

FYSIO terapeuten

#03 2016 · 98. ÅRGANG



På arbejde i kørestol

"MIN ARBEJDSPLADS" SIDE 24

*Inddragelse af patienter
er kommet for at blive*

TEMA SIDE 14

*Fysisk træning
af patienter med
diabetisk neuropati*

SIDE 28



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.



8 ET VOKSEN LIV UDEN SKADER

Mød Karen Kotila. En ildsjæl, der brænder igennem som formand for Dansk Selskab for Sportsfysioterapi og brænder for sit arbejde som trænende fysioterapeut på en efterskole.

14 PATIENTERNE BLIVER HØRT

Det er slut med at arbejde for patienterne. I det moderne sundhedsvæsen arbejder man *med* patienterne. Brugerinddragelse er kommet for at blive.

20 FORMYNDERI ELLER FANTASTISK INITIATIV

Er det godt eller skidt, at Københavns Kommune gør træning i arbejdstiden obligatorisk i hjemmeplejen?

Det faglige

28 FYSISK TRÆNING TIL PATIENTER MED DIABETISK NEUROPATI

36 PH.D.: EFFEKTEN AF NATURBASERET TERAPI PÅ POSTTRAUMATISK STRESS

VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER

Faglige artikler i Fysioterapeuten er blevet vurderet af en fysioterapeut med særlig forskningsmæssig indsigt i det pågældende område.

📖 Læs mere på fysio.dk/faglige artikler

Det faste

- 6 Fysnyt
- 22 Foreningsnyt
- 25 Min arbejdsplads
- 38 Anmeldelser
- 40 Møder & kurser
- 49 Job

25



FOTO HENRIK FRYDKJÆR



Helena Rosenberg arbejder på Rigshospitalets klinik for rygmarvsskadede i Hornbæk. Her bruger hun sine egne erfaringer som kørestolsbruger med en inkomplet paraplegi, men er først og fremmest fysioterapeut og arbejder på lige vilkår med kolleger uden funktionsbegrænsninger.



DANSKE FYSIOTERAPEUTER/ Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, fysio@fysio.dk, www.fysio.dk. 98. 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, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Kontrolleret oplag 13.983. Kontrolleret af Danske Mediers Oplagskontrol i perioden 1/7-2014 - 30/6-2015. LAYOUT/ Mette Funck/Datagraf Communications TRYK/ Datagraf Communications

AcupunctureShop.com - din klinik leverandør

Ved køb af brikse, laser eller shockwave er det muligt at blive referenceklinik

CAPRE SERIEN FRA FINSKE LOJER

Lojer's verdenskendte kvalitetsbrikse, med prisgaranti.



150 KLINIKKER
I DANMARK ER
REFERENCEKLINIK,
ER I VORES
NÆSTE?

Referencepris fra kr. 8.990,- + moms

Billedet viser topmodellen FX5 til kr. 24.390,- + moms

NAGGURA

Kræset for alt – spansk topdesign, dansk motor, Spradling nappa, altid inklusiv hjul, plug og armlæn.

VI HAR
DE FØRSTE
REFERENCE-
KLINIKKER...
- ER I VORES
NÆSTE?



Referencepris fra kr. 12.500,- + moms

Billedet viser topmodellen til kr. 17.900,- + moms

BTL 6000 HIGH INTENSIV LASER

- Dyb vævspenetrations, op til 12 W i kontinuerlig mode
- Maximum terapeutisk effekt ved at anvende 1064/810/980 nm
- Pulserende funktion til smerter
- Behandlingsatlas samt leksikon

PRISVINDENDE
TOPLASER
FRA BTL



Referencepris fra kr. 82.500,- + moms · Undervisning medfølger

Mulighed for leje/leasing

ASTAR LASER

Op til 18 W puls 10 W kontinuerlig
2 bølgelængder 808 nm, 980 nm
51 programmer + egne programmer
Leksikon, farve illustration
0-10.000 hz
Stor 7" touch skærm
+ meget, meget mere.

SUPER LASER
HURTIG BEHANDLING
BEDSTE PRIS



Referencepris fra kr. 67.500,- + moms · Undervisning medfølger

Mulighed for leje/leasing

VED KØB AF
BRIKSE, LASER ELLER
SHOCKWAVE ER DET
MULIGT AT BLIVE
REFERENCEKLINIK

Ring
76940877
og aftal tid



acupunctureshop

AcupunctureShop ApS | Jeppe Skovgaards Vej 31 | 6800 Varde | Telefon: 76940877
www.acupunctureshop.com

Tre forslag til et bedre sundhedsvæsen



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

”
Vi skal tilbyde patienterne den behandling, som giver det største udbytte

Befolkningen bliver stadig ældre, og flere danskere kommer til at leve med en kronisk sygdom. Samtidig er der grænser for, hvor mange flere penge vi kan bruge på det offentlige sundhedsvæsen. Det er kort og godt baggrunden for, at regeringen, KL og Danske Regioner har nedsat et udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Udvalget skal til efteråret komme med forslag til, hvordan vi får skabt et sundhedsvæsen, hvor sygehuse, kommuner og praksissektor samarbejder bedre, og hvor patienter er sikret den samme gode behandling, uanset hvor i landet de bor. I den forbindelse skal udvalget have fokus på, at de rette sundhedsfaglige kompetencer er til stede overalt i sundhedsvæsenet, og at IT bliver brugt til at skabe mere dokumentation.

Det er alene KL, Danske Regioner og ministerierne, der er repræsenteret i udvalget. Men samtidig er der blevet nedsat en interessegruppe, der løbende skal give udvalget input. I denne gruppe sidder jeg på vegne af Sundhedskartellet, sammen med repræsentanter for Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, FOA, Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer.

I begyndelsen af marts havde vi det første møde med udvalget, og her havde jeg tre forslag med:

Vi skal tilbyde patienterne den behandling, som giver det største udbytte, og som bedst kan betale sig for samfundet. Eksempelvis er der klar evidens for, at det er bedre for mange flere patienter med knæ-artrose at træne frem for at blive opereret. Det giver bedre resultater og kan spare samfundet for 400 millioner kroner om året. Det er blot ét eksempel på, at vi i dag mange steder ikke bruger ressourcerne rigtigt.

Der bør være flere fysioterapeuter, sygeplejersker, jordemødre, bioanalytikere m.fl. i lægehusene. Hvis alle borgere i landet, uanset hvor de bor, skal være sikre på, at de har let adgang til at blive tilset af en læge, er det nødvendigt at give udvalgte opgaver til andre sundhedsfaglige grupper. For eksempel kan vi lade fysioterapeuter udrede og behandle patienter med muskel- og led-sygdomme.

Og så er det vigtigt at opprioritere forebyggelsesindsatsen. Der bliver brugt alt for få penge på at forebygge. Eksempelvis falder hvert år halvdelen af alle borgere over 80 år. Det giver i mange tilfælde hoftebrud, og så er der stor risiko for at havne som medicinsk patient på et sygehus. Hvis kommunerne faldscreener ældre borgere og tilbyder målrettet træning, kan man forholdsvis let forebygge mange fald, skadestuebesøg og operationer. Så her kan det på alle måder betaler sig at forebygge.

Overordnet handler det om, at vi skal have skabt et sundhedsvæsen, hvor patienten er i centrum og hvor vi har gode muligheder for at samarbejde, uanset om vi er ansat på et sygehus, i en kommune eller i praksissektoren. Det betyder, at vi skal væk fra at tænke sektorerne som isolerede siloer. Og så skal vi have de mange forskellige sundhedsfaglige kompetencer i spil dér, hvor de gør mest nytte. Og gerne på nye måder. Det er for mig at se opskriften på, at vi kan få et velfungerede, nært og sammenhængende sundhedsvæsen, og det var det budskab, jeg afleverede til udvalget.

Mennesker med funktionsbegrænsninger i fysioterapifaget

Verdensorganisationen for fysioterapeuter, WCPT, opfordrer medlemslandenes organisationer til at arbejde for inklusion af mennesker med funktionsbegrænsninger i fysioterapifaget. WCPT behandler emnet i et nyt notat, der skal hjælpe en proces på vej. WCPT konkluderer, at inklusion kræver en positiv indstilling og støtte fra uddannelsessteder, kolleger og arbejdsgivere og præsenterer en række eksempler på, hvordan inklusion af fysioterapeuter med forskellige former for funktionsbegrænsninger er blevet grebet an. På side 24 i dette blad fortæller Helena Rosenberg om sine oplevelser med at være fysioterapeut og kørestolsbruger.

📄 *Find WCPT-notat og værktøjer: www.wcpt.org/disability-resources*



40 års jubilæum

Der er gået 40 år, siden dette foto blev taget. Det skal fejres, og Margit inviterer derfor til frokost i Roskilde den 11. juni 2016 kl 13. Yderligere oplysninger ved mail til margitp@roskilde.dk

NETVÆRK FOR FYSIOTERAPEUTER

I forbindelse med The Nordic Shoulder and Elbow Conference den 12.-13. maj etableres der et netværk for fysioterapeuter inden for skulderområdet. Interesserede, der ikke kan komme til kongressen, kan sende en mail til: lektor, centerleder Birgit Juul-Kristensen på bjul-kristensen@health.sdu.dk – skriv Netværk for fysioterapeuter i emnefeltet.

GIGTFORENINGEN STØTTER FORSKNING I FYSIOTERAPI

Fem fysioterapeuter har ved sidste uddeling i december 2015 fået støtte til deres forskningsprojekter af Gigtforeningen: Pætur Mikal Holm, Slagelse Sygehus; ph.d. David Christiansen, Arbejdsmedicinsk Klinik; ph.d.-studerende Mikkel Bek Clausen, Professionshøjskolen Metropol; Cecilie Rødgaard Bartholdy, Parkerinstituttet; ph.d. Karen Ellegaard, Parker Institutet.

📄 *Læs mere om de støttede projekter på kortlink.dk/gigtforeningen/knwf*

Artikel om GLA:D til de praktiserende læger

Professor i fysioterapi Ewa Roos og fysioterapeut, ph.d. Søren Thorgaard Skou, beskriver den ikke-kirurgiske behandling af knæartrose i en artikel i Månedsskrift for almen praksis. I artiklen gennemgås evidensen for træning til behandling af knæartrose og GLA:D-tilgangen. Det understreges, at der skal være fokus på patientuddannelse og træning i den initiale fase af knæartrose, og at træningen skal være livslang.

Træning ved knæartrose. Månedsskrift for almen praksis nr. 2 2016.

CAT PÅ FYSIO.DK

Under menupunktet "Faglige anbefalinger" på Fag og Forskning på fysio.dk kan man finde svar på en række veldefinerede spørgsmål fra fysioterapeuters praksis. Svarene kaldes Clinically Appraised Topics og baserer sig på en litteraturgennemgang og en veldefineret systematik i formidlingen. Alle er velkomne til at indsende nye CAT eller kommentere de eksisterende.

📄 *Fysio.dk/cat*

Tryk forflytning af demente

Den svenske fysioterapeut Charlotta Thunborg har i forbindelse med sin ph.d.-afhandling udviklet og reliabilitetstestet Dyadic Interaction in Dementia Transfer Assessment Scale, der anvendes til at vurdere, hvorvidt en given forflytningssituation kan håndteres og er tryk for både terapeut og den demente patient/borger (kilde: Fysioterapi 1 – 2016).

kortlink.dk/diva-portal/kf3x



Støtte til pårørende

Sundhedsstyrelsen har udgivet en pjece, der giver gode råd til sundhedspersoner om, hvordan de kan støtte pårørende til patienter med alvorlig sygdom.

kortlink.dk/sundhedsstyrelsen/kf74

World Confederation for Physical Therapy
CONGRESS 2017
Cape Town

Verdenskongres i Sydafrika

Læs mere om verdenskongressen for fysioterapeuter i Sydafrika den 2.-4. juli 2017:

wcpt.org/wcpt2017/welcome



Små børn skal lege, løbe og hoppe

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet anbefalinger for fysisk aktivitet for børn i alderen 0-4 år. Anbefalingen er delt i to og omhandler henholdsvis børn under et år og børn fra 1-4 år.

kortlink.dk/sundhedsstyrelsen/kf6z

Behandling af skader i hasemusklernerne

Skader i hasemuskulaturen er hyppige i idræt. En session på Sports Medicine Congress 2016 havde fokus på behandling af akutte og kroniske skader i hasemusklernerne. Se indlæg fra de tre forskere: Carl Askling fra Sverige, Craig Purdam fra Australien og Per Hölmich fra Danmark på Youtube:

kortlink.dk/youtube/kmap

FRIE FORSKNINGSMIDLER TIL KNÆFORSKNING

Fysioterapeut, ph.d. Søren Thorgaard Skou har fået bevilget 1.599.840 kr. af det Frie Forskningsråd til at gennemføre et randomiseret studie, der skal sammenligne effekten af kikkertkirurgi med patientuddannelse og træning til yngre mennesker med meniskskade.

KLAGEADGANG PÅ BORGER.DK

Klageadgangen ifm. patienterstatning, sundhedsfaglig behandling og brud på patientrettigheder er samlet på borger.dk.

kortlink.dk/borger/kmdc



Fri adgang til tidsskrift

Nu kan alle fysioterapeuter frit hente artiklerne fra Journal of Physiotherapy.

www.journalofphysiotherapy.com/



Et voksenaliv uden skader

PORTRÆT

Karen Kotila arbejder med skadesforebyggelse på både mikro- og makroplan: Som fysioterapeut på en idrætsefterskole og som formand i Dansk Selskab for Sportsfysioterapi. Og så drømmer hun om at få sportsfysioterapeuter ud at forebygge helt ude i yderste geled, i folkeskolen.

Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO HEIDI LUNDSGAARD



DET ER IKKE altid sjovt at være decemberbarn. Jul kan risikere at skygge for fødselsdag, og i sportens verden er man født til at være den yngste og dermed ofte også mindste på holdet.

Karen Kotila er født i december, og hun er en splejs. Det var derfor hverken muskler eller højde, der hjalp hende, da hun i sin tid var på ungdomslandsholdet i basketball, men stædighed, ihærdighed og ambition. Tre egenskaber, den 43-årige fysioterapeut har bragt med sig fra barndommen, og som indgyder respekt også hos de tungeste af drengene i Dansk Selskab for Sportsfysioterapi (DSSF), hvor hun har været formand siden 2009.

Da Fysioterapeuten taler med Karen Kotila, har hun lagt selskabets årlige sportskongres i februar bag sig, men ikke mere end at hun stadig sprudler af begejstring – både over det faglige og det sociale indhold på kongressen, men mest over at have været i selskab med, som hun siger, ”en hel masse fantastiske mennesker, der er meget klogere end mig”.

Sportsfysioterapeuterne kan i år fejre, at det er 30 år siden, de sluttede sig sammen i det, der først hed faggruppe, så fagforum og nu fagligt selskab. Udviklingen i navnet afspejler den udvikling, som selve specialet har gennemgået, og i dag er man ifølge Karen Kotila evidensmæssigt så langt, at ”nu er nok nok”. Ikke forstået sådan, at der ikke skal forskes mere, men fokus skal være på anvendelsen.

”Selskabets fornemste opgave må være vidensformidling. Information bliver først til viden, når man får det ind under huden. Hvis ikke vi sørger for at få omsat den megen forskning til viden, ryger vi tilbage til det autodidakte, hvor man bygger behandlingen på sin erfaring. Det skal man også, men vi husker kun de gode og de dårlige patienter og glemmer hurtigt midterfeltet, hvor evidensen virkelig har sin berettigelse. Når man bliver autodidakt er det ikke på grund af modstand mod evidens, men fordi man er tilpas med det, man gør. Som selskab er det vores opgave at rykke ved folks *comfort zone*, og det gør vi kun ved at formidle viden og få fysioterapeuten til at tage den til sig”.

Information bliver til viden på selskabets kurser, hvor ”underviserne går ind ad døren og gør forskningens resultater til personlige værktøjer”, forklarer Karen Kotila.

På samme måde ”bliver evidens til spiselig læsning” i de foreløbig fem faglige kataloger, som DSSF har udgivet. Men også de faglige kataloger er i udgangspunktet kun information, mener hun og forudser, at selskabet vil vende tilbage til der, hvor det startede. Ikke som en lille græsrodsbevægelse, men med det samme nærvær og ➤➤➤



”Man bliver en god sportsfysioterapeut, hvis man har indlevelsesevne og empati, kan anvende best practice og arbejde tværfagligt, og hvis man formår at sige til en sportsudøver, at ’det her skal du ikke’”, siger Karen Kotila.

et tilbud om lokale netværk og fyraftensmøder, hvor viden kan vokse - som supplement til de store forkromede kongresser.

Lyttede ikke til fysioterapeuten

Karen Kotilas egen vej ind i fysioterapien er så klassisk, at den næsten er en kliché: Basketspilleren fik en korsbåndsskade.

Rådet fra fysioterapeuten var, at det ville være en dårlig ide at vende tilbage til en retningsskifte-sport. Det lyttede hun ikke til, men skaden betød, at hendes flirt med seniorlandsholdet blev alt for kort. Men intet er som bekendt, så galt, at det ikke er godt for noget, og mange sportsudøvere har siden draget nytte af de bitre erfaringer, der til daglig omsættes til skadesforebyggende træning på Efterskolen ved Nyborg, hvor Karen Kotila er træner og fysioterapeut på fuld tid.

”Når jeg sidder med korsbåndsskader på skolen, fortæller jeg spillerne meget nøjagtigt, hvad de står over for: At det er meget få, det lykkes for at komme tilbage, at der er stor risiko for en ny skade, og at de måske kommer tilbage på et lavere niveau. Jeg kan godt forstå, at de gerne vil tilbage, og jeg vil også gerne støtte dem i det, men det er ikke for alle, og det kan være, at man skal lave sin målsætning om undervejs”.

Med den viden, fortryder hun så, at hun selv valgte at vende tilbage til basketball? ”Nej”, erklærer hun, ”selvom jeg på grund af

skaden ikke blev den spiller, jeg gerne ville, og måtte holde op på seniorlandsholdet, spillede jeg videre i 15 år. Og skaden har helt klart gjort mig til en bedre fysioterapeut.

Rummet fra man er patient, til man er sportsudøver, er en svær periode. De andre udvikler deres tekniske færdigheder, mens man selv står og laver knæøvelser. Der nyder jeg som fysioterapeut godt af min egen erfaring”, siger Karen Kotila, der dog ikke mener, at man nødvendigvis selv skal have været skadet for at blive en god sportsfysioterapeut.

”Man bliver en god sportsfysioterapeut, hvis man har indlevelsesevne og empati, kan anvende best practice og arbejde tværfagligt, og hvis man formår at sige til en sportsudøver, at ’det her skal du ikke’”.

I sportens verden er det en løbende diskussion, hvem der skal træffe valget, om eller hvornår en udøver skal tilbage efter en skade. Er det spilleren selv, er det træneren, eller er det fysioterapeuten? Når det gælder børn og meget unge spillere, er Karen Kotila ikke i tvivl:

”Så skal kompetencen ligge hos fysioterapeuten i samspil med forældrene, for børnene eller den unge selv kan simpelthen ikke overskue konsekvenserne”.

Selvom det næppe er alle trænere, der vil være enige med hende i, at kompetencen skal ligge hos fysioterapeuten, er idrættens fokus på skadesforebyggelse vokset meget i

de år, Karen Kotila har været i sportsfysioterapien, men der er stadig et godt stykke vej at gå, mener hun.

”Dansk Idrætsforbund vil have trænerne til at lave skadesforebyggende træning, men det kan de ikke alene, for deres fokus er et helt andet sted. Man er nødt til at lade trænerne træne og så samarbejde om forebyggelsen, og det vil spare mere, end det koster”, erklærer hun.

”Vi taler jo ikke om, at man skal have en fysioterapeut til hvert hold; måske kan flere klubber i et sportsfællesskab dele én. Og realiteten i dansk idræt er, at du starter med 20 spillere, der er 9 år gamle, men du har kun fem tilbage, når de er 13 år, så du har ikke råd til at lade være. Den klub, der går ud og sælger til forældrene, at den tager vare på deres børn ved at lave en skadesforebyggende indsats og har en forebyggende strategi for den fysiske træning, det er den klub, der vinder kampen om medlemmerne i dag”.

Teknik, teknik og teknik

Jobbet på efterskolen fik Karen Kotila ad bagvejen. Hendes mand var træner på skolens basketlinje, og Karen Kotila blev ofte lige hevet ind for at se på en spiller, indtil skolen en dag besluttede, at kombinationen med en fysioterapeut, der også var baskettræner, var så god, at de lige så godt kunne ansætte hende. 130 af de i alt 160 elever er sportsudøvere, og fysioterapeutens arbejde består ud over skadesbehandling først og fremmest af forebyggende træning ud fra devisen *”what jumps up must come down”*, eller som Karen Kotila forklarer: ”teknik, teknik og teknik”.

”Jeg har alle de forskellige hold, og de ved godt, at når de har mig, er det færdighedstræning, de skal igennem, og at der er fokus på især knæ, ankler og hofter”.

Desuden står hun for praktisk og teoretisk idrætsundervisning til 9. klasserne, der lærer at sammensætte træning og arbejde med målsætninger – hele tiden med det skadesforebyggende for øje.

Mange idræts efterskoler har en fysioterapeut tilknyttet, men Karen Kotila kender kun én anden skole, der har en fysioterapeut ansat på fuld tid. Det bør der laves om på, mener hun, og da DSSSF besluttede at relancere kampagnen ”Knokl for dit knæ”, som



Danmarks største leverandør
af hjemmesider til sundhedssektoren

NY HJEMMESIDE TIL KLINIKKEN!

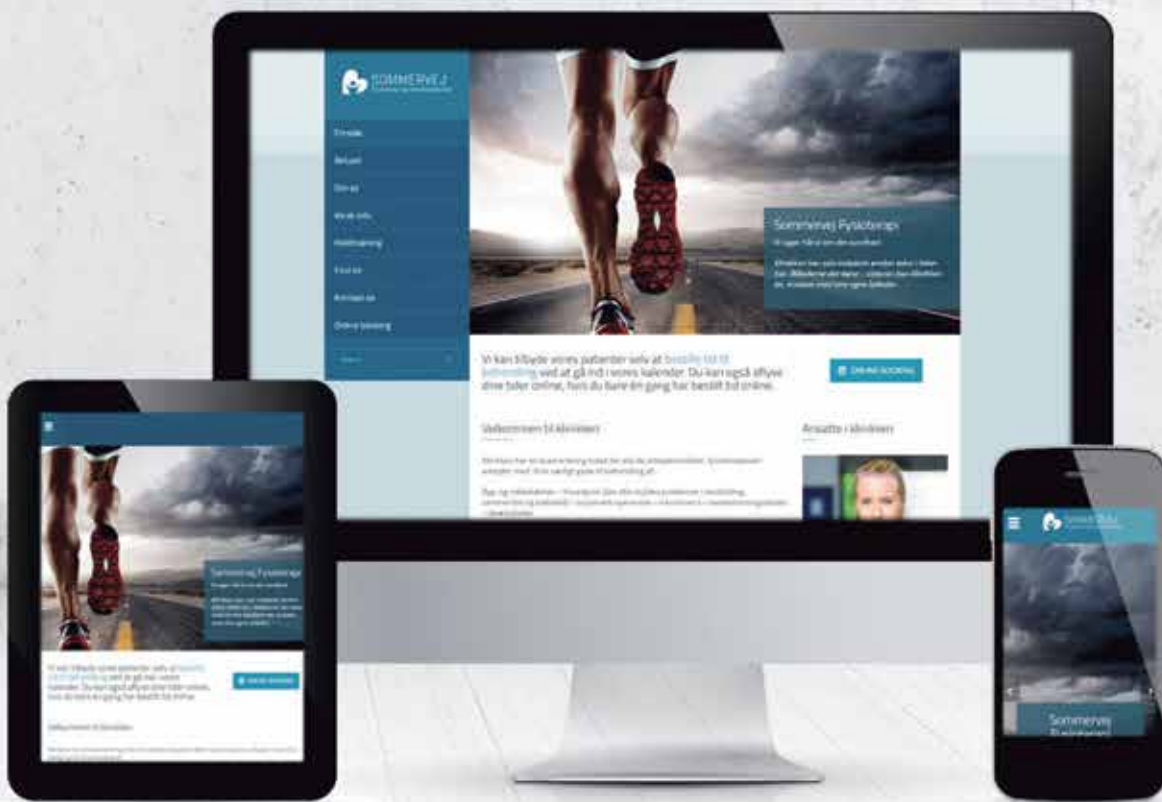
Alt inkluderet, **intet abonnement**

*Hos os kan du få en ny og mobilvenlig
hjemmeside specielt tilpasset fysioterapeuter.*

KR. 5.000,-



<http://www.fysio-hjemmeside.dk>



Alle priser er ex. moms



**CompuGroup
Medical**

”Hvis ikke vi sørger for at få omsat den megen forskning til viden, ryger vi tilbage til det autodidakte”

man tidligere har haft succes med, var det oplagt at tage fat i idrætsefterskolerne som målgruppe.

”Det første, vi skal, er at få registreret antallet af skader på idrætsefterskolerne, og det gør vi i et forskningsprojekt i samarbejde med Metropol (*fysioterapeutuddannelsen i København, red.*) og ganglaboratoriet på Hvidovre Hospital. Endnu har jeg kun mine egne registreringer at gå ud fra, men de viser, at på trods af, at jeg er her til at forebygge skader, har vi stadig en høj forekomst i forhold til den almindelige idræt. Vi har det i begyndelsen af sæsonen, og min tese er, at det er fordi elever, der starter på en idrætsefterskole, går fra måske at have haft 5-6 timers ugentlig træning til lige pludselig at have mellem 15 og 20 timer”.

Når dokumentationen for, at idrætsefterskolernes elever fylder for meget i skadestatistikkerne, er på plads, er det Karen Kotilas drøm, at få også de andre idrætsefterskoler i tale om deres rolle i skadesforebyggelsen.

”Efterskolerne er noget helt unikt for Danmark. Det er et år, man tager ud af kalenderen for at dygtiggøre sig, så hvorfor ikke tænke ind, at man forbereder sig til et voksenliv, også i forhold til skadesforebyggelse. At man går fra, at noget er en fritidsaktivitet, til det er en del af ens identitet, kræver en handlingsplan for, hvordan man kan holde til det”, siger Karen Kotila, der mener, at der i Danmark er en tendens til, at sportsudøvere topper for tidligt.

”Jeg kunne godt tænke mig, at vi som en del af efterskolearbejdet går ind og lærer de unge, at de ikke skal toppe som 16-årige, de skal være dygtige om 10 år”.

Hører også hjemme i folkeskolen

Har Karen Kotila mon så også en holdning til fysioterapeuters rolle i den almindelige folkeskole? ”Ja dét har jeg!”, kommer det prompte.

”Som fysioterapeuter ved vi rigtig meget

om bevægelseslære og bevægelsesanalyse. Vi er gode til at analysere elevernes bevægelseskompetencer, for eksempel i idrætstimerne, og vi kan sætte mål op for hvert klassetrin, ligesom man gør i sportsklubberne med alderssvarende motorisk træning”.

Folkeskolen anviser selv vejen til, hvor fysioterapeuter kan komme ind og spille en større rolle, mener hun.

”Folkeskolen har jo lavet en idrætseksamen, og i idrætseksamenens bekendtgørelse står, at man bliver vurderet på sine bevægelseskompetencer. Når man har sagt A, må man også sige B, og så synes jeg, at man skal ansætte nogle folk, som rent faktisk kan analysere bevægelseskompetencerne og tage kompetenceudviklingen ind i den almindelige idrætsundervisning”.

Et større fokus på bevægekompeterer i folkeskolen vil også forebygge nogle af skaderne i klubberne, mener hun. ”Det er den brede folkeskoleskare, som er inaktive, der kommer ud i klubberne og får skader, men de aktive bliver også skadede, fordi vi har for få aktive at tage af, og de derfor laver for meget. Fysioterapeuter, og særligt sportsfysioterapeuter, er uddannet til at kigge på de bevægekompeterer, man har indskrevet i folkeskoleloven og faktisk vurderer på 12-trinsskalaen. Det er da tankevækkende”.

Ballet- og fodboldmor

Selvom Karen Kotilas to egne piger på 10 og 12 år har set basket-baner nok som små og derfor selv har villet noget andet, hører de ikke til i kategorien af inaktive, tværtimod.

Den yngste spiller fodbold, og Karen Kotila involverer sig vanen tro på alle måder: På sidelinjen med højlydte tilråb og på banen som hjælpetræner, eller hvad der nu måtte være brug for omkring holdet.

”Men i forhold til den ældste, der danser ballet, er jeg fuldstændig lost. Jeg sidder der med min fyskasket og taler om alsidighed i træningen, og så har jeg gudhjælpemig en

pige, der går på Det Kongelige Teaters Balletskole”, griner Karen Kotila, der stadig ikke forstår, hvordan balletten overhovedet fandt vej ind i den boldgale familie.

”Vi boede på Island på et tidspunkt. Hun var to år, og hun havde aldrig set en balletforestilling eller så meget som været i nærheden af en ballet, men ballet var det eneste, hun talte om. Der må have været en stenmand, der har danset rundt i lavaen foran hende”.

Karen Kotila husker tilbage på de år, familien tilbragte i Island som en fantastisk tid. ”Der er ikke noget, der ikke kan lade sig gøre i Island. Der er ingen jantelov og ’*hvorfor tror du, du kan det?*’ Det er mere ’*fed idé, det gør vi*’. Der er sikkert nogle luftkasteller imellem, men der er også en hel masse, der bliver til noget. Jeg kunne flytte derop i morgen”.

At der er længere fra tanke til handling i Danmark har hun vænnet sig til, men af natur er hun utålmodig erkender Karen Kotila.

”Jeg har tidligere været meget hidsig og utålmodig, men jeg er det ikke længere. Jeg har lært mig tålmodighed, og at ting tager tid, også gode ting. Når vi sidder i DSSF og brokker os over, at det går for langsomt, kan vi jo godt se, når vi får vendt det i et større perspektiv, at vi faktisk når nogen vegne”.

Karen Kotila vakler lidt imellem, om hun skal beskrive sig selv som drømmer eller visionær, men ender med at vælge det sidste. ”Jeg kan godt lide at tænke store tanker og tegne med den brede pensel”, siger hun, men tager alligevel den lille fine pensel frem og giver sig til at tegne et billede af fysioterapien:

”Jeg synes, at fysioterapi og fysioterapeuter har så meget at byde på. Vi skal ikke være underdanige for nogen. Vi løfter folks kompetenceniveau, ikke kun fysisk, men også det psykiske velvære. Det er både skræmmende og fantastisk at have så meget ansvar og så meget at skulle have sagt”. ●

> Når kunden er klippet, står pengene på min konto. Det fungerer bedst for mig.

> **Tina Christoffersen**
Ejer, Salon Chic, Høng



Lave transaktionsomkostninger

Pengene overføres direkte fra kundens konto til virksomhedens konto uden fordyrende mellemlid.



Sikkerhed for betaling

Ved betaling kontrolleres med det samme, at beløbet er til rådighed på kundens konto.



Bedre service

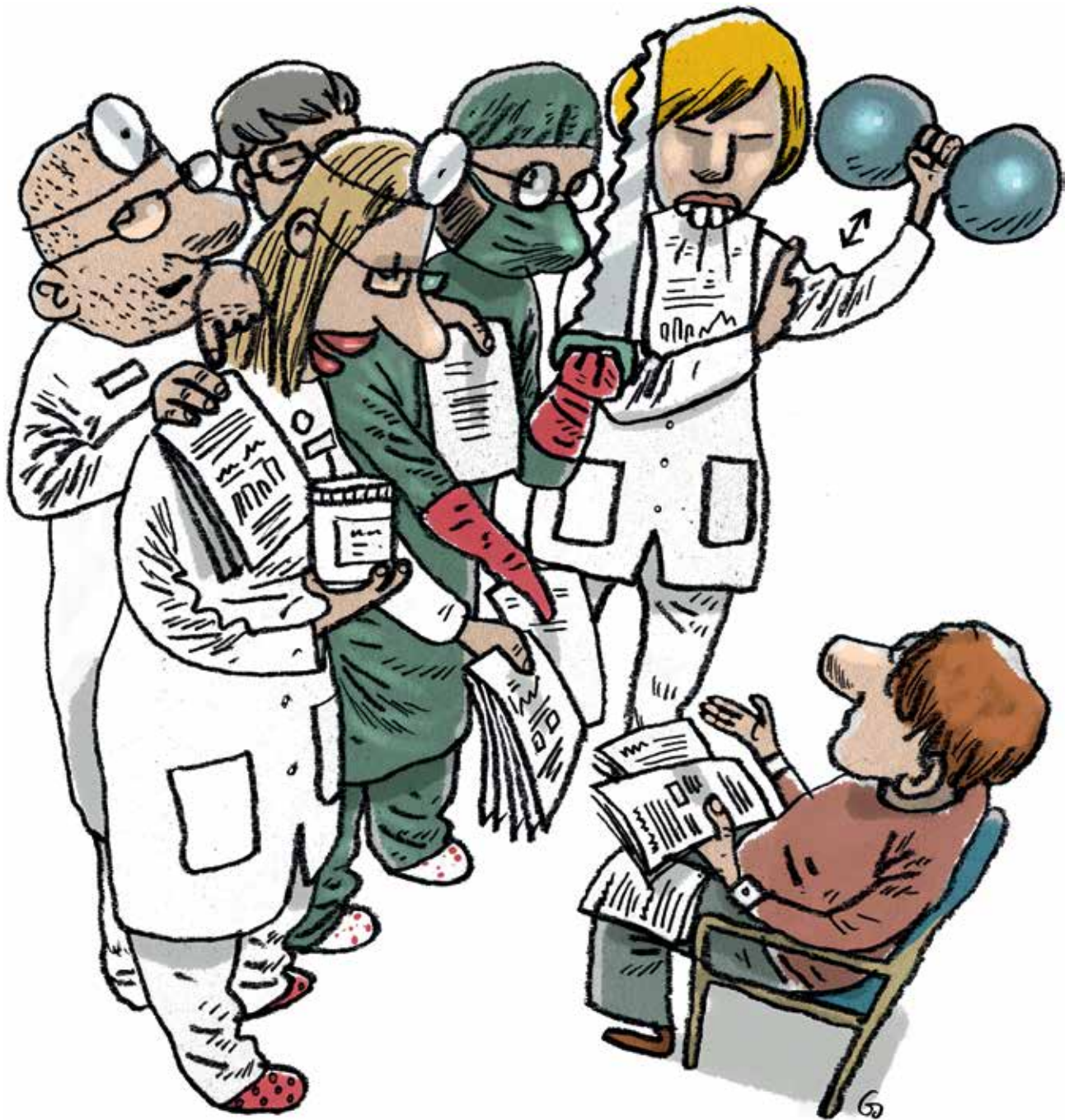
Dine kunder kan frit vælge betalingsform og handle nemt og hurtigt via mobilen.



Et tegn på en god forretning

> Kontakt dit pengeinstitut eller find den løsning, der passer bedst til din butik på [swipp.dk/cases](https://www.swipp.dk/cases)

Patienterne bliver hørt



Det er slut med at arbejde for patienten. I det moderne sundhedsvæsen arbejder man *med* patienten. Brugerinddragelse er kommet for at blive, og forskning viser, at det ovenikøbet kan betale sig.

Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV



PÅ FLERE HOSPITALSAFDELINGER er indkaldelse til faste kontroller på vej ud. I stedet henvender patienterne sig selv, når de har behov for kontrol.

Projekter med brugerinddragelse, eller patientinvolvering som det også hedder, skyder op overalt, og det er videnskabeligt dokumenteret og alment accepteret, at inddragelse af brugere skaber et bedre sundhedsvæsen. International forskning viser, at hvis patientens ønsker, behov og erfaringer bliver inddraget, bliver behandlingsresultatet bedre, og forbruget af sundhedsydelser falder.

Aarhus Universitetshospital har taget de store kanoner i anvendelse. Målsætningen er at blive Danmarks første brugerinddragende hospital, og der er projekter i gang i 18 afdelinger. På neurokirurgisk afdeling for eksempel bliver patienter, der er opereret for cervikal diskusprolaps, klædt på til selv at handle på deres symptomer, så den faste telefoniske opfølgning erstattes af, at patienterne selv beslutter, om og hvordan opfølgningen skal foregå. Og i lymfødemklinikken åbnes der for, at den indledende undersøgelse kan splittes op i to, så patienterne får tid til at overveje behandlingsalternativer.

Må ikke lade sig forblænde

Nogle har advaret om, at inddragelse øger uligheden i sundhed, fordi ikke alle har ressourcerne til at lade sig inddrage, men nøgleordet her er systematik, forklarer

Annette Wandel, der er chef for kvalitet og politik i Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS).

ViBIS, der er etableret af paraplyorganisationen Danske Patienter, samarbejder med Aarhus Universitetshospital om Det Brugerinddragende Hospital, og har siden etableringen i 2011 været involveret i en lang række projekter, undersøgelser og udvikling af værktøjer til brugerinddragelse.

”Det, der skaber uligheden i dag, er den usystematiske måde at inddrage på. Hvis jeg råber højt, bliver jeg hørt. Hvis man inddrager systematisk og understøttet af evidensbaserede redskaber, har man mulighed for at inddrage en bredere gruppe, end man gør i dag. Men det er under forudsætning af, at man ikke lader sig forblænde af, at man kan spare penge”.

”Hvis det nu for eksempel bliver one size fits all, fordi man kan se, at man kan spare nogle kontrolbesøg, så risikerer vi at efterlade nogle, hvor de ikke magter det, og så kommer det tilbage som en boomerang til sundhedsvæsenet og giver dårlig kvalitet”.

Vi lever længere med sygdom

Annette Wandel, der selv har en fortid som fysioterapeut forklarer, at det store fokus på brugerinddragelse er en følge af en udvikling på flere fronter: *Sygdom, dokumentation og teknologi*.

”Sygdom er ikke længere noget, man bliver kureret fra eller dør af. Et stigende antal mennesker lever i mange år med kroniske



sygdomme, og det betyder, at vi har fået et andet perspektiv på det at være syg og skulle behandles. Vi bliver eksperter i vores egen sygdom”.

Samtidig er der stigende dokumentation for, at hvis man inddrager patienten systematisk, så valg af behandling tager udgangspunkt i patientens præferencer, giver det nogle bedre resultater, forklarer hun. ”Eksempelvis er det ikke ligegyldigt, om patienten har et netværk, der kan støtte op om træning, hvis valget falder på træning i stedet for operation. Om en patient er typen, der kan være motiveret for at træne, er selsagt noget, en læge ikke kan vide noget om. Der er man nødt til at involvere patienten i beslutningen, hvis man vil have et godt resultat”.

Den sidste del er den teknologiske udvikling, der betyder, at det er opstået nogle muligheder, der ikke har været til stede tidligere, for eksempel for hjemmebehandling og hjemmetræning. ”Men”, understreger Annette Wandel, ”hvis det ikke tilrettes efter patienternes individuelle præferencer er det ikke inddragelse, så er det bare opgaveoverdragelse”.

Forvirring om brugerinddragelse

En barriere for at opnå reel brugerinddragelse er, mener Annette Wandel, en forestilling om, at ”det har vi altid gjort”.

Brugerinddragelse er ikke et begreb, der pludselig er kommet ind i sproget ud af den blå luft, men det er omvendt heller ikke et andet ord for noget gammelt og velkendt, og en undersøgelse viser, at der er stor forvirring om, hvad brugerinddragelse er.

”Når man spørger sundhedsprofessionelle, svarer de fleste, at det handler om at udstyre patienten med information. Næstflest svarer, at brugerinddragelse handler om egenomsorg, og først på tredjepladsen kommer svaret om, at brugerinddragelse handler om at træffe beslutninger sammen med patienten ved hjælp af afdækning og anvendelse af patientens præferencer. Det er problematisk, at det, der er grundelementet i brugerinddragelse, først er tredjevalg, når man spørger, hvad de sundhedsprofessionelle forstår ved begrebet”.

”Sundhedspersonale har en forståelse af, at de faktisk handler på vegne af patienterne. Måske især fysioterapeuter og sygeplejersker, som mener, at fordi de er tæt på patienten, kan de også gætte for patienten. Men patienten har altid et andet perspektiv. Og vi ved jo godt fra os selv, at når vi bytter rolle og pludselig selv ligger på briksen, så er det nogle andre ting, der bliver vigtige”.

At have patienten i centrum og gøre det godt for patienterne er ikke det samme som at inddrage og gøre det godt med patienterne, understreger Annette Wandel. Det er eksempelvis blevet illustreret ved, at et af projekterne på Aarhus Universitetshospital har afsløret, at patienter mente, de blev udstyret med for meget - og ikke for lidt - information og bad om at slippe for noget af det, fordi det var umuligt at huske det hele.

Hånd i hånd med standarder

Brugerinddragelse og standarder som fx nationale kliniske retningslinjer kan sagtens gå hånd i hånd, men der er en diskrepans, erkender Annette Wandel.

”Den evidensbaserede behandling har bygget på, at man kan give standard svar til standardpatienter, men nu viser evidensen faktisk det modsatte: At det rigtige svar er en individuelt tilpasset indsats. Det er vigtigt at få sagt, at brugerinddragelse ikke er *i modsætning* til evidensbaseret behandling. Man skal handle på baggrund af, hvad man ved er god praksis. Men sagen er jo, at for langt de fleste behandlinger, man giver, er der alternativer, der er ligestillede. Enten fordi evidensen er lige så god, eller fordi der er ringe eller ingen evidens for flere alternativer”.

”Så en måde at få forenet begreberne brugerinddragelse og evidens er at lade inddragelse blive en standardiseret praksis. Og en anden måde er i højere grad at benytte patienters vurdering af nytte - både i planlægning af behandling og i vurdering af effekter”, uddyber hun.

”Kliniske mål, som for eksempel hvor meget kan jeg bøje knæet, korrelerer ikke altid med, hvad der er godt for mig. Hvis du skal have en protese, kan du vælge mellem en med et stift knæ og en, der er mere bøjelig

i knæet. Men hvis du skal have den, der er mere bøjelig, skal du træne noget mere, fordi den er sværere at gå på. Hvis du er 86 år og ikke går så meget, er det måske bedre for dig at få et stift knæ, selvom det på en objektiv score er en dårligere kvalitet”.

Afgivelse af magt

Det svære er ikke at lære metoderne til brugerinddragelse, men derimod at aflære de gamle roller og afgive magt. Ikke for at lade patienten bestemme, men for at afdække og anvende præferencer der, hvor der er mulighed for et valg. At være terapeut kan i den forbindelse både være en fordel og en barriere, mener Annette Wandel.

”Fysioterapeuter er ikke uden normer. Vi synes, at det er rigtig godt at være sund og rask og stærk. Nogle af de måder, man som fysioterapeut sætter mål på, afspejler, at man forveksler sine egne mål med, hvad der er vigtigt for patienten. Det kan godt være en hindring for at få taget en ordentlig dialog. Men når det så er sagt, så tror jeg først og fremmest, at det er en fordel at være terapeut, fordi vi har metoder og også måleredskaber, der i højere grad er følsomme over for patientens præferencer”.

Overrasket over svar

Selv ikke hvis fysioterapeuten forsøger at sætte sig i patientens sted, er det langt fra sikkert, at fysioterapeutens gæt på, hvad der er vigtigt for patienten, stemmer overens med virkeligheden. Det viser et eksempel fra arbejdet med brugerinddragelse på Aarhus Universitetshospital.

Her havde man en forestilling om, at afdækning af patienternes præferencer ville kunne munde ud i udvidede åbningstider i lymfødemklinikken, og fysioterapeuternes arbejdstid ville i den forbindelse være kommet i spil, fortæller ledende fysioterapeut Ulla Skou.

”Vi spurgte patienterne, om de var interesseret i en længere åbningstid, så de kunne få tider senere på dagen, men patienterne sagde nej tak. Det er et godt eksempel på, at én ting er, hvad vi tror; noget andet er det svar, vi får, når vi spørger dem, det handler om”. ●



”At røre ved egen faglighed kræver opmærksomhed og mod”

I lymfødemklinikken på Aarhus Universitetshospital vil fysioterapeuterne i højere grad have patienterne med i beslutningen om behandling.



En af erfaringerne fra projektet i lymfødemklinikken er, at en standard ikke bare skal erstattes af en ny standard. Patienternes behov og præferencer er forskellige.

MODELFOTO PIA CHRONE MADSEN, AUH



ET AF DE 18 projekter, der er i gang på Aarhus Universitetshospital om brugerinddragelse, finder sted i lymfødemklinikken. Her har man taget fat på begrebet *fælles beslutningstagning* ved at se på, hvornår og hvordan beslutning om behandling bliver truffet, og sammenligne fysioterapeuternes opfattelse af den indledende undersøgelse med seks udvalgte patienters oplevelser ved hjælp af individuelle, semistrukturerede interviews og en fokusgruppe.

”Vi havde en formodning om, at nogle af patienterne møder frem til den indledende undersøgelse i lymfødemklinikken uden rigtigt at vide, hvad der skal ske, og det viste sig at være rigtigt”, fortæller fysioterapeut Mette Brodersen, der er koordinator på projektet.

Interviewene viste desuden, at nogle patienter mente, at informationsmængden var overvældende, mens andre anså niveauet for passende. Det viste sig også, at nogle patienter har svært ved at overskue behandlingsplanen og for eksempel risikerer ikke at få bestilt tid til en opfølgende konsultation i lymfødemklinikken eller fornyelse af kompressionsærme hos bandagisten.

”Derfor skal vi heller ikke bare erstatte en gammel standard med en ny, men vi skal blive bedre til at tilpasse informationsmængden og gå i dialog med den enkelte”, siger Mette Brodersen.



Det skal blandt andet ske ved, at indkaldelsesbrevene ændres og ledsages af en folder, så patienterne ved mere om, hvad der skal foregå, når de møder op til den første undersøgelse, og hvad de vil blive spurgt om i forbindelse med optagelse af anamnese.

At opnå reel fælles beslutningstagen handler dog ikke kun om information og skriftlighed, men er i høj grad også et spørgsmål om kultur og adfærd ændringer, understreger Mette Brodersen.

”At ændre adfærd og røre ved egen faglighed kræver opmærksomhed og mod. Vi taler jo selvfølgelig allerede med patienterne, og patienterne synes, at vi er gode til det, men spørgsmålet er, om patienterne når at få stillet alle deres spørgsmål, og om vi er tydelige om konklusionen på undersøgelsen, og hvornår der skal træffes beslutning om behandling. Beslutningen skal ikke overlades

til patienten, den skal stadig baseres på en faglig vurdering, men fysioterapeuten skal blive tydelig og forklare, hvorfor hun opstiller de behandlingsmuligheder, hun gør, og så træffe beslutning sammen med patienten. Vi skal ikke bare tænke, at en patient ikke har ressourcer til at komme til behandling tre gange om ugen, fordi hun er gammel. Vi skal forklare patienten, hvad de forskellige alternativer indebærer. Patienterne er forskellige, og nogle har behov for at gå hjem og overveje behandlingsmulighederne, mens andre træffer beslutning med det samme”.

I øjeblikket er lymfødemediklinikken ved at lægge sidste hånd på behandlingskort, der skal virke som såkaldt beslutningsstøtteredskab ved at sætte behandlingsalternativerne over for hinanden i skematisk form, så patienten kan se, hvad det ene alternativ indebærer i forhold til det andet, hvad angår

fremmøde osv. Behandlingskortene vil blive brugt i dialogen under den første undersøgelse, og ønsker patienten ikke at træffe beslutning med det samme, kan undersøgelsen splittes op, så patienten kan få kortene med hjem og komme tilbage ugen efter. ”Nogle vil måske hellere tale med os i telefonen frem for at skulle tage fri fra arbejde igen”. Den store udfordring i den forbindelse er at fatte sig i korthed og i et sprog, patienten kan forstå”, mener Mette Brodersen.

Når beslutningen om behandling er truffet, skriver fysioterapeuten den aftalte konklusion og behandlingsplan i den elektroniske patientjournal, og patienten får en udskrift med hjem. ”Det er svært at sige, om det her kommer til at tage mere tid, fordi vi eksempelvis ikke ved endnu, om vi kommer til at give alle en todelt undersøgelse, men en besparelse bliver det ikke”, vurderer hun. ●

ACTIVE X™
Patella - Et stabilt knæortose!

Stabiliserer patelle i sideled
 Ventilrende materiale
 Åben model
 Passer også til teenagere. Findes i størrelse XS - XXL
 udtagelig, halvmåneformet plastskinne
 Indbygget pelott som holder patella på plads

CAMP®
 SCANDINAVIA

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

2 ÅRIG MBSR UDDANNELSE

Bevæg dig i dybden professionelt og personligt med Danmarks første og mest omfattende uddannelse i **Mindfulness-Baseret Stress Reduktion**

6. årgang starter 8. april 2016

Læs mere om MBSR Uddannelsen på mindfullife.dk
 Tlf. 2868 5484

”Hold dig i ro og ti stille”



Det fysiske rum kan være en barriere for inddragelse af patienterne

DET ER SIMPELTHEN så smart: Ved indgangen til afdelingen står en terminal med en scanner, som man kører sit sundhedskort igennem, og vips er ankomsten registreret og beskeden ”Tag plads i venteværelset” kommer frem på displayet.

Måske er det også lige smart nok. Inddragende er det i hvert fald ikke, for der kunne lige så godt have stået ”hold dig i ro og ti stille”. Det mener fysioterapeut og klinisk underviser på Aarhus Universitetshospital Mette Karlskov, der i forbindelse med sin master i sundhedsantropologi har beskæftiget sig med inddragelse af patienter, med særligt fokus på det fysiske rum.

”Et hospital er en institution, hvor man mister dele af sin identitet – for nogle patienter må det være som at lande på månen. Det fysiske rum kan være mere eller mindre inviterende og betyder meget for, om man bliver parkeret i en rolle som statist, eller man føler sig inddraget og kommer med omkring bordet, hvor beslutningerne træffes. Hvis de fysiske rammer er passiviserende kan det være svært at ændre tankesættet hos både patienter og sundhedspersonale”, siger Mette Karlskov, der har arbejdet på hospitalet i 15 år, og som i forbindelse med indsamlingen af observationer til sit masterprojekt blev klar over, at hun var blevet fuldstændig blind over for de fysiske rammer.

Det er svært at få et billede af patientens præferencer, hvis samtalen om dem skal foregå på gangen eller i en flersengsstue, så gennembruddet kommer måske først for alvor, når de nye supersygehuse med enestuer er en realitet, gætter hun.

”Men efter at være blevet bevidst om det, inddrager jeg nu patienten, hvis jeg fx skal koordinere noget med en sygeplejerske. Men kun hvis det giver mening og i det omfang, patienten kan gabe over det, for det skal også være muligt at slippe ansvaret. Vi skal finde en balance, så vi fremmer brugerinddragelse, men med respekt for, at patienten jo ikke er kommet for sjov, men fordi hun har brug for hjælp”. ●

DET BRUGERINDDRAGENDE HOSPITAL

Samarbejdsprojekt mellem Aarhus Universitetshospital, Videnscenter for Brugerinddragelse (ViBIS) og Aarhus Universitet.

I 18 afdelinger udvikler man brugerinddragelse ved hjælp af to evidensbaserede metoder: Fælles beslutningstagning (afdækning og anvendelse af patientens præferencer) og Brugerstyret behandling (behandling på patientens præmisser). Hensigten er, at erfaringerne skal sprede sig til hele hospitalet og ad den vej til resten af landet.

Projektet løber over fire år (2014-2018).

 [Læs mere om projekt og metoder på Vibis.dk](#)



DANSKE FYSIOTERAPEUTER MENER

Også Danske Fysioterapeuter har taget dagsordenen om patientinvolvering til sig. Respekten for patientens selvbestemmelse har i årevis været et af de grundlæggende principper i Danske Fysioterapeuters etiske retningslinjer, men hovedbestyrelsen vedtog i januar et sæt anbefalinger, der kan få selvbestemmelsen i spil i form af involvering af patienter og pårørende.

Her slås det fast, at systematisk involvering af patienter og pårørende er et grundlæggende etisk og demokratisk princip, og at systematisk involvering en forudsætning, hvis sundhedsvæsenets ydelser skal skabe reel værdi for patienterne inden for en samfundsmæssig bæredygtig ramme.

Hovedbestyrelsen kommer med en række anbefalinger, bl.a. at:

- Patienter (og pårørende, hvis patienten ønsker det) skal involveres i valg vedrørende behandling og forløb og med respekt for patientens behov og ressourcer.
- Der skal desuden ske inddragelse på det organisatoriske plan, så repræsentanter for patienter og pårørende inddrages i beslutninger om udvikling af ydelser og organisering i sundhedsvæsenet.
- Fysioterapeuten skal stille sin viden til rådighed, tilpasset den enkeltes behov og forståelse af sundhed og sygdom.
- Patientinvolvering må ikke være en spareøvelse, men skal bidrage til en oplevelse af høj patientoplevelse og faglig kvalitet.
- Fysioterapeuter skal bruge veldokumenterede metoder og redskaber til systematisk involvering af patienter og pårørende, og der skal udvikles redskaber, der kan imødegå for eksempel sproglige eller kognitive udfordringer.

KILDE: HOLDNINGSPAPIR VEDRØRENDE PATIENT- OG PÅRØRENDEINVOLVERING. VEDTAGET I HOVEDBESTYRELSEN JANUAR 2016

 [Læs mere: fysio.dk/om-os/det-mener-vi/holdningspapirer/](https://fysio.dk/om-os/det-mener-vi/holdningspapirer/)

Formynderi eller fantastisk initiativ?

*Gå ikke
glip af faglige
debatter*

Find os på [facebook.com/fysioterapeuter](https://www.facebook.com/fysioterapeuter)

Fysioterapeuter er delt i spørgsmålet, om det er godt, at Københavns Kommune vil gøre styrketræning obligatorisk for sosu-assistenters og -hjælperes.



600 medarbejdere har deltaget i pilotprojektet, der er mundet ud i en beslutning om at gøre træning obligatorisk fra 2017.

FOTO FINN FRANDSEN



FRA 2017 BLIVER en times styrketræning i arbejdstiden obligatorisk for alle sosu-assistenters og -hjælperes på Københavns Kommunes plejehjem og i hjemmeplejen.

Beslutningen er truffet på baggrund af evalueringen af et treårigt pilotprojekt med deltagelse af 600 medarbejdere på 10 plejecentre. Evalueringen viste, at 47 procent fandt arbejdet mindre hårdt efter deltagelse i projektet.

I en artikel i Politiken forklarer sundheds- og omsorgsborgmester i Københavns Kommune, Ninna Thomsen (SF), at beslutningen om at gøre træningen obligatorisk skal ses som en sikring af arbejdsmiljøet for en gruppe, hvor det fysiske ikke har været prioriteret på trods af, at arbejdsopgaverne ofte er fysisk hårde.

Debat blandt fysioterapeuter

På facebook har nyheden fået mange fysioterapeuter til tasterne. "Det var da den bedste idé længe", "God stil" og "Super tiltag" lyder nogle af kommentarerne, men ikke alle er lige begejstrede.

"Kortsigtet kapitalistisk og uetisk formynderi", skriver Jens Olesen, mens Adam Bjerre kalder det "klassisk regelutilitarisme" og "trænings- og sundhedsstyranni".

Uffe Holmsgaard Rasmussen mener, at kommunen overser sit ansvar for at tilrettelægge arbejdet og stille lokaler og redskaber til rådighed for at undgå nedslidning og indvender, at "sundhedstiltag på en arbejdsplads kun tiltaler de mennesker, der i forvejen dyrker en tilsvarende kultur, mens andre reelt udgrænses og føler sig utilpasse".

Ligestilles med høreværn

Reaktionerne blandt de debatterende fysioterapeuter er dog overvejende positive, og flere har svært ved at forstå, at initiativet overhovedet kan rejse en debat. En af dem er professor i rehabilitering Henning Langberg, der mener, at man i stedet skal glæde sig over, at en arbejdsgiver tager opgaven med forebyggelse alvorligt og lægger arbejdstid til.

Samme holdning har Danske Fysioterapeuters regionsformand i Hovedstaden, Tine Nielsen: "Der er ingen, der synes, at det er forkert, at politi-, brand- og militærfolk skal træne og være i en vis fysisk form", skriver hun og er derved på linje med Sune Krogh Hansen, der mener at træning i arbejdstiden er "helt på højde med påbudt høreværn og afskærmning på rundsaven" og et "fantastisk initiativ".

*Frihed til terapeuten,
selvstændighed til patienten*

LiteGait®
The Original Partial Weight Bearing
Gait Therapy Device



LiteGait giver mulighed for alsidig, fleksibel og funktionel træning i et 100% sikkert miljø. Vi tilbyder gratis afprøvning inkl. opsætning, gennemgang & træning med LiteGait book nu på tlf. 86801807

Vægtaflastende træningsseminar den 6. April på Holbæk sygehus og den 7. April på Behandlingsstedet Østerskoven i Hobro.

Tilmeldelse kan ske via e-mail; info@mobilityresearch.dk

Se mere på vores hjemmeside; www.mobilityresearch.dk

Mød os på HEALTH & REHAB i Bella Centeret Stand nr. C3-036 10.-12. maj 2016



TRÆN BÅDE BABY OG BICEPS

FAR app er en ny app til fædre. Appen er udviklet af Komiteen for Sundhedsoplysning og skrevet af de bloggende fædre Kasper Susaa og Laus Risby, mens Danske Fysioterapeuter har bidraget med øvelserne, hvor far træner både baby og biceps. Desuden guider appen til baby-venlige cafeer og legepladser, måler hvor langt du har gået med barnevognen, giver gode råd til, hvordan du håndterer konflikter og stimulerer barnets sproglige og motoriske udvikling. Appen, der løbende er testet af fædre og er afprøvet i en række fædre-legestuer, er gratis den første måned, hvorefter den koster den 25 kroner. Find den i App Store.

Danske Fysioterapeuter kritiserer forslag om tilsyn

Hvis det står til Sundhedsminister Sophie Løhde (V), så skal blandt andre praktiserende fysioterapeuter betale for et bedre tilsyn med sundhedspersoner. Til gengæld skal tilsynet målrettes de områder, hvor der er størst risiko for, at patienter kommer til skade – og det er ikke hos fysioterapeuten. Det hænger ikke sammen, mener blandt andre Danske Fysioterapeuter, der roser aftalens indhold, men mener, at finansieringen må være en offentlig opgave. Det er ikke fastlagt, hvor meget gebyret bliver på, men under forhandlingerne har et beløb på cirka 1.800 kroner årligt for fysioterapeutiske behandlingssteder været diskuteret.

Hvad skaber vækst på det private sundhedsmarked?

HAR DU erfaringer med eller ideer til nye kunder og nye markeder? Har du lyst til at inspirere og blive inspireret af kolleger og samtidig bidrage til udvikling af Danske Fysioterapeuters erhvervs- og vækstindsats?

Så er det måske dig, vi har brug for i Danske Fysioterapeuters nye Erhvervs- og vækstpanel. Panelet er et forum for selvstændige fysioterapeuter med virksomhed på det private sundhedsmarked (altså uden offentligt tilskud), hvor man kan videndele, inspirere og blive inspireret af kolleger samt give input til Danske Fysioterapeuters indsats på området.

Panelet holder to årlige møder og kan også, i samarbejde med sekretariatet i Danske Fysioterapeuter, arrangere inspirerende netværksmøder/fyraftensmøder for alle selvstændige på det private sundhedsmarked.

Der er plads til 10 personer i panelet, og vi vil forsøge at sammensætte det så bredt som muligt i forhold til geografi, markeder og virksomhedernes størrelse.

Første møde tilstræbes afholdt før sommerferien.

ANSØGNING: Hvis det er noget for dig så send en mail/ansøgning til Esben Riis er@fysio.dk senest 4. april, hvor du beskriver din virksomhed, og hvad der optager dig i forhold til vækst og udvikling af klinikken/virksomheden.

FIND ET KURSUS



Selvom fysio.dk har fået nyt look, kan du selvfølgelig stadig finde alle Danske Fysioterapeuters mange kurser på sitet. Find dem på fysio.dk/kursuskalender.

Og husk det nu: Det nye fysio.dk genkender dig og præsenterer målrettet indhold, hvis du logger ind. Men genkendelsen forudsætter naturligvis, at du er registreret korrekt. Hvis du for eksempel har været menig og ikke meddelte os, da du blev leder, bliver du ikke præsenteret for det stof, vi har udvalgt til lederne. Og hvis du glemmer at fortælle, at du er flyttet fra Holte til Hobro, får du præsenteret nyhederne fra den forkerte region. Så log ind på fysio.dk og se, hvordan du er registreret.

Rekreatjonsfonden

Danske Fysioterapeuters Rekreatjonsfond yder tilskud til ældre eller svagelige fysioterapeuter eller fysioterapeuter, der i øvrigt er trængende.

Ansøgningsfristen for rekreatjonsfonden er 1. maj hvert år.

Du finder ansøgningsformularen på fysio.dk/fafo/fonde/rekreatjonsfonden/

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 drift og finansiering af fysioterapiklinikker.
- Vi kommer til dig, så du kan bruge din tid på dine kunder.

Min bank er min sparrings-partner

"vestjyskBANK putter ikke kunderne i kasser, men ser på de individuelle forretninger. De laver løsninger, som passer til mig og mine forretninger. Jeg ser vestjyskBANK som min sparrings-partner – de er altid gode at diskutere fremtid og visioner med."

Thomas Jørgensen, Protreatment ApS

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.

■ vestjyskbank.dk/fysioterapeut



Thomas Jørgensen
Fysioterapeut og indehaver af
Protreatment ApS



Mette Kjær Ostensen
erhvervsrådgiver - Skjern
mk@vestjyskbank.dk



Anita Gohr Andersen
erhvervsrådgiver - Skjern
an@vestjyskbank.dk



Anita Wang Hansen
erhvervsrådgiver - Århus
awh@vestjyskbank.dk



Jeppe Tokkøsdal
erhvervsrådgiver - Århus
jt@vestjyskbank.dk





MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: HELENA ROSENBERG

ALDER: 48 ÅR

ARBEJDSPLADS: KLINIK FOR RYGMARVSSKADER
HORNBÆK (RIGSHOSPITALET)

”Jeg vidste ikke, at jeg kunne blive rigtig fysioterapeut”

Hvad laver du?

Jeg arbejder på Rigshospitalets klinik for rygmærskader i Hornbæk, hvor jeg har været i et år. Jeg er selv rygmærskadet efter en trafikulykke i 2002, og jeg begyndte her i en løntilskudsordning i to gange et halvt år. Nu er jeg i et almindeligt vikariat foreløbig frem til juli. Jeg blev færdig med fysioterapeutuddannelsen i januar sidste år, og da jeg startede på skolen vidste jeg slet ikke, at jeg kunne blive rigtig fysioterapeut, men det er jeg nu, og det er helt fantastisk.

Hvorfor begyndte du så på uddannelsen?

Da jeg havde været ude for min egen ulykke var jeg selv på Hornbæk, men lod mig hurtigt udskrive, fordi jeg havde brug for at komme hjem og være sammen med min familie. Jeg kom også tilbage til mit arbejde som pædagog, hvor jeg blandt andet havde de små klasser i idræt. Men selvom det gik meget godt med at lade lille Anton vise de andre, hvordan man skulle lave en flikflak, når jeg nu ikke kunne vise det selv, fik jeg lyst til at prøve noget andet. Da jeg havde savnet en coach i mit forløb efter udskrivelsen, tog jeg en coachuddannelse. For at få mere status som coach fik jeg ideen om at tage en fysioterapeutuddannelse oveni, men tanken var at blive ”fys-coach”, og det var først på modul 10, efter en praktik med genoptræning af rygmærskadede og hjerneskedede i Sverige, at det gik op for mig, at jeg kunne blive rigtig fysioterapeut. Alle mine kolleger var oppe på briksen, når de behandlede, så det var jeg også, og så gjorde det jo pludselig ikke noget, at jeg ikke har så god standfunktion og har svært ved at holde balancen.

Hvor stort er dit eget handicap?

Jeg har en inkomplet paraplegi efter brud på T12-L1. Har delvis standfunktion og en lille smule gangfunktion. Men jeg føler mig

ikke begrænset, når jeg er i min stol, og jeg hopper og springer fra briksen lige som mine kolleger. Jeg arbejder på lige fod med de andre og føler ikke, at mit handicap er en udfordring. Tværtimod åbner det nogle døre i forhold til patienterne, der føler sig forstået med det samme og også får ekstra motivation i forhold til deres egen træning, når de møder en ligesom dem selv, der har et helt almindeligt arbejde.

Bruger du dine egne erfaringer i dit arbejde?

Ja, det kan jeg jo ikke undgå. Det at have en rygmærskade er meget andet end at sidde i en kørestol. Det handler også om smerter, blære- og tarmproblemer, seksualitet, om at skulle ind på arbejdsmarkedet igen og måske finde et andet arbejde end det, man kom fra. Jeg har selv været det hele igennem og er også gift og skilt et par gange. Det her er mit drømmejob, fordi jeg kan bruge så meget af mig selv og mine egne erfaringer. Jeg tænker ikke på mig selv som en, der kun kan arbejde med andre kørestolsbrugere, men det er let her, fordi jeg kan komme rundt alle steder, uden at noget er specialindrettet til mig.

Hvad består dit arbejde i?

Jeg har både individuel, manuel behandling, træning og kørestolshold – det ville jo være lidt mærkelig, hvis jeg ikke havde kørestolsholdene. Her lærer de at færdes i stolen, komme ind og ud af den og op og ned ad en rampe, ud i terræn, vedligeholde stolen osv. Vi brugte det første halve år til at finde ud af, hvad jeg kunne. I starten havde jeg kun patienter med inkomplet paraplegi, men nu har jeg også patienter med inkomplet tetraplegi.

Er der slet ikke taget særlige hensyn?

Jeg kan ikke tage de avancerede kørestolshold, fordi fysioterapeuten skal kunne gå

bag stolen og holde, mens de lærer at køre på baghjul, men så har jeg bare de andre hold. Jeg har også bassintræning, men skal have et par ekstra hænder med af sikkerhedshensyn, så der er bevilget 10-15 timer pr. uge som assistance til mig. Hvis jeg har en meget tung patient, må jeg indimellem bede om en hånd, men det må andre jo også, og vi hjælper hele tiden hinanden på kryds og tværs, så det er ikke noget, jeg tænker over. Jeg har en arbejdsstol mage til min private stol. Vi har også arbejdstøj og arbejdssko, og jeg kan jo ikke lige smide stolen i vaske-maskinen.

Risikerer du ikke at identificere dig for meget med patienterne?

Det tænker jeg ikke på som et problem. Men det er klart, at når klokken er 16, og mine kolleger går hjem, er jeg jo stadig en person med en rygmærskade, og jeg skelner ikke så meget mellem, om jeg er den ene eller den anden. Jeg fungerer som mentor i fritiden, men er meget bevidst om ikke at være mentor for de samme, som jeg er fys for.

Hvad er det bedste ved dit job?

Det hele! Under uddannelsen mødte jeg ind imellem nogen, der spurgte, om jeg ikke hellere skulle have været ergoterapeut, og jeg også gik tilbage til underviserne og har spurgt, om de overhovedet troede på, at det kunne lade sig gøre for mig. Det gjorde de, og det skal de have tak for. ●

Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Cirke træning ? med Gymna W-Move

Nem, enkel, effektiv og
pladsbesparende hold træning





Become

Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.)

D.O. 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 organization

FREE INTRODUCTION COURSES

Saturday, 16.04.2016, 10:00-12:00 *and*
Saturday, 28.05.2016, 10:00-12:00

Adress: School of Physiotherapy
Sigurdsgade 26
2200 Copenhagen

www.osteopathy.eu

The International Academy of Osteopathy
Kleindokkaai 3-5, B-9000 Gent
Tel.: +32 (0) 9 233 04 03
info@osteopathy.eu



Fysisk træning til patienter med diabetisk neuropati



Styrketræning er et godt alternativ til konditionstræning til forbedring af den glykæmiske kontrol ved type 2-diabetes.

RESUMÉ: *Perifer og autonom neuropati er hyppigt forekommende diabetiske komplikationer. Viden om effekten af fysisk træning på diabetisk neuropati er mangelfuld. Flere studier foreslår dog effekter af træning på neuropati specielt hos patienter med type 2-diabetes. Samtidig ser neuropati ikke ud til at være en barriere for opnåelse af andre effekter af træning. Ved diabetisk neuropati bør træning dog tilrettelægges, så yderligere komplikationer og bivirkninger undgås.*



AF STIG MØLSTED

Fysioterapeut, ph.d. Stig Mølsted er seniorforsker i Forskningsafdelingen på Nordsjællands Hospital. Han leder flere forskningsprojekter med fokus på fysisk aktivitet og er ved at undersøge effekten af træning på smerter fra bevægeapparatet hos patienter med type-2 diabetes. Underviser patienter med type 1- og 2-diabetes på Steno Diabetes Center. Er forfatter til Danske Fysioterapeuters faglige status "Fysioterapi til behandling af patienter med type-2 diabetes".

Denne artikel er en udvidet version af en tilsvarende artikel skrevet af Stig Mølsted bragt i Diabetesforeningens faglige tidsskrift "Behandlerbladet", december 2015.



FYSISK AKTIVITET ER sammen med medicin og diæt essentiel i behandlingen af type 2-diabetes. Fysisk aktivitet øger det perifere glukoseoptag i muskelvævet, og evidensen for en positiv effekt af længerevarende træning på glykæmisk kontrol (HbA_{1c}) ved type 2-diabetes er overbevisende.

Type 2-diabetes er ofte ledsaget af forhøjet blodtryk, dyslipidæmi og overvægt eller fedme, som kan reduceres ved fysisk træning. Hvor et review på baggrund af tidlige studier ikke fandt overbevisende effekt af træning på livskvalitet hos patienter med type-2 diabetes (1), har et nyere randomiseret studie vist positiv effekt af træning på livskvalitet (2).

Ved type 1-diabetes er der ligeledes positiv effekt af fysisk aktivitet, som reducerer behovet for insulin og dyslipidæmi, men ikke har samme effekt på HbA_{1c} som vist ved type 2-diabetes (3). Fælles for de to typer diabetes er, at fysisk træning har positiv effekt på patienternes fysiske funktion, hvilket i sig selv kan være et afgørende motiv for træning.

Fysisk aktivitet har dermed et stort potentiale i behandlingen af diabetes. Interventionsformen er dog forbundet med to store udfordringer: at få patienterne til at øge graden af fysisk aktivitet, og at få dem til at opretholde en relativt høj grad af fysisk aktivitet.

Træningsformer

Effekten af træning på HbA_{1c} ved type 2-diabetes kan opnås ved forskellige former

for fysisk aktivitet. En kombination af konditions- og styrketræning er foreslået som mest potent i forhold til effekten på HbA_{1c} (4). Men det er vigtigt at pointere, at der også kan opnås effekt med konditionstræning eller styrketræning alene. Derudover har flere studier vist effekt af fysisk aktivitet med en lavere intensitet, end der normalt bruges ved konditions- og styrketræning (5). En sådan relativt lav intensitet kan hos mange patienter opnås ved rask gang. Patienterne har således mulighed for at vælge mellem mange forskellige former for fysisk aktivitet, når de skal være aktive.

Neuropati som komplikation

Mulighederne for valg af træning kan dog begrænses af de komplikationer, der kan opstå som følge af diabetes. Komplikationer i hjerte-kar-systemet, i blodkar i UE og i øjne og nerver kan medføre, at der skal tages visse forbehold under fysisk træning. Neuropati er en særdeles hyppig komplikation til diabetes og kan opstå efter lang tids hyperglykæmi. Denne destruktive proces er associeret med tilstedeværelsen af glykosyleringsprodukter (AGE), oxidativ stress og kronisk inflammation samt reduceret blodforsyning til nerverne. Diabetisk neuropati kan forekomme i sensoriske og motoriske nervetråde og i det autonome nervesystem. Perifer neuropati er ledsaget af manglende sensibilitet og reduceret motorisk kontrol i underekstremiteterne. Autonom neuropati giver symptomer i forskellige organsyste-

mer, hvor neuropati i hjerte-kar-systemet har størst betydning for træning. Udvikling og progression af diabetisk neuropati kan i nogen grad forebygges med god glykæmisk kontrol, hvorimod der ikke findes en effektiv medicinsk behandling af denne komplikation. Spørgsmålet er, om der ved tilstedeværelsen af diabetisk neuropati kan opnås effekt af fysisk træning på kondition og på glykæmisk kontrol, og om træning kan have en positiv effekt på diabetisk neuropati.

Effekt af træning på perifer neuropati

Der er få undersøgelser, der har besvaret spørgsmålet om, hvorvidt effekten af træning ved diabetes påvirkes af graden af neuropati og andre komplikationer, et spørgsmål, der indgik i en dansk national klinisk retningslinje fra 2015 om rehabilitering ved type 2-diabetes (6). I et randomiseret studie kunne der hos patienter med type 2-diabetes og perifer neuropati ikke påvises effekt på fastebloodglukose eller postprandialt (efter et måltid) blodglukose (HbA_{1c} blev ikke målt i studiet) efter otte ugers konditionstræning (7). Undersøgelsen viste derimod en positiv effekt af træningen på såvel sensorisk som motorisk nerveledningshastighed i underbenet hos deltagerne. Der var desuden effekt på Michigan Diabetic Neuropathy Score (vibration, smerte og følesans).

I et andet studie uden kontrolgruppe med 17 patienter med type 2-diabetes kunne der ikke påvises effekt af 10-ugers træning på



ledningshastighed (8), men træningen var associeret med færre symptomer på perifer neuropati. Der var ligeledes et fald i HbA1c fra 7,8 til 7,1 %.

Effekten af træning på perifer neuropati er desuden undersøgt i andre studier, som oftest er af ringe kvalitet. Et samlet billede af effekten må betragtes som uklart.

Effekt på autonom neuropati

Effekten af træning er ligeledes undersøgt på autonom neuropati (beskadigelse af det autonome nervesystem) hos patienter med diabetes. I et studie deltog 17 patienter med type 2-diabetes og autonom neuropati i et 26-ugers træningsprogram med tre gange konditionstræning om ugen (9). Patienterne fik forventet god respons af træningen med en fremgang i kondition på 17,8 % og en reduktion af HbA1c fra 8,0 til 7,2 %. Samtidig var der en positiv effekt af træningen på den autonome neuropati vurderet med pulsvariabilitet fra 92,2 til 109,5 SDNN (standardafvigelse af alle normal-til-normal RR intervaller).

I et andet studie, der overvejende havde inkluderet patienter med type 1-diabetes, blev deltagerne stratificeret efter graden af autonom neuropati til tidligt stadie/mild grad af neuropati og svær grad af neuropati (10). Effekten af to gange konditionstræning om ugen i 12 uger blev undersøgt, og som forventet blev der ikke påvist effekt på HbA1c, da der primært indgik patienter med type 1-diabetes. Træningen var derimod forbundet med forbedret kondition og pulsvariabilitet hos patienter med tidligt stadie af autonom neuropati. Hos patienterne med svær neuropati var der dog hverken effekt på kondition eller pulsvariabilitet. Respons af denne intervention kan således være afhængig af graden af autonom neuropati.

Tilpasning af træning ved neuropati

Der er i dag implementeret fysisk træning til patienter med type 2-diabetes i de fleste danske kommuner, og træningstilbuddet består ofte af to gange træning i 8-12 uger. Den perifere neuropati er ikke en komplikation, der medfører, at træning er kontraindiceret,

men det er vigtigt at tage visse forbehold under træningen.

Træning kan medføre slid på fodens hud med risiko for dannelse af vabler og sår. Hvis patienten har nedsat sensibilitet, kan det være svært for patienten at mærke udviklingen af sådanne skader, og det er derfor vigtigt at have fokus på patienternes fodtøj og valg af øvelser. Med nedsat sensibilitet og motorisk kontrol er der desuden øget risiko for, at patienterne under træningsøvelser falder og eventuelt får brud på knogler, en risiko der kan forværres af eventuelle associerede fejlstillinger i foden, forringet fodafvikling over fodledet og andre fodproblematikker. Derudover kan den reducerede motoriske kontrol medføre øget risiko for at støde underkølemidlemterne ind i træningsredskabernes ofte skarpe kanter af metal med sår dannelse til følge.

Ved autonom neuropati er der andre forbehold, der bør overvejes. Har patienten autonom neuropati i hjerte-kar-systemet, kan der ved konditionstræning være en risiko for hjerte-iskæmi uden symptomer. Ved mistanke om autonom neuropati er det således vigtigt, at patienten udredes inden konditionstræning med høj intensitet. Under test og træning bør man derfor være opmærksom på de klassiske symptomer på autonom neuropati i hjerte-kar-systemet: Takykardi, ortostatisk hypotension og manglende pulsstigning ved øget aktivitet.

I betragtning af de begrænsninger, som autonom neuropati kan medføre ved konditionstræning, er det vigtigt at huske på styrketræning som et alternativ. Styrketræning har som tidligere beskrevet også en positiv effekt på HbA1c ved type 2-diabetes og har desuden den fordel, at den kan udføres uden voldsomme krav til pulsstigning. Samtidig kan styrketræning planlægges med træningsøvelser, der nedsætter risikoen for at støde ind i ting og/eller falde.

En anden træningsform, der kan vælges ved autonom neuropati, er rask gang, som hos mange patienter kan udføres med en pulsstigning, der er mindre end ved konditionstræning. Ved en sådan relativt begrænset pulsstigning kan der således

ikke forventes effekt på kondition, men det udelukker ikke effekt på blodglukose. Men hvor rask gang måske nok kan udføres med autonom neuropati, kan aktiviteten måske besværliggøres af perifer polyneuropati og tilhørende fodproblematikker. Hvis disse problemer gør det umuligt at gennemføre rask gang, er det relevant at se på andre former for fysisk aktivitet.

Valg af træningsøvelser

Da der er stor belastning på foden ved løb, hop og stående træning med tunge vægte, bør det overvejes, om man skal vælge andre øvelser, der ikke belaster fødderne så meget, f.eks. gang i stedet for løb. Man kan få en yderligere reduktion af belastning på fødderne ved at udføre træning siddende på kondicykel eller i træningsmaskiner. Hvis belastningen på fødderne helt skal undgås, findes der egnede træningsmaskiner, og træningen kan udføres siddende på en stol eller liggende med eller uden træningssele-stikker. De ovenstående overvejelser omkring uønsket belastning under træning er desuden relevante i forhold til smerter i bevægeapparatet, som patienter med type 2-diabetes rapporterer dobbelt så hyppigt som baggrundsbefolkningen, når der justeres for alder og køn (11).

Patienter med diabetisk neuropati vil i langt de fleste tilfælde kunne træne. Der kan dog være flere hensyn at tage, og den planlagte træning bør derfor individualiseres. I den sammenhæng er det absolut afgørende i tilrettelæggelsen af træningen at tage højde for, at patienterne skal have redskaberne og motivationen for fortsat træning efter et genoptræningsforløb med superviseret træning. For det er ikke effekten af det tidsbegrænsede træningsprogram, der er afgørende, det er effekten af fortsat fysisk aktivitet.

 *Den fulde referenceliste ligger sammen med den elektroniske version af artiklen på fysio.dk*

Optimer din **Arbejdsplads** med RollerMouse Red *max*



Prøv
gratis en
RollerMouse Red
max
i 14 dage.

RollerMouse Red max er en kombination af den elegante RollerMouse Red og den ergonomiske ArmSupport Red. Med denne kombination får du både hurtighed, præcision og uovertruffen støtte. Desuden hjælper RollerMouse Red *max* dig med at holde overkroppen i en ergonomisk rigtig stilling, mens du arbejder ved computeren. Det er med til at forebygge nakke- og skuldersmerter.

Gratis

Balance Keyboard ved
køb af en
RollerMouse Red *max**

Fakturen sendes til
peter@contour-design.dk.



Balance Keyboard er udviklet til dig og den måde, du arbejder på. Tastaturet, der er særligt designet til at fungere sammen med RollerMouse Red, Red plus, Red *max* og Free2, sætter dine hænder i den perfekte position til at skrive og bruge musen.

RollerMouse[®]
by contour 

www.contour-design.dk | info@contour-design.dk

* Tilbudet gælder kun for produkter købt mellem 21 marts og 12 april 2016

TAI CHI KAN FORBEDRE FYSISK FUNKTION

Tai Chi er en traditionel kinesisk motionsform, som også er populær i vestlige kulturer, ikke mindst hos ældre mennesker, fordi bevægelserne er langsomme og flydende med overvejende lavt til moderat intensitetsniveau. Tai Chi involverer styrke, balance, postural kontrol, koncentration, afspænding og åndedrætskontrol. Ældre mennesker har ofte flere kroniske lidelser, og forfatterne til et systematisk oversigtsstudie fandt det derfor relevant at undersøge, om Tai Chi er en effektiv træningsform til personer med kroniske lidelser som kræft, artrose, hjerteinsufficiens og KOL.

I studiet indgik kontrollerede kliniske forsøg; fire studier med patienter med brystkræft (kvinder n=290), ni studier med artrose (mænd n=81 / kvinder n=452), fire studier med hjerteinsufficiens (mænd n=196 / kvinder n=96) og fire studier med KOL-patienter (mænd n=398 / kvinder n=92). Aldersgennemsnittet i de fire grupper var hhv. 54; 69; 68 og 72 år. Interventionerne bestod af forskellige former for Tai Chi oftest givet 2-3 gange om ugen fra 6-24 ugers forløb. Kontrolgrupperne var hhv. på venteliste, modtog anden træning eller standardbehandling.

Effekten blev målt med 6-minutters gangtest (SMWT), Rejse-sætte-sigttest (RSS), Timed Up and Go (TUG) samt test for muskelstyrke, smerte, stivhed, livskvalitet, depression og blodtryk.

Resultaterne viste signifikant bedre effekt af Tai Chi end standardbehandling på smerte og stivhed hos alle fire diagnosegrupper. Der var signifikant bedre effekt af Tai Chi på 6MWT hos patienter med hjerteinsufficiens og KOL og en tendens til bedre effekt hos patienter med kræft eller artrose. Dette indikerer, at træningsbelastningen i Tai Chi er høj nok til at inducere en konditionsforbedring hos personer med disse kroniske sygdomme.

Patienter med artrose havde signifikant effekt af Tai Chi på TUG og livskvalitet samt tendens til bedre effekt på styrke ved knæekstension, 6MWT og depression. Patienter med hjerteinsufficiens havde signifikant effekt af Tai Chi på 6MWT, styrke ved knæekstension og depression samt tendens til bedre livskvalitet. Der var ingen effekt på blodtrykket. KOL-patienter havde signifikant effekt af Tai Chi på 6MWT og styrke ved knæekstension samt tendens til bedre effekt på livskvalitet og depression. Ingen effekt på dyspnø. Patienter med brystkræft havde signifikant ringere effekt af Tai Chi på depression end kontrolgrupperne. De andre tre patientgrupper havde omvendt en tendens til bedre effekt af Tai Chi på depression.

Forfatterne konkluderer, at Tai Chi kan forbedre fysisk funktion ved kræft, artrose, hjerteinsufficiens og KOL, samt at træningsformen er velegnet til ældre med en eller flere kroniske sygdomme, og at Tai Chi kan være et relevant supplement til anden behandling. ●

Chen YW, Hunt MA, Campbell KL, Peill K, Reid WD. The effect of Tai Chi on four chronic conditions: cancer, osteoarthritis, heart failure and chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. Br J Sports Med. 2015 Sep 17. pii: bjsports-2014-094388. doi: 10.1136/bjsports-2014-094388.

BEDRE LIVSKVALITET EFTER GENOPTRÆNING

Danske og internationale kliniske vejledninger anbefaler fysioterapeutisk træning og undervisning til patienter med knæartrose for at forbedre funktionen og reducere smerter. I et systematisk review med metaanalyse har en række forskere undersøgt, om genoptræningen også har effekt på patientens helbredsrelaterede livskvalitet eksempelvis målt med det generiske spørgeskema om helbredsstatus Short Form 36 (SF-36). SF-36 består af fire domæner vedr. fysisk helbred: fysisk funktion (PF), rollefunktion (RP), kropslig smerte (BP), generelt helbred (GH); samt fire domæner vedr. mentalt helbred: vitalitet (VT), social funktion (SF), emotionelle roller (RE), og mentalt helbred (MH). Litteratursøgning blev udført i 2014 på PubMed, CINAHL, Central og PEDro og inkluderede randomiserede kontrollerede forsøg med træning som intervention til patienter med knæartrose, og hvor effekten på livskvalitet blev målt med SF-36. Eksklusionsårsag var hofteartrose, reumatoid artrit, operation eller injektionsbehandling. Effekten på SF-36 blev angivet som Standardized Mean Difference (SMD) med 95 procent konfidensinterval. 12 studier med i alt 1239 inkluderede patienter (flest kvinder) i alderen 54,8 - 70,2 år indgik i meta-analysen. Træningsinterventionerne bestod af styrketræning, udspænding, balance og gangtræning samt Tai Chi. Træningsmængden varierede fra træning 2-7 gange om ugen over 6-72 uger. Resultatet viste, ikke uventet, signifikant effekt af træning på fysisk helbred herunder fysisk funktion og rollefunktion, men også effekt på mentalt helbred med en forskel på SMD 0,44 [0,12 til 0,75] i forhold til kontrolgrupperne. Effekten var ikke signifikant for de enkelte domæner af mentalt helbred. Forskerne graduerede resultatets evidensniveau til moderat, på grund af forskellige interventionslængder og risiko for publikationsbias. ●

Ryo Tanaka, Junya Ozawa, Nobuhiro Kito, and Hideki Moriyama "Does exercise therapy improve the health-related quality of life of people with knee osteoarthritis? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials". Jour. Phys. Ther. Sci., 2015. 27:3309-3314.

GigaLaser 36.000 mW

– Overskud til mere



Få et godt leasingtilbud i dag



GIGALASER FRIGØR DIG TIL ANDRE OPGAVER. DEN ER KLINIKKENS NYE MEDARBEJDER.

Lad GigaLaseren behandle, mens du taler med din patient, skriver journal eller behandler næste patient.

HURTIG OG EFFEKTIV BEHANDLING AF F.EKS.:

- Akutte skader
- Overbelastningsskader
- Nakkesmerter
- Lændesmerter
- Gigtsmerter
- Sår og betændelsestilstande



BÆKKENBUNDSTRÆNING FORBEDRER LIVSKVALITET VED **MULTIPEL SKLEROSE**

De neurologiske ændringer i forbindelse med multipel sklerose (MS) medfører ofte inkontinens på grund af en hyperaktiv blære eller nedsat muskelfunktion, hvilket nedsætter livskvaliteten. Fysioterapeutisk behandling af urininkontinens har god effekt og er uden bivirkninger, men der mangler viden om effekten af bækkenbundstræning på fysisk og mentalt helbred hos patienter med MS. I et klinisk kontrolleret forsøg har man undersøgt effekten af bækkenbundstræning med eller uden el-stimulation til 24 kvinder (gnsn. alder 43 år) med MS i moderat stadie og med minimum seks måneders urininkontinens (stress- og urgeinkontinens, imperiøs vandladning, hyppige natlige vandladninger eller sengevædning). En interventionsgruppe modtog fysioterapeutisk bækkenbundstræning i form af 3x10 gentagelser to gange om ugen i 6 måneder suppleret med el-stimulation med to elektroder placeret på perineum sv. til S2-dermatom, 2 Hz, puls 1 ms på tolerabel intensitet. Kontrolgruppen blev instrueret i et tilsvarende selvtræningsprogram med løbende telefonkontakt med fysioterapeuten.

Muskelstyrke (0-5 Oxford Scale) blev vurderet med palpation af perineum og monitoreret med the PERFECT Mnemonic Assessment, livskvalitet blev målt med spørgeskemaet the Quality of Life, som vurderer følger af inkontinens (ubekvemmelighed og besvær, restriktioner og ADL-funktion). Angst og depression blev målt med The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), og hyperaktiv blærefunktion med the Overactive Bladder Questionnaire (OAB-V8).

Resultatet viste signifikant forbedret livskvalitet, muskelstyrke og blærefunktion hos begge grupper, men interventionsgruppen havde større forbedringer på muskelstyrke og blærefunktion. Angst- og depressions-scoren faldt signifikant og lige meget i begge grupper. Der var god compliance, men det svækker resultatet, at patienter, som ikke fulgte programmet, blev ekskluderet fra analysen.

Forfatterne understreger betydningen af at tilbyde træning, enten hjemmeøvelser eller superviseret, og gerne suppleret med el-stimulation til denne målgruppe, som har alvorlig nedsat livskvalitet pga. inkontinensproblemerne. ●

Ferreira AP1, Pegorare AB, Salgado PR, Casafus FS, Christofolletti G. Impact of a Pelvic Floor Training Program Among Women with Multiple Sclerosis: A Controlled Clinical Trial. Am J Phys Med Rehabil. 2016 Jan;95(1):1-8. doi: 10.1097/PHM.000000000000302.

USIKKER EVIDENS FOR **PILATES TIL RYGSMERTER**

En meta-analyse på baggrund af ti studier med 510 deltagere i alderen 22-50 år viste lille til moderat effekt af pilates-træning på kroniske lændesmerter. Fysisk træning anbefales som behandling af kroniske lændesmerter, og pilates-træning med fokus på kropsbevidsthed, holdningskorrektion og core-stabilitet er blandt de populære træningsformer. Der er usikkerhed om effekten af pilates til kroniske lændesmerter. En international forskergruppe har derfor indsamlet og analyseret resultaterne fra ti randomiserede kontrollerede forsøg med pilates. Personer over 16 år med uspecifik lændesmerte uden kontraindikationer eller restriktioner, som var henvist til træning, blev inkluderet. Pilates-træningen var oftest af en times varighed med 1-4 sessioner om ugen og i gennemsnit 15,3 sessioner. Kontrolgrupperne blev opdelt efter, om de fik ingen/minimal intervention i form af en pjece med information samt "vanlig aktivitet" eller anden træning. Effekten blev vurderet for smerte, funktionsevne og oplevet forbedring på kort sigt (0-3 mdr.) og på lang sigt (3-12 mdr.).

Forskerne fandt, at pilates havde bedre effekt på smerte og funktion på kort og lang sigt end minimal intervention. Patienterne oplevede lidt større bedring ved pilates end kontrolgruppen på kort sigt og moderat bedring på lang sigt. Evidensniveauet er lavt for disse analyser pga. få deltagere og forskellighed i interventionerne.

Effekten af pilates sammenlignet med anden træning kunne ikke beregnes statistisk på grund af for få uensartede studier. Forfatterne beskrev dog, at resultaterne i de få studier var inkonsistente med henholdsvis god eller ingen effekt på smerte, funktion eller oplevet bedring på kort sigt. Der var lille effekt på funktionen på lang sigt, men igen var evidensniveauet lavt.

Forfatternes konklusion er, at pilates er bedre end minimal intervention på kort sigt, men ikke signifikant bedre end andre øvelser på smerte og funktion. Dette er i overensstemmelse med anden forskning, som viser, at der ikke er evidens for, at den ene type af øvelser er bedre end andre. Valget af øvelsesform må bero på patientens og fysioterapeutens interesse. Der er brug for større effektstudier, som kan hæve evidensniveauet, samt studier, der vurderer omkostningseffektiviteten for pilates. Den omtalte meta-analyse kan downloades frit fra Cochrane-databasen. ●

Yamato TP, Maher C, Saragiotto BT, Hancock MJ, Ostelo RWJG, Cabral CMN, Menezes Costa LC, Costa LOP. Pilates for low back pain. Cochrane Library. DOI: 10.1002/14651858.CD010265.pub2

DORMILET

Dyna-Form™
Static Air Heel Zone

MÅLGRUPPE:

Til den aktive borger, som er i middel eller høj risiko for at udvikle tryksår.



Skumfyldt luftcelle

Intelligent hælzone

STATIC AIR HEEL ZONE ER EN HELT UNIK MADRAS - se filmen og forstå hvorfor

Vi har lavet en film, hvor du kan se hvordan den selvjusterende, tryksårforebyggende, hybrid madras virker.

Se den på www.vendlet.dk eller scan QR-koden



Se filmen
før din
kollega!

VENDLET
OVERSKUD TIL OMSORG

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

Få indflydelse i DSA

Vær med til at tegne fremtidens DSA. Stil op til hovedbestyrelsen eller deltag som tilhører på delegeretmødet 1. juni 2016.

Som medlem af DSA har du flere muligheder for at få indflydelse i din a-kasse:

- Stil op til hovedbestyrelsen, der er ansvarlig for DSAs administration og fastlægger de overordnede linjer for a-kassens arbejde.
- Overvær delegeretmødet som tilhører.
- Stil forslag, der skal behandles af delegeretforsamlingen.

Læs mere på dsa.dk/delegeretmoede.

Delegeretmøde og valg til hovedbestyrelsen

Onsdag 1. juni 2016 kl. 10.00
Kosmopol, Fiolstræde 44
1171 København K.



www.dsa.dk

DANSKE
SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE





DORTHE VARNING POULSEN

Dorthe Varning Poulsen er fysioterapeut og master i idræt og velfærd. Hun har i 15 år været lektor v. University College Sjælland. Hun færdiggjorde sin ph.d. i november 2015 ved Institut for Geovidenskab og Naturforvaltning, Københavns Universitet og er nu ansat som adjunkt samme sted. Dorthe Varning Poulsen har bred interesse inden for fysioterapi, dog særligt holdtræning til ældre og sårbare målgrupper. Har skrevet lærebøger og artikler og afholder kurser for Danske Fysioterapeuter.

📖 *Læs mere om natur- og haveterapi på ign.ku.dk/terapihaven-nacadia/*

Danske Fysioterapeuter afholder i juni kurset "Naturen i Fysioterapi". Læs mere på kursussiderne i dette blad og på fysio.dk/kursuskalender

Betydningen af naturbaseret terapi på posttraumatisk stress

ORIGINALTITEL:

How war veterans with posttraumatic stress disorder experience nature-based therapy in a forest therapy garden.

📖 *Afhandlingen kan læses på fysio.dk/afhandlinger*

DANSKE SOLDATER HAR været udsendt til krigsområder gennem de seneste 30 år. Danske og internationale undersøgelser viser en stigende forekomst af PTSD-symptomer (Post Traumatic Stress Disorder) i årene efter hjemkomst (1,2,3). De nuværende behandlingstilbud består af medicinsk og psykologisk behandling, men ikke alle soldaterne oplever en forbedring af deres symptomer med disse. Jeg har i mit ph.d.-studie med udgangspunkt i den historiske baggrund og det stigende fokus på naturen som behandling undersøgt den aktuelle status for forskning og praksis i naturbaseret terapi (NBT) til soldater med PTSD (4) samt undersøgt i et interventionsstudie, hvordan danske soldater med PTSD oplever 10 ugers behandlingsforløb med NBT (5,6,7).

En gennemgang af eksisterende litteratur fandt kun få randomiserede kliniske studier på trods af, at der kunne identificeres mange behandlingsprogrammer, der opfyldte inklusionskriterierne. Kvalitative studier indgik i litteraturstudiet, der i alt inkluderede 19 artikler heraf to randomiserede kliniske undersøgelser, en kontrollet klinisk undersøgelse og 16 kvalitative studier og rapporter.

Generelt var der i studierne stor variation i målene for behandlingen og de måleredskaber, der blev anvendt til at vurdere deltagerens udbytte af behandlingen. De kliniske randomiserede studier viste en signifikant reduktion i PTSD-symptomer og depression samt en forbedret livskvalitet, hvilket blev understøttet af de kvalitative studier. Studier, der inddrog tilbagevenden til arbejde efter NBT, fandt, at det var lettere at vende tilbage til arbejdet efter NBT sammenlignet med andre typer af interventioner. Det kan konkluderes, at naturen rummer et stort terapeutisk potentiale i behandlingen af soldater med PTSD, og at deltagerne oplever NBT som en behandling, der stimulerer fysisk og mental heling.

Anden del af ph.d.-projektet blev udført som et casestudie i Københavns Universitets skov- og terapihave Nacadia. I projektet deltog otte veteraner med PTSD i alderen 26-47 år, der tidligere havde været udsendt til Balkan, Irak og Afghanistan. Efter udsendelse udviklede alle PTSD-symptomer, der har påvirket deres daglige liv i væsentlig grad.

Interventionen i casestudiet var opbygget af følgende elementer:

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

Historisk set har naturen haft en rolle i behandling af PTSD, siden tilstanden blev beskrevet omkring 1. Verdenskrig. Ophold i naturen synes at lindre soldaternes symptomer, og de første have-terapeutiske behandlinger blev udviklet af ergoterapeuter. De sidste årtiers forskning har fundet evidens for, at behandling, hvor naturen indgår, har positiv effekt på en række sygdomstilstande (9).

- Mindfulness-aktiviteter: træning af kropsbevidsthed og nærvær gennem vejtræknings- og yogainspirerede øvelser.
- Anvendt mindfulness: brug af teknikker i hverdagsituationer
- Grønne aktiviteter: fx arbejde med planter og naturelementer
- Egen tid: ophold i naturen med fokus på ro og nærvær.

Behandlingsforløbet varede i 10 uger, tre gange ugentligt à fire timer. Behandlingsteamet bestod af to haveterapeuter med psykologisk og psykoterapeutisk baggrund samt en gartner.

I data indgik fire interviews med hver deltager ved start, midtvejs, ved afslutningen af behandlingsforløbet samt et år efter behandlingen var afsluttet. Alle interviews blev transskriberet og analyseret ved hjælp af Interpretative Phenomenological Analyse (IPA). Fokus i en IPA-analyse er rettet mod den enkeltes livsverden og forståelse af den personlige og sociale verden (8). Analysen blev udført for hver deltager longitudinelt for at se forandring over tid, og tværgående for alle deltagere for at se forskelle og sammenfald i temaer.

Soldaterne beskrev forandringer af deres PTSD-symptomer, som aftog eller blev lettere at håndtere, fx bedre søvn, lavere mentalt alarmberedskab. Det var lettere for dem at gennemføre daglige aktiviteter, og de kunne anvende vejtrækningsteknikkerne i stressede situationer. Deltagerens

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

At undersøge evidensen for anvendelse af naturbaseret terapi til soldater med PTSD.

Ny viden om, hvordan naturen kan indgå som en del af behandlingen af soldater med PTSD.

En forståelse for, hvordan soldaterne oplever naturen og naturbaseret terapi i deres dagligliv med PTSD.

fælles baggrund og indbyrdes forståelse var vigtig. Aktiviteterne blev beskrevet som meningsfulde, og det at lære at mærke og respektere kroppens ressourcer og behov som væsentlige i behandlingen. Efter et år beskrev soldaterne, hvordan aktiviteter i naturen skabte fysisk og mental balance i relation til PTSD-symptomerne. De beskrev en større afklaring i deres arbejdsliv, og seks var i stand til at genoptage arbejde eller påbegynde uddannelse.

Naturens betydning i den fysioterapeutiske praksis

Resultaterne fra dette og andre studier, der omhandler naturens positive betydning i behandlingen, kan (og bør) få indflydelse på den fysioterapeutiske praksis. Det vil være hensigtsmæssigt at udvikle evidensbaserede fysioterapeutiske tilbud, der inddrager naturbaseret terapi til målgrupper, som er psykisk sårbare, og mennesker med stressrelaterede sygdomme. I forvejen bruger mange fysioterapeuter naturen til holdtræning, ofte med den hensigt at give borgerne en funktionel træning relateret til daglige gøremål. Det terapeutiske element i naturen kan inddrages meget mere i behandlingen af mange målgrupper, men der er viden, der skal inddrages, og praksis, der skal udvikles.

Projektet er økonomisk støttet af Soldaterlegatet, og ph.d.-studiet finansieret af University College Sjælland. ●

Referencer

1. GATES, M.A., HOLOWKA, D.W., VASTERLING, J.J., KEANE, T.M., MARX, B.P. and ROSEN, R.C., 2012. Posttraumatic stress disorder in veterans and military personnel: epidemiology, screening, and case recognition. *Psychological services*, 9(4), pp. 361-382.
2. ATKINSON, M.P., GUETZ, A. and WEIN, L.M., 2009. A dynamic model for posttraumatic stress disorder among US troops in Operation Iraqi Freedom. *Management Science*, 55(9), pp. 1454-1468.
3. VETERANCENTRET, 2013. EFTER AFGHANISTAN - rapport over veteraners psykiske velbefindende to et halvt år efter hjemkomst.
4. POULSEN, D.V., STIGSDOTTER, U.K. and REFSHAGE, A.D., 2015. Whatever happened to the soldiers? Nature-assisted therapies for veterans diagnosed with post-traumatic stress disorder: A literature review. *Urban Forestry & Urban Greening*, 14(2), pp. 438-445.
5. POULSEN, D.V. & STIGSDOTTER U.K., 2015. Battles Fought in Nature: Lessons Learned from Nature-Based Treatment in a Forest Therapy Garden for Soldiers with Posttraumatic Stress Disorder. In Dustin D., Bricker K, Negley, S., Brownlee M., Schwab K., Lundberg N. (ed.) *This Land Is Your Land -Toward a Better Understanding of Nature's Resiliency-Building and Restorative Power for Armed Forces Personnel, Veterans, and their Families*. Sagamore Publishing LLC, USA.
6. POULSEN, D.V., STIGSDOTTER, U.K. & DAVIDSEN A., "That guy, is he really sick at all?" An Analysis of Veterans' with PTSD Experiences of Nature-Based Therapy (Submitted).
7. POULSEN, D.V., STIGSDOTTER, U.K., DJERNIS D. & SIDENIUS, U., "Everything Just Seems Much More Right in Nature": How Veterans with PTSD Experience Nature-Based Activities in a Forest Therapy Garden. *Journal of Health Psychology* (In press).
8. SMITH, J.A. and OSBORNE, M., 2008. Interpretative Phenomenological Analysis in Smith, JA (Ed.) *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. (pp. 53-79).
9. ANNERSTEDT, M. and WÄHRBORG, P., 2011. Nature-assisted therapy: Systematic review of controlled and observational studies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(4), pp. 371-388.
10. CORAZON, S.S., STIGSDOTTER, U.K., JENSEN, A.G.C. and NILSSON, K., 2010. Development of the nature-based therapy concept for patients with stress-related illness at the Danish healing forest garden Nacadia. *Journal of Therapeutic Horticulture*, 20, pp. 30-48

DVD til hjemmetræning

ANMELDELSE/ *DVD Nakke-/skuldertræning for alle. Behnam Liaghat. www.zendegi.dk*



DVD i to dele samt træningselastik og adgang til en facebookside, hvor brugeren kan få råd og vejledning af instruktøren, Behnam Liaghat.

Træningen indleder med generelle øvelser for hele kroppen: Vejrtrækningsøvelser, øvelser for ryggen, balanceøvelser samt selv-massage af bestemte muskelgrupper. Efterfølgende er der lette øvelser for nakken og skuldrene. Øvelserne er skånsomme for nakken, med fokus på let muskeltræning, neurodynamiske øvelser for armen samt lette styrkeøvelser for skuldrene med elastik.

Del 2 har mere fokus på skuldertræning. Der er igen indledningsvis generelle vejtræknings- og rygøvelser. Derefter vises relevante øvelser med fokus på skulderens stabilitet, og styrketræningen foregår igen med elastik.

Målgruppen kan være skulder-/nakkepatienter, som er i gang med genoptræning. Patienter skal have en grundlæggende kontrol af stabilitet af nakken og skulderbladet, før disse øvelser kan anvendes.

Generelt er øvelserne lette at forstå, tempoet er roligt, og instruktionen tydelig. Der er ingen baggrundsmusik, hvilket er med til at skabe en rolig stemning.

Der er to ulemper ved denne DVD. Den første er bagsideteksten på coveret. Forfatteren skriver, at træningsprogrammer er sammensat ud fra erfaring og forskning. Jeg mener, at det er useriøst at anvende ordet forskning som grundlag for øvelserne. Desuden er der en beskrivelse af, at denne DVD skaber balance i nakke-skuldres biomekanik, og at brugeren kan forvente at blive stærkere og få færre symptomer og bedre funktion. Det trækker beklageligt DVD'en ned på et useriøst plan.

Den anden ulempe er prisen. DVD'en viser to træningsprogrammer, henholdsvis 29 og 18 minutter, og jeg mener, at prisen er for høj i forhold til det samlede produkt.

Der er ikke tydelig evidens for, at én træningsform er bedre end en anden, udover at superviseret træning har generelt bedre resultater end ikke-superviseret hjemmetræning.

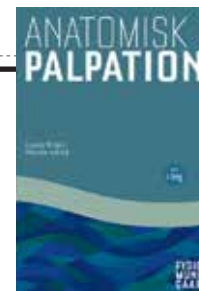
Denne DVD kan ikke erstatte den superviserede træning, men er et godt supplement for nakke-/skulderpatienter. Den kan anvendes som hjemmeøvelser som del af et behandlingsforløb eller efter et behandlingsforløb.

Hvis bagsideteksten ændres til en mere realistisk beskrivelse af baggrund for øvelser og forventet effekt, vil jeg gerne anbefale den.

ANMELDT AF INGE RIS, SPECIALIST I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI, DIPMT, MASTER I REHAB

Et supplement på dansk

ANMELDELSE/ *Anatomisk palpation, Louisa Wilquin, Nicolas Kjerulf, Munksgaard. ISBN: 9788762811973 (BOG) ISBN: 9788762814424 (I-BOG)*



BOG PLUS

For første gang findes nu en grundbog om anatomisk palpation på dansk.

Bogen er et praktisk opslagsværk, der på struktureret vis gennemgår forskellige anatomiske palpationspunkter, henvendt til studerende på fysioterapeutuddannelserne.

Bogen er inddelt i tre kapitler. Den første del omhandler overfladeanatomi og inspektion af superficielle strukturer. Anden del beskæftiger sig med palpation af knogler, led og lednære strukturer, og sidste del omhandler muskelfremkaldelse og muskelpalpation.

I forordene til bogen beskriver forfatterne, at bogen er blevet til på baggrund af klinisk fysioterapeutisk erfaring, baseret på klassisk anatomisk litteratur, og at der derfor ikke er nogen referencer til forskningslitteratur.

Der er dog steder, hvor det kunne være rart med referencer, således man ved, hvilken klassisk anatomisk litteratur den anatomiske palpation bygger på.

I visse tilfælde stemmer de beskrivelser, der er i denne lærebog, ikke overens med andre, engelsksprogede, lærebøger omhandlende anatomisk palpation. F.eks. beskrives, at hvis man sætter fingerspidserne på C6 og C7 og introducerer en ekstension af segmentet, så vil C6 forsvinde, og C7 vil blive stående. I forhold til anden litteratur er dette ikke korrekt, C6 vil forsvinde, C7 vil flytte lidt på sig, men T1 vil blive stående, fordi den er immobiliseret af 1. ribben (Gross, Fetto, Rosen: *Musculoskeletal Examination, 4th Edition*).

Bogen kan være et supplement til de studerende, der har det lidt svært med engelsk, men jeg synes ikke, den kan erstatte andre grundbøger. Hertil mangler der noget mere om, hvorfor de palpationspunkter, der palperes, er vigtige, og hvad man vil kunne forvente at finde/opleve, når man palperer de anatomiske punkter. Ligeledes mangler der illustrationer, eller endnu bedre en dvd, så man, som uerfaren studerende, får det visuelle billede af, hvor fingrene skal placeres.

ANMELDT AF GITTE HANSEN FREDSLUND, ADJUNKT, FYSIOTERAPEUT, MASTER OF FITNESS AND TRAINING



KLINIKHANDEL

I Redmark har vi et indgående kendskab til fysioterapeutbranchen, og vi er specialister på klinikhandler og værdiansættelser. Det er nemlig med økonomien som med kroppen – det kan bedre betale sig at forebygge end at helbrede.



Aalborg

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



København

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

redmark.dk

Aalborg | Aarhus | København



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

BY CONNIEHANSEN



DRAGONFLY



CROSS RUNNER



STEADY WALK



CAVALIER

Se flere varianter på hjemmesiden

www.by-conniehansen.com

Telefon: 29 43 37 67 mail@by-conniehansen.com

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**



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

Generalforsamling

Tid: Fredag d. 15. april 2016

Sted: Afd. P Odense, J B Winsløvsvej 20, 5000 Odense C. Indg. 220 (Auditoriet).

Program

- kl. 9.00-9.30 Ankomst, kaffe og brød
- kl. 9.30-11.00 **Generalforsamling**
- kl. 11.00-11.15 Pause
- kl. 11.15-12.45 **Oplæg om kropslig forankring af traumer**
- fysioterapeutiske vinkler på at arbejde med traumatiserede patienter
- A. Sundhedsskadeligt stres og betydning ift. sygdomsudvikling (foredragsholder afventes)
- B. Neurobiologi ift. traumatisk stress v. Samuel Olandersson, Klinik for PTSD og transkulturel psykiatri, Århus.
- C. At arbejde med ofre v. Mie Frydenlund, Klinik for PTSD og transkulturel psykiatri, Århus.
- D. Forskning og evidens v. Lene Nyboe Jacobsen, Klinik for PTSD og transkulturel psykiatri, Århus.
- kl. 12.45-13.30 Frokost
- kl. 13.30-14.15 Arbejdsgrupper med drøftelse af forskellige temaer vdr. fysioterapeutisk behandling af patienter med post traumatisk stress.
- kl. 14.15-14.45 Kaffepause
- kl. 14.45-16.00 Opsamling fra arbejdsgrupperne af erfaringer og overvejelser med forskellige patientgrupper og fra forskellige arbejdspladser på baggrund af tema til drøftelse. Plenum: Refleksioner over den fysioterapeutiske praksis.



DANSK SELSKAB FOR ONKOLOGISK OG PALLIATIV FYSIOTERAPI

Temadag om Kræftbehandling og Fysioterapi

Fredag den 27. maj 2016 9.30 - 17.00

- Stråleterapi – Vævsskader – Lymfødem
- Kemoterapi – Funktionstab – Fysisk aktivitet
- Generalforsamling

Undervisere:

Overlæge John Pløen, Onkologisk afdeling, Vejle Sygehus
Fysioterapeut, lymfødemterapeut og stud.cand.scient.san.
Linnea Waldorff Lund
Fysioterapeut Jette Marquardsen, Center for Kræft og Sundhed, København
Fysioterapeut, MHS og PHD studerende Kira Bloomquist, Rigshospitalet, UCSF

Læs mere og tilmeld på www.onkpalphysio.dk

Indkaldelse til ordinær generalforsamling

Tid: Fredag d. 27. maj 2016 kl. 12.30-13.00

Sted: Bygningen, Lille sal, Ved Anlægget 14B, 7100 Vejle

Dagsorden sendes pr. mail til medlemmerne.

Eventuelle forslag skal være formand, Tenna Askjær i hænde senest d. 13. maj på tennaskjaer@gmail.com



FRAKTIONEN AF RIDEFYSIOTERAPEUTER

Indkaldelse til ordinær generalforsamling

Tid: lørdag d. 30. april 2016 kl. 10-16

Sted: Møllen i Ringe på Fyn.

Dagsorden iflg. vedtægterne. Forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen, skal være bestyrelsen i hænde senest d.16.4.16. Den fulde dagsorden bliver tilsendt medlemmerne pr. mail.

Venlig hilsen Bestyrelsen/Bente Nellemose



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPEUTISK LYMFØDEMBEHANDLING

Uddannelse til lymfødenterapeut

Et samarbejde mellem Foeldi College, Tyskland, Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling og Professionshøjskolen Metropol, København. Undervisning foregår på engelsk. September – oktober 2016
For yderligere oplysninger kontakt evt.:
kirsten@hedeager.dk eller inbj@phmetropol.dk

Se mere: www.lymfoedembehandling.dk

Temadag og generalforsamling

Tid: den 15. april 2016 kl 9-15.

Sted: Odense Universitets Hospital, Kløverbænget, indgang 93, lokale 4.
Spændende program følger snarest

Generalforsamling kl 12.15-13.15

Dagsorden ifølge vedtægterne.

På valg til bestyrelsen er: Kirsten Hedeager (ønsker genvalg), Patricia Braun-McKnight (ønsker genvalg), Rikke Djursner (ønsker ikke genvalg). Forslag, som medlemmerne ønsker behandlet på generalforsamlingen, skal sendes til kirsten@hedeager.dk senest den 1. april 2016.

Indkomne forslag kan efter fristens udløb læses på www.lymfoedembehandling.dk eller find os på Facebook.
Medlemmer, der ønsker at opstille til bestyrelsen og/eller som suppleant, kan gøre dette senest på generalforsamlingen.



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Akupunktur og smertehåndtering – kursus 1

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

Sted: Horsens regionshospital

Tid: 3.-5. juni 2016

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



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet og muskelbalance - Introduktionskursus

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

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: Den 29.-30. august 2016

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 3.450,00 kr

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Medlemmer af Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi har fortrinsret.

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.

OBS:

Dynamisk Stabilitet – Skulder i Kjellerup d. 11 og 12 april
Dynamisk Stabilitet – Cervical i København d. 2 og 3 maj

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk



DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

Medicin og Smerter

Et kursus med fokus på at gøre deltagerne til kompetente lægfolk. Indhold: Grundlæggende farmakologi, håndkøbsanalgetika, opioider, antidepressiva, cannabionoider, medicin og fysioterapi samt medicin og fysisk aktivitet.

Pris: 1.400 kr.

Tid: 9. april 2016, kl. 9-17

Undervisere: speciallæge Anders Schou Olesen; fysioterapeut, Morten Høgh, MSc Pain.

Grundkursus i Smertevidenskab

Kunne du tænke dig at forstå dine patienters smerter bedre? Fibersprængning, impingement, neuropati eller kroniske smerter? Der er kendte tegn i patientens anamnese, der kan lede dig til en hurtigere diagnose, og give dig konkret vejledning til din behandling. Lær at tale med patienter om smerte, samt hvordan du kan forklare dem, hvad kroniske smerte er.

Pris: 3.200 kr. incl. materialer og forplejning

Tid: d. 6.-7. maj 2016

Smerteinstruktør-skole

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

Pris: 2.100 kr. for medlemmer af SMOF og 2.400 kr. for ikke medlemmer.

Tid: 4. juni 2016

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

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

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

OBS:

Samlet pris for

Grundkursus i Smertevidenskab samt Neuroscience: 5.900 kr.

Samlet pris for

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

For yderligere info samt kursusplan: www.videnomsmerter.dk

Symposium "Moving (on) with Pain" - når arbejde gør ondt

SMOF inviterer til det årlige symposium Moving (on) with Pain, hvor temaet er 'arbejdsliv og smerter' med oplæg fra sundhedsfaglige og socialfaglige personer med særlige kompetencer indenfor smerter og arbejdsmarkedet.

Keynote speakers: Prof Paul Watson (UK) om rygsmerter, jobfastholdelse og forebyggelse af tab af arbejdsevne, og prof Peter Kent (AUS) om tidlig identificering af risikofaktorer for tab af funktionsevne.

Se det fulde program på www.smof.dk

Tid: lørdag d. 21. maj 2016

Pris: Kr. 750 for medlemmer af smof, kr. 950 kr. for ikke-medlemmer, kr. 500 for studerende

Sted: Aarhus Universitetshospital, DNC Auditoriet, Nørrebrogade 44 (bygning 10) 8200 Aarhus N

Tilmelding: elektronisk tilmelding via www.smof.dk

Månedens bog

Bogen beskriver, hvordan man gennemfører projekter i sundhedsvæsenet sikkert og effektivt. Grundtanken i bogen er, at når fagpersoner i sundhedsvæsenet får konkrete og anvendelige redskaber til at styre projekter, vil vejen fra idé til resultat blive lettere.

Projektledelse i sundhedsvæsenet er den eneste bog på dansk om emnet. Gennem hele bogen er begreber, sprog og eksempler relateret til sundhedspersonalets hverdag.

NORMALPRIS
229,-

MEDLEMSPRIS
183,20

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

Læs mere
på gad.dk

Projektledelse i
sundhedsvæsenet

FRÅ IDE TIL RESULTAT

g gads forlag



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Fysioterapi i naturen

På kurset bliver du introduceret til brug af naturen i fysioterapeutisk praksis med mange forskellige aktiviteter samt uderummets utallige muligheder. Evidensen bag brug af naturen vil blive præsenteret, og vi vil arbejde udendørs med træningsformer i praksis, således at du får helt konkret inspiration med hjem til træning med forskellige målgrupper som fx ældre borgere, cancerpatienter, borgere med livsstilssygdomme, stress-og PTSD-ramte m.fl.

Tid: Fredag den 3. juni 2016

Sted: Hollufgaard, Odense

Pris: 2.100 kr.

Undervisere: Dorthe Varning Poulsen, fysioterapeut, Msc Idræt og velfærd, ph.d., UC Sjælland og Katja Arnoldi, lektor, fysioterapeut og adjunkt, UC Sjælland

Tilmelding: Senest 17. april 2016 på www.fysio.dk/natur

Læs mere om kurset på www.fysio.dk/natur



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Strategisk markedsføring med hjemmeside og sociale medier

Er du kliniker eller selvstændig? Bruger du din hjemmeside optimalt og har du en klar strategi for brugen af sociale medier?

Sociale medier og hjemmesider kan bringe dig i direkte kontakt med borgere og kunder. Men det er ikke lige meget, hvordan du gør. På kurset får du viden om, hvordan man skal forstå de sociale medier, hvad de kan få af betydning for din klinik, og hvordan du kan udnytte potentialet hos dem, du er i kontakt med via de sociale medier. Og så bliver der mulighed for at få en vurdering af din hjemmeside.

Tid: 9. juni 2016

Sted: Severin kursuscenter, Middelfart

Pris: Kr. 2.100,- inkl. forplejning

Målgruppe: Klinikere og selvstændige

Underviser: Henrik Andersen, Head of Consumer Goods hos Wilke A/S – med speciale i kommunikation og markedsføring gennem sociale medier og hjemmesider.

Tilmelding: Senest 17. april 2016 på fysio.dk/medier

Læs mere om kurset på www.fysio.dk/medier



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Vejledning af pædagogisk personale i arbejdet med børn

Kurset giver dig god viden om de mekanismer, der ligger i begrebet vejledning. Kurset vil være en blanding af oplæg, fælles diskussioner, og drøftelser i mindre grupper. Der vil være en hjemmeopgave mellem første og anden del af kurset.

Målgruppen er børnefysioterapeuter, der arbejder med vejledning og rådgivning til pædagoger og lærere.

Tid: 23.-24. maj og 14. juni 2016

Sted: Odin Havnepark, Odense

Pris: Kr. 5.600,- inkl. forplejning. Ergoterapeuter kr. 6.600,-

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter. Ergoterapeuter i det omfang, der er plads

Tilmelding: Senest 17. april 2016 på www.fysio.dk/boernevejledning

Læs mere om kurset her: www.fysio.dk/boernevejledning

Vil du videre som fysioterapeut?

SDU
SYDDANSK UNIVERSITET

Kandidat i fysioterapi

Ansøgningsfrist: 1. april

Læs mere på sdu.dk/fysioterapi



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Konference: Teknologi i fysioterapi

Konferencen introducerer forskellige eksempler på sundhedsteknologi i fysioterapi og præsenterer den nyeste danske og internationale forskning på området. Den teknologiske udvikling giver fysioterapeuter helt nye muligheder for at monitorere bevægelse, genoptræne og motivere patienter og borgere. Konferencen sætter fokus på både muligheder, udfordringer og begrænsninger i sundhedsteknologi i relation til fysioterapiens kernebegreb, bevægelse.

Tid: 6. oktober 2016

Sted: H.C. Andersen Hotel, Odense

Pris: Kr. 2.100,-

Målgruppe: Fysioterapeuter i alle sektorer.

Deltagerantal: 100 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 14. august 2016 på www.fysio.dk/teknologi

Læs mere på www.fysio.dk/teknologi



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Konference: Sundhedsfremme og forebyggelse

Konferencen præsenterer den nyeste forskning inden for primær og sekundær forebyggelse. Der vil være eksempler fra klinisk praksis inden for nogle af de store diagnosegrupper som fx fedme og diabetes. Der vil desuden være fokus på den ældre medicinske patient. Konferencen planlægges i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi i Geriatri og Gerontologi.

Tid: 28. oktober 2016

Sted: Odense

Pris: 2.100,-

Målgruppe: Fysioterapeuter fra alle sektorer.

Deltagerantal: 100 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 28. august 2016 på www.fysio.dk/forebyggelse

Se det fulde program på www.fysio.dk/forebyggelse



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Konference: Fysioterapi på intensiv afdeling

Klinisk praksis på intensive afdelinger i Danmark med inspiration fra England og fokus på anvendelighed og implementering i klinisk praksis.

Dagens 4 temaer:

- Aftrapning af respirator, fysioterapeutens roller og opgaver fremadrettet
- CPAX – måling af fysisk funktion
- Kommunikation med den intensive patient
- Træningsforløb efter intensiv afdeling

Tid: 2. juni 2016

Sted: Odense Universitetshospital, Odense

Pris: kr. 2.100,- inkl. forplejning

Deltagerantal: 100 fysioterapeuter

Sprog: Dansk og engelsk

Tilmelding: Senest 5. april 2016 på www.fysio.dk/intensiv

Se det fulde program på www.fysio.dk/intensiv



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Health & Rehab: Mini-seminar om fysioterapi og demens

Seminaret afholdes to gange på årets Health & Rehab-messe. Danske Fysioterapeuter har inviteret tre fysioterapeuter, som i teori og praksis vil belyse evidens og praktiske erfaringer med, hvordan man arbejder med fysisk aktivitet og træning som forebyggelse og som behandling til vedligeholdelse af funktionsniveau.

Nanna Sobol tager udgangspunkt i ADAX projektet "Preserving quality of life, physical health and functional ability in Alzheimer's disease: The effect of physical exercise".

Nanna Thulesen fortæller, hvordan man arbejder med aktivitet og træning til personer med demens i et sent stadie på demensplejehjem.

Malene Skouboe fortæller om erfaringer med implementering af træningstilbud til hjemmeboende, selvhjulpne borgere, der er nydiagnosticerede med demens eller har en demenssygdom i mild grad.

Tid: 11. eller 12. maj 2016 kl. 11-12.30

Sted: Health & Rehab, Bella Center

Pris: Gratis. Målgruppen er fysioterapeuter, men andre er velkomne i den udstrækning der er plads

Tilmelding: Senest 1. maj 2016 på www.fysio.dk/demens



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Testkursus: Movement ABC-2

Arbejder du med børn med lettere motoriske vanskeligheder, er det godt at have et grundigt kendskab til testen Movement ABC-2. Testen har fokus på motorik, og er en kvantitativ standardiseret test, der består af test og checkliste. Testen dækker områderne finmotorik, boldfærdigheder, statisk og dynamisk balance, og checklisten vurderer barnets daglige færdigheder og udfyldes af forældre og lærere. Movement ABC-2 dækker børn i alderen 3 år til 16 år.

Tid: 30.-31. maj 2016

Sted: Odense

Pris: Kr. 3.700,- inkl. frokost

Tilmelding: Senest 3. april 2016 på

www.fysio.dk/movabc

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter. Ergoterapeuter og psykologer optages i det omfang, der er plads.

Se det fulde program her: www.fysio.dk/movabc2



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Konference: Frakturer og træning

Undersøgelse, differentialdiagnostik, genoptræning og principper for træning er i fokus.

Hvad må patienterne, og hvad må de ikke - hvilken træning og dosering har den bedste effekt? Dagen indeholder mange frakturspecifikke workshops.

Konferencen planlægges i samarbejde med Dansk Selskab for Sportsfysioterapi og Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi.

Tid: 10. maj 2016

Sted: Radisson Blu H.C. Andersen Hotel, Odense

Pris: Kr. 2.100

Tilmelding: Senest 10. april 2016 på

www.fysio.dk/fraktur

Se det fulde program på www.fysio.dk/fraktur



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Parkinson – undersøgelse og behandling

Med afsæt i de reviderede retningslinjer fokuserer kurset på undersøgelse, klinisk ræsonnering og intervention i de forskellige faser. På kurset præsenteres den nyeste neurologiske viden på området, desuden vurderes medicins og i mindre grad operative indgrebs indflydelse på træningseffekt og non-motoriske symptomer. Der veksles mellem teori og praktisk afprøvning, og video bliver brugt til at illustrere klinisk praksis.

Tid: 9.-11. juni 2016

Sted: Odense Kommunes Uddannelsescenter, Odense

Pris: Kr. 5.600,- inkl. forplejning, Eksternat.

Deltagerantal: 40 fysioterapeuter.

Målgruppen er primært fysioterapeuter i den private og kommunale sektor

Tilmelding: Senest 5. april 2016 på www.fysio.dk/parkinson

Læs mere om kurset på www.fysio.dk/parkinson

Første nationale konference om sundhed i muskler og led

Formålet med konferencen er at synliggøre dansk forskning inden for området og skabe et nyt forum for videndeling mellem forskere på tværs af faggrupper og faglige interesser.

Konferencen er arrangeret af Center for Sundhed i Muskler og Led ved Syddansk Universitet i samarbejde med Danske Fysioterapeuter, Dansk Kiropraktorforening og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Du kan deltage både med og uden præsentation.

Tid: Torsdag den 19. maj 2016 kl. 10.00-16.00

Sted: Syddansk Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense

Frist for indsendelse af abstract er den 1. april 2014.

Pris ved tilmelding senest 15. marts 2016 kr. 300, senest 1. maj 2016 kr. 450. Prisen er inkl. formiddagskaffe, frokost og eftermiddagskaffe.

Læs mere: www.forskningmusklerogled.dk



Kurser fra Danske Fysioterapeuter



| HVAD | HVORNÅR | HVOR | HVOR MEGET | INDEN | HVIS DU VIL VIDE MERE |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|------------|-----------|---------------------------|
| MASTERCLASS FOR LEDERE: LØNFORHANDLING | 2/5 2016 | Århus | Gratis | 3/4 2016 | fysio.dk/mcforhandling |
| BASIC BODY AWARENESS, (BBAT 1) | 5-10/6 2016 | Kerteminde | 12.450 | 3/4 2016 | fysio.dk/bbat1 |
| MOVEMENT ABC | 30-31/5 2016 | Odense | 3.700 | 3/4 2016 | fysio.dk/movabc2 |
| TID TIL ETIKKEN, FYRAFTENSMØDE | 9/5 2016 | København | Gratis | 4/4 2016 | fysio.dk/etikkbh |
| KONFERENCE: FYSIOTERAPI PÅ INTENSIV AFDELING | 2/6 2016 | Odense | 2.100 | 5/4 2016 | fysio.dk/intensiv |
| PARKINSON | 9-11/6 2016 | Kolding | 5.600 | 5/4 2016 | fysio.dk/parkinson |
| KONFERENCE: FRAKTURER OG TRÆNING | 10/5 2016 | Odense | 2.100 | 10/4 2016 | fysio.dk/frakturer |
| BØRN - VEJLEDNING TIL PÆDAGOGISK PERSONALE | 23-24/5 + 14/6 2016 | Odense | 5.600 | 17/4 2016 | fysio.dk/boernevejledning |
| STRATEGISK MARKEDSFØRING MED HJEMMESIDE OG SOCIALE MEDIER | 9/6 2016 | Middelfart | 2.100 | 17/4 2016 | fysio.dk/medier |
| FYSIOTERAPI I NATUREN | 3/6 2016 | Odense | 2.100 | 17/4 2016 | fysio.dk/natur |
| MINI-SEMINAR: FYSIOTERAPI OG DEMENS | 11/5 eller 12/5 2016 | København | Gratis | 1/5 2016 | fysio.dk/demens |
| DIPLOM I LEDELSE - UDVIKLINGSFORLØB FOR LEDERE | 10 fredage, start 19/8 2016 | Herlev | 9.900 | 24/6 2016 | fysio.dk/diplelelse |
| FYSISK TRÆNING I KLINISK PRAKSIS | 22-24/8 + 15/11 2016 | Århus | 7.550 | 26/6 2016 | fysio.dk/traen |
| PERSONLIG LEDELSE - PRIORITERING & ØGET EFFEKTIVITET | 15/9 2016 | Middelfart | 2.100 | 26/6 2016 | fysio.dk/ledelse |
| NEURODYNAMIK: BØRN MED HANDICAP | 5-9/9 + 10-14/10 2016 | Odense | 16.150 | 26/6 2016 | fysio.dk/neurodynboern |
| APOPLEKSI | 1-3/9+6-8/10+17-19/11 2016 | København | 14.250 | 29/6 2016 | fysio.dk/apopleksi |
| MASTERCLASS FOR LEDERE: LEDELSE I EN POLITISK STYRET ORGANISATION | 22/9 2016 | Odense | Gratis | 22/7 2016 | fysio.dk/mcpolitik |
| FYSISK TRÆNING SOM BEHANDLING AF HJERTEPATIENTER | 4-6/10 + 24/11 2016 | København | 7.100 | 14/8 2016 | fysio.dk/hjerte |
| KONFERENCE: TEKNOLOGI I FYSIOTERAPI | 6/10 2016 | København | 2.100 | 14/8 2016 | fysio.dk/teknologi |
| KONFERENCE: SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE | 27/10 2016 | Odense | 2.100 | 28/8 2016 | fysio.dk/forebyggelse |
| LEDERKONFERENCE | 25-27/10 2016 | Odense | 3.450 | 4/9 2016 | fysio.dk/lederkonference |
| BRÆND IGENNEM MED DIT BUDSKAB | 27/10 2016 | Odense | 2.100 | 6/9 2016 | fysio.dk/braend |
| KØB OG SALG AF KLINIK | 27/10 2016 | Middelfart | 2.100 | 11/9 2016 | fysio.dk/koeb |
| KVALITET I HOLDTRÆNING | 4-5/11 2016 | Odense | 3.600 | 11/9 2016 | fysio.dk/hold |
| MASTERCLASS FOR LEDERE: ENNEAGRAMMET | 16/11 2016 | Slagelse | Gratis | 16/9 2016 | fysio.dk/enneagrammet |
| FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER | 30-31/3 2017 | Odense | 3.800 | 29/1 2017 | fysio.dk/undervis |



Dansk Selskab for
Muskuloskeletal Fysioterapi

moving forward

Kursusoversigt forår 2016

| | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Nedre kvadrant 1 | 1.-3. april + 17.-19. april 2016 | Tårnby |
| Smerte og Neurodynamik del 1 | 10.-11. april 2016 | Tårnby |
| Differentialdiagnostik og medicinske sygdomme | 15.-16. april 2016 | Tårnby |
| Øvre kvadrant 1 | 24.-26. april + 8.-10. maj 2016 | Horsens |
| Nedre kvadrant 2 | 24.-26. april + 8.-10. maj 2016 | Tårnby |
| Smerte og Neurodynamik del 2 | 20.-21. maj 2016 | Horsens |
| Eksamen del I og eksamen del II | Lørdag/søndag i uge 24 | Info juni |

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



7 timer med Åndedrættet i bevægelse

Kurset tager udgangspunkt i, hvordan det naturlige åndedræt kan bidrage til større kvalitet i bevægelse og træningsøvelser.

Vi går i dybden med hvordan det naturlige og optimale åndedræt kan bruges mangfoldigt, fx som både stabiliserende og mobiliserende funktion - både i relation til træning men også i relation til dagligdagens bevægelser.

Du vil få større viden om vigtigheden af et naturligt og optimalt åndedræt, og hvordan det kan indvirke på både mave, ryg og bækkenbundsfunction.

På kurset vil du lære at forstå den dynamik og indre rytme, som du målrettet kan bruge til alle former for bevægelse og øvelser.

Åndedrættet i bevægelse afholdes

- 27/8-16 i Århus
- 24/9-16 i Herlev

Pris: dkk 1500

Underviser: Fysioterapeut,
Natacha Maria Bruun Hansen

Læs mere om kurset på
www.denintelligentekrop.dk

Vi afholder også kurser ude
af huset.

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



Den palliative indsats - En tværfaglig efteruddannelse i Region Midtjylland (Palliation) - Vest

Uddannelsen henvender sig til sundhedsprofessionelle i sundhedsvæsenets primære og sekundære sektor, som har en mellemlang videregående uddannelse, f.eks. sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter og socialrådgivere.

Uddannelsens forløb:

Det er muligt at vælge mellem tre eller fire moduler. De tre første moduler (16 dage) henvender sig til alle som gerne vil udvikle kompetencer inden for det palliative fagfelt. Det 4. modul (3 dage) henvender sig især til de, der efterfølgende skal varetage en nøglepersonsfunction i den palliative indsats.

Uddannelsen afholdes i Skive og begynder 14.9.2016 og afsluttes 16.12.2016. Tilmeldingsfrist 8.8.2016.

Yderligere information og tilmelding, se www.rm.plan2learn.dk - Skriv "Palliation" i søgefeltet.

Uddannelsen afholdes primært i Regionshospitalet Skive, Reservevej 25, 7800 Skive.

Kursusleder Lotte Brøndum
Hospice Limfjord
Kompagnigade 11
7800 Skive
Mail: lbk@hospicelimfjord.dk

KØBENHAVNS UNIVERSITET
INSTITUT FOR IDRÆT OG ERNÆRING



Master i Idræt og Velfærd



Forskningsbaseret videreuddannelse

Har du lyst til at bruge idræt og fysisk aktivitet til udvikling af danskernes velfærd, så er en master i Idræt og Velfærd sikkert noget for dig.

På studiet udvikler du kompetencer til at kunne analysere de samfundsmæssige problemstillinger, der er knyttet til idræt, fysisk aktivitet og sundhed. Målet er at bruge din viden i udviklingen af befolkningens velfærd.

Uddannelsen omfatter 1 årsværk opdelt i 5 moduler:
 Modul 1 (1. semester) Idræt i velfærdssamfundet (10 ECTS)
 Modul 2 (2. semester) Idræt og sundhed (15 ECTS)
 Modul 3 (3. semester) Idræt, velfærd og politik (15 ECTS)
 Modul 4 (4. semester) Projektstyring og projektledelse (5 ECTS)
 Modul 5 (4. semester) Masterprojekt (15 ECTS)

Uddannelsen er tilrettelagt som deltidsstudium over to år, så det er muligt at have fuldtidsarbejde ved siden af studiet. Undervisningen bliver tilrettelagt på hele dage suppleret med 2-dages internater samt en studietur på 3. semester. Undervisningen understøttes af et elektronisk læringsforum. Næste studiestart er den 1. september 2016.

Ansøgningsfrist 1. juni 2016

Informationsmøde den 28. april 2016 kl. 17.00 i St. Aud., Nørre Allé 53, 1. sal, 2200 København N

Læs mere om adgangskrav, ansøgning og pris på www.idraet-velfaerd.science.ku.dk



Kontakt: Pia Hansen, tlf.: 3532 0821, phansen@nexs.ku.dk

**MUSIK
KOMMUNIKATION
PSYKOLOGI**

**PROFESSIONSRETET
MUSIKANVENDELSE (PROMUSA)**

PROMUSA er en efter/videreuddannelse på deltid for dig, der er interesseret i musik som en vej til kontakt og kommunikation.

LÆS MERE: www.promusa.evu.aau.dk

SKRIV TIL: Charlotte Lindvang, musikterapeut og koordinator: chli@hum.aau.dk

ANSØGNINGSFRIST: 2. maj 2016

STUDIESTART: 1. september 2016



AALBORG UNIVERSITET
KØBENHAVN



SKODSBORG
FYSIOTERAPI

**Vil du kunne tilbyde det nye
behandlingskoncept "BalanceWear®
Therapy" til dine patienter?**

Fysioterapeut Cindy Gibson-Horn fra USA afholder et tre dages kursus i BalanceWear® Therapy (BWT), sammen med fysioterapeuter fra Skodsborg Fysioterapi.

Cindy Gibson-Horn har gennem de sidste 15 år udarbejdet BWT i sit daglige arbejde med neurologiske patienter i Californien. BalanceWear® er et hjælpemiddel i form af en vest, der kan forbedre patientens balance, gennem et diskret vægtsystem der giver sensorisk affærens som påvirker den posturale orientering.

Kurset er primært praksis orienteret, hvor deltagerne får en grundlæggende viden og praktiske færdigheder i undersøgelse, testning og tilpasning af vesten på patienter med diagnoser som MS, Ataxi, Neuropati, Parkinson, mv. Det vil være mulighed for at medbringe egne patienter til kurset. Ved endt kursus bliver man certificeret BWT terapeut og kan således tilbyde vesten til egne patienter.

Dato: 27.-29. maj 2016 . **Pris:** 6.500,00 kr.

Tilmeldingsfrist: Mandag den 25. april på mail: Imy@sfmedical.dk
Der er et begrænset antal pladser.

Kurset afholdes på Skodsborg Fysioterapi, Skodsborg Strandvej 125 A, 2942 Skodsborg. Der er mulighed for indkvartering på Kurhotel Skodsborg (hvor kurset afholdes) eller First Hotel Marina i Vedbæk (5 min i taxi eller bus).

For mere information:
www.balancewear.com . Imy@sfmedical.dk

Ortopædkirurgiske Kurser med Peter Rheinlænder

Den ortopædkirurgiske hofte
24. - 25. maj 2016

Praktisk og teoretisk undervisning
Komplicerede patientforløb
Konkrete værktøjer
2 dages intensive kurser
www.cityfysakademi.dk

AKADEMI
KROP & SUNDHED

BORNHOLM – KLINIK SÆLGES

Du har nu muligheden for at tage ejerskab over dit arbejdsliv, og få del i "det gode liv".

Klinik i god drift beliggende centralt på øen i egen ejendom. Lyse og venlige lokaler med veludstyret træningshal på 80 m². Handicapvenlig med kørestolsrampe ved indgangen, handicaptoilet og plads for kørestolsbrugere til at færdes i hele klinikken. Klinikken disponerer over 2 ydernumre på under 30 timer.

Klinikken sælges sammen med ejendommen med tilhørende parcelhus på 164 m², som for indværende er udlejet.

Klinik og ejendom kan erhverves til en fordelagtig pris.

Se klinikens hjemmeside www.fysklemensker.dk

Klinikken er i god drift.

Er du interesseret, så kontakt Christian Borup.

Ring eller skriv til:

Christian Borup . 2616 1250

eller e-mail: gas16@mail.dk . www.fysmaeaglerborup.dk

MOAIKU Relational Traumeterapi Introduktion til Relational Traumeterapi

6.-8. juni 2016 i København

Relationel traumeterapi kombinerer psykomotorisk færdighedstræning og system-orienteret gruppeproces. Metoden opbygger et færdighedsniveau individuelt og gruppemæssigt, som muliggør at tilstande, der har været holdt i dissociation kan blive reguleret i gensidighed. Arbejdsformen introduceres både praktisk og teoretisk på kurset.

Pris: 3500 kr ved tilmelding før 20/4 2016 - derefter 3800 kr.

Skandinavisk efteruddannelse i Relational Traumeterapi starter 9.-13. november 2016 i København. Efteruddannelsen går over 3x5 dage. Se info på hjemmesiden - www.moaiku.dk

Kursusleder: Merete Holm Brantbjerg, psykomotoriker, psykoterapeut MPF. Kontakt og yderligere information:

moaiku@brantbjerg.dk www.moaiku.dk

fysio.dk/job

Østerport Fysioterapi og Træningsklinik

Nykøbing F

Fysioterapeut søges til vikariat

Ansøgningsfrist den 1. april 2016

 *fysio.dk/job*

Jeløy Kurbad

Moss, Norge

Ferievikar

Ansøgningsfrist den 31. marts 2016

 *fysio.dk/job*

Strandvejens Fysioterapi & Træning

Hellerup

Fysioterapeut som vikar

Ansøgningsfrist den 25. marts 2016

 *fysio.dk/job*

Geelsgårdskolen

Virum

Afdelingsleder

Ansøgningsfrist den 7. april 2016

 *fysio.dk/job*

Klinik for Fysioterapi og Osteopati

Slagelse

Fysioterapeut - fast stilling

Ansøgningsfrist den 15. maj 2016

 *fysio.dk/job*

Ortopædkirurgiske Kurser med Peter Rheinlænder

Det ortopædkirurgiske knæ
31. maj - 1. juni 2016

Praktisk og teoretisk undervisning
Komplicerede patientforløb
Konkrete værktøjer
2 dages intensive kurser
www.cityfysakademi.dk

AKADEMI
KROP & SUNDHED

SKANDINAVISK FORUM FOR LYMFLOGI

Kurs 2016 - 2017

www.lymfologi.no



Nordsjællands Hospital

Faglig engageret og motiverende leder søges til klinisk afsnit på Montebello

Søger du nye udfordringer? Brænder du for ledelse af fagligt dygtige medarbejdere, der kan og vil udvikling? Kan du bevare overblikket og have fingeren på pulsen? Så er du sikkert den nye leder vi søger.

Klinisk afsnit som består af 10 sygeplejersker, 11 fysioterapeuter og 1 ergoterapeut, er fusioneret til et afsnit 1. marts 2014. Der vil derfor fortsat være arbejde med at færdiggøre fusionen.

Vi modtager hver uge 33 nye patienter, som alle er indlagte 3 uger til intensivt specialiseret genoptræning, så vi altid har 99 patienter indlagt på stedet.

Vi forventer at du har kompetencer indenfor følgende områder.

Strategisk og organisatorisk ledelse

Som vores kommende leder vil det være din opgave:

- At sætte mål og prioritere indenfor dit eget ansvarsområde, sådan at du sikrer kvaliteten for patienterne
- Du skal lede med blik for helheden og den/de sammenhænge organisationen indgår i
- Du tilrettelægger en organisering af arbejdet der sikrer bedst mulig ressource anvendelse
- Du går foran i kvalitetsarbejdet og sikrer høj faglig kvalitet og patienttilfredshed og ikke mindst forventer vi at du er stærk på implementeringsdelen
- Du skal som person være god til at organisere arbejdet og som leder både havde det store overblik med uddelegerede opgaver, styre tværfaglige processer, men også selv tage ansvaret for opgaver/ forbedringsprocesser der skal detailstyres

Personale – og driftsledelse

Som vores kommende leder er det din opgave:

- At sikre tillidsfuldt samarbejde mellem medarbejderne og leder, hvor du sikrer løbende opfølgning og feedback på resultater og arbejdsindsats
- Du er vedholdende i forhold til delegeret ansvar og opgaver, men har overblikket og giver rammer og vejledning til de medarbejdere der er ansvarlige for en given opgave
- Du opbygger tillid mellem leder og medarbejdere - indbyder og tager initiativ til sparring
- Du udøver empatisk ledelse med fokus på et godt arbejdsmiljø
- I det daglige sikrer du hensigtsmæssig opgavefordeling og planlægning så driften fungerer
- Du bliver en del af visitationsteamet, der behandler alle henvisninger til Montebello

Som person er du åben, lyttende og god til at arbejde tværfagligt. Du sætter dig ind i de forskellige medarbejders arbejdsområder og aftaler med hver enkelt hvilke behov de har for konkret feedback.

Derudover forventer vi at du kan kommunikere dine overvejelser til såvel medarbejdere som lederkollegaer og arbejder struktureret i dagligdagen.

Du vil indgå i en ledergruppe hvor du kan hente sparring og få viden til koordinering på tværs af afsnittene.

Funktionsbeskrivelse og yderligere information om indhold i stillingen kan fås ved henvendelse til Tillidsrepræsentant Pernille Murray eller Torben Rasmussen på tlf. (+34)952 569 030 eller til afdelingsleder Jette Søe på tlf. (+34)952 569 030 lokal 081 eller mail jette.soe@montebello.es

Løn efter konkret individuel aftale.

Ansøgningsfrist er d. 25. april 2016 kl. 9.00. Ansættelsessamtale vil finde sted på Nordsjællands Hospital, Hillerød, som videokonference, den 12. og 13. maj 2016.

Montebello modtager ca. 1700 patienter om året. Patienterne kommer fra hele Danmark med ca. 150 forskellige diagnoser, primært inden for ortopædkirurgi, neurologi, inflammatoriske sygdomme, ryg sygdomme, samt intensivt genoptræningsforløb efter trafikuheld. Der er dansk ledelse, administration og behandlingspersonale. Alle servicefunktioner varetages af spansk personale. Vi er i alt 60 ansatte på stedet.

Du kan læse mere om Montebello på <https://www.nordsjaellandshospital.dk/afdelinger-og-klinikker/montebello/sider/default.aspx>

**FITNESS
ENGROS**

EKSPERTHJÆLP · SALG · LEASING · INDRETNING

ALT I TRÆNINGSDYSTYR

STAIRMASTER AIRFIT UB®

Med de mange indstillingsmuligheder er AIRFIT UB perfekt til brug i fysioterapien.

- Justerbar højdeindstilling af tårn til forskellige øvelser
- Stort og tydeligt display
- Kan vise watt – tid – omdrejninger – kalorier – puls etc.
- Arbejder med luftmodstand som bestemmer modstanden afhængig af brugers styrke – power

Ring og få en uforpligtende snak på tlf. 5614 1544 eller besøg www.fitnessengros.com



StairMaster®

25.999,-

EKSKL. MOMS

Plug and play bæk der kan fjernes for træning af kørestolsbrugere og stående workouts

**FITNESS
ENGROS**

Fitness Engros A/S · Snedkervej 4-6 · 2630 Taastrup · Tlf. 5614 1544 · info@fitnessengros.dk · fitnessengros.com

*Markedets bedste & mest driftsikre
kombinerede Step –og CrossTrainer*



Transforming Lives®



Patenteret Siddende kombineret Step –og CrossTrainer udviklet og produceret i USA, høj kvalitet & effektiv træning. NuStep gør det muligt for alle uanset diagnose at træne puls, krydskoordinering & styrke samtidigt hvilket gør den helt unik.

Model: T4r drejbart sæde 360 gr. Quick start, 2 træningsprogrammer, polar hjertefrekvens, max bruger vægt 181 kg.

Model: T5xr drejbart sæde 360 gr. Quick start, 13 træningsprogrammer, polar hjertefrekvens, max bruger vægt 272 kg.

Vi tilbyder gratis afprøvning inkl. opsætning & gennemgang af NuStep, book nu på tlf. 86801807

Mød os på HEALTH & REHAB i Bella Centeret Stand nr. C3-036 10.-12. maj 2016



mobility research

Mobility Research Danmark www.mobilityresearch.dk
e-mail: info@mobilityresearch.dk Tlf: +45 8680 1807