hygiejnetesten på Hvidovre Hospital, hvor han startede sin karriere som nyuddannet fysioterapeut i 2000. Til gengæld ville ingen studse, hvis han sneg sig backstage til en koncert, for umiddelbart ligner han mere en rockstjerne og kunstner end en fysioterapeut. Håret stritter ekstra lige der på ørerne, hvor der kunne have sidet et par drilske små Wolverine-horn, mens han giver et resume over sit faglige liv som fysioterapeut, som har været de sværeste år i hans liv.

"Sygdommen brød igennem første gang, da jeg var nyansat på Hvidovre Hospital og var enormt stresset over at være i mit første job. Jeg var på ortopædkirurgisk afdeling og havde 60 kolleger, og jeg boksede for at omsætte det faglige, jeg havde lært på skolen, til praksis. Når jeg ser tilbage på det, gik jeg rundt med et stort afvæbnende smil hele tiden, fordi jeg var så bange for ikke at gøre det godt nok".

Han tegner to opadgående og overdrevent glade mundvige i sit ansigt for at demonstrere pointen. Formentlig – har han siden ræsonneret sig frem til – var han nok allerede dér deprimeret. Manien indtrådte 14 måneder inde i jobbet i forbindelse med en kæresteferie til Ægypten.

"På vej hjem i flyet fik jeg angstanfald, hvor jeg troede, flyet ville falde ned og jorden gå under, men jeg forhandlede en aftale på plads mellem gud og djævelen. Jeg så mønstre og sammenhænge i alt og mente, at jeg havde



Hvem:

Mads Trier-Blom, 39 år

Hvad:

Fysioterapeut fra fysioterapeutuddannelsen i København i 2000. Ansat som fysioterapeut i Ishøj Kommune frem til 2010 og har tidligere været ansat på Hvidovre Hospital og i Rødovre Kommune

Hvad mere:

Diagnosticeret med Bipolar Affektiv Lidelse tidligere kendt som Maniodepressiv Psykose i 2004.

Hvor:

I dag ansat i Psykiatrien i Region Sjælland og Running With No Legs plus en række bestyrelsesposter og frivilligt arbejde, bl.a. i Depressionsforeningens bestyrelse, i Rådet for Psykisk Sårbare på Arbejdsmarkedet, i arbejdsgrupper under henholdsvis Sundhedsstyrelsen om brugerinddragelse i udviklingen af nationale kliniske retningslinjer og Etisk Råd, der arbejder med diagnosebegrebet depression og bipolar lidelse. Derudover er han i dag venner med Lasse, en ung mand med bipolar lidelse, som han tidligere var ansat til at være mentor for.

Hvorhen:

Mads Trier-Blom er foredragsholder, og hans foredrag i Planetariet kan ses på inkluderfler.nu og man kan læse om hans vision for Børns Individuelle Mentale Sundhed på www.B-I-M-S.org. Er i gang med en toårig uddannelse i Åben Dialog på diplomniveau.

en forståelse af alting. På den ene side var det fascinerende, men jeg kunne også mærke, at det var usundt. Jeg fandt den dybeste universelle sandhed, som jeg så skrev som et sætning øverst på et stykke papir, som jeg foldede, og nedenunder skrev jeg så andre sandheder, som var mindre konfronterende. Ideen var at jeg lagde afstand til indsigten ved at få den ned på papir, så jeg senere kunne læse det igennem stille og roligt. Jeg har siden kigget på det, og det er det rene volapyk”, siger Mads Trier-Blom, der ifølge sig selv var stjernepsykotisk og få dage senere blev indlagt for første gang.

”Lægen mente, at det var stressudløst, så jeg fik besked på, at jeg var sårbar og derfor ikke måtte blive for presset i jobbet, siger Mads. Det var i 2001, og de første otte år af hans sygdomsforløb, som den maniske episode blev startskuddet til, er nært beslægtet med hans faglige identitet.

”Da jeg søgte og fik mit næste job, var jeg helt åben om, at jeg havde været syg. Til ansættelsessamtalen fortalte jeg det til lederen og de tre kolleger, der ansatte mig, og bad dem efterfølgende om at sige det til de tre andre ansatte, så alle vidste det samme. Det var ikke en hemmelighed”, siger Mads Trier-Blom.

Både sund og kronisk syg

Mads og hans kæreste blev fysioterapeuter samtidig i 2000. I dag arbejder hun på en specialdaginstitution for autistiske børn i København, mens Mads mest har beskæftiget sig med rehabilitering af ældre borgere i sit faglige arbejde. Og nydt det.

”Jeg kan godt lide at ’oversætte’ teori til noget, der er let at forstå. F.eks. havde jeg i flere år næsten fast bundet et sjippetov rundt om livet med den ene ende pegende mod gulvet for at forklare de ældre, hvad lodlinje er for noget, og et sjippetov i en cirkel rundt om fødderne for at vise understøttelsesfladen, og hvordan man kan udvide den, hvis man f.eks. pludselig skal bruge en rullator”, fortæller han og lyser op.

”En anden ting, jeg har med fra fysioterapien, er viden om, at man godt kan være både sund og kronisk syg. De to ting er ikke modsætninger. Hvis du for ➤➤➤

eksempel tager en velbehandlet diabetiker, som passer insulin, motion og diæt; han er kronisk syg, men kan jo sagtens være sundere end de fleste gennemsnitsdanskere, som ryger, drikker, stresser og er overvægtige. Jeg mener faktisk, at jeg paradoksalt nok i kraft af min sygdom, er mentalt sundere end flertallet”.

De gode pointer står i kø i Mads' mund. Mens han bestiller et par alkoholfrie cocktails, der ”helt apropos, hedder placebo”, fortæller han videre:

”Første skridt for mig var at erkende, at jeg var syg – og at jeg ikke ville blive rask. Da jeg fik medicin, tog jeg tyve kilo på og gik fra at være undervægtig til at være normalvægtig. Jeg prøvede, så godt jeg kunne, at skabe sammenhæng i mit liv i de ti år, jeg arbejdede som fysioterapeut. Men det var hårdt, også fordi jeg, udover at være syg selv og var indlagt flere gange, fik to børn og mistede begge mine forældre, så mit bæger var i den grad fuldt”, siger Mads Trier-Blom og husker, hvordan fuldtidsjobbet stressede ham. Bunkerne voksede, og selv om kollegerne var søde og gerne ville dække ham ind, var hans notater i perioder så upræcise, at det var svært for dem at overtage hans patienter.

”Indimellem stødte jeg også på patienter, hvor det kom lige lovlig tæt på min egen virkelighed. F.eks. havde jeg i 2007 en mand med bipolar lidelse, som havde pseudo-parkinsonisme. I 2013 blev jeg opmærksom på at jeg selv rystede mere, og med min tidligere patient i tankerne strøg jeg op til en neurolog og derfra videre til min psykiater, siger Mads Trier Blom, der i dag næsten er trappet helt ud af sin antipsykotiske medicin og heldigvis kan mærke, at bivirkningerne er aftaget. Han skal dog hele tiden være på vagt, ’danse på sin line’, for, at manien eller depressionen ikke banker på.

”Men også der har jeg gavn af min fysioterapeutiske uddannelse og et enkelt værktøj som VAS-skalaen, som jeg anvender til at måle mit stemningsleje. Jeg skal helst ligge omkring 5, hvor 10 er mani og 0 er depression. Men der er himmelvid til forskel på ’4,8’ og ’5,2’. Jeg noterer både morgen, middag og aften, også decimalerne, for at se, om jeg bliver mere agiteret i løbet af dagen og måske skal gå tidligt i seng”, siger Mads Trier

Blom. På hans natbord står base-enheden til hans søvnmonitor, for ”søvn er helt afgørende for, at jeg kan holde min stabilitet i linedansen”, som han siger.

Sygdommen er en ledsager

Mads Trier-Bloms historie hopper og danser og er fuld af liv og engagement. Det liv slipper han løs som ambassadør for kampagnen ”En af os”, når han eksempelvis står på scenen foran en skov af mennesker i Planetariet med mikrofon og lysbilledshow for at fortælle om sit eget liv. Om, hvad det vil sige at ’falde i en skovsø’, som er et af de sprog billeder, han bruger, når han skal forklare sit møde med psykiatrien.

”Jeg kom løbende hen ad en smuk skovsti og pludselig faldt jeg i mørk sø. Den var kold og klam og trak mig nedad. Jeg blev forskrækket, og i starten prøver man helt instinktivt at søge væk fra psykiatrien og sygdommen, kravler op på land og tænker ’jeg skal bare være rask igen’. To år senere faldt jeg i søen igen med samme reaktion, en instinktiv flugt. Ved min tredje indlæggelse i 2010 overgav jeg mig til søen, opgav at flygte og slap ideen om at blive rask. Jeg accepterede sygdommen som en ledsager i mit liv, dykkede ind i søen – og svømmede over den”.

Begge Mads' forældre var psykisk sårbare, selv om det ikke var officielt, da han var dreng. Men i takt med sin egen sygdomsaccept, er han også blevet bevidst om de gener, han har med sig. Formentlig fra begge sider.

”Jeg kan huske, at min far skejede ud og sang sømandsviser alt for højt, når vi var ude. Han elskede ’Mandalay’, og jeg kan huske, hvordan jeg krympede mig og tydeligt kunne mærke flovheden over, at andre mennesker kiggede på ham, fordi han var så højroestet. Den der barnlige flovhed og enorme opmærksomhed på, hvad omgivelser synes, og de småbitte tegn på, at man er for meget, har faktisk hjulpet mig med at navigere selv. Jeg er meget følsom overfor, hvordan folk reagerer, og kan se, når jeg er for meget”.

Omvendt mønsterbryder

Mads Trier Blom kalder sig selv en omvendt mønsterbryder.

”Begge mine forældre var veluddannede samfundsborgere, min far var advokat og

min mor havde sin egen tandlægepraksis, mens jeg er psykisk syg fysioterapeut. Min far brugte helt klart sine manier til at køre sig selv op i forbindelse med vigtige sager, næsten bevidst, for så kunne han køre uden ret meget søvn og helt eksalteret. Da han døde, fandt jeg ud af, at han havde været meget aktiv på internetsiden Livsnettet, hvor han blandt andet havde skrevet om at gøre en ende på livet, men ikke ville være det bekendt over for familien”.

En af de ting, Mads Trier-Blom er særligt glad for, er, at han fik overtalt kommunen til, at han måtte være fysioterapeut for faderen og træne ham, så han kunne blive stærk nok til at gennemgå den nødvendige operation da han i 2011 lå på Hillerød Hospital med kræft i bugspytkirtlen og depression.

”De unge fysioterapeuter, som han havde haft, indtil jeg kom på, havde den der tilgang ’vil du træne i dag?’, og de fik jo bare et nej fra ham, fordi han var deprimeret og ikke havde kræfterne. Jeg fik ham gradvist op at sidde fra liggende ved at rose ham og lave diplomer med hans mål og delmål, som han kunne kigge på. Til sidst kunne han gå på trapper og gå 300 meter, hvilket var tilstrækkeligt til, at overlægen indstillede ham til operation. Desværre var det for sent, kræften havde spredt sig, men han endte med at dø en naturlig død”.

Mads Trier-Blom har naturligvis tænkt på de arvelige aspekter i sygdommen også i forhold til sine egne børn.

”Når man har en kronisk sygdom, tænker man over mange ting, som andre forældre ikke gør. Jeg besluttede for længe siden, at jeg gerne vil have børn uanset hvad. Konsekvensen af den tankegang, at et liv med en forælder med psykisk sygdom ikke er værd at leve, ville have været, at mine forældre havde valgt mig fra, og det ville jeg da være ked af”, siger han ironisk og tilføjer:

”Nej, min dagsorden er en anden. Jeg vil bidrage til at gøre tilværelsen for mennesker med psykiske sygdomme mindre tabubelagt og mindre smertefuld. Jeg kæmper bogstaveligt talt for at gøre verden til et lidt bedre sted at leve i og for at afstigmatisere psykisk sygdom, så mine børn kan vokse op i verden og blive lykkelige – uanset om de er raske eller syge. Jeg håber, jeg gør en forskel for andre med mit eksempel.

5 HURTIGE SVAR FRA MADTS TRIER BLOM

En person, der inspirerer mig fagligt?

Den amerikanske psykiater og skizofreniramte Daniel Fischer og omniforskeren Gregory Batesons datter Nora Bateson, som har inspireret mig til at se alt i livet som en dans.

Det bruger jeg fysioterapien til i dag:

Jeg har en række værktøjer med mig såsom at dele mål op i overskuelige delmål, at bruge aktive pauser, at huske vigtigheden i restitution og at opfatte sundhed som bevægelse/dans (fysisk og mentalt). Plus at mærke kroppen og lytte til det, den siger.

Hvis jeg skulle arbejde som fysioterapeut, ville jeg,

som jeg gør nu, arbejde i psykiatrien, men som klinisk underviser eller underviser på skolen. Jeg har de sidste par år holdt oplæg for de studerende i psykiatrimodulet.

Den patient glemmer jeg aldrig:

En narkoman med akut dårlig lever, som jeg trænede på gastrokirurgisk afdeling i 2002. Han fortalte, at han savnede smagen af cherrytomater helt vildt. Først kom jeg i tvivl om, hvorvidt det var slang for narkotika, men jeg købte alligevel en bakke til ham, som han takkede overstrømmende for på sin brede vesterbrodialekt. To uger efter var han død.

Noget af det klogeste jeg har sagt og gjort som fysioterapeut

må være i forhold til genoptræning. Jeg har altid motiveret patienterne ved at sige, at de skal hvile sig stærke. Og så har jeg brugt billedet af maratonløbere. 'Se bare, de ser jo helt forfærdelige ud, når de er på vej over målstregen; de er udasede, deres muskler er revet fra hinanden, ødelagte og nedbrudte'. Så forklarer jeg, at kroppen er smart og bygger sig op igen, når den får lidt ro og god mad. Og ikke nok med det, den bliver også stærkere, end den var før. Det har sådan et flot ord: Den superkompenserer. Pointen er, at det er vigtigt at træne, men måske endnu vigtigere at restituere og superkompensere for at kunne udvikle sig fysisk og mentalt. Same-same. ●



Trykbølge behandling

DJO takker alle vores danske kunder, der har tillid til os, som leverandør af trykbølgeudstyr. DJO er producent af Chattanooga – for os er det vigtigt, at vores kunder altid oplever support og nærhed af vores produktspecialister, Jan og Pernille. Begge er uddannede fysioterapeuter. Vi kræver af os selv, at vores produkter er støttet af medicinske undersøgelser, og vi formidler gerne nyeste evidens til jer vid et besøg i klinikken.

Chattanooga ▶ Intellect RPW

En af markedets bedste trykbølgeapparater med 5 bars tryk og 21hz frekvens.



Mobile ▲ Intellect RPW

Med en vægt på 9 kg, indbygget kompressor og en integreret bærehåndtag til chassiset giver den dig 4 bars tryk.



Fordelagtig leasing!

Kontakt vores produktspecialister for mere information.

KONTAKT DIN PRODUKTSPECIALIST



Sjælland/Bornholm:
Pernille Schröder: 40 87 44 14
pernille.schroeder@DJOglobal.com



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



DJO Nordic AB | Murmsgatan 126 | SE-212 25 Malmö | 89 88 48 57
info.nordic@DJOglobal.com | www.DJOglobal.dk

Smerte og smerteoverfølsomhed skal behandles inden operation

Faglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk
FOTO CLAUS SJØDIN

En ny knæoperation hjælper ikke nødvendigvis på de smerter, patienter med nyt knæ oplever efter den første operation. Blandt andet neuromuskulær træning og patientuddannelse kan nedsætte smerteintensiteten, give færre diffuse smerter og en bedre funktion. Det viser et nyt ph.d.-studie

Søren Thorgaard Skou har i forbindelse med sin ph.d. undersøgt den generelle smerteoverfølsomhed på flere forskellige måder, bl.a. med et håndholdt algometer. Patienter med udtalt sensitiseret nervesystem var så smerteoverfølsomme, at selv et mindre tryk (svarende til let berøring) på overarmene gjorde ondt.

Læs en beskrivelse af de tre studier, der indgår i Søren Thorgaard Skous ph.d. på side 46.





TRÆNING ER IKKE kun relevant i den tidlige fase af knæartrose men også i senere faser, hvor træningen sammen med rådgivning og vægttab kan være med til at nedsætte smerte og optimere funktion. Træning som behandling kan også være relevant som behandling af smerteoverfølsomhed, der ikke kun omfatter knæet, men hele kroppen.

”I det hele taget bør der ikke opereres, inden man har forsøgt at behandle smerte, smerteoverfølsomhed og funktion med træning, rådgivning og eventuelt vægttab”, som fysioterapeut Søren Thorgaard Skou sagde i forbindelse med sit ph.d.-forsvar i april.

Målet for hans ph.d.-afhandling var at undersøge de kroniske smerter hos patienter, der gennemgik en re-operation efter at have fået nyt knæ (total knæalloplastik; TKA) og sammenligne denne gruppes smerter med smerterne hos patienter med knæartrose, der ikke var blevet opereret. Derudover ville han finde effekten af patientuddannelse og neuromuskulær træning kombineret med vægttab, indlægssåler og smertestillende medicin på smerter og smerteoverfølsomhed hos patienter med knæartrose.

Manglende tiltro til knæet fører til inaktivitet

Søren Thorgaard Skou er sammen med professor Ewa Roos en af ankermandene bag GLA:D, en patientuddannelse og et træningsforløb på 6 uger for patienter med knæ- og hofteartrose. Flere fysioterapeuter på klinikker og i kommuner i hele landet tilbyder GLA:D-forløb og indrapporterer resultaterne i en database. Her viser det sig, at de fleste har færre smerter og bedre funktion efter at have fulgt patientuddannelse og et træningsforløb på 8 uger.

”Men vi ved meget lidt om, hvorfor træningen virker, og hvilken effekt træningen har på smerteoverfølsomheden. Jeg ville med min ph.d. undersøge smerte og smerteoverfølsomhed hos den gruppe, hvor den første TKA-operation og efterfølgende re-operationer ikke har hjulpet. Derudover ville jeg se, om det var muligt at påvirke denne smerte og smerteoverfølsomhed hos patienter med knæartrose for derigennem muligvis at undgå en eventuel operation”, fortæller Søren Thorgaard Skou.

Mennesker med knæartrose har forøget risiko for tidlig død på grund af livsstilsfaktorer, og her spiller smerter og nedsat funktion ifølge Søren Thorgaard en vigtig rolle.

”Et dansk-australsk studie fandt, at stort set alle med knæartrose har manglende tiltro til deres knæ, og at den manglende tiltro havde sammenhæng med både subjektive og objektive faktorer som: instabilitet, muskelstyrke, varus/valgusbevægelse af knæ og smerte. Smerte, tiltro og funktion kan således sammen skabe en negativ nedadgående spiral med flere smerter, lavere tiltro til knæ og dårligere funktion. For at bryde denne spiral, skal der trænes”, siger Søren Thorgaard Skou.

Færre smerter med træning

Selv om mange med knæartrose har smerter i knæene, er det ikke alle, der udvikler en generel smerteoverfølsomhed. Søren Thorgaard Skou og hans kollegaer identificerede en særligt påvirket subgruppe af patienter med knæsmerter trods re-operation efter den første TKA, som havde udviklet en generel smerteoverfølsomhed (central sensitisering) og havde et smertesystem, der var væsentligt mere påvirket end patienter med artrosesmerter i knæene. ”Bare det at røre dem på armene gjorde ondt”, fortæller Søren Thorgaard Skou. Det var desuden karakteristisk for denne gruppe, at de havde en mere diffus fornemmelse af, hvor smerterne kom fra i knæene.

I et randomiseret studie blev patienter med knæartrose delt i to grupper. Den ene gruppe fik tilbudt et multimodalt forløb med blandt andet patientuddannelse og et individuelt, superviseret 12-ugers træningsprogram, og en anden gruppe fik standardbehandling i form af rådgivning (pjece). Den gruppe, der trænede, havde efter tre måneder færre smerter, bedre funktion og færre diffuse smerter. Til gengæld havde begge interventioner samme effekt på den generelle smerteoverfølsomhed. Det kan ifølge Søren Thorgaard Skou skyldes, at gruppen af artrosepatienter endnu ikke var tilstrækkeligt påvirkede af smerteoverfølsomhed til, at der kunne påvises en effekt af behandlingen.

Træningen og den bedre forståelse af smerten, og hvordan man skal tackle den,

er ifølge Søren Thorgaard Skou to af de vigtigste årsager til den bedre funktion og reducerede smerteintensitet, han fandt hos patienterne i dette studie og hos dem, der har gennemført et GLA:D-forløb. Patienterne lærer både i praksis og i teorien, hvordan de skal tackle smerterne, og det får betydning for deres smerteoplevelse, mener han.

Der er flere risikofaktorer, der kan føre til vedvarende smerter efter operation, herunder depression, alder, store smerter umiddelbart efter operation og genetiske faktorer.

Konsekvensen af sensitisering

Da operation og re-operation ikke nødvendigvis afhjælper den centrale sensitisering hos patienterne, vil det ifølge Søren Thorgaard Skou være relevant først at behandle sensitiseringen, inden der opereres. Der er i dag ikke konsensus, hverken i Danmark eller internationalt, om, hvilke faktorer der skal afgøre, om patienter med knæartrose skal have et nyt knæ. Et nyere studie har vist, at der er stor forskel på, hvornår læger mener, der er indikation for TKA.

”Patienterne er ofte i tvivl om, hvad der er det rigtige at gøre, og ortopædkirurgerne skal give patienterne et kvalificeret grundlag at beslutte ud fra. Flere studier understreger, at træning er helt centralt for patienter med artrose. En operation kan aldrig laves om, og re-operationen er et nyt indgreb i et i forvejen skadet knæ. Vi ved desuden, at risikoen for kroniske smerter efter operationen er relativt stor, og når operationen ikke nødvendigvis afhjælper smerteoverfølsomheden, hvorfor så ikke kræve, at patienterne inden operation prøver at tabe sig og gennemgår et patientuddannelsesforløb og minimum 6 ugers træning?”, spørger Søren Thorgaard Skou.

Han foreslår, at kirurgerne i højere grad sender patienterne tilbage til egen læge med henblik på træning og vægttab, inden der tilbydes operation med TKA eller re-operation.

Selv om Søren Thorgaard har fundet, at træning har positiv effekt på smerter og funktion, ved man endnu ikke, om det med træning og patientuddannelse er muligt at forebygge, at smerteoverfølsomheden udvikler sig. Det kræver longitudinelle studier, hvor vi følger en gruppe patienter i mange år. ●

Steroid øger ikke effekten af træning

Mange patienter med artrose i knæet får en indsprøjtning med binyrebarkhormon, før de sættes i gang med at træne. Men det er der ingen grund til, viser et nyt forskningsprojekt.

Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk



Kognitiv Center Fyn tilbyder i 2015 på Kreta og i Danmark

**Mindfulness Træner (MBCT),
trin 1 - Kreta 1/10, Kerteminde 26/10
og Trin 2 – 20/5 Kerteminde**

Kognitiv Grunduddannelse – opstart 9/9

Kognitiv Videreuddannelse – opstart primo 2016

Kurserne er godkendte af de praktiserende lægers
efteruddannelsesfond.

For yderligere oplysninger om uddannelserne og
tilmeldingsprocedure: se

www.kognitivcenterfyn.dk

eller kontakt sekr. Yvonne Wintcentsen,
5124 0450 onsdag og fredag kl. 9-13
eller yw@kognitivcenterfyn.dk



DEN ALMINDELIGE ANBEFALING til patienter med smerter på grund af knæartrose lyder på farmakologisk behandling i kombination med træning. Der er bare ikke rigtig nogen, der har forsket i, om kombinationen har en effekt, der ikke kunne opnås med træning alene.

Et nyt dansk studie⁽¹⁾ dokumenterer, at træning har samme effekt som træning kombineret med injektion med binyrebarkhormon, og at træning dermed lige så godt kunne stå alene i behandlingen af det artroseramte knæ.

Bag studiet står forskere fra Parker Institutet under Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler. 100 patienter deltog i studiet, der var et blindet, randomiseret, placebo-kontrolleret forsøg. Halvdelen fik injektion med binyrebarkhormon, mens den anden halvdel fik placeboinjektion. To uger efter injektion trænede alle patienter i et 12-ugers fysioterapeutisk træningsforløb. Deltagerne blev evalueret to uger efter træningsstart, ved træningens ophør og ved follow up et halvt år efter injektionen. Evalueringen omfattede selvrapporterede smerter, fysisk funktion og klinisk tegn på inflammation.

Konklusionen er, at der på intet tidspunkt var en statistisk eller klinisk signifikant forskel på de to grupper, og at yderligere forskning er påkrævet, hvis der skal kunne påvises effekt af en kombination af træning kombineret med medicin.

På det foreliggende grundlag er det derfor bedre at undgå injektionerne, konkluderer fysioterapeut, ph.d. Marius Henriksen, der står bag undersøgelsen.

”Der er ingen andre studier som vores. Den eksisterende videnskabelige litteratur på steroid peger i retning af god effekt, men vores studie viser så blot, at det ikke er en effekt, der betyder noget, når der kombineres med træning – og træning bør alle patienter jo tilbydes, jfr. de nationale og internationale kliniske retningslinjer”, siger Marius Henriksen. Han tilføjer, at uden træning er effekten af binyrebarkhormon kortvarig, 2-4 uger.

Danske læger giver på årsbasis 100.000 steroid-injektioner til patienter med smerter som følge af knæartrose. ●

¹⁾ Evaluation of the Benefit of Corticosteroid Injection Before Exercise Therapy in Patients with Osteoarthritis of the Knee. JAMA Internal Medicine. Publiceret online, marts 2015.

MER' af det gode fra PKA?

I PKA får du hele 4,8 % i rente i 2015



Og der er andre fordele ved at vælge PKA til din ekstra pension:

- PKA ejes alene af dig og dine kolleger
- Så har du dine pensioner samlet et sted
- Du betaler ingen administrationsomkostninger på din ekstra opsparing

Log ind med NemID på pka.dk og **kom i gang med det samme.** Du bliver guidet hele vejen, og du kan altid stoppe dine ekstra indbetalinger.



Hjælp til planlægningen giver mere kvalitet

En undersøgelse offentliggjort i Danish Medical Journal viser, at få kommuner har en specifik beskrivelse af genoptræning efter hoftebrud

Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk

SELVOM ALLE PATIENTER opereret for hoftebrud mobiliseres allerede under indlæggelsen, forlader alle hospitalet med et lavere funktionsniveau end før bruddet.

Næsten alle udskrives til genoptræning i kommunen, men der findes ikke nogen ensrettet tilgang til det specifikke indhold af genoptræningen. Det viser et studie, der for nylig er publiceret i Danish Medical Journal ⁽¹⁾.

Mangler nedskrevne procedurer

Studiet "Municipality-based physical rehabilitation after acute hip fracture surgery in Denmark" er en spørgeskemaundersøgelse blandt 51 tilfældigt udvalgte kommuner.

Undersøgelsen viser, at den kommunale genoptræning af borgere, der er opereret efter et hoftebrud, bliver sat i gang inden for 1-2 uger efter modtagelse af genoptræningsplanen, og at det store flertal af borgerne træner 1-2 gange pr. uge i 8-12 uger eller 4-7 uger.

Kun lidt over halvdelen (57 procent) af de deltagende kommuner svarer ja til at have specifikke procedurer (forløbsbeskrivelser) og/eller træningsprogrammer.

72 procent af disse kommuner indsendte forløbsbeskrivelser eller træningsprogrammer til undersøgelsen. Indholdet af træningen var i flertallet af de indsendte programmer kun beskrevet i generelle vendinger. Kun tre kommuner indsendte specifikke beskrivelser af genoptræningsforløbet, hvad

angår indhold, brugen af test samt intensitet og progression af træningen.

At næsten halvdelen af kommunerne svarer, at de ikke har forløbsbeskrivelser af genoptræningen til hofteopererede, og at de beskrivelser, der findes, for størstedelen mangler information om bl.a. intensitet og progression af træningen, antyder, at genoptræningen er baseret på den enkelte terapeuts vurdering i stedet for eksisterende evidens og best practise, mener Lise Kronborg, der står bag undersøgelsen.

"Jeg synes, at undersøgelsen rejser spørgsmålet, om vores praksis er, som den bør være. Der findes ingen nationale guidelines, så man kan ikke sige, hvad der er rigtigt eller forkert, men man kan i hvert fald konstatere, at de beskrivelser, der er, er meget lidt specifikke", siger Lise Kronborg.

"Den enkelte terapeut bør, når hun tilrettelægger det individuelle forløb, tage udgangspunkt i nogle overordnede principper, der bygger på evidens. Patienterne er forskellige, og det handler ikke om standardprogrammer, men man kan godt beskrive, hvad det er, der skal trænes og hvordan - om det er quadriceps eller ryg/mave, og hvordan og hvor ofte der skal testes".

Tester, men følger ikke op

Ifølge undersøgelsen er det almindeligt at teste patienterne ved træningens start, men der er begrænset information om re-test-procedurer. Og hvis man ikke re-tester,

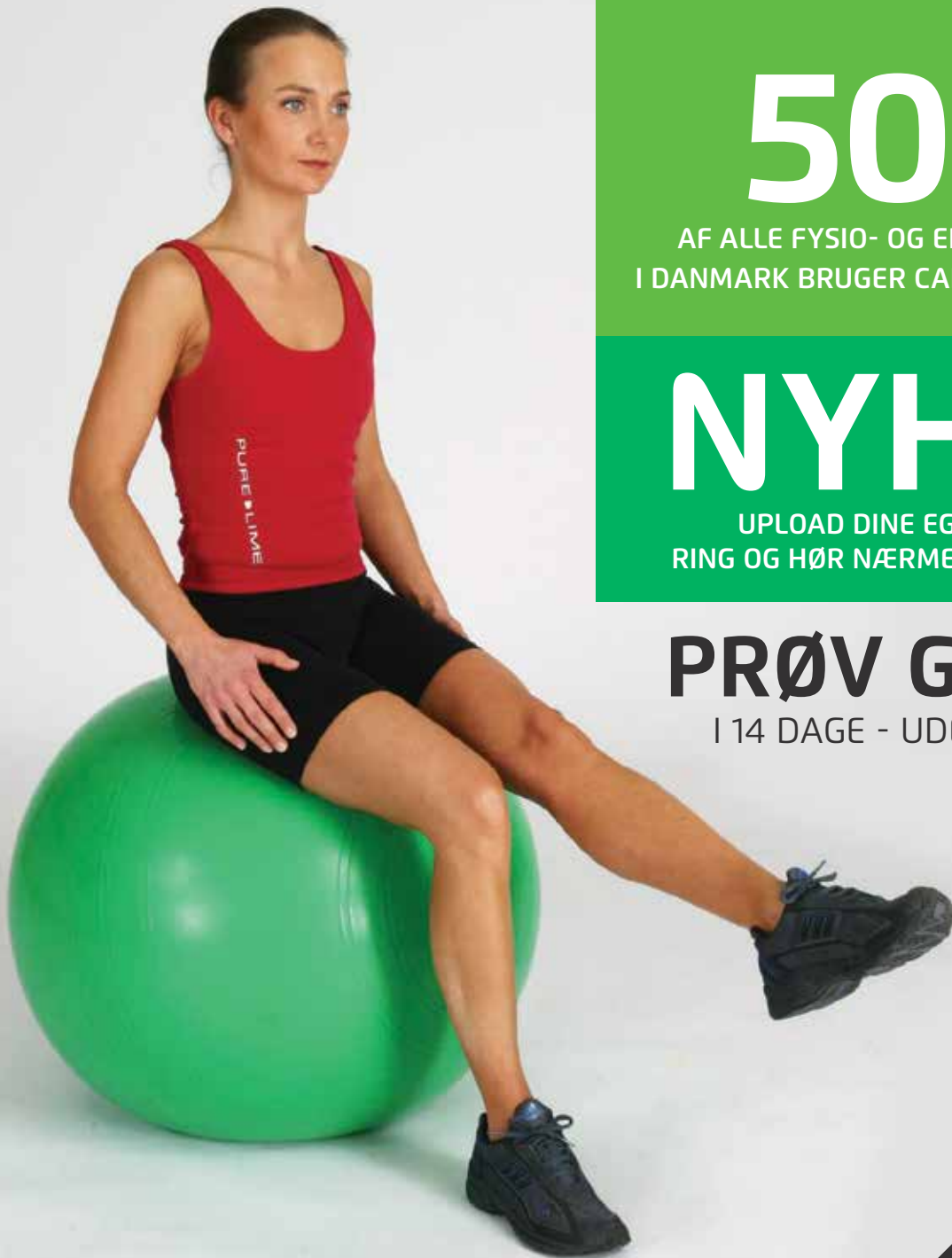
hvilket formål har det så at teste, spørger Lise Kronborg.

Selvom hun mener, nationale retningslinjer er at foretrække, glæder hun sig over, at flere kommuner har svaret, at de i er i gang med at lave deres egne beskrivelser af træningsforløb.

"Det er en start. Det vigtige er, at vi inddrager viden i takt med, at den produceres. Lige netop på det her område findes der en række studier, som viser effekt af en given træningsintervention. Vi skal blive bedre til at beskrive vores egen praksis, ikke for at gøre arbejdsgangene besværlige, men netop for at få en systematisk tilgang, så den enkelte terapeut ikke skal stikke hånden ned i en pose blandede bolsjer, hver gang hun får en ny patient. Jeg tror, at mange vil kunne se, at de får en bedre kvalitet i træningen, hvis de får hjælp til at planlægge indholdet ud fra en specifik forløbsbeskrivelse". ●

¹⁾ Municipality-based physical rehabilitation after acute hip fracture surgery in Denmark, Lise Kronborg, Thomas Bandholm, Henrik Kehlet og Morten Tange Kristensen, Danish Medical Journal, April 2015

📄 kortlink.dk/gnn6



50%

AF ALLE FYSIO- OG ERGOTERAPEUTER
I DANMARK BRUGER CADDI'S ØVELSESBANK

NYHED

UPLOAD DINE EGNE BILLEDER
RING OG HØR NÆRMERE PÅ 75 62 89 19

PRØV GRATIS

I 14 DAGE - UDEN BINDING

 **OVER 10 ÅRS
ERFARING**

3500 ØVELSER
MERE END 60 KATEGORIER TIL
EFFEKTIV TRÆNINGSPANLÆGNING

**INTEGRATION TIL
JOURNALSSYSTEMER**



CADDI
EXERCISE PLANNING

DU ER ALTID VELKOMMEN TIL AT KONTAKTE OS
ENTEN VIA INFO@CADDI.COM ELLER PÅ TLF. 75 62 89 19
VI HAR TELEFONTID DAGLIGT KL. 10 - 14.

WWW.CADDI.COM



God evidens, men få tilbud

Der er god evidens for fysisk træning som en del af behandlingen til nyrepatienter i dialyse. Men evidensen bliver ikke fulgt op med implementering af specialiserede tilbud.

Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO CLAUS SJÖDIN



PATIENTER MED KRONISK nyresygdom slås med mange ting, ikke mindst træthed og nedsat funktionsevne. Studier har vist, at den fysiske funktionsevne er reduceret med 50 procent ved starten på dialysebehandling, og nyrepatienter i dialyse fortæller, hvordan de kan have svært ved at gå 100 meter.

Nyresvigt medfører uræmi, en forgiftning pga. ophobning af urinstof i blodet. Forgiftningen nedbryder muskler og skelet og påvirker nervesystemet, hvilket fører til nedsat muskelstyrke, dårlig balance og reduceret funktionsevne.

Projektet "Fysisk aktivitet og træning til dialysepatienter" på Aarhus Universitetshospital nåede sit mål om at få 40 procent dialysepatienterne, inklusive patienten her, til at træne som led i behandlingen. Men projektet er nu afsluttet, og det er ikke lykkedes at finde penge til fortsat drift.

Men der er også studier, der viser, at der er noget at gøre ved det, og at patienterne kan øge chancen for at leve længere og bedre med en nyresygdom, hvis de er fysisk aktive og træner muskelstyrke og balance.

Et Cochranereview fra 2011 anbefaler, at patienter med kronisk nyresvigt støttes i at gennemføre fysisk træning, og at træningen tilrettelægges individuelt ud fra den enkeltes formåen og præferencer. Dette review konkluderer, at jævnlig fysisk træning og aktivitet har gavnlig effekt på kondition, gangdistance, kardiiovaskulære parametre så som blodtryk og puls samt helbredsrelateret livskvalitet.

I 2012 viste fysioterapeut Stig Mølsted med sin ph.d.-afhandling, at styrketræning til disse patienter kunne forbedre ikke bare muskelstyrke og fysisk funktion, men også give en bedre udnyttelse af kroppens insulin. Faktisk er dokumentationen for de gavnlige effekter af fysisk træning til mennesker med kronisk nyresvigt så overbevisende, at man i øjeblikket på det svenske universitetshospital i Lund undersøger, om træning ligefrem kan forsinke sygdomsudviklingen og udsætte starten på dialysebehandlingen.

Erfaringer fra projekt samler støv

Med andre ord peger alt på, at patienter med nyresvigt kan få et længere liv og en bedre livskvalitet, hvis tilbud om motion og styrketræning er en del af behandlingen, men et er evidens noget andet klinisk praksis.

Det har man blandt andet måtte sande på Aarhus Universitetshospital i Skejby, der på baggrund af den megen evidens har gennemført et implementeringsprojekt, hvor fysioterapeuter varetog fysisk træning som en del af behandlingen til patienter i dialyse. Projektet var vellykket, men erfaringerne ligger nu og samler støv i en bunke, fordi det ikke er lykkedes at skaffe penge til den halve fysioterapeutstilling, der skulle til for at køre videre med tilbuddet.

Og sådan står det formentlig til flere steder, gætter fysioterapeut og ph.d. Stig Mølsted, der har beskæftiget sig med patienter med nyresvigt i de seneste 15 år.

”Kronisk nyresyge patienter er en svært sårbar gruppe. De bruger tre gange fire timer pr. uge i en maskine, og oveni kommer så den tid, de bruger til at komme frem og tilbage til hospitalet. Deres sygdom optager mere tid end et halvtidsjob, og de er voldsomt trætte. De har et abnormt muskelproteintab og kommer ind i en dårlig spiral, hvor de ikke orker at være fysisk aktive og taber endnu mere muskelprotein, og de bliver usikre på egen formåen og på, hvad de kan tåle. Der er nogle dialysecentre, der mener, at det med fysisk aktivitet er folks eget problem, men i forhold til de enorme summer, der bliver brugt på at holde de her patienter i live, vil et tilbud om superviseret fysisk træning og aktivitet i sygehusregi være en forsvindende del af det samlede budget. Ansvaret for den fysiske træning kan derfor ikke bare overlades til nyrepatienterne selv”, mener Stig Mølsted. ●

Patienterne fik en anden farve

Dialysepatienterne på Aarhus Universitetshospital har måttet vinke farvel til et tilbud om fysisk træning som en del af deres behandling.

—

ET AF DE steder, der har forsøgt at etablere et permanent tilbud om træning til patienter i dialyse, er Aarhus Universitetshospital. Her blev et implementeringsprojekt sat i søen i 2012, men på trods af, at projektets målsætning om at inkludere 40 procent af patienterne er nået, er projektet ikke blevet et permanent tilbud. Tværtimod er der netop givet afslag på en ansøgning om penge til den halve fysioterapeutstilling, der skulle til for, at tilbuddet kunne køre videre.

Projektet opnåede dermed ikke den implementering, der var målet, men blev et nyt bidrag til den bunke af evidens, der er for den gavnlige effekt af fysisk træning til patienter med kronisk nyresvigt.

”Der er masser af dokumentation for effekten af fysisk træning, selv for de dårligste nyrepatienter. Men hvordan kommer forskning patient- ➤

terne til gavn eller med andre ord hvordan kommer man fra forskning til evidensbaseret praksis?”, spørger seniorforsker, ph.d. Mette Krintel Petersen.

Hun har været forskningsansvarlig for projektet, som er gennemført i samarbejde med fysioterapeuterne Ida Toftlund Steffensen og Ulrikke Kodal Brincks, godt bakket op af funktionsleder Tatjana Brendstrup.

I projektperioden blev patienterne ved hvert besøg i dialyseafdelingen tilbudt fysioterapeutisk supervision. De blev testet hver tredje måned, og der blev sat individuelle mål, lagt planer og fulgt op undervejs. Den del er væk nu, og afdelingens sygeplejersker står med opgaven med at motivere patienterne til fysisk træning og aktivitet, men uden at have de fornødne kompetencer til at kunne tilbyde patienterne den nødvendige individuelle vejledning og opfølgning.

”Sygeplejerskerne har spurgt, om vi kan lave nogle generelle træningsprogrammer, de kan udlevere til patienterne, men det kan man netop ikke med denne patientgruppe”, forklarer Ida Toftlund Steffensen.

”Der er en utrolig stor spredning i gruppen. Lige fra gymnasieeleven, den erhvervsaktive og til kørestolsbrugeren. Deres funktionsevner er meget forskellige, og man er nødt til at have en specialviden for at kunne lægge en plan og følge op. Endvidere har disse patienter grundet konkurrerende lidelser en meget varierende dagsform, hvilket der også bliver taget højde for når de superviseres af fysioterapeuten”, forklarer hun.

Kræver specialviden

Hvis ikke dialysepatienterne får et tilbud om transplantation, er dialysen en permanent

del af deres tilværelse, og det samme bør superviseret fysisk træning og aktivitet i sygehusregi være, mener Ida Toftlund Steffensen og Ulrikke Kodal Brincks.

”De kan ikke bare gå ud i praksissektoren. At tilrettelægge en progredieret træning kræver høj grad af tværfaglig specialviden. Hvor meget patienten kan udfordres fysisk afhænger bl.a af patientens biokemiske og kardiovaskulære værdier. Disse kan variere dagligt for den enkelte patient. Der skal måske en diætist med ind over, så de kan få ernæringsrigtig kost. Det hele hænger sammen”, forklarer Ulrikke Kodal Brincks.

Med et individuelt tilrettelagt program kunne træningen godt foregå i patientens hjem eller nærområde, men mange af deltagerne i projektet har foretrukket at træne, mens de var på sygehuset forklarer Ida Toftlund Steffensen.

Ida Toftlund Steffensen og Ulrikke Kodal Brincks i det træningsrum, hvor dialysepatienterne trænede i projektperioden. Nu står det tomt.



”De er afsted til dialyse mindst tre gange om ugen, og det kan virke uoverskueligt at skulle ud af døren til træning også. Vi fik med støtte fra Nyreforeningen indrettet et rum med forskellige redskaber, blandt andet crosstrainer og cykel. Her kunne de træne selv, men med individuel vejledning af os undervejs, og så kunne de bare bede taxaen om at hente dem en halv time før normalt. Hvis vi skal have fat i dem, skal vi være, hvor de er”, mener Ulrikke Kodal Brincks.

Ida Toftlund Steffensen tilføjer, at det tværfaglige samarbejde med sygeplejerskerne også var af stor betydning for projektets succes: ”De fik en større indsigt i og forståelse for vigtigheden af fysisk træning og aktivitet, hvilket gjorde, at de kunne motivere og støtte patienterne”, forklarer hun.

Ida Toftlund Steffensen og Ulrikke Kodal Brincks har efter afslutningen af projektet

ikke længere noget at gøre med de ambulante dialysepatienter og kommer udelukkende i afdelingen for at behandle indlagte patienter, så de ved ikke, om træningsrummet bliver brugt. Men de gætter på, at det gør det nok ikke, blandt andet fordi patienterne ikke længere kan hente motivation i den individuelle fysioterapeutiske supervision og de regelmæssige test af deres fysiske funktionsevne.

”Og det er simpelthen så frustrerende, at der ikke kan findes ressourcer til en indsats der både er evidens for, og som kan implementeres til stor gavn for patienterne for meget få midler. Havde der været tale om et lægemiddel, havde sagen med stor sandsynlighed set ganske anderledes ud”, indskyder Mette Krintel Petersen og fortsætter:

”Når man møder de her mennesker, er de bogstavelig talt grå, så det var fantastisk at

se, hvordan de lavede op under projektet. Det var patienterne selv, der foreslog, at de fik et træningsrum, og Ida og Ulrikke indviede rummet med fest og champagne. Undervejs har der været små events for at holde patienterne til ilden, for eksempel en olympiade, hvor stuerne dystede mod hinanden. Jeg har jo bare været vejleder her, mens det er Ida og Ulrikke, der ved noget om patientgruppen, men selv jeg kunne ikke undgå at blive begejstret for den synlige forskel, fysioterapeuternes indsats gjorde”, siger Mette Krintel Petersen og mindes en ung kvinde, der oveni sin nyresygdom havde cancer:

”Hun gik tidligere i ét med væggen, men fik simpelthen en anden farve i løbet af projektperioden. Det meget godt, at vi forsker og skaber evidens, men når vi så har bevist, at noget er en god idé, så stopper festen”. ●



Det Grønlandske Sundhedsvæsen

GRØNLAND HAR BRUG FOR DIG – OG DU HAR BRUG FOR GRØNLAND

Hvis du vil udfordres fagligt og personligt, vil sætte al din faglige viden i spil, vil være med til at skabe gode patientforløb – og brænder for rehabilitering? Der er nu mulighed for at søge spændende og udfordrende jobs som fysioterapeut i Nordgrønland på regionssygehusene i Aasiaat og Illulissat og sundhedscentre i Upernavik og Uummannaq, og i Sydgrønland på regionssygehuset i Qaqortoq, sundhedscentre i Narsaq, Nanotalik og i Østgrønland på sygehuset i Tasiilaq. Du skal være med til at oparbejde fagområdet, at formulere opgaverne og indgå i samarbejdet med det øvrige sundhedsfaglige personale som læger, fysioterapeuter, sygeplejersker, sundhedsassistenter o.a.

► gjob.dk



Konkurrerede med dronningen

Danske Fysioterapeuter i Region Midtjylland har efter en veloverstået generalforsamling fået ny regionsbestyrelse.

Ikke mindst muligheden for at netværke med kolleger var med til at trække deltagere til generalforsamling i Midtjylland.



I MIDTJYLLAND FINDES der mindst 50 fysioterapeuter, der ikke er royale. Eller også synes de bare, at det der med fag og fagpolitik er vigtigere. I hvert fald var det lykkedes Danske Fysioterapeuters Region Midtjylland at lokke et halvt hundrede medlemmer væk fra tv-skærmene og til regionsgeneralforsamling på selveste Dronningens fødselsdag.

Men loddemaden fejlede heller ikke noget: Først kunne de fagligt sultne blive klogere på progressiv styrketræning før og efter total knæalloplastik, mens en håndfuld helt nyuddannede medlemmer søgte ovenpå til en workshop, hvor de fik individuel sparring på deres jobansøgninger.

Også gratis middag og networking var en del af den røde løber, der ledte frem til selve generalforsamlingen og den lokale majestæt, regionsformand Sanne Jensens beretning om begivenhederne i regionen i de to år, der er gået siden sidste generalforsamling.

Sig til, hvis I hører noget

Hun fortalte blandt andet, hvordan arbejdet som regionsformand handler om at have fingeren på pulsen og blande sig i debatten

på fysioterapeuternes og patienternes vegne, når der er omstruktureringer og besparelser i farvandet. Men også om at være proaktiv og se muligheder for at nævne fysioterapi og fysioterapeuter i nye sammenhænge.

En sådan mulighed er folkeskolereformen, hvor regionsbestyrelsen arbejder med den målsætning at få en fysioterapeut ansat i en projektstilling i folkeskolen i mindst én midtjysk kommune på lige fod med sundhedsplejersker og tandplejere, fortalte Sanne Jensen. ”Og så regner vi selvfølgelig med, at det vil sprede sig som en steppebrand til resten af Danmark”.

Strategien er at påvirke embedsmænd og politikere gennem personlige kontakter, men også at byde ind med forslag til finansiering, og derfor er regionsbestyrelsen i øjeblikket i gang med at se på, om der et eller andet sted er nogle puljemidler, der kan søges til formålet.

Sanne Jensen sluttede med to opfordringer til forsamlingen:

”Hvis I ser eller hører noget derude, så kontakt mig, for selvom vi har øjne og ører åbne, er det ikke alt vi får at vide, hvis der ikke er nogen, der fortæller os det”. ●



KAREN SØNDERGAARD
Ringkøbing-Skjern
Kommune

Jeg er kommet til generalforsamling, fordi jeg gerne vil bakke op om regionsbestyrelsens arbejde, for det synes, jeg, vi skal. Det er mennesker, der udfører et stort arbejde på vores vegne, både fagligt og politisk.



SIGNE NORDAHL
Tranbjerg Fysioterapi

Jeg er her, fordi min kollega spurgte, om ikke jeg havde lyst til at gå med. Jeg er nyuddannet og lige nu i et vikariat af kun en måneds varighed, så workshoppen om jobsøgning var et godt tilbud. Desuden kan det være godt at finde ud af, hvad der foregår i foreningen, når man er helt ny i faget.



THOMAS WONGE
Skanderborg
Kommune

Jeg har faktisk aldrig nogensinde været til generalforsamling før, men jeg er glad for, at jeg er blevet hevet med i aften, og jeg er bestemt ikke blevet afskrækket. Jeg blev glad for at høre, at vi kan være med til at komme med ideer til medlemsarrangementer, og jeg vil gerne være med til at stå for et fagligt arrangement, der er åbent for hele regionen.

LÆS MERE

På Region Midtjyllands hjemmeside kan du læse en længere version af denne reportage samt se, hvem der er blevet valgt til bestyrelsen i det midtjyske.

fysio.dk/regioner/midtjylland



OPNÅ OPTIMAL POSITIONERING I DEN LIGGENDE STILLING

- ENKELT & FLEKSIBELT



Liggesystemet SymmetriSleep muliggør, at personer med problemer i bevægeapparatet kan ligge lige. Under forudsætning af at deres krop er fleksibel nok, til at blive rettet ud til lige. Liggesystemet kan forebygge yderligere progrediering af diverse deformiteter og i visse tilfælde endda korrigere allerede eksisterende problemer, når systemet bruges som en del af et 24 timers positionerings program.

Uden SymmetriSleep Med SymmetriSleep



SymmetriSleep muliggør en nænsom progressiv tilgang til løsning af komplekse problemer. Tilbehøret kan gradvist introduceres i takt med at tolerancen øges.

SymmetriSleep er lige fra enkelte løse puder i forskellige former til hele liggesystemer.



Viengevej 4, 8240 Risskov, tlf. 8617 0174, fax 8617 0175, a-sitt@anatomic-sitt.dk

www.anatomicsitt.com

VENDLET®

VÆRDIG FORFLYTNING AF SENDELIGGENDE

ARBEJDS-
MILJØ

PATIENT-
KOMFORT

RESSOURCER

VENDLET®
OPTIMERER:

- Dit arbejdsmiljø
- Patientens komfort
- Ressourceforbruget



HVAD KAN JEG BRUGE VENDLET® TIL?

- Forflytte den sengeliggende til sideleje, bugleje eller rygleje i forbindelse med lejrning, hygiejne, undersøgelser, pålægning af sejl osv.
- Forflytte den sengeliggende fra side til side af sengen.
- Trække den sengeliggende højere op i sengen.
- Mobilisere den sengeliggende ind og ud af sengen.
- Forflytte den sengeliggende fra sengen til et andet leje.

Ring nu og
prøv i 14 dage
GRATIS

Studerende valgt til regionsbestyrelsen

Der var kamp om bestyrelsespladserne på en velbesøgt generalforsamling i Region Sjælland. Og så blev der for første gang i Danske Fysioterapeuters historie valgt en studerende til en regionsbestyrelse.

Mark Ebbesen, studerende fra Campus Næstved, skrev historie, da han som den første studerende blev valgt ind i en regionsbestyrelse i kraft af Danske Fysioterapeuters nye vedtægter.



”DET HAR VI aldrig prøvet før,” konstaterede regionsformand Lise Hansen, mens der blev delt stemmesedler ud til de 108 fysioterapeuter fra Sjælland, der var mødt op til generalforsamling. Ikke nok med, at der havde meldt sig syv kandidater til fem bestyrelsespladser, så der for første gang skulle være kampvalg i regionen, men en af kandidaterne var også studerende.

På repræsentantskabsmødet sidste efterår fik studerende fulde medlemsrettigheder. Det betyder, at de kan stille op til regions- og hovedbestyrelse. Den mulighed benyttede Mark Ebbesen fra Campus Næstved sig af, da han meldte sit kandidatur. Da stemmerne var talt op, var han som den første studerende i foreningens historie blevet valgt til en regionsbestyrelse.

Astrid Krag på besøg

Forinden havde Lise Hansen aflagt beretning og lagt op til debat om blandt andet regionsbestyrelsens politiske arbejde.

”Eksempelvis inviterede vi sidste år daværende sundhedsminister Astrid Krag til at besøge Genoptræningscenter Korsør og se, hvad fysioterapi kan. Og vi har holdt

møder med borgmestre fra flere kommuner,” fortalte Lise Hansen.

Politisk arbejde tager tid, og man kan ikke altid sige, hvilke resultater man får ud af indsatsen, konstaterede regionsformanden. ”Men jeg gør det med et stort smil, for vi arbejder for en god sag, og min klare opfattelse er, at der bliver lyttet til os,” sagde Lise Hansen.

Praktiserende fysioterapeut Ellen Knudsen fra Stevn, der selv har en fortid som kommunalpolitiker, roste regionsformanden for at være meget i pressen, men opfordrede samtidig foreningen til at være tydeligere på det psykiatriske område og at huske at fortælle kommunalpolitikkerne, ”at de ikke længere kun har borgere, men også patienter”.

Simon Rasmussen fra Næstved Sygehus godt kunne godt tænke sig, at fysioterapeuter kom endnu mere i medierne, så det bliver tydeligere, hvad faggruppen kan.

”Der er hundredevis af gode historier, som vi kan fortælle. Og vi skal gøre det nu, mens der stadig er job nok.” ●



MIE LARSEN

Slagelse Sygehus

Det var min tillidsrepræsentant, som gjorde mig opmærksom på, at der var generalforsamling. Og så var den en god mulighed for en anden slags samvær med gode kollegaer. Jeg synes, det har været spændende at få indblik i, hvad der foregår i regionen og at få sat ansigter på bestyrelsen og høre, hvilke opgaver den varetager.



KAREN MEJLSTRUP

Næstved Kommune

Jeg er taget til generalforsamling, fordi jeg er tillidsrepræsentant. Jeg synes, det er vigtigt at bakke op om de valgte og opleve at være en del af det politiske system. Jeg har fået en bredere oplevelse af regionsbestyrelsens arbejde, og så har jeg mødt tidligere kollegaer, fået god mad og et sjovt foredrag, som jeg vil tage med mig i mit møde med kollegaer og borgere.



THOMAS HELBO JENSEN

*Fysioterapi
Kalundborg*

Jeg er kommet, fordi jeg vil se og høre, hvad der rører sig i regionen, for at netværke og for at få mulighed for indflydelse. Jeg har fået et indtryk af en region med engagerede fysser, der arbejder for at synliggøre vores fag:

LÆS MERE

På Region Sjællands hjemmeside kan du læse en længere version af denne reportage samt se, hvem der er blevet valgt til regionsbestyrelsen.

fysio.dk/regioner/sjaelland



Opgaverne er der

Region Nordjylland er det sted i landet med flest arbejdsløse fysioterapeuter. Det satte sit præg på regionsgeneralforsamlingen, der dog også var præget af god stemning og stort engagement.

Regionsformand Gitte Nørgaard havde fornøjelsen af at tale til en veloplagt forsamling. Det kom til udtryk både under debatten, og da der skulle rekrutteres medlemmer til regionsbestyrelsen.



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS REGIONSFOR-
MAND i Nordjylland, Gitte Nørgaard, lagde umiddelbart ikke op til fest, da hun indledte regionsgeneralforsamlingen med at vise en kurve over den fysioterapeutiske arbejdsløshed. Her indtog region Nordjylland den kedelige førsteplads med flest arbejdsløse fysioterapeuter. Men det værste er det, man ikke kan se af tallene, sagde Gitte Nørgaard.

”Vi hører om unge fysioterapeuter, der i arbejde, men ikke som fysioterapeuter. De tæller ikke med i statistikken”, forklarede hun.

Når den triste indledning ikke blev en *party killer*, var det fordi, Gitte Nørgaard også fortalte forsamlingen, hvordan regionsbestyrelsen knokler for at gøre politikere og embedsmænd opmærksomme på, at der er mange flere steder fysioterapeuter vil kunne gøre gavn.

Gitte Nørgaard viste herefter forsamlingen, hvor mange politikere i region og kommuner, regionsbestyrelsen har holdt møde med i perioden siden sidste generalforsamling. Og det var ikke ligegyldige navne, der var på listen.

”Det lader til, at hvis man har været til

møde med Danske Fysioterapeuter, bliver man valgt som borgmester”, som hun sagde.

Tomme stole

Mens regionsbestyrelsen render til politiske møder, kan man ikke sige det samme om regionens øvrige fysioterapeuter. ”I kommer meget gerne til de faglige arrangementer, men når der er fagpolitik på programmet, har vi ledige stole”, sagde Gitte Nørgaard og beklagede, at et valg møde op til kommunalvalget helt havde måttet aflyses på grund af for få tilmeldinger.

Den tilstedeværende forsamling var dog på ingen måde præget af manglende engagement, og mange tog ordet efter Gitte Nørgaards beretning. Flere for at takke for regionsbestyrelsens indsats, men også for at komme med input til det videre arbejde. ●



MIKKEL GRAVERSEN
studerende UCN

Jeg begyndte som fysioterapeutstuderende i februar og blevet en del af fys-rådet på skolen. Derfor synes jeg,

det er rart at komme her og få et indblik i, hvad der sker i regionen. Så har jeg flere argumenter, når jeg forsøger at overtale mine medstuderende til også at melde sig ind.



BJØRN BINDERUP
Sundhedens Hus, Aalborg

Jeg er kommet, fordi jeg har været fagpolitisk engageret siden min studietid. Efter

jeg har fået børn, har jeg holdt en pause fra det fagpolitiske arbejde, men jeg holder øje med, hvad der foregår, ved at være med til generalforsamlingerne. Jeg hæfter mig særlig ved strategien om jobskabelse og synes, at det er godt, at den også har fokus på, at der kan skabes flere job ude blandt os praktiserende.



BODIL OTTOSEN
Sygehus Vendsyssel

Jeg var lige ved at glemme at komme, men er glad for, at jeg kan møde nuværende og tidligere kolleger

til en hyggelig aften. Det er godt at høre, at foreningen har fokus på at skabe flere job, for det er trist, at der er så mange ledige her i regionen. Det må være drønfrustrerende at have taget en så god og grundig uddannelse og så ikke kunne få lov at bruge den, når der er så mange opgaver, vi kunne løse.

LÆS MERE

På Region Nordjyllands hjemmeside kan du læse en længere version af denne reportage samt se, hvem der er blevet valgt til regionsbestyrelsen. fysio.dk/regioner/nordjylland



Ny pensionsordning til fysioterapeuter i den private sektor

En aftale med PFA giver 4500 selvstændige og privatansatte en fleksibel mulighed for at spare op til pensionen og forsikre sig økonomisk i tilfælde af, at man ikke længere kan arbejde som fysioterapeut.

DANSKE FYSIOTERAPEUTER HAR indgået en aftale med PFA, som giver godt 2000 selvstændige fysioterapeuter med ydernummer en ny forsikrings- og pensionsordning. Samtidig får 2500 andre selvstændige og privatansatte fysioterapeuter muligheder for at tilslutte sig aftalen.

Den 1. oktober 2015 bliver de obligatoriske ordninger, som gælder for fysioterapeuter, der praktiserer under overenskomsten, overført fra PKA til PFA. Baggrunden er, at den nuværende ordning, PKA+, bliver nedlagt. Derfor har Danske Fysioterapeuter i samarbejde med en uvildig rådgiver sendt forsikrings- og pensionsordningerne i udbud. Valget faldt her på PFA.

Den ny ordning, PFA Plus, er en markedsrenteordning, med mulighed for forskellige tilkøb.

Fleksibilitet og valgfrihed

”Selvstændige og privatansatte arbejder på et privat arbejdsmarked, som er kendetegnet ved en stor grad af individuelle arbejdsforhold. Derfor har det været vigtigt at få en ordning med en stor grad af fleksibilitet og valgfrihed for at kunne tilgodese den enkelte fysioterapeuts behov. Det giver aftalen med PFA,” siger Danske Fysioterapeuters formand, Tina Lambrecht.

Den nye pensionsordning giver medlemmerne mulighed for at sammensætte en ordning, bl.a. så den passer til den enkeltes risikovillighed. Og så er det samtidig et tilbud til de selvstændige og privatansatte,

som ikke automatisk bliver omfattet af ordningen.

”Vi ved, at privatansatte i gennemsnit sparer 7,5 procent af deres indkomst op til pension. Det er meget lidt, og de er ofte henvist til at tegne individuelle ordninger, hvilket kan være dyrt. Derfor er der penge at spare ved at benytte tilbuddet fra PFA og dermed også mulighed for at spare mere op,” siger Tina Lambrecht.

Mere acceptabelt for de kritiske

Formand for Praktiserende Fysioterapeuter, Marianne Kongsgaard, er glad for den store fleksibilitet i den nye ordning.

”Der er stor forskel på, om man lige er startet som selvstændig, eller man har mange års erfaring som praktiserende. Derfor er jeg glad for fleksibiliteten i ordningen, og at man bliver omfattet uden at skulle have foretaget en helbreds-vurdering,” siger Marianne Kongsgaard.

Marianne Kongsgaard er også tilfreds med, at der har været en uvildig rådgiver med til at vurdere de forskellige tilbud, og at der er planlagt en større informationsindsats om ordningen i løbet af efteråret.

”Personligt synes jeg, det er godt, at praktiserende er omfattet af en pensionsordning, så der er sikkerhed for, at der bliver lagt penge til side til pensionen. Men jeg ved også, at der i mit bagland har været kritik af, at man er tvunget med i en obligatorisk ordning. Men jeg tror, at den større grad af valgfrihed kan gøre det mere acceptabelt for de mest kritiske,” siger Marianne Kongsgaard.

På det offentlige og overenskomstdækkede arbejdsmarked vil fysioterapeuternes pensionsforhold fortsat blive varetaget af PKA.

”Vi har et upåklagelig samarbejde med PKA, der har vist, at de er gode til at forrente fysioterapeuters opsparing og tilbyde ordninger, der passer godt til forholdene på det offentlige arbejdsmarked. Så vi har ingen planer om at ændre på det samarbejde,” siger Tina Lambrecht.

Informationsmøder efter sommerferien

De selvstændige fysioterapeuter, der er tilknyttet overenskomsten, vil 1. oktober automatisk blive overført til PFA. De vil herefter alle blive inviteret til en rådgivningssamtale og vil kunne logge på selvbetjeningsportalen mitpfa.dk.

Efter sommerferien vil Danske Fysioterapeuter afholde en række informationsmøder over hele landet, hvor PFA vil fortælle om mulighederne i den nye ordning. Her er alle selvstændige og privatansatte velkomne.

Der vil komme yderligere information om møderne på fysio.dk og i Fysioterapeuten. ●

K·LASER[®] USA

"Jeg var egentligt ikke den store tilhænger af LaserTerapi, men efter at jeg havde et voldsomt styrt til et XTERRA race og lavede en komminut fraktur af clavícula, som måtte stabiliseres med titanium skinne, startede jeg op på K-Laser behandling 3 dage efter operationen. Jeg havde i samråd med min læge egentligt planlagt at være ude af træning i 12 uger, men allerede efter 2 uger kunne jeg træne på min cykel igen og have patienter i klinikken. Så kort tid efter fik jeg selv en K-Laser på prøve i klinikken, så jeg kunne se om det havde den samme effekt på helingstider på mine patienter og det har det absolut. Det er uden sammenligning den bedste investering jeg har gjort, både for mine patienter og for min virksomhed"

BioMekanikeren
Fysioterapeut v/Kenneth Carlsen

- Verdens første Terapi Laser med 4 bølgelængder
660nm | 800nm | 905nm | 970nm
- 15 Watt CW
- 20 Watt ISP
- Frekvens 1 - 20.000 Hz
- 3 års fabriksgaranti +
Livstidsgaranti
på dioden



 CUBE™ 4

MED-TECH Scandinavia ApS • Vindinggård Ringvej 1 • DK-7100 • Vejle
Mobil +45 2929 7870 • claus@med-tech.dk • www.med-tech.dk

FINANSIERING AF DIN KLINIK ER VORES SPECIALE

Vi er en rådgivningsbank og via vores fleksibilitet, finder vi gode og individuelle løsninger for vores kunder.

Vi taler samme sprog

- Vi er nærværende og nemme at tale med.
- Vi kender til driften og finansieringen af fysioterapiklinikker.
- Vi kommer til dig, så du kan bruge din tid på dine kunder.

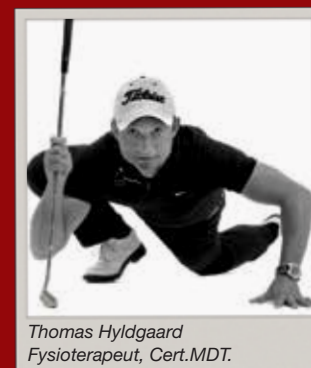
Vi vækker tillid

"Min første kontakt med vestjyskBANK var meget positiv. Jeg skulle ikke forklare en hel masse omkring, hvad et ydernummer var, hvad indleje var, hvad ansatte fysioterapeuter var, osv. Den viden var allerede hos dem. Det er tillid, og det er vigtigt."

Thomas Hyltdgaard, Fysioterapien Provstegade 3, Randers

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.

- vestjyskbank.dk/fysioterapeut



Thomas Hyltdgaard
Fysioterapeut, Cert.MDT.



Anita Wang Hansen
96 63 36 05
awh@vestjyskbank.dk



Jan Nissum
96 63 36 33
jni@vestjyskbank.dk


vestjysk
BANK

Møder om fraktion for ansatte i praksissektoren

Det første informationsmøde omkring dannelsen af en ny fraktion for funktionær-ansatte i praksissektoren fandt sted i april i Kolding, og den 18. juni afholdes et tilsvarende møde i Århus. Du kan følge med i arbejdet og få besked om kommende møder via facebookgruppen Fraktionen for Funktionæransatte i Praksis.

Spørgsmål om øget optag til ministeren

To professionshøjskoler, UC Lillebælt og UC Sjælland, har søgt forsknings- og uddannelsesministeriet om lov til at øge optaget af fysioterapeutstuderende. Danske Fysioterapeuter har løbende gjort både den ansvarlige minister og embedsværket opmærksomme på det u hensigtsmæssige i et øget optag og fik for nylig en politisk håndsrækning i form af et såkaldt §20-spørgsmål til forsknings- og udviklingsminister Sofie Carsten Nielsen. Medlem af Folketinget Merete Riisager (LA) bad ministeren svare på, om det er hensigtsmæssigt at øge optaget i en situation, hvor der er udsigt til stigende ledighed. Ministeren forholder sig dog i sit svar ikke til udsigterne på længere sigt, men henviser til den aktuelle relativt set lave ledighed og svarer, at ansøgningen fra de to uddannelsesinstitutioner "er i proces".

Samarbejde giver nye muligheder




Klinikejer Finn Thomsen undersøger en patient på apoteket i Randers. Han har været glad for samarbejdet: "Apotekerne er pivgode til at komme i kontakt med kunder".

Sammen med apoteker over hele landet har 115 klinikker sat fokus på sportsskader. Kampagnen var et led i et nystartet samarbejde mellem Danske Fysioterapeuter og Apotekerforeningen. "Apotekerne har masser af erfaring med, hvordan man får kunder i butikken. Samtidig er deres tilbud sundhedsfagligt, men jo et helt andet end vores. De er en fantastisk samarbejdspartner, fordi vi kan supplere hinandens rådgivning," siger Claus Pedersen, som er erhvervskonsulent i Danske Fysioterapeuter. Evalueringen af første runde af samarbejdet med apotekerne viser, at det er meget op til det lokale samarbejde, om der kommer noget ud af kampagnen. "Det er især de steder, hvor man har brugt 10 timer eller mere på indsatsen, at der er positive erfaringer med samarbejdet. Når man vil i kontakt med nye kunder, så er det ikke nok at hænge en plakat op," siger Claus Pedersen. Samarbejdet fortsætter med Men's Health Week i uge 24, og alle klinikejere har modtaget et brev med tilbud om at deltage. Klinikkerne betaler selv for kampagnemateriale.



Posthum hæder til tidligere formand

Tidligere formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, døde i 2014 efter længere tids sygdom. Den 1. maj i år blev han posthumt hædret af verdensorganisationen for fysioterapeuter, WCPT, for sit internationale arbejde i organisationen. Johnny Kuhrs hustru Lene Kuhr deltog i ceremonien, der fandt sted i forbindelse med WCPT's generalforsamling i Singapore, og sagde bl.a. i sin takketale, at arbejdet for fysioterapiens udvikling til det sidste lå Johnny Kuhr på sinde.


Est. 1974

Ackermann College

Structural Osteopathy and Soft Chiropractic

- **40 years experience:** in education of therapists in the field of osteopathy and chiropractic
- **Intensive:** 5 days practical course
- **Individual:** max. 7 participants / teacher for fast learning
- **Practical:** 90% practical
- **Goal-oriented:** diagnosis and exact HVLA-techniques

Improve your treatment results now!
For further information and course application
visit our homepage

www.ackermann-institutet.se

Ackermann College
Sturegatan 50 | Stockholm | Sweden
📞 Sweden: +46 8 6620402
✉ info@ackermann-institutet.se

BODYWORK FOR FYSIOTERAPEUTER

Bindevævskursus med Art Riggs



Det er lykkedes at få Art Riggs til at afholde kursus i Danmark i dybdebehandling af hofter, knæ og fødder. Art Riggs er Certified Advanced Rolfer. Hans kurser får fantastiske god evaluering fra fysioterapeuter verden over og er anerkendt af bl.a. Thomas Myers og Erik Dalton.

Dette kursus udvikler dine færdigheder i at behandle skader og forbedre funktionen i underekstremiteterne. Du bliver undervist i dybdegående undersøgelsesteknikker og specifikke strategier til behandling af dysfunktioner og komplekse mekanismer i fod, knæ, hofte og bækken. Art Riggs har undervist i Deep Tissue Massage siden 1988 og har stor erfaring med behandling af elitesportsfolk og elitedansere m.fl.

Kurset varer 3 dage, koster 4.500 kr. og foregår den 18. – 20. september i Manuvision, Bernhard Bangs Alle 25, 2000 Frederiksberg.

Læs mere om Art Riggs på deeptissuemassagemanuel.com

Kurser i strukturel integration



Lær at identificere og behandle dysfunktioner i kroppens overfladiske og dybe bindevævslag. I denne kursusrække lærer du at læse kroppen som en tredimensionel struktur i flere lag.

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

Underviser er Linda Thorborg, der som eneste danske fysioterapeut er fuldt certificeret i Kinesis Myofasciel Integration (KMI) og uddannet af Thomas Myers. Hun udbyder i Danmark fem kurser. Læs mere på lindathorborg.dk

Del 1: Fødder-underben - Bækken - Nakke-skulder

Du kan tage disse tre kurser enkeltvis og i vilkårlig rækkefølge. De varer hver 2 dage og koster hver 3.000 kr.

Del 2: Ryg

Dette kursus forudsætter, at du har taget de tre kurser i del 1. Det varer 2 dage og koster 3.000 kr.

Del 3: Integration

Dette kursus forudsætter, at du har taget del 1 og 2. Det varer 3 dage og koster 4.000 kr.

Kurser i 2015

Fødder-underben	31. maj – 1. juni og 4. - 5. september (september udsolgt)
Nakke-skulder	8. - 9. maj og 2. - 3. oktober
Bækken	5. - 6. juni, 25. - 26. september og 13. - 14. november
Ryg	30. - 31. oktober
Integration	20. - 22. november

Kurserne foregår i Bispebjerg Fysioterapi og Akupunktur, Frederiksborgvej 118 A, 2400 Kbh. NV eller i jeres lokaler mod betaling af rejse og eventuelt ophold.

Tilmelding og info på lindathorborg.dk

Kontakt på 35 12 30 30.





MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: INGE MERETE HANSEN

ALDER: 57

ARBEJDSPLADS: ODDER KOMMUNES
TRÆNINGSCENTER

”De får fjernet murstenen på brystkassen”

Hvad laver du?

Jeg er ansat i Odder Kommunes Træningscenter, hvor jeg i øjeblikket kun har opgaver, relateret til jobcenteret. Her indgår jeg blandt andet i det tværfaglige rehabiliteringsteam, der er en del af førtidspensionsreformen fra 2013. Borgere, der er i risiko for at ryge ud af arbejdsmarkedet, skal tilbydes ressourceløb, hvor træning kan indgå, for eksempel i forbindelse med langvarige smerter i ryg og nakke. Som noget ret unikt har vi i Odder Kommune desuden oprettet et tilbud om fysioterapeutisk træning i forbindelse med jobcenterets stresshåndteringsforløb. Jeg har fire forløb med stresshold pr. år og to hold pr. år for borgere med angst.

Hvordan har du kvalificeret dig til at arbejde med stressramte?

Jeg har en bred erfaring og har både arbejdet på klinik, som mobil fysioterapeut, på genoptræningscenter, plejehjem og med børn med psykiske og fysiske handicap. Da jobcenteret henvendte sig og bad om træningscenterets hjælp, skyndte jeg mig at springe til, fordi jeg syntes, jeg havde noget at byde ind med på grund af mine meget brede kompetencer. Men bortset fra et praktikforløb på psykiatrisk afdeling er det en gruppe, jeg ikke tidligere har haft kontakt med. Jeg kan godt lide at have med nye ting at gøre og at udvikle mig selv rent fagligt.

Hvordan har du udviklet tilbuddet?

Jeg var inspireret af et foredrag med fysioterapeut og ph.d. Nina Schriver om træning i naturen, men jeg havde også svært ved at se mennesker med stress og angst og den sårbarhed og skrøbelighed, der følger med, træne i et lukket rum med mennesker, de ikke kender. Desuden spillede det ind, at jeg har boet på landet og er vant til at være

i naturen. Naturen er et frirum. I et fitnesscenter er der forventninger om, at du skal op at yde det samme de andre, men i naturen er der ingen forventninger. Men det er selvfølgelig ikke nok at komme ud. Borgere med stress og angst giver udtryk for, at de er ude af kontakt til sig selv, så vi skal uden for stierne og have gratis sansestimuli. Ude hvor der er blødt, hvor der er træer, man skal udenom, og bække man skal springe over. Det giver en bedre kropsfornemmelse, øget styrke, kondition og bedre vejrtrækning.

Hvor tit mødes holdene?

Angstholdene kører kun én gang om ugen. Også stressholdene starter med at mødes en gang om ugen i to timer. I begyndelsen kan de ikke rumme mere, fordi de også skal til mindfulness. Efter fire uger øger vi så til to gange pr. uge, hvor vi er inden dørene ene gang, hvor jeg bruger BAT (Body Awareness Therapy, red.) BAT'en bruger jeg også ude i skoven, så de har nogle øvelser, de kan tage med sig i dagligdagen, når det presser på. Men ellers går vi tur og leger. Som tidligere børnefysioterapeut er jeg vant til at være kreativ og finde på lege. Vi voksne har glemt at lege – måske er det derfor, der er så mange stressramte?

Får de det bedre?

Helt klart. De fører en træningsdagbog med et velværeskema. I begyndelsen ligger gennemsnittet på 4, men når forløbet er slut, er det oppe på 8-10. De får humør, energi og afslappethed, og de kommer til at mærke sig selv. Jeg kan også se en fysisk forandring. De får en bedre balance og bliver for eksempel bedre til at stå på tæer. De får en bedre kropsholdning, får bedre vægtfordeling og står på begge ben. De fleste kommer af med deres stresssymptomer, får normal søvn

igen, får fjernet murstenen på brystkassen og kommer af med tankemylderet, fordi de er kommet tilbage til deres krop.

Det er en lille gruppe, batter det noget?

Der bliver flere og flere stressramte, så det er vigtigt, at vi udvider vores tilbud til dem. De praktiserende læger her i byen har efterspurgt et lignende tilbud, så det i højere grad bliver forebyggelse, og de har et sted at henvise til, før folk er truede på deres job. Vi skal tænke fysioterapi bredere. Det handler om at få den enkelte til at mestre sit liv.

Hvad er det bedste ved dit job?

At se borgernes forandring efter udturene. De kan komme triste, vrede, matte og indsluttede og så ende op med sol i øjnene, smil på læberne og fyldt med energi.

Har det bredt sig til andre kommuner?

Jeg har haft interesserede terapeuter fra jobcentre i andre kommuner med på skovtur, men der er vist endnu ingen, der har et tilsvarende tilbud. Det er et nyt område inden for fysioterapi, men jeg håber, at andre kan blive inspireret og vil meget gerne videregive mine erfaringer. ●

Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO CLAUS SJÖDIN

Medicinsk træningsterapi - en historisk, teoretisk og videnskabelig opdatering

RESUMÉ: Medicinsk træningsterapi (MTT) har siden 1965 udviklet sig fra en biomedicinsk til en bio-psyko-social behandling. Forskningen i effekten af MTT bygger på mange års klinisk erfaring med publikationer af kasuistikker. Det teoretiske grundlag for den praktiske gennemførelse af MTT-behandlingen er i dag i tråd med den seneste forskning inden for forskellige fagområder som træningslære, smertefysiologi, bevægelsesvidenskab og psykologi. I løbet af de sidste seks år er der publiceret flere kliniske studier fra Norge og et fra Sverige, som dokumenterer, at højrepetitiv, højdosis-MTT er en effektiv behandlingsform. Der er behov for yderligere forskning både i effekten af MTT, og i mekanismer, som kan forklare de positive kliniske effekter. Der er også behov for, at klinikere og forskere fra andre miljøer, eventuelt i andre lande, reproducerer resultaterne fra de norske studier.



TOM ARILD TORSTENSEN

fysioterapeut fra Ulster University, Belfast, Irland og er specialist i manuel terapi. Han har en kandidatgrad i fysioterapi fra Universitetet i Bergen i Norge, og en ph.d. fra Karolinska Institutet i Stockholm. Han arbejder som kliniker og underviser derudover i MTT i Europa og Nordamerika. Har publiceret en række artikler i nationale og internationale tidsskrifter.



HÅVARD ØSTERÅS

er specialist i idrætsfysioterapi ved Rosenborgklinikken i Trondheim. Han er leder af fysioterapeutuddannelsen på Høgskolen i Sør-Trøndelag i Trondheim, Norge. Han forsker i muskel-skelet-sygdomme med speciel interesse for dosis-respons effekter og medicinsk træningsterapi.



BERIT ØSTERÅS

er fysioterapeut og master i sundhedsvidenskab (Medisinsk fakultet) fra Norges teknisk-naturvidenskabelige universitet (NTNU). Hun er højskolektor ved fysioterapeutuddannelsen ved HIST og ph.d.-studerende ved NTNU (Psykologisk institutt) ved siden af sin kliniske praksis. Hendes forskningsarbejde og publikationer omhandler langvarige muskel- og skelet smerter og gennemføres både som kliniske studier og grundforskning.



MEDICINSK TRÆNINGSTERAPI (MTT) blev udviklet af fysioterapeut og manuelterapeut Oddvar Holten i Norge i 1960'erne¹⁻⁵. Tom Arild Torstensen har i de seneste 15 år videreudviklet MTT, som i dag er en veldefineret behandlingsmetode med egne kriterier.

MTT indebærer, at fysioterapeuten er i træningssalen sammen med patienten for at vejlede og hjælpe med træningen. Behandlingen skal vare i mindst 60 minutter, og der trænes i grupper med maksimalt 4-5 patienter. Gruppen består af patienter med forskellige diagnoser (eksempelvis patienter med langvarige skuldersmerter, knæsmarter, mild grad af Parkinsons sygdom, hjertedsfunktion eller nakkesmerter).

Gruppetræning med forskellige patientkategorier gør metoden fleksibel og effektiv. Hver patient i gruppen har et individuelt tilrettelagt træningsprogram. Der bruges i træningen forskellige hjælpemidler som ergometercykel, romaskine, løbebånd, crosstrainer, stepmaskine, kabeltræk-udstyr (trisser), vinkelbænk, tredelt bænk, mobiliseringsbænk og andet udstyr. Træningstiden er øget siden 1967, og i dag træner patienter 60-90 minutter. En model, som bruges i MTT, er, at patienten begynder med 20 minutters smertemodulerende, global træning (ergometercykel, romaskine o.l.), herefter 60 minutter med ca. 8 øvelser med 3x30 repetitioner, for at slutte med 10 minutters global smertemodulerende træning.

Fra biomedicin til bio-psykosocial behandling

Oprindeligt var MTT en biomedicinsk behandling med fokus på specifikke træningsstimuli til forskellige vævsstrukturer⁶. Bruskvæv skulle for eksempel trænes med intermitterende belastning, senevæv skulle trænes dynamisk med intermitterende spænding/afspænding. Træning og belastning af forskellige vævsstrukturer som brusk- og senevæv er fortsat vigtig, og at forskellige vævsstrukturer bliver belastet med dynamisk træning med tilpasset træningsdosis. Men det tager tid at påvirke vævsstrukturer med træning. Det kræver systematisk træning over mange måneder, måske år, før der kommer målbare fysiologiske ændringer i knogle- og senevæv. En reduktion af symptomerne og en forbedret

funktion kommer før, ofte efter få behandlinger og kommer således ofte uafhængigt af målbare fysiologiske ændringer i vævet.

Den kliniske erfaring og den øgede videnskabelige dokumentation for, at der er lille eller ingen sammenhæng mellem mindskning af smerte, forbedrede daglige funktioner og ændringer af forskellige vævsstrukturer⁷⁻¹⁵ har ført til et ændret fokus i MTT.

Hos patienter med smerter er det sandsynligvis ændringer i nervesystemet snarere end ændring i vævsstrukturer, der fører til langvarige smerter. Problemet er et sensibiliseret nervesystem, hvor patienten rammes af belastningsallodini og hyperalgesi. Derfor bruger vi i dag nye begreber i MTT som smertemodulerende træning, træning som desensibilisering, eller træning som anti-nociceptiv behandling. Disse begreber har ikke været brugt i den kliniske forskning, der omtales i denne artikel.

I MTT er der i dag mindre fokus på vævsstrukturer og mere fokus på at behandle smerten og de psykologiske konsekvenser af smerten eller sygdommen. Der er øget fokus på at påvirke centralnervesystemet, det endokrine system og immunforsvaret.

Oprindeligt var opmærksomheden i MTT rettet mod veldefinerede udgangstillinger og bevægebaner med udgangspunkt i biomekanikken. Det passer godt til den patient, som er meget fysisk aktiv og har erfaring med træning, men passer mindre godt til den, som aldrig har haft positive oplevelser med fysisk aktivitet. Det er derfor vigtigt at tage udgangspunkt i de evner og bevægelsesstrategier, patienten har og at lægge vægt på, at øvelserne udføres med god kvalitet og så korrekt som muligt. I den bio-psykosociale model er en korrekt udført øvelse det bedste, patienten kan klare med de forudsætninger, patienten har.

Øvelsen kan i starten af et træningsforløb være ganske ukoordineret, men vi har ikke noget valg, hvis vi skal møde patienten dér, hvor han/hun er. Vores job som fysioterapeuter er at støtte patienten i det, han kan, og give positive tilbagemeldinger, så patienten fastholder træningen. Over tid vil bevægekvaliteten i øvelserne blive bedre, og patienten vil opleve færre symptomer og en forbedret funktion. I de seneste 10-15 år er

det derfor i MTT blevet patientens egen motivation og forventninger til træningen, som i starten af behandlingen bestemmer valg, dosering af øvelser og tid pr. behandling. Det er vigtigt, at patienten øger sin tiltro til egne evner og får viden om, hvorfor fysisk aktivitet er godt til behandling af smerter. Dette kan gøre, at patienten fortsætter med at være fysisk aktiv efter afsluttet behandling.

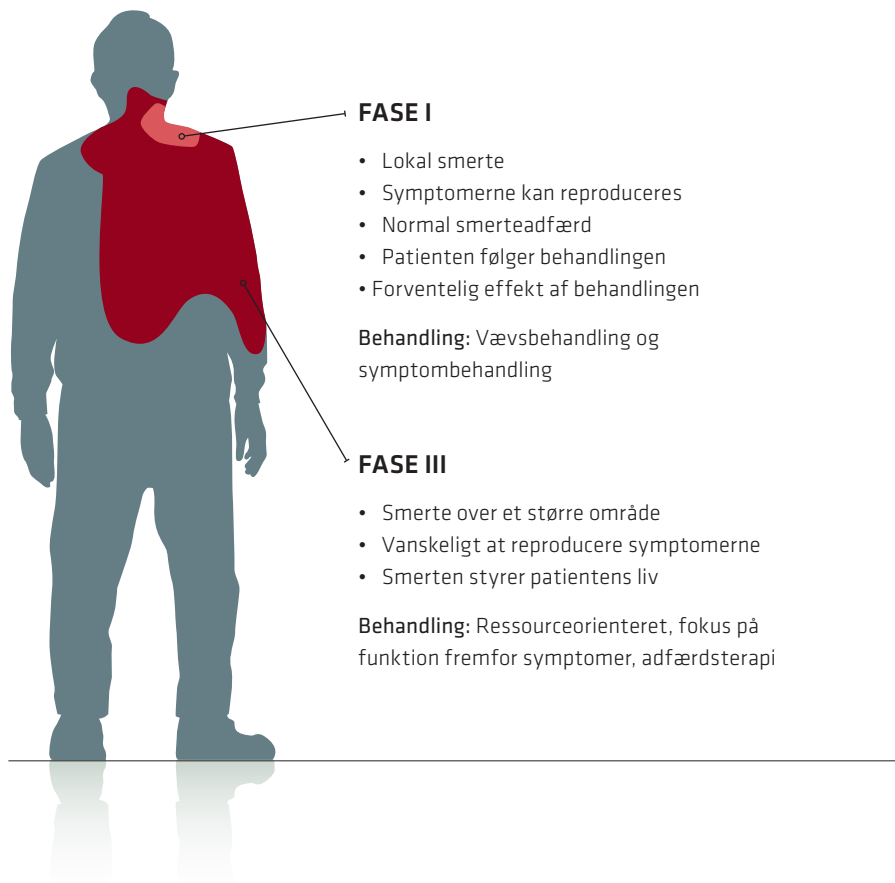
Globale, semiglobale og lokale øvelser

Der blev for ca. 15 år siden udviklet en ny klassificering af øvelser, der inddeles i globale, semiglobale og lokale øvelser. Formålet har blandt andet været at få fokus på de globale øvelser, som er vigtige for at aktivere og normalisere fysiologiske funktioner i det endokrine system og samtidig mindske fokus på de lokale, specifikke øvelser. Globale øvelser er specifikke øvelser, der har som mål at aktivere kroppens egne smertemodulerende systemer.

Med globale øvelser arbejder patienten dynamisk med hele kroppen, de store muskelgrupper aktiveres, hjertefrekvensen øges, og patienten bliver svedt. Dette har man traditionelt anset for at være opvarmning, og det er det også, men det er også smertemodulerende behandling, da der under træningen produceres forskellige hormoner og neurotransmitterstoffer i centralnervesystemet. Til denne del af træningen benyttes for eksempel ergometercykel, romaskine, crosstrainer/elipsetræner, stepmaskine og andre lignende træningsapparater. I dag kan globale øvelser indgå flere gange i én og samme behandling.

Under semiglobale øvelser arbejder patienten dynamisk i én kinetisk kæde. Det kan for eksempel være hele øvre eller nedre ekstremitet. Bevægelsen sker over flere led og aktiverer en mængde forskellige muskler i komplekse synergi.

Lokale øvelser er øvelser, hvor en del af en kinetisk kæde aktiveres dynamisk. Her bevæges få led, eventuelt kun ét led, dynamisk med en aktivering af små muskelgrupper. Eksempler på lokale øvelser kan være udad-/indadrotation af skulderleddet, supination/pronation af underarmen, indad-/udadrotation af hoftelæddet, ekstension/fleksion af knæleddet, aktivering af m. transversus abdominis og de dybe nakkefleksorer. ➤



Denne klassifikation af øvelser tager udgangspunkt i hypotesen om, at det er mængden af fysisk aktivitet, der fører til den kliniske fysiologiske effekt ud over patientens positive forventningseffekt (placebo), og at effekten af fysisk aktivitet er dosis-responsafhængig. Derfor er globale øvelser i dag vigtige i bestræbelserne på hurtigt at øge træningsmængden. I MTT er globale, semiglobale og lokale øvelser ligeværdige, og der er ingen øvelser, som er vigtigere end andre. Det er snarere kombinationen af øvelser, som er vigtig, så patienten så hurtigt som muligt opnår en optimal træningsmængde til at aktivere det neuromuskulære og endokrine system og kroppens egne smertemodulerende systemer.

Fase I-, II- og III-patienter

Det er cirka 15 år siden, der i MTT blev udviklet en klassificering i fase I-, II- og III-patienter¹⁶.

Hos en fase III-patient er smerten ofte af langvarig karakter med forskellige negative psykologiske reaktioner på smerterne. Det er vanskeligt at reproducere smerten, der kan ændre sig både i intensitet, udbredelse og lokalisering fra den ene dag til den

anden. Smerten kan være udbredt over et større område, men kan også være lokal, hvilket er typiske tegn på et sensibiliseret nervesystem. Patienten har prøvet mange forskellige former for behandling og oplever, at behandlingerne kun har kortvarig positiv effekt. Selvom patienterne har været igennem mange forskellige behandlinger og undersøgelser, føler de sig ofte misforstået og spekulerer på, om der er noget alvorligt galt. For en fase III-patient kan der som udgangspunkt være en klar årsag til problemet, men det er ofte almindeligt, at det er vanskeligt at identificere en egentlig skademechanisme. En fase III-patient må ofte træne med smerte, men smerten skal opleves acceptabel og ikke skabe for meget angst og uro. MTT-behandlingen består af en blanding af globale, semiglobale og lokale øvelser med særlig vægt på globale øvelser. Hvis man bruger for mange lokale øvelser, kan dette øge patientens angst, patienten bliver urolig og får øgede smerter. For fase III-patienter doseres øvelsesbehandlingen bevidst lavt, så patienten føler, at han/hun kan mestre træningen.

Hos en fase I-patient er smerten mere lokal og reproducerbar. Her er der oftest

ingen negative psykologiske reaktioner på smerten, og smerten opleves forståelig/genkendelig for både patient og fysioterapeut. Fysioterapeuten kan bruge lokale behandlingsmetoder, og MTT-behandlingen doseres så godt som smertefrit. Det er muligt at estimere, hvor lang tid behandlingen skal vare, og patienten responderer som forventet og bliver symptomfri af behandlingen.

En fase I-patient kan for eksempel have en idrætsskade. MTT-behandlingen består af en kombination af globale, semiglobale og lokale øvelser, og patienten er hurtigt i stand til at tåle de mere lokale øvelser, som aktiverer vævsstrukturer i det skadede område.

Hos en fase II-patient er nogle af patientens symptomer genkendelige og kan reproduceres med forskellige fysiske test. Andre symptomer er derimod mere relaterede til et sensibiliseret nervesystem og er dermed vanskeligere at reproducere. Patienten har ingen kraftige negative psykologiske reaktioner på smerten, men føler en vis uro/angst. MTT-behandlingen doseres, så patienten træner så godt som smertefrit. Træningen består af en blanding af primært globale og semiglobale øvelser, men af og til også af lokale øvelser. I løbet af behandlingsforløbet kan en fase II-patient opnå et fase I-symptombillede. Men det kan også vise sig, når fysioterapeuten lærer patienten bedre at kende, at patienten passer bedre i en fase III-klassificering. I starten kan det være vanskeligt at opdage de forskellige psykologiske mekanismer, som ofte bliver tydeligere efter at have behandlet patienten nogle gange.

Fase I-, II- og III-klassificeringen er ikke statisk men dynamisk. Patienterne kan bevæge sig mellem de forskellige faser, og der er gråzoner mellem hver fase. Klassificeringen bruges til at danne sig et billede af, hvem patienten er, og hvordan MTT-behandlingen skal designes.

Fra praksis til klinisk forskning

Det tog mange år, inden der blev forsket i MTT. Fysioterapeuter i Norge, som har brugt MTT i behandlingen, følte måske ikke et behov for at evaluere de metoder, de brugte. Hvorfor forske, når man i det daglige ser, at metoden er klinisk meget effektiv? Det var også en begrænsning, at



-En gave til dine fødder



Få **15%** på **ALLE** sandaler
på vores hjemmeside

www.ruthboisen.dk

Brug rabat kode **FYSIO**

fordi vi værner om livskvalitet
boisen

Livskvalitet gennem uafhængighed®

Ring efter stolebussen ...

Kontakt nærmeste forhandler for mere information, hjemmebesøg og brochurer

Brenderup
Bolighuset Werenberg · Tlf. 64 44 10 49
Gråsten
Møbler med Hebru · Tlf. 74 60 83 51
Holbæk
Farstrup Comfort Studie · Tlf. 20 56 44 03
Kvorning
Kvorning Møbelhus · Tlf. 86 45 13 55
København K
Vestergaard Møbler · Tlf. 32 57 28 14
Lyngby
Vestergaard Møbler · Tlf. 45 87 54 04
Maribo
Møbler med Jarvig Møbler · Tlf. 54 76 10 01
Næstved
Ide Møbler · Tlf. 55 72 20 75
Odense
Farstrup Comfort Center · Tlf. 66 15 95 10
Ringsted
Ringsted SengeCenter · Tlf. 47 10 11 12
Århus C
Farstrup Comfort Center · Tlf. 86 13 35 88

Dansk kvalitet 10 års stelgaranti

Farstrup hvilestole fås med:

- Regulerbar sæde og ryg
- Indbygget eller løs fodskammel
- Siddehøjde efter ønske
- Oppustelig lændestøtte
- Valgfri nakkestøtte
- Elektrisk sædeløft
- Flere sædedybder
- Armlæn i træ eller polster
- Åbne eller lukkede sider



Med en Farstrup hvilestol får du solidt dansk håndværk af høj kvalitet. Vi tilpasser stolen til dine behov.



farstrup
Home Care

www.farstrup.dk

klinikerne og underviserne i MTT ikke var akademisk forankrede. Derfor blev der i 80'erne og 90'erne udelukkende publiceret kasuistikker og artikler, som beskriver MTT-metoden i praksis til: skuldersmerter¹⁷⁻²⁵, rygsmarter^{26,27}, hofte-smerter²⁸, hofteartrose (kohorte-studie; kombination af manuel terapi og MTT)²⁹, knæsmarter^{30,31}. I denne sammenhæng er det vigtigt ikke at undervurdere betydningen af kasuistikker, der er nødvendige til at beskrive teorigrundlaget og den kliniske anvendelse af metoden.

I den nyere kliniske forskning^{37-41,43-48} er klassificeringen i fase I-, II- og III-patienter samt tilrettelæggelsen af MTT-træningsprogrammet med udgangspunkt i globale, semiglobale og lokale øvelser brugt i alle studier. Undtagelsen er et rygstudie publiceret i *Spine* i 1998³² og et studie om behandling af langvarig spændingshovedpine^{35,36}. For at tilrettelægge MTT-behandling med tilstrækkeligt store træningsmængder har specielt kombinationen af globale, semiglobale og lokale øvelser været nyttig. Klassificeringen af patienter i fase I, II eller III er ikke blevet brugt ved inklusion/eksklusion i de forskellige studier, men brugt til at designe træningsprogrammerne i studierne. Uden at der foreligger konkrete tal på, hvor mange fase I-, II- og III-patienter som blev inkluderet i de forskellige kliniske studier^{37-41,43-48}, tror vi, at studierne primært omfatter fase II-patienter og dem i fase II, der er på vej til fase I, og færre fase III-patienter. Det gælder dog ikke rygstudiet fra 1998³², hvor alle patienter var langtids-sygemeldte med langvarige rygsmarter (i gennemsnit 14 måneder). Dette studie omfattede en gruppe fase III-patienter.

Rygsmarter med eller uden iskias

Det er skrevet tre kasuistikker^{16,26,27}, som beskriver brug af MTT til patienter med rygsmarter. Den ene er en kasuistik opbygget som en længere diskussion (klinisk ræsonnering) i forbindelse med MTT-behandling til en patient med iskias¹⁶. I et klinisk kontrolleret studie publiceret i 1998 indgik 208 patienter med langvarige rygsmarter med eller uden iskias³². De inkluderede var langtids-sygemeldte, og studiet indgik i det norske social- og sundhedsministeriums satsning på at nedbringe sygefraværet for

patienter med muskel-skeletbesvær. Patienterne blev randomiseret til enten behandling med MTT, traditionel fysioterapi (massage, udspænding og øvelser på briks) eller selvtræning som at gå tur. Patienterne i alle tre grupper fik tre behandlinger om ugen i 12 uger. Resultatet efter afsluttet behandling samt 6 og 12 måneder efter viste samme effekt i de to grupper, der havde fået fysioterapi, og et bedre resultat end hos dem, der havde trænet på egen hånd (gå tur). Hos begge fysioterapigrupper så man et signifikant positivt resultat i form af tilbagevenden til arbejdet. Der var størst tilfredshed med behandlingen hos de patienter, der havde fået MTT. Studiet var et multicenterstudie med mere end 12 forskellige interventionssteder i Oslo med ca. 30 fysioterapeuter. Studiet indgår jævnlige i systematiske reviews. Resultatet fra dette studie illustrerer, at forskellige fysioterapeutiske behandlingsmetoder som MTT versus behandling på briks (kombination af metoder), stort set har den samme effekt ved behandling af rygsmarter^{33,34}. Hvad angår MTT-behandlingen, var der i dette studie hverken fokus på dosis-respons, eller på differentieringen mellem globale, semiglobale og lokale øvelser. Formentlig var den anvendte træningsdosis for patienterne, der fik MTT-behandling, ca. 50 % lavere end den, vi har brugt i senere studier^{37-41,43-48}, som viser meget positive effekter af MTT.

Nakkesmerter og spændingshovedpine

Det er ikke publiceret kasuistikker, som beskriver behandlingen af patienter med nakkesmerter og trapezius-myalgi med MTT, og der er heller ikke gennemført kliniske studier for denne patientgruppe. Derimod har en forskergruppe fra Göteborg sammenlignet effekten af tre forskellige former for fysioterapi til patienter med kronisk spændingshovedpine^{35,36}. 90 patienter blev inkluderet, hvor 30 blev randomiseret til akupunktur, 30 til afspænding og 30 til MTT kombineret med hjemmetræning. MTT-behandlingen blev gennemført af fem fysioterapeuter fra tre forskellige klinikker (multicenterstudie). Alle tre behandlingsformer førte til en reduktion af symptomerne, og langtidsopfølgningen 6 måneder efter afsluttet behandling viste,

at effekten af MTT-behandlingen var god og signifikant bedre end akupunktur, men på samme niveau som afspænding. Hos MTT-gruppen (n=30) var der en forbedring af alle effektparametrene for 19 patienter (63,3 %) ved afsluttet behandling, for 26 patienter (86,7 %) ved 3 måneders-opfølgning og for 24 patienter (80 %) ved 6 måneders-opfølgning sammenlignet med værdierne ved inklusion, før behandlingen begyndte (baseline). Studiet viser, at MTT-behandling kombineret med hjemmetræning førte til vedvarende positive effekter. Resultatet er opmuntrende og burde stimulere til yderligere forskning, især da træningsdosis i studiet er ca. 50 % lavere end det, vi har brugt i andre kliniske studier^{37-41,43-48}.

Skuldersmerter

Der er publiceret fire artikler om subakromialt smertesyndrom, der beskriver teori-grundlaget, og hvordan metoden bruges i praksis²¹⁻²⁵. I et klinisk kontrolleret studie blev 61 patienter med langvarigt subakromialt smertesyndrom inkluderet. 31 blev randomiseret til MTT, gennemført som høj-repetitiv, højdosis-træning, og 30 patienter til lavdosis-træning med få gentagelser. Alle fik tre behandlinger om ugen i tre måneder af fire fysioterapeuter på tre forskellige fysioterapiklinikker i Trondheim (multicenterstudie). Ved 6- og 12-måneders opfølgning efter afsluttet behandling havde gruppen, der blev behandlet med MTT, signifikant bedre effekt på smerte, funktion (ADL), isometrisk muskelkraft, bevægeudslag, tilbagevenden til arbejde, omkostninger og patienttilfredshed sammenlignet med den gruppe, der havde gennemført lavdosis-træning³⁷⁻⁴⁰. Studiet fandt ingen klare ændringer, som korrelerede med andre kliniske fund, i de subakromiale vævsstrukturer før og efter MTT-behandlingen⁴¹. I et review af Marenko et al. (2011)⁴² var ovennævnte MTT-skulderstudie det, som viste største kliniske effekt af alle træningsstudier, som var inkluderet i reviewet.

Hofte- og knæsmarter

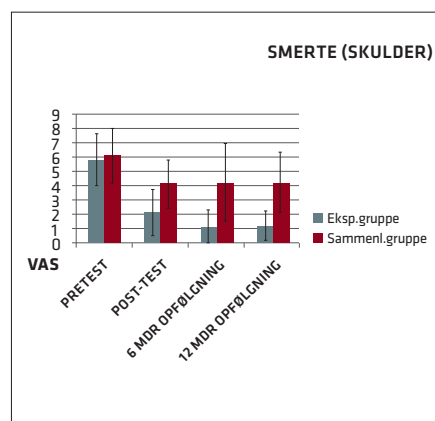
I 2013-2014 blev der gennemført et klinisk kontrolleret studie (randomiseret) multicenterstudie på dosis-responseeffekt på patienter med hofteledsartrose. Studiet

Figur 1,2 3.

Blå søjle (interventionsgruppe): Smerteoplevelsen på gruppeniveau for dem, som fik højrepetitiv, højdosis-MTT-træning med varighed 60-90 minutter.

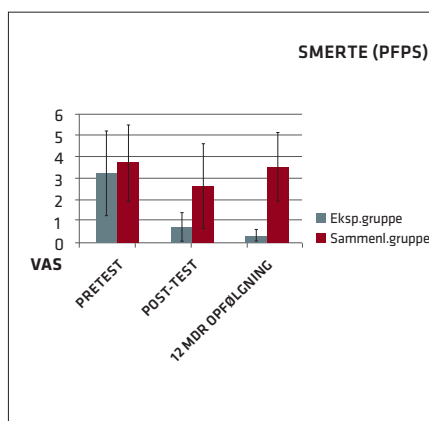
Rød søjle (kontrolgruppe): Smerteoplevelsen på gruppeniveau for dem, som fik lavrepetitiv, lavdosis-træning, som varede i ca. 30 minutter.

Pre- og post-test: Før intervention og efter 12 uger.



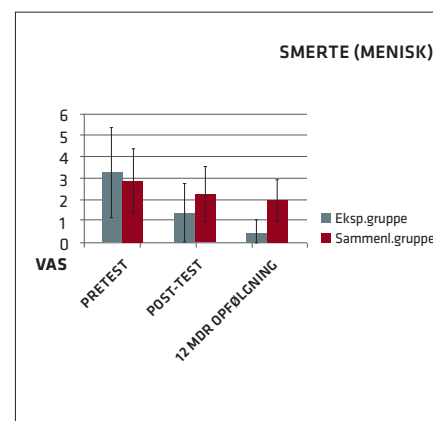
Figur 1:

Patienter med subakromiale smerter randomiseret til interventions- eller kontrolgruppe.^{37,38}



Figur 2:

Patienter med patellofemoralt smertesyndrom randomiseret til interventions- eller kontrolgruppe.^{43,44}



Figur 3:

Patienter efter artroskopisk meniskkirurgi pga. knæsmerte med verificeret degenerativ meniskruptur, randomiseret til interventions- eller kontrolgruppe.^{45,46}

forventes publiceret i 2015. Patienterne blev enten randomiseret til højrepetitiv, højdosis-MTT-behandling eller til lavrepetitiv, lavdosis-træning. Alle fik i forbindelse med træningen fysioterapeutisk vejledning tre gange om ugen i 12 uger. Effekten af de to forskellige interventioner blev evalueret efter afsluttet behandling og seks måneder senere.

Der er gennemført tre forskellige klinisk kontrollerede studier (randomiserede) for forskellige patientkategorier med knæsmerte: 1: til patienter med langvarige forreste knæsmerte som patellofemoralt smertesyndrom (PFPS)^{43,44}, 2: postrehabilitering til patienter efter artroskopisk kirurgi for knæsmerte med MR-verificeret meniskdegeneration^{45,46}, og 3: til patienter med knæsmerte og MR-verificeret me-

niskdegeneration⁴⁷. I det første studie blev 42 patienter med patellofemoralt smertesyndrom enten randomiseret til højrepetitiv, højdosis-træning (MTT) (n=21) eller til lavrepetitiv, lavdosis-træning (n=21)⁴³. Design og gennemførelse var identisk med skuldersmerte-studiet³⁷. Ved afsluttet behandling og ved 12 måneders opfølgning var der store kliniske forskelle mellem de to træningsgrupper, og forskellen var større ved 12 måneders efterundersøgelsen til fordel for MTT gruppen⁴⁴.

I et andet klinisk studie blev 77 patienter med MR-verificeret degenerativ menisk, der havde fået en artroskopisk behandling, randomiseret postoperativt til enten højrepetitiv, højdosis-MTT-behandling (38 inkluderede) eller til vanlig fysioterapi (39 inkluderede) i form af information hos fy-

sioterapeut og et træningsprogram til hjemmetræning⁴⁵. MTT-behandlingen bestod af struktureret genoptræning tre gange om ugen i tre måneder og blev varetaget af tre forskellige fysioterapeuter på tre forskellige fysioterapiklinikker i Trondheim. MTT-behandlingen var identisk med den, som blev gennemført på patienter med PFPS^{43,44}. Ved afsluttet behandling og ved 12 måneders efterundersøgelse så man en signifikant bedre effekt af MTT-behandlingen^{45,46}, forskellen mellem de to grupper var blevet endnu større ved 12 måneders efterundersøgelsen⁴⁶.

Et tredje studie, et pilotstudie⁴⁷, sammenlignede effekten af højrepetitiv, højdosis-MTT-behandling med artroskopisk kirurgi til patienter med knæsmerte med en MR-verificeret degenerativ menisk. 17 patienter blev inkluderet, 9 til MTT-behandling og 7

til artroskopisk kirurgi. Patienterne, som blev randomiseret til MTT, fik samme form for højrepetitiv, højdosis-træning (MTT) som de øvrige studier (PFPS, postrehabilitering). I dette pilotstudie⁴⁷ fandt vi ingen forskel mellem grupperne, hvad angår smerte og funktion. Derimod fandt vi ved afsluttet behandling en signifikant reduktion af angst og depression i den gruppe, der var behandlet med MTT⁴⁷.

Diskussion

De sidste seks år har vi publiceret resultater fra fire forskellige kliniske studier^{20-24,26-30}; tre studier af langvarig knæsmerte og et af langvarig skuldersmerte. To af disse studier har sammenlignet to forskellige træningsmodeller^{20,21,26,27}. Disse studier er en form for dosis-responsforskning, hvor MTT-behandlingen består af 11 øvelser, der sammenlignes med en almindelig øvelsesterapi (træningsdosis) med 5 øvelser. I begge studier har resultatet af MTT-behandlingen haft samme positive effekt til trods for, at det er helt forskellige dele af kroppen, der er blevet behandlet. Det tyder på en fælles central mekanisme, som aktiveres af MTT-behandlingen, og som resulterer i både kort- og langtidseffekter på både subjektive og objektive resultatmål. Det er ualmindeligt i klinisk forskning, at en intervention er så effektiv, og at resultatet holder eller er bedre 12 måneder efter afsluttet behandling. Denne positive effekt viste sig også af postoperativ MTT-behandling efter artroskopisk kirurgi^{29,30}.

Træningsdosis i de senere studier er markant højere end i tidligere studier af effekten af MTT. MTT-behandlingen er desuden indgående beskrevet, og vi har i forskergruppen søgt at designe et træningsprogram, hvor de forskellige øvelser kombineres, så patienterne så hurtigt som muligt får en optimal træningsdosis.

Den nye MTT-forskning adskiller sig ved at have indført begrebet træning som smertemodulerende behandling, hvor målet er at dosere øvelserne, så patienten kan gennemføre træningen smertefrit eller så godt som smertefrit. Smertefrit eller så godt som smertefrit er 0-3 på en 0-10 skala, hvor 0 er ingen smerte, og 10 er den værst tænkelige smerte. At kunne træne med lavere belast-

ninger i hver repetition og på den måde kunne øge antallet repetitioner til mere end 1000 i løbet af en behandling, mener vi, er vigtigt for at øge patientens self-efficacy og mestringsstrategier, mindske forskellige negative psykologiske faktorer knyttet til en smertetilstand og dermed mindske smerteoplevelsen og bedre patientens funktionsniveau. Styrketræning kan kun gennemføres, når patienten er smertefri⁴⁸.

Når patienten er symptomfri eller så godt som symptomfri introduceres styrketræning med få repetitioner. Der er derfor ingen modsætning mellem smertemodulerende træning og styrketræning, snarere en dybere forståelse af, at det er smerten og de psykologiske konsekvenser af den, som er årsag til den nedsatte muskelkraft og påvirkningen af bevægelse og funktion⁴⁸. Vi har vist i vores kliniske studier, at når vi behandler smerten og indirekte de psykologiske reaktioner som følge af smerten, forbedres alle de andre ovennævnte variable⁴⁹.

Det er stort set den samme forskergruppe, som har gennemført de forskellige studier af effekten af MTT de sidste seks år, og det er en svaghed. Det er behov for, at studierne design kopieres og reproducere af andre klinikere og forskere. Men det er også en styrke, at det er den samme gruppe forskere, der har gennemført studierne, og at fysioterapeuterne, som har udført behandlingerne, er erfarne og dygtige klinikere. På den måde har vi kunnet sikre, at interventionerne er blevet gennemført i tråd med forskningsprotokollen og som beskrevet i publikationerne.

Det er også en svaghed, at vores interventioner har været tidskrævende for både patienter og fysioterapeuter. Tre behandlinger tre gange om ugen (36 behandlinger) er meget. Det er på den anden side positivt at have gennemført kliniske studier med så store træningsdoser over så lang tid. Vi har vist, at den kliniske effekt er stor, 50-90 procents forbedring sammenlignet med en mere traditionel træningsdosis, som varer ca. 30 minutter. Vores fund er i tråd med andre dosis-responsstudier, som sammenligner effekten af forskellige træningsdoser på patientgrupper med kroniske systemsygdomme. Og her er resultaterne entydige: en større træningsdosis giver signifikant bedre klinisk effekt⁵⁰⁻⁵⁵. Måske kan vores

forskning være med til at sætte fokus på, at træningsdosis ofte er for lav til patienter med muskel-skelet smerter til, at man kan forvente effekt. Og hvis der kommer effekt, så skyldes det snarere en mere positiv placeboeffekt end en reel varig fysiologisk effekt af træningen⁵⁶.

Mange tror, at alle patienter, der tilbydes MTT, skal træne 3 gange om ugen i 12 uger med en træningsdosis på 60-90 minutter for at få klinisk effekt, men sådan er det ikke. I almen praksis kan der være store forskelle på antallet af behandlinger og den tid, patienterne træner. Vores forskning viser *på gruppeniveau*, at en relativt stor træningsdosis giver stor klinisk effekt. Denne viden er nyttig, når man skal designe et træningsprogram til en patient, og specielt vigtig, når træningseffekt udebliver. Da kan årsagen være, at træningsdosis er for lav. Denne viden er også vigtig i den fremtidige udvikling af professionen, hvor fysisk aktivitet/træning er en af de vigtigste behandlingsformer, vi tilbyder vores patienter. Viden om, at effekten af fysisk aktivitet er dosis-respons-relateret, er et paradigmeskift i vores forståelse af, hvordan patienter med smerter fra bevægeapparatet skal træne. Frem til i dag har der måske været for meget fokus på at påvirke de lokale vævsstrukturer og træning af enkelte specifikke muskler eller muskelgrupper⁷⁻¹¹ og for lidt fokus på dosis-respons tilgangen⁵⁷.

For at patienter opnår optimale træningsdoser, må vi som fysioterapeuter organisere os, så vi har mulighed for at arbejde effektivt med træning som behandling. Vi må have gode træningsfaciliteter med faste tider i smertemodulerings salen, hvor patienter behandles i grupper under kontinuerlig vejledning fra fysioterapeuten. Vi har vist, at en sådan tilgang er både klinisk effektiv og kost-effektiv.

Se forslag til træningsprogram til knæsmertesmerter på næste side.

📄 *Find den komplette referenceliste på fysio.dk/Fysioterapeuten*



Nyheder 2015

PT
ProTerapi A/S



Unikt rehabiliteringsløbebånd

Spirit MT 200
Lav starthastighed.
Indbygget ganganalyse funktioner

Siddende crosstrainer

Spirit MS 300
Drejbart sæde for nem indstigning.
Funktionel krydsmønstertræning
Max. brugervægt: 200 kg.



Redcord slyngetræning
Nu forhandler ProTerapi Redcord!

TRÆNINGSPROGRAM TIL KNÆSMERTER



1

20 MINUTTERS GLOBAL SMERTEMODULERING

Formålet med 20 minutters cykling er at stimulere hjernens produktion af endogene opiater, som aktiverer det nedadgående smertehæmmende system. Der cycles med lav belastning, så den kan gennemføres smertefrit eller så godt som smertefrit.



2

AFLASTET TRAPPEGANG OP

For at undgå belastningsalodyni aflaster patienten det smertefulde knæ med 20-30 kg ved at bruge trisse-systemet som kontravægt (aflastning). Højden på trinnet tilpasses patientens aktuelle knæfunktion. Hvis patienten har smerter under øvelsen, skal smerterne opleves som ufarlige og helst ikke overstige 3-4 på en 0-10 Numeric Rating Scale (NRS). Om muligt gennemføres øvelsen smertefrit.



4

STÅENDE AFLASTET DOBBELT KNÆBØJ/STRÆK

Hvis patienten med øvelse 3 fik en symptomlindring, kan han nu gå videre til en mere funktionel vægtbærende øvelse. Patienten står i aflastningsbøjlen, som er fæstet til kablet i trisseapparatet. Aflastningen gør, at de komprimerende kræfter i knæene reduceres (desensitiserings-effekt). Patienten kan nu at gennemføre 3 serier med 30 repetitioner smertefrit eller så godt som smertefrit (1-3 på en 0-10 Numeric Rating Scale (NRS)).



3

SIDDENDE AFLASTET KNÆEKSTENSION (3-5 MINUTTERS KONTINUERLIGT DYNAMISK ARBEJDE)

Selv om patienten i øvelse 2 har en mindsket belastning på knæet, er det ikke usædvanligt, at en vægtbærende øvelse som trappegang op/ ned giver flere smerter. For at kunne fortsætte behandlingen kan det på dette tidspunkt være vigtigt at inddrage en øvelse, som giver minimal kompression og belastning af vævsstrukturer og dermed minimal smerteoplevelse. De fleste patienter kan gennemføre øvelsen smertefrit eller så godt som smertefrit (1-3 på 0-10 Numeric Rating Scale, NRS).



Et eksempel på et øvelsesprogram, som kan bruges i den tidlige fase i behandlingen af en patient med knæ smerter. Når patienten kan tåle det uden at få smerter, introduceres vægtbærende øvelser, som stiller flere krav til muskelstyrke og koordination.



5

5-10 MINUTTERS GLOBAL SMERTEMODULERING

Efter den aflastede dobbelte knæflexion, som kan øge smerterne i knæet, er det vigtigt igen at modulere smerteoplevelsen med en øvelse, som er repetitiv og mindre vægtbærende. En almindelig ergometercykel er i denne sammenhæng et meget skånsomt hjælpemiddel, hvor patienten cykler med den mindst mulige modstand, så øvelsen kan gennemføres så smertefrit som muligt.



6

AFLASTET SKRIDT NED AD TRAPPE

Med smertelindringen er det igen muligt for patienten at gennemføre trappetræningen. Det vertikale træk i trissen aflaster, så det bliver lettere for patienten at gennemføre et funktionelt skridt ned. Aflastningen gør det muligt at gennemføre 3 serier med 30 repetitioner smertefrit eller så godt som smertefrit (1-3 på en 0-10 Numeric Rating Scale, NRS).



7

SIDDEDE AFLASTET KNÆEKSTENSION (GENTAGELSE AF ØVELSE 3) (3-5 MINUTTERS KONTINUERLIGT DYNAMISK ARBEJDE)

Da man i øvelsen træner med åben ledkæde formentlig med lille kompression i knæet og et mindsket træk på vævet omkring knæet, er det muligt for mange patienter at gennemføre øvelsen smertefrit eller så godt som smertefrit med mange repetitioner i serier eller kontinuerligt i 3 til 5 minutter. Øvelsen har en antinociceptiv/desensitiserings effekt.



8

SIDDEDE KNÆSTRÆK MED MODSTAND OG MED ÅBEN LEDKÆDE

Øvelsen gennemføres, så kablet har en vinkel på 90 grader på læggen i udgangsstillingen (maksimal belastning), og derefter mindskes belastningen i takt med, at patienten ekstenderer knæet. I slutstillingen er kablet næsten parallelt med benet, hvilket mindsker belastningen på knæet og de omliggende strukturer, så det er muligt at gennemføre 3 serier med 30 repetitioner. Formålet med øvelsen er nu at øge belastningen på knæets strukturer. Øvelsen gennemføres smertefrit eller så godt som smertefrit (1-3 på en 0-10 Numeric Rating Scale, NRS).

9

10 MINUTTERS GLOBAL SMERTEMODULERING

Patienten afslutter altid træningen med en global aktivitet, hvor målet er yderligere smertemodulering.





SØREN THORGAARD SKOU

Fysioterapeut, cand.scient i Klinisk Videnskab og Teknologi, ph.d. Postdoc ved Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi, Syddansk Universitet og Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital.


Ph.d.-projektet blev gennemført ved Ortopædkirurgisk Forskningsenhed, Aalborg Universitetshospital og Center for Sanske-Motorisk Interaktion, Aalborg Universitet. Vejledere var overlæge Sten Rasmussen, professor Ewa Roos, overlæge Mogens Berg Laursen og professor Lars Arendt-Nielsen.

Studierne i ph.d.-projektet blev støttet af Gigtforeningen, Højteknologifonden, Aase og Ejnar Danielsens Fond, Lions Club Danmark, Rådet for Teknologi og Innovation (09-052174) og Danske Fysioterapeuters Fond for Forskning, Uddannelse og Praksisudvikling.

Smerte og sensitisering ved knæartrose og vedvarende smerte efter operation

ORIGINALTITEL:

Pain and sensitization in knee osteoarthritis and persistent post-operative pain.

 *Afhandlingen kan læses på fysio.dk/afhandlinger*

SENSITISERING

Sensitisering er et forøget smertefuldt respons på smertefuldt stimuli (f.eks. tryk med højere intensitet end tryksmerte-tærskel) og/eller smertefuldt respons på et normalt ikke-smertefuldt stimulus (f.eks. tryk med lavere intensitet end tryksmerte-tærskel). Med perifer og central sensitisering menes øget sensitisering i henholdsvis det perifere nervesystem og i centralnervesystemet¹.

DET OVERORDNEDE MÅL med ph.d.-afhandlingen var at undersøge sensitisering hos patienter med vedvarende smerte efter reoperation af total knæalloplastik (re-TKA; studie I) og sammenligne dette med patienter med knæartrose og afklare, om der eksisterede subgrupper med forskellig grad af sensitisering (studie II) samt undersøge, om et ikke-kirurgisk behandlingsprogram forbedrer smerte og sensitisering (studie III).

Det første studie var en tværsnitsundersøgelse med 40 patienter, som havde gennemgået re-TKA. 20 med vedvarende smerte efter re-TKA og 20 uden smerte efter re-TKA blev undersøgt i forhold til smerte og sensitisering ved hjælp af et cuff-algometer og et håndholdt algometer. Sammenlignet med deltagerne uden smerte havde deltagerne med vedvarende postoperativ smerte: 1) en større spredning af smerten, 2) reducerede tryksmerte-tærskler (PPT) og tryktolerance-tærskler (PTT) på underben (perifer sensitisering og/eller central sensitisering), 3) en mere fremtrædende temporal summation (øget smerterespons som følge af gentagne tryk; central sensitisering), og 4) reduceret conditioned pain modulation (en reduktion af centralnervesystemets evne til at justere smerten i knæet som følge af anden smerte; central sensitisering).

Studie II var ligeledes en tværsnitsundersøgelse med 53 patienter med knæartrose, samt de 20 patienter med vedvarende smerte efter re-TKA fra studie I. De to patientgrupper blev subgrupperet ud fra median-PPT fra det mest påvirkede knæ målt med håndholdt algometer (perifer sensitisering). Gruppe 1: artrose og lav perifer sensitisering; gruppe 2: artrose og høj perifer sensitisering, gruppe 3: re-TKA og lav perifer sensitisering; gruppe 4: re-TKA og høj perifer sensitisering. Deltagerne gennemgik undersøgelse af PPT fra underben og underarm ved hjælp af håndholdt algometri (spredning af sensitisering) og temporal summation ved hjælp af et computerkontrolleret trykalgometer (central sensitisering). Selv om den kliniske smerteintensitet ikke var forskellig mellem grupperne, var PPT fra underben og underarm lavere i gruppe 4 sammenlignet med gruppe 1-3 og i gruppe 2 og 3 sammenlignet med gruppe 1. Temporal summation var desuden mere fremtrædende hos deltagerne med vedvarende smerte efter re-TKA sammenlignet med deltagerne med knæartrose.

Studie III var en prædefineret sekundær analyse af resultaterne efter 3 måneder i et randomiseret, kontrolleret studie med 100 patienter med knæartrose, der ikke var kandidater til TKA. Studiet sam-

HVAD VAR KENDT INDEN DETTE PH.D.-PROJEKT?

Hver femte dansker lider af artrose², og sygdommen koster samfundet 11,5 mia. kr. årligt³. Total knæalloplastik (TKA) anvendes typisk som behandling af svær artrose⁴, men 20 % har vedvarende smerte efter operationen⁵.

Der er fortsat begrænset viden om patofysiologien forbundet med artrosesmerte⁶ og vedvarende smerte efter TKA og reoperation af TKA (re-TKA⁷), men en mekanismebaseret tilgang er bredt accepteret og anbefalet for at forbedre forståelsen af smerten i fremtiden⁸.

Perifer og central sensitisering har vist sig at være fremtrædende mekanismer, der påvirker smerten hos patienter med knæartrose^{9,10}, mens smertesystemets tilstand hos patienter med vedvarende smerte efter re-TKA endnu er ukendt.

Samtidig mangler der viden om den kombinerede effekt af de internationalt anbefalede ikke-operative behandlinger af knæartrose på smerterelaterede mål og sensitisering, selvom det har potentialet til at reducere smerte og sensitisering, og forhindre, at det spredes til andre dele af kroppen.

menlignede effekten af 3 måneders individualiseret behandling, der bestod af uddannelse, neuromuskulær træning, diæt, såler og smertestillende medicin (MEDIC-behandling) med standardbehandling i form af to brochurer om knæartrose, behandlingsanbefalinger samt information om, hvor man kunne søge behandling. MEDIC-gruppen havde en gennemsnitlig forbedring i maksimal smerte de sidste 24 timer (primært outcome) som var 15,4 point større end gruppen, der fik standardbehandling. Desuden havde MEDIC-gruppen bedre effekt på smerte efter 30 minutters gang, smerteudbredning og funktionsniveau. Der var ingen forskel i ændring i sensitisering mellem grupperne, dog forbedredes den i begge grupper. MEDIC-gruppen var oplevede desuden (modsat gruppen, der modtog standardbehandling) en reduktion i den proportion, der tog smertestillende medicin og havde diffus smerte i knæet.

Klinisk konsekvens

Blandt klinikere er det velkendt, at smerte hos patienter med knæartrose og vedvarende smerte efter TKA og re-TKA bliver mere og mere kompleks, hvis den ikke behandles effektivt. Denne afhandling understøtter dette og antyder nogle vigtige kliniske konsekvenser:

HVAD HAR DETTE PH.D.-PROJEKT BIDRAGET MED?

Patienter med vedvarende smerte efter reoperation af total knæalloplastik (re-TKA) har en udbredt og fremtrædende sensitisering, der involverer nogle af de samme smertemekanismer, som tidligere er påvist hos patienter med knæartrose.

Sensitiseringsen er mere udtalt hos patienter med vedvarende smerte efter re-TKA sammenlignet med patienter med knæartrose, selvom de ikke har forskellig smerteintensitet.

Subgrupper blandt patienter med knæartrose og vedvarende smerte efter re-TKA med høj perifer sensitisering har en mere udtalt spredning af sensitiseringsen end dem med lav perifer sensitisering.

Multimodal ikke-operativ behandling medfører større forbedringer i smerteintensitet, spredning af smerte og funktionsniveau end standardbehandling hos patienter med knæartrose, der ikke er kandidater til TKA, mens der ingen forskel er mellem grupperne i ændring i perifer og central sensitisering (begge grupper får en lavere sensitisering).

1. Hvis patienten har perifer og/eller central sensitisering skal TKA og efterfølgende re-operationer kun gennemføres, hvis sensitiseringsen behandles forud for eller samtidig med kirurgien.

2. Behandling af smerte og sensitisering bør indeholde en tidlig, individualiseret, multimodal behandling, der fokuserer på både perifere og centrale elementer af smerten. ●

I. Skou, ST; Graven-Nielsen, T; Rasmussen, S; Simonsen, O; Laursen, MB; Arendt-Nielsen, L. Widespread sensitization in patients with chronic pain after revision total knee arthroplasty. *Pain*. 2013; 154(9):1588-1594.

II. Skou, ST; Graven-Nielsen, T; Rasmussen, S; Simonsen, O; Laursen, MB; Arendt-Nielsen, L. Facilitation of pain sensitization in knee osteoarthritis and persistent postoperative pain - a cross-sectional study. *Eur J Pain*. 2014 Aug;18(7):1024-31.

III. Skou, ST; Roos, EM; Simonsen, O; Laursen, MB; Rathleff, MS; Arendt-Nielsen, L; Rasmussen, S. The efficacy of multimodal non-surgical treatment on pain and sensitization in patients with knee osteoarthritis: an ancillary analysis from a randomised controlled trial. Submitted.

Referencer

1. IASP Taxonomy. <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy> 2015.
2. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Pedersen PV, Juel K. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2013. København: Sundhedsstyrelsen; 2014.
3. Johnsen NF, Koch MB, Davidsen M, Juel K. De samfundsmæssige omkostninger ved artrose. Odense: Statens Institut for Folkesundhed; 2014.
4. Carr AJ, Robertsson O, Graves S, Price AJ, Arden NK, Judge A, et al. Knee replacement. *Lancet* 2012;379:1331-40.
5. Beswick AD, Wylde V, Goberman-Hill R, Blom A, Dieppe P. What proportion of patients report long-term pain after total hip or knee replacement for osteoarthritis? A systematic review of prospective studies in unselected patients. *BMJ Open* 2012;2:e000435.
6. Gwilym SE, Pollard TC, Carr AJ. Understanding pain in osteoarthritis. *J Bone Joint Surg Br*. 2008;90:280-7.
7. Wylde V, Dieppe P, Hewlett S, Learmonth ID. Total knee replacement: is it really an effective procedure for all? *Knee*. 2007; 14:417-23.
8. Arendt-Nielsen L and Graven-Nielsen T. Translational musculoskeletal pain research. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2011;25:209-26.
9. Arendt-Nielsen L, Nie H, Laursen MB, Laursen BS, Madeleine P, Simonsen OH, et al. Sensitization in patients with painful knee osteoarthritis. *Pain* 2010; 149:573-81.
10. Skou ST, Graven-Nielsen T, Lengsoe L, Simonsen O, Laursen MB, Arendt-Nielsen L. Relating clinical measures of pain with experimentally assessed pain mechanisms in patients with knee osteoarthritis. *Scand J Pain* 2013;4:111-7.



Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.)

DO Diploma, ISO 9001 Quality Assurance

- All Teachers are academically trained
- Exclusive integrative programme and electronic scripts
- The training can be followed at your own pace
- Personal guidance
- Recognition professional organisation

Free Introduction courses:

Saturday, 11.04.2015, 09.00–13.00

Saturday, 09.05.2015, 09.00–13.00

Address: Københavns Fysioterapeut Skole

Sigurtsgade 26, 2200 København N

Tel: +32 (0) 92 33 04 03 | Fax: +32 (0) 55 70 00 74

The International Academy of Osteopathy

Kleindokkai 3-5, 9000 Gent | Tel. +32(0)92330403 | info@osteopathy.eu | www.osteopathy.eu



Bag symptomerne ind til barnet
Bogen beskriver kompleksiteten bag bogstavdiagnoser som ADHD og giver anvisninger til en helhedsorienteret indsats. Med bogen følger en dvd med dokumentaren "Jeg hader ADHD".

Jonna Jepsen. Siesta. ISBN-13: 9788793196131



Strategisk sundhed på arbejdspladsen

En bog om at gøre sundhed til en integreret del af virksomhedens strategi og få både medarbejdere og ledelse til at arbejde målrettet med sundhed som en del af de daglige opgaver på arbejdspladsen. Om sundhed for forretningens skyld.

Julie Engelund Sander m.fl. Gyldendal Business. ISBN 978-87-02-16481-7



Internetbaseret rådgivning

Fra offline til online beskriver de rammer og forudsætninger, der skal være til stede, når man som terapeut vil supplere sin praksis med internetbaseret rådgivning. Bogen bygger på forskning og indsamlede erfaringer.

Kit Lisbeth Jensen. Dansk Psykologisk Forlag. ISBN 978-87-7158-1287.



Sportskogebogen – vejen til optimal præstation

I opskrifterne er der fokus på, hvordan de passer ind i dagskosten for sportsudøvere. Ud over opskrifter giver Sportskogebogen en grundlæggende viden om ernæring samt en præsentation af blandt andet vigtige pointer i forhold til restitution, kost, næringsstoffer mm.

Anne Henriksen. Turbine. ISBN 978-87-406-0171-8



Værktøj til hjælpsomme sjæle

En praktisk guide i at bruge enkle psykotераpeutiske metoder i hjælpende samtaler, hvad enten de foregår i professionelt eller privat regi. Især for særligt sensitive, er let havner i hjælperollen.

Ilse Sand. Forlaget Ammentorp. ISBN-13: 9788792683113

SELECTION®

TEKSTILE RYGORTOSER PÅ EN HELT NYT MÅDE



Selection Ryg® er den seneste tilføjelse i vores populære Selection-serie.

Modelerne findes til alle kropstyper, fra en lav model for de mindre personer til en Wide model for dem som behøver ekstra støtte til maven.

Alle modellerne har ekstra stabiliserende trækband som overlapper i ryggen.

Modellen findes op til størrelse XXL, med et hoftemål på 160 cm.



Vil du vide mere? Kontakt kundeservice
43 96 66 99 info@camp.dk

CAMP®
SCANDINAVIA
www.camp.dk

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 Hovedstaden

MEDLEMSMØDE OM VELFÆRDSTEKNOLOGI

Er vi parate til at inddrage teknologi i vores terapeutiske praksis?

Tid: Torsdag d. 18. juni kl. 17.00 – 20

Sted: Vanløse Kulturcenter Festsalen, Frode Jacobsens Plads 4, 1. sal, 2720 Vanløse

Lars Damkjær, fysioterapeut og sundhedsfaglig specialkonsulent i Center for Kvalitet og Sammenhæng, Københavns Kommune, taler om digitalt understøttet træning. Hvad er den nationale og den lokale dagsorden? Hvor langt er vi? Hvordan reagerer borgerne? Hvad er de arbejdsmiljømæssige erfaringer? Laura Stau Valentiner, fysioterapeut og ph.d.-studerende på Forskningsenheden CopenRehab, Københavns Universitet, fortæller om konkrete forskningsprojekter relateret til praksis.

Vi drøfter forskellige tilgange til velfærdsteknologi: den faglige, den forskningsmæssige og den økonomiske. Hvilken tilgang har vi? Kan vi spare ressourcer ved at indføre mere teknologi i vores praksis?

Er vi som terapeuter motiverede for at anvende velfærdsteknologiske redskaber i praksis? Kræver det en ændret kultur både hos beslutningstagere, brugere og terapeuter?

Tilmelding på fysio.dk/regioner/hovedstaden senest d.11. juni



Region Nordjylland

MØDE OM JOURNALISERING

For praktiserende fysioterapeuter med og uden overenskomst.

Der kom i 2013 ny bekendtgørelse om journalføring, og Danske Fysioterapeuter har i den forbindelse iværksat en kampagne for at sikre:

- at fysioterapeuter kender reglerne for journalføring
- at arbejdspladserne får udviklet faste skabeloner for journalføringen
- at kvaliteten af journalerne styrkes

Budskaberne i kampagnen:

Fysioterapeuter er autoriserede sundhedspersoner og har dermed personligt ansvar for at leve op til kravene, herunder at føre journal. Mangelfuld journalføring kan udløse en kritik fra Patientombuddet

Oplægget giver overblik over, hvad reglerne siger, og om formålet med journalisering og indhold af patientjournaler. Oplægget giver også eksempler på afgørelser i klagesager, hvor fysioterapeuter har fået kritik af mangelfuld journalisering.

Underviser: Gurli Petersen, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter

Tid: Onsdag den 10. juni kl. 16.00 – 19.00

Sted: Danske Fysioterapeuters lokaler på Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

Forplejning: Der serveres en sandwich samt vand, kaffe/te

Tilmelding: På fysio.dk/Regioner/nordjylland/ senest d. 3. juni.

Med venlig hilsen

Praksiskonsulent Marianne Kongsgaard

i samarbejde med regionsformand Gitte Nørgaard



Region Midtjylland

MØDE OM FRAKTION FOR FUNKTIONÆRANSATTE I PRAKSISSEKTOREN

Er du ansat som funktionær i praksissektoren, og synes du, at der er behov for en fraktion som varetager dine interesser i Danske Fysioterapeuter? Så kom til informationsmøde og vær med til at få en fraktion op at stå.

Tid og sted: 23. juni i Århus.

Se nærmere på fysio.dk/Regioner/midtjylland/

Mødet er kun for funktionæransatte fysioterapeuter.

De bedste hilsner

Daniel Broholm og Marianne Schultz, initiativtagere



Region
Midtjylland

LYMFØDEMBEHANDLING

Alle medlemmer velkomne!

Tid: Mandag den 8. juni 2015
kl. 15-17:30.

Sted: Afsnit Nord, Aarhus
Universitetshospital indgang 8,
Palle Juul-Jensens Boulevard,
8000 Aarhus C

Underviser:

Pia Prange, lymfødemterapeut
AUH, Lymfødemklinikken.

Emner:

- opbygning af lymfesystemet
- primær og sekundær lymfødem
- effekten af operationer på lymfesystemet og udvikling af lymfødem efter operationer for underlivskræft (genitaler, abdomen)
- muligheder for behandling af lymfødem
- Behandling af lymfødem herunder
 - kort beskrivelse af principper ved massage
 - bandagering
 - kompression - typer og procedure for bestilling af hjælpemidler
- erysepilas/rosen

Tilmelding

senest 1. juni på fysio.dk/Regioner/midtjylland/
Husk at oplyse navn og medlemsnummer.



DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

Smerteskole instruktør

Kursisterne modtager en powerpointpræsentation, som bliver gennemgået. Kursisten kan efterfølgende anvende materialet til egne kurser. Emnerne som bliver gennemgået er smerte, sensibilisering, nociception, motion og træning samt medicin. Kurset forudsætter Grundkursus i Smertevidenskab. Kursisten skal medbringe egen computer.

Tid: d 3. juni 2015

Pris: 2100 kr. for medl. af SMOF, 2400 kr. for ikke-medl.

Borgere med Smerte

Deltagerne lærer evidensen for TTA, fysioterapeutisk udredning af langtidssygemeldte og samarbejdet med socialfaglige instanser.

- Evidensbaseret TTA
- Evidensen for risikofaktorer
- Sundhedsfaglig udredning af sygemeldte borgere
- Teorier om tilbagevenden til arbejdsmarkedet

Viden om smerter fra f.eks. Grundkursus i Smertevidenskab er ikke en forudsætning, men en fordel.

Tid: d. 4. juni 2015

Pris: 1500 kr. for medl. af SMOF, 1600 kr. for ikke-medl.

Smertefysiologi & Neuroscience

Lær at forstå mekanismer bag nociception og at anvende dem i praksis. Der bliver taget udgangspunkt i deltagernes forudsætninger og forsøgt at danne bro mellem deres kliniske erfaringer og moderne smertevidenskab. Kurset forudsætter Grundkursus i Smertevidenskab, Explain Pain o.lign.

Tid: 19. - 20. juni 2015

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

Gælder alle ovennævnte:

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

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

Tilmelding på mail til lene@fysiomail.dk

OBS: samlet pris for Grundkursus og Neuroscience: 5900 kr.

For yderligere info samt kursusplan: www.videnomsmerter.dk

Symposium

om klassifikation, diagnostik og behandling af smerter

Speakers:

- Professor Per Hansson, Karolinska Institutet
- Professor Jo Nijs Vrija, Universiteit Brussel
- Dr. Tom Petersen, Københavns Kommune
- Dr. Henrik Bjarke Vægter, Smerteklinikken OUH

Tid: 12. juni 2015 fra 830 - 1630

Sted: Aarhus Universitetshospital på Nørrebrogade 44 i Århus N.

Pris: 350 kr. for medl. af SMOF, 450 kr. for andre.

Tilmelding: henrik.bjarke.vaegter@rsyd.dk

Yderligere info på www.smof.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I GERONTOLOGI OG GERIATRI

Smerte og en kognitiv tilgang i arbejdet med den geriatriske patient/borger

Formålet med kurset er at give den uddannede fysioterapeut kompetencer til at varetage arbejdet med den geriatriske patient/borger med kroniske smerter. Kurset vil tage udgangspunkt i evidensbaseret teori og praksis og indeholder følgende:

- mekanismer bag kroniske smerter
- at kunne screene for anden patologi
- kunne anvende valide effektmålingsværktøjer
- relevante værktøjer i undersøgelse af den kroniske smertepatient
- motivation
- adfærdændring
- håndtering af den kroniske smertepatient

Sted: Lokale 4/5, Odense Universitetshospital, Indgang 93, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense

Tid: 17. - 18. juni

Undervisere: Inge Ris Hansen, fysioterapeut, Ph.d. studerende

Pris: Medlemmer 2800,- Ikke medlemmer 3200,-, inkl. forplejning. Indkvartering er ikke en del af prisen. For at opnå medlemspris, skal indmeldelse i Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri ske senest ved tilmelding.

Tilmelding: via www.gerontofys.dk senest 1. juni 2015.

Først til mølle-princip.

Deltagere: 25

Betaling: via faktura eller på konto efter tilmelding.

Der kan betales via EAN.

Udredning af den geriatriske patient/borger

Formålet med kurset er at give den uddannede fysioterapeut kompetencer til, at kunne anvende model for klinisk ræsonnering og fysioterapeutiske tests og undersøgelser i udredningen af den geriatriske patient/borger. Kurset vil tage udgangspunkt i evidensbaseret teori og praksis og indeholder følgende:

- Immobilisering og den komplekse geriatriske patient/borger
- ICF og geriatrisk core set
- Tests
- Bevægeanalyse
- Fysioterapeutiske undersøgelsesmetoder og kliniske tests indenfor udvalgte geriatriske fokusområder på kropsfunktionsniveau: muskelstyrke, respiration, kognition, postural kontrol og smerte
- Udredning på omgivelsesniveau
- Målsætning

Tid: 2.-6. november 2015 + opfølgingsdag i januar 2016

Sted: Sundheds- og Omsorgshotellet Vikærgården, Aarhus.

Undervisere: Thomas Maribo, Uffe Læssøe, Lars Henrik Larsen, Barbara Brocki, Inge Ris Hansen, Lisa Jacobsen m.fl.

Pris: Medlemmer kr. 7.200. Ikke-medlemmer kr. 8.200 inkl. forplejning. Indkvartering er ikke en del af prisen. For at opnå fordelagtig medlemspris skal indmeldelse i Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri ske senest ved tilmelding.

Tilmelding: via www.gerontofys.dk senest d. 15. august 2015.

Deltagere: max. 25

Betaling: via faktura eller på konto efter tilmelding. Der kan betales via EAN.



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Opdateringsdag/ smertekursus for medlemmer af Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi.

Sted: Hvidovre Hospital

Tid: 29. august 2015

Yderligere information og tilmelding:

dsa-fysio.dk

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: Horsens Regionshospital

Tid: 21. - 23. august 2015

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



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Temadag: Undersøgelse og test til børn

Hvordan vælger jeg den rigtige test og undersøgelse til et barn – hvilken test viser hvad, og hvordan spiller testene sammen?

Formålet med temadagen er at give børnefysioterapeuter redskaber til kritisk at kunne vurdere og vælge relevante tests i forhold til barnets problemstilling. Temadagen giver mulighed for at orientere sig i forhold til de aktuelle test, der er tilgængelige i Danmark, samt få en viden om nogle nye test, der anvendes i andre lande. Der vil være fokus på måleredskaber, der tester for motorisk udvikling, som har et diagnostiserende sigte, eller som kan bruges mhp. planlægning af intervention.

Indhold: Temadagen vil veksle mellem oplæg, parallelsessioner samt postersession med mulighed for at orientere sig i forhold til udvalgte test: PEDI, GMFM-C, Ashworth –CPOP, TIMP, AIMS, Bayley, M-ABC2, SATCo, BOTMP, Sensory Processing Measurement og Sensory Profile.

Målgruppe: Børnefysioterapeuter i kommuner, regioner, sygehuse og klinikker. Dagen henvender sig til fysioterapeuter, der arbejder med børn med sansemotoriske vanskeligheder, børn med mental retardering og/eller børn med CP og andre neurologiske problemstillinger. Ergoterapeuter kan optages i det omfang, der er plads

Undervisere:

Michelle Stahlhut, fysioterapeut, Master og ph.d.stud.
Derek Curtis, fysioterapeut, ph.d.stud, Hvidovre Hospital
Jette Christensen, ledende fysioterapeut, Hvidovre Hospital
Heidi Klak Egebæk, fysioterapeut, ph.d.stud., SDU
Nanna Johansen, fysioterapeut, Århus
Kathrine Jürgensen, fysioterapeut, cand.pæd.pæd.psyk, Åbenrå
Lisbeth Runge, fysioterapeut, ph.d.-stud., SDU

Læs mere på www.fysio.dk/testtilboern

Tid: 17. november 2015

Sted: Odense

Pris: kr. 2.100 inkl. forplejning.

Ergoterapeuter kr. 3.100

Deltagerantal: 100-150

Tilmelding: Senest 20. september 2015 på www.fysio.dk/testtilboern



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Udvikling af din klinik

Vil du have lagt en plan for, hvordan din klinik skal udvikle sig de næste fem år?

Kurset hjælper dig til at lægge en plan med udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvem er vores kunder nu og i fremtiden?
- Hvorfor går man til fysioterapeut?
- Hvordan når vi frem til vores kunder?
- Hvordan udnytter vi vores relation til kunderne?
- Hvad tjener vi penge på nu og i fremtiden?
- Hvem/hvad er vores nøgleressourcer?
- Hvad er vores kerneydelser?
- Hvem er vores samarbejdspartnere?
- Hvordan styrer vi vores omkostninger?

Lær håndtering af en række strategiske værktøjer, der giver mulighed for, at din virksomhed får sin del af det voksende sundhedsmarked.

Underviser: Erhvervsrådgiver Claus Pedersen, Danske Fysioterapeuter

Tid: 3. november 2015 kl. 8.30 - 17.00.

Sted: Severin Kursuscenter, Middelfart

Pris: 2.100 kr. inkl. frokost og materialer

Deltagerantal: 20 fysioterapeuter

Tilmeldingsfrist: 6. september 2015

Læs mere og meld dig til på www.fysio.dk/klinikudvikling



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Markedsføring af din virksomhed

Er du klinikejer eller selvstændig? Får du solgt dine tilbud godt nok? Få viden og konkrete redskaber til at markedsføre din klinik og dine tilbud i nærområdet!

På kurset får du styrket din indsats med at tiltrække flere patienter og borgere og dermed et godt grundlag for at sikre en god og voksende forretning.

- Hvorfor bruge tid og penge på markedsføring – hvad får du ud af det?
- Kend målgruppen! Hvordan prioriterer du indsatsen, så den rammer bedst muligt?
- Hvordan kan du tilpasse klinikkens/virksomhedens begrænsede ressourcer med behovet for at kommunikere mere med patienter og borgere?
- Introduktion til organisering af egen markedsføringsindsats.

Underviser: Carl Mikael Jespersen, Head of Consumer Goods hos Wilke A/S – med speciale i rådgivning omkring strategiudvikling og kommunikation.

Tid: 11. – 12. november 2015

Sted: Severin Kursuscenter, Middelfart

Pris: Kr. 4.800 inkl. forplejning og en overnatning

Tilmeldingsfrist: 20. september 2015

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter



Kurser fra Danske Fysioterapeuter



HVAD	HVORNÅR	HVOR	HVOR MEGET	INDEN	HVIS DU VIL VIDE MERE
TEMADAG OM OSTEOPOROSE	9/9 2015	Kolding	2.100	14/6 2015	fysio.dk/osteoporose
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
FYSISK TRÆNING I KLINISK PRAKSIS	24-26/8 + 4/11 2015	København	7.400	24/6 2015	fysio.dk/traen
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
MARKEDSFØRING AF DIN VIRKSOMHED	11-12 /11 2015	Vejle	4.800	20/9 2015	fysio.dk/markedsfoering
TEMADAG OM PSYKIATRI	25/11 2015	Odense	2.100	27/9 2015	fysio.dk/psykiatri
PERSONLIGT LEDERSKAB	2-3/12 2015	Middelfart	4.800	4/10 2015	fysio.dk/lederskab
LEJER: DINE MULIGHEDER OG UDFORDRINGER	19/11 2015	Middelfart	2.100	20/10 2015	fysio.dk/lejer
FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER	12-13/11 2015	Odense	3.700	14/9 2015	fysio.dk/underviser
NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP	18-22/1 + 29/2 - 4/3 2016	Odense	16.150	16/11 2015	fysio.dk/neurodynboern
TESTKURSUS: MOVEMENT ABC-2	11-12/1 2016	Odense	3.700	22/11 2015	fysio.dk/movabc

Kursusoversigt efterår 2015

I samarbejde med Gentofte Fysioterapi & Træningscenter og Hellerup Sundhedscenter

MET 3 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Over og under ekstremitet
Lørdag den 29. og søndag den 30. august 2015
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.600

MET 2 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Thorax, costae og bækkenfunktionsfunktioner
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

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

Indblik i ernæringens rolle i fysioterapien, herunder påvirkning af inflammation og somatiske lidelser i kroppen. Introduktion af næringsstofferne virkning og egenskaber i kroppen. Herunder forståelse af fordøjelse, immunfunktion og inflammations mekanismer samt hvorledes miljø og livsstil kan påvirke patientens problematik. Hertil manuel palpation af abdomen og anamnese overvejelser, samt hvilke kost anbefalinger der kan gives på baggrund af fund i anamnese, palpation og den generelle fysioterapeutiske undersøgelse.
Lørdag den 3. oktober 2015
Pris inklusiv forplejning

kr. 1.250

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut. Den smertefulde skulder: (impingement, artrose, tendinopater, frossen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "musearm")
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

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

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

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.
Fredag den 9. og lørdag den 10. oktober 2015
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.600

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Det smertefulde knæ: (Springerknæ, Patellofemorale smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Det traumatiske knæ: (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation)

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

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression
Fredag den 30. og lørdag den 31. 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

Mere omkring vores kurser se www.sundhedsordningen.dk
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

Center for Kompetenceudvikling udbyder følgende kurser 2015

Livsstilevejleder uddannelse

Start 1. september

KRAM-faktorer-nøglepersonuddannelse

8.-10./9 og 29.-30./9 og 1./10

Sensory Profile Børn

17.-19./9 og 30./10

Sensory Profile Børn opfølgning

26.-27./11

Den ældre patient - uddannelse på tværs

7.-8./9 og 24.-25./9 og 8./10

Autisme - fra indsigt til indsats

22.-23./9

Undersøgelse og rehabilitering af skulderpatienter

14.-15./9 og 7.-8./10

Lungefysioterapi

26.-27./11

Mentalisering

28./9

Neuroanatomi

for ergo- og fysioterapeuter
20./10

Aggressionsforvaltning

29./10

Mindfulness

2.-5./11

Sensory Profile

Voksne Modul 1
3.-4./11

Sensory Profile

Voksne Modul 2
8.-9./12

Neuroaffektive udviklingspsykologi

Susan Hart
9./11

ACT

Acceptance and Commitment Therapy Kroniske smerter

2.-4./12

Tilmelding: www.rm.plan2learn.dk

Kontakt for nærmere oplysninger:
uddannelseskonsulent Inger Mosbæk Greve
inger.mosbaek.greve@stab.rm.dk eller
telefon 784 10944

Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling

Olof Palmes Allé 32
8200 Aarhus N
Telefon 784 10880

Fascia i bevægelse

mange forskningsresultater viser vigtigheden af fascia

På dette kursus får du en grundlæggende forståelse for Fascia strukturerne og hvordan de påvirker forskellige bevægelser. Du får inspiration til nye øvelser, samt at forstå kendte øvelser på en ny måde.

Kurset indeholder bl.a. følgende

- Definition af Fascia - en forståelse af strukturen
- Fascia kæder
- Undervisningsteknikker
- Fascia øvelser - og kendte øvelser fra eks Pilates og Yoga med Fascia øjne
- Masterklasse - hvor I selv prøver øvelser på egen krop.

Afholdes den 21. aug, 30. okt & 22. nov 2015 i Herlev & 10. okt 2015 i Aarhus

Pris 1.700,- for 7 timer

Læs mere om kurset og tilmeld dig på www.denintelligentekrop.dk

Vi kan også kontaktes på tlf. 44927349 eller på mailadressen info@denintelligentekrop.dk



KURSUSFORLØB I BEHANDLING TIL MAMMAE CANCER PATIENTER

Afholdes hos: Tørring Fysioterapi og Træning

Udbydes i samarbejde med Kirsten Tørsleff.
Del 1: Fredag d. 30.10 og lørdag d. 31.10.15
Del 2: Fredag d. 27.11 og lørdag d. 28.11.15
Begge dage er inkl. forplejning.
Samlet tilmelding, pris: 5.000,-

Se mere og tilmeld via:

www.toerringfysioterapi.dk



TØRRING
FYSIOTERAPI & TRÆNING



Instruktøruddannelse: Sidste chance i år

Odense 27.-28. aug., 10.-11. sep. og 9. okt. 2015. Pris: 7.900 kr.

Kurser for FysioPilates-instruktører:

FysioPilates i vand: Skælskør 20. sep. 2015
Boosterkursus: Odense 6. nov. 2015

Information og tilmelding på www.fysio-pilates.dk eller tlf. 2171 9049 (ma, to, fr. kl. 12.30-13.00)

FysioPilates er udviklet til og af fysioterapeuter. Læs mere på www.fysio-pilates.dk

Kursus i KRT og MTT - Efterår 2015

Kommunikation om smerte er kommunikation om følelser

PT
ProTerapi A/S

- 2-dages kursus i Kommunikation og fysisk aktivitet som smertebehandling (KRT)

Dato: d. 29. - 30. okt. 2015

Dato: d. 31. okt. - 1. nov. 2015

(tilmeldingsfrist: 1. okt. 2015)

- 2-dages kursus i Medicinsk Trænings Terapi (MTT)

Geriatriske patienter og friske ældre

Dato: d. 12. - 13. nov. 2015

(tilmeldingsfrist: 20. okt. 2015)

Kursusafgift: Kr. 3.400,00 + moms (KRT) inkl. teorimanual og tre poster (MTT) inkl. teori- og øvelsesmanual samt dvd.
Priserne er inkl. frokost og kaffe/te.

Tilmelding: www.proterapi.dk (Tilmelding er bindende.)



Kursusinstruktør:

Fysioterapeut Tom Arild Torstensen
B.Sc., PT, Cand. Scient, Specialist i manuel terapi MNFF,
Holten Institute AB | www.holteninstitute.com

HOLTEN INSTITUTE.®

- vidensvirksomhed siden 1965.

Månedens bog

Bogen har fokus på mennesker med kroniske sygdomme. De lever et liv med begrænsninger, og bogen omhandler de sundhedsfaglige interventioner, som de forskellige sundhedsprofessionelle faggrupper kan tilbyde den kronisk syge.

NORMALPRIS

269,-

MEDEMSPRIS

215,20

Læs mere
på gad.dk

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



g gads forlag

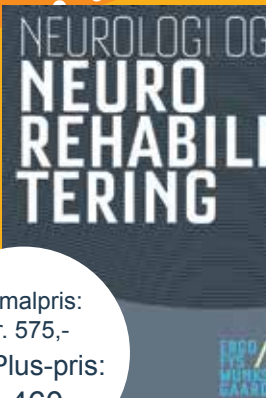
KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

BogPlus Find BogPlus på fysio.dk/boeger

Få et samlet overblik over væsentlige temaer inden for klinisk neurologi og specialiseret neurorehabilitering.

Normalpris:
kr. 575,-
BogPlus-pris:
Kr. 460,-



munksgaard

www.munksgaard.dk

SKANDINAVISK FORUM FOR LYMFLOGI

www.lymfologi.no

Arrangerer videreuddanning i komplett fysikalsk lymfødembehandling (KFL) i ukene 46 & 47 i 2015 og 4 & 5 i 2016.

Påmeldingsfrist 1. september 2015.
Påmeldingsskjema og informasjon ligger på websiden vår.

fysio.dk/job

Professionshøjskolen Metropol - København
To adjunkter / lektorer søges til faste stillinger
Ansøgningsfrist den 27. maj 2015
fysio.dk/job

Klostermarken Skolen - Slagelse Kommune
Børnefysioterapeut til Klostermarken Skole
Ansøgningsfrist den 1. juni 2015
fysio.dk/job

Asnæs Fysioterapi & Træning
Sommerferievikar til klinik i Odsherred
Ansøgningsfrist den 27. maj 2015
fysio.dk/job

JOB

Fysioterapeut med eget ydernr. under 30 t. søges til klinik på Trørød torv i Vedbæk. Du skal have interesse og lyst til at arbejde manuelt. Der er også mulighed for holdtræning.

Ansættelse 1/9-2015 muligvis før. Ansøgningsfrist 29/5-2015.

Mail: trorodfysioterapi@hotmail.com

Trørød fysioterapi
Trørødvej 64
2950 Vedbæk

Tlf. Vinjar Beckhaug eller Rune Beckhaug 4589 0652

/Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kunde-klausuler /

Klinik sælges

Særlig velindrettet og veludstyret klinik sælges med 2 ydernumre.

Beliggende i Midtjylland.

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

Kun velovervejede og seriøse henvendelser, tak!



RehabiliteringsCenter for Muskelsvind

RehabiliteringsCenter for Muskelsvind søger to fuldtidsansatte fysioterapeuter til konsulentfunktion i Østdanmark og Vestdanmark

Stillingen i Vestdanmark har udgangspunkt i Aarhus med Jylland og Fyn som arbejdsområde.

Stillingen i Østdanmark har udgangspunkt i Høje Taastrup med Sjælland og øerne som arbejdsområde.

Tiltrædelse 15. august 2015, ansøgningsfrist den 15. juni 2015.

Uddybende information om stillingerne og ønskede kvalifikationer findes på www.rcfm.dk hvor du også kan læse mere om RehabiliteringsCentrets formål, organisation og ydelser.

RehabiliteringsCenter for Muskelsvind udvikler og formidler specialviden om rehabilitering af personer med neuromuskulære sygdomme. Centret er selvejende og godkendt af Sundhedsstyrelsen til at udøve neurorehabilitering som højt specialiseret funktion.



ASSOCIATE PROFESSOR IN PHYSIOTHERAPY

Applications are invited for the position of associate professor in physiotherapy with a specialisation in neuro-rehabilitation at Hammel Neurorehabilitation Centre and University Research Clinic, Aarhus University.

The appointment is for 5 years with the possibility of extension, and begins on August 2015 or as soon as possible. The position will be funded by Danske Fysioterapeuter (The Association of Danish Physiotherapists), Aarhus Kommune (Municipality of Aarhus), Hospitalsenhed Midt (Hospital including Hammel Neurorehabilitation Centre), and VIA University College.

There is a plan, in full accordance with Aarhus University, in the future to establish a full professorship in physiotherapy with specialisation in neurorehabilitation.

The position is attached to Hammel Neurorehabilitation Centre and University Research Clinic.

The associate professor will be linked to a consultancy in the physiotherapy department at Hammel Neurorehabilitation Centre. (<http://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger+og+centre/hammel+neurocenter/research+unit.>)

The goal is to facilitate research in physiotherapy with special focus on neurorehabilitation.

The position includes multidisciplinary collaboration with researchers in the centre, which at the moment includes two clinical professors, 5 post-docs and 6 PhD students.

As the position is a partnership with both the primary and secondary health sectors this will offer ideal opportunities for focusing on neurorehabilitation issues ranging from specialised treatment to the patient's everyday life; or from the initiation of physiotherapy in highly specialised hospital settings to the patient's life at home.

A research plan might include keywords such as: experimental clinical research, coordinated rehabilitation (hospital – municipality – home), multidisciplinary approaches.

Applicants must have a background as physiotherapist and have a PhD or equivalent qualification. Furthermore, the applicant must also be able to demonstrate:

- A research publication record at an international level in neurorehabilitation or neurologic physiotherapy
- Experience of international research co-operation
- The ability to perform multidisciplinary research in collaborative projects
- Excellent command of English, both spoken and written.

For further details please contact the professor in neuro-rehabilitation, Jørgen Feldbæk Nielsen MD DMSci, joerniel@rm.dk or Chief Medical Officer at Hospitalsenhed Midt, Christian Møller-Nielsen, tel. +45 7844 1003.

The application must be submitted no later than June 16, 2015 in English through the online application form, which can be found here: <http://health.au.dk/en/currently/vacant-positions/>



Aarhus University offers an inspiring education and research environment for 44,500 students and 11,500 members of staff, ensuring results of a high international standard. The budgeted turnover for 2015 amounts to DKK 6.2 billion. The university's strategy and development contract are available at www.au.dk/en.

T4r



NuStep Transforming Life!

Patenteret unik siddende crosstrainer i høj, funktionel kvalitet. Udviklet & produceret i USA, bestil en afprøvning uden beregning på tlf. 86801807.



Let læseligt og brugervenligt display.

T5xr



Modeller	T4r	T5xr
Lav indstigning		X
Drejbart sæde 360 gr.	X	X
Sæde højde i niveau m. kørestol	X	X
Rotation i håndtag		X
Quick start uden display aktivering	X	X
Data eksport via USB	X	X
Træningsprogrammer	2	13
Mulighed for at lagre op til 200 brugere		X
Polar Hjertefrekvens	X	X
Max bruger vægt kg	181	272

