

Fysioterapeut i Forsvaret:

**Jeg er en
tryghedsskabende
foranstaltning**



Stort tema om relationer

En god og tillidsfuld relation mellem patient og behandler giver bedre resultater.

Men hvordan skaber man den egentlig?

Hjerterehabilitering skal også kvalitetsmåles

Selvom der er nationalt fokus på at måle kvaliteten af hjerterehabilitering, foregår det alt for få steder.



BIOCIRCUIT™ 30 MINUTTERS EFFEKTIV TRÆNING



Scan og oplev
BIOCIRCUIT™

Et login og du er igang! Træn på under 30 minutter og opnå præcis det fitnessmål, du ønsker. **BIOCIRCUIT™** har fem sikre træningsprogrammer, der indstilles individuelt til brugerens fitnessmål og behov. **BIOCIRCUIT™** tilbyder effektiv cirkeltræning med andre, med mulighed for individuelt fokus f.eks. på væggtab, styrke, udholdenhed, tonede muskler eller kondition. **BIOCIRCUIT™** er hurtig og effektiv træning, der altid er klar til dig, når du er parat.

pedan

10-19

TEMA: RELATIONENS BETYDNING

Stort tema om relationen mellem patienter og fysioterapeuter. Professor i psykologi **Lene Vase** har undersøgt **placeboeffekten** af den gode relation. Lektor **Charlotte Glinthborg** har talt med **hjerneskadede patienter** om, hvad de opfatter som en god relation, og **Elisabeth Assing Hvidt** fortæller om sine undersøgelser af lægers tilgang til samtaler. Sidst, men ikke mindst, kan du møde fysioterapeut **Jens Olesen**, som praktiserer en bevidst lyttende tilgang til sine patienter.

24

VI VIL GERNE VÆRE TYDELIGE OMKRING, AT DET HER ER ET SCENESKIFT

Sygeplejersker og fysioterapeuter deles nu om førstesamtalen på Klinik for Hjertesvigt på Regionshospitalet i Silkeborg.

30

KRONISKE SMERTER ER NU EN GYLDIG DIAGNOSE

Et nyt klassifikationssystem under WHO giver patienter med kroniske smerter selvstændig diagnose.

37

SOLDATERNE SER MIT KONTOR SOM ET TRYGT STED

Fysioterapeut Thomas Petersson rådgiver Forsvarets soldater om fysisk træning, men også i forhold af mere personlig karakter.



FAGLIGT TEMA: HJERTEREHABILITERING

HJERTEREHABILITERING OG FYSIOTERAPEUTENS ROLLE [SIDE 53](#)

KVALITETSINDIKATORER OG BRUG AF

PRO I REHABILITERINGEN [SIDE 58](#)

Fysnyt [SIDE 6+7, 38](#)

Nyt fra foreningen [SIDE 22+23, 45](#)

Anmeldelse af Sygeplejersken [SIDE 47](#)

Bøger [SIDE 48](#)

Mindeord [SIDE 51](#)

Forskningsnyt [SIDE 63](#)

Kurser og møder [SIDE 64](#)



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 100. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Chef for politik og kommunikation Ann Sofie Orth, ansv.red. (aso@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk), redaktør Cathrine Huus (ch@fysio.dk) VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER/ fysio.dk/manuskriptvejledning 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. FORSIDE Carsten Bundgaard/ LAYOUT/ prik.dk TRYK/ Jørn Thomsen/ELBO A/S

GYMNA PRO BEHANDLINGS- OG TERAPILEJER



**SPAR
20%**

Bliv ejer af de nye banebrydende behandlings- og terapilejer fra GYMNA PRO-serien bestående af 10 lejer

SPAR **20%** PÅ HELE SERIEN!

EKSEMPEL: GYMNA PRO D6 I-CONTROL

- 2 sektioner
- 6-delt
- Elektronisk fodbøjle
- Hjul
- Unikt trådløst pudeopvarmning
- Bredde 67 cm, længde 206 cm
- Højdejustering fra 47-97 cm
- Max vægtbelastning 200 kg



Normalpris: 30.500 kr.

KAMPAGNEPRIS: 24.400 KR.

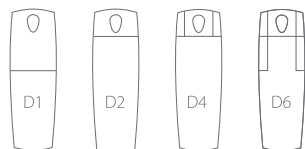
**EKSEMPEL PÅ
BETALING OVER
36 MDR. VED PRIS
PÅ 24.400 KR.**

Fast rente
Udbetaling: **0 kr.**
Restværdi: **10%**
Månedlig ydelse: **668 kr.**

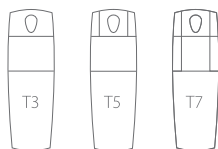
Alle priser er ekskl. moms og iht. standard salgs- og leveringsbetingelser. Betaling over 36 mdr. kræver kreditgodkendelse hos leasingelskabet samt dokumentation for dækkende forsikring. Tilbuddet gælder til og med 01.10.19.

GYMNA PRO SERIEN:

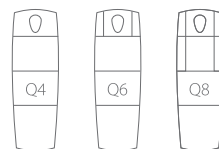
2 sektioner



3 sektioner



4 sektioner



PROTERAPI

Part of FITNESS & HEALTHCARE GROUP

KONTAKT DIN LOKALE PRODUKTKONSULENT FOR MEGET MERE INFORMATION



Peter Leedsager
Key Account Manager
& fysioterapeut,
Sjælland

+45 25 52 88 09
pl@proterapi.dk



Claus Vesterlund
Produktkonsulent
& Key Account Manager,
Sjælland

+45 25 52 88 04
cve@proterapi.dk



Jeppe Madsen
Salgskonsulent,
Sjælland

+45 25 52 88 30
jm@proterapi.dk



Kristoffer Hannelund Koch
Produktkonsulent &
fysioterapeut, Region
Syddanmark og Midtjylland

+45 26 72 48 31
kk@proterapi.dk



Helene Olsen
Produktkonsulent &
fysioterapeut, Region
Nord- og Midtjylland

+45 24 44 18 17
ho@proterapi.dk



TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

En stille revolution

Den 9. august bragte Dagens Medicin en artikel om, at ortopædkirurgerne i stigende grad satser på konservativ behandling frem for kirurgisk. Ændringen skyldes både et generelt fokus på overbehandling, og at der er kommet stadig mere evidens for, at operationer for en række diagnoser ikke forbedrer patientens tilstand.

Det er en sejr for patienterne, at det nu bliver deres udbytte af en behandling, der står centralt. Og det er en sejr for fysioterapien, at operation ikke længere bliver set som svaret på alt, men som ét redskab blandt flere – og endda et redskab, der ofte har usikker effekt, og som man derfor kun bør overveje, hvis konservativ behandling ikke giver effekt.

Det tager tid at vende en supertanker som vores sundhedsvæsen, men der er ingen tvivl om, at en ændring er undervejs. Det er ikke kommet af sig selv. Derfor skal der herfra lyde en stor tak til alle jer, der gennem de sidste mange år har været med til at tage den kamp – både inden for forskningsverdenen og ude på den enkelte arbejdsplads. Rigtig mange af os har gennem de sidste 20 år haft faglige diskussioner med ortopædkirurger om behandlingsformer og effekt.

Samtidig er det en udvikling, som ville have taget endnu længere tid, hvis vi ikke som fag og forening havde understøttet forskning, der viser, hvad træning kan.

Det er i øvrigt ikke, fordi kirurgerne bliver arbejdsløse. I en tid med flere ældre og nye behandlingsformer skal der nok være fast arbejde til dem. Men det vil i stadig højere grad blive operationer på udvalgte patienter og ikke en ”standardbehandling” til hele befolkningsgrupper – som vi tidligere så det med for eksempel artroskopi ved knæartrose.

Det her betyder ikke, at vi er færdige med at have diskussioner om, hvem der skal opereres. Men det betyder, at al den evidens, der er opbygget for operationers begrænsninger og træningsfordele, er ved at få supertankeren til at vende.

Det er en stille revolution, der får stor betydning for patienterne. Vi har som fysioterapeuter god grund til at være stolte af vores rolle i udviklingen. ●

”


Al den evidens, der er opbygget for operationers begrænsninger og træningsfordele, er ved at få supertankeren til at vende.



Forskere sætter spørgsmålstegn ved isometrisk træning

Et mindre studie fra 2015 fandt, at isometrisk træning mindskede smerterne markant hos patienter med patella-tendinopati. I studiet sammenlignede forskerne effekten af isometrisk træning med isotonisk træning. Selvom de samme forskere i et efterfølgende studie ikke fandt helt det samme resultat, har studiet fået den konsekvens, at flere og flere behandler tendinopati generelt med isometrisk træning. Men er der overhovedet evidens for isometrisk træning, og hvor stærk er den? Og er det en god ide at smertedæmpe en overbelastet sene i begyndelsen af rehabiliteringen? De spørgsmål tager fire forskere op i lederen i British Medical Journal. Det er de to danske fysioterapeuter og forskere Michael Skovdal Rathleff og Kristian Thorborg, der, sammen med Karin Gravare Silbernagel fra USA og Bill T Vincenzino fra Australien, sætter spørgsmålstegn ved at bruge isometrisk træning i den akutte fase af tendinopati. De påpeger i lederen, at der ikke er tilstrækkelig evidens for effekten af isometrisk træning til tendinopati, og at træningsformen ikke har vist sig at have bedre effekt end isotonisk træning. Det er, ifølge de fire forskere, heller ikke hensigtsmæssigt at nedsætte smerterne i den akutte fase, da det let kan føre til, at patienten kommer til at overbelaste senen igen på et tidspunkt, hvor den endnu ikke er restitueret.

"Indtil der kommer yderligere evidens på området, kan klinikerne trygt anbefale patienterne progressiv styrketræning, som er tilpasset den enkelte idrætsudøver og dennes forløb, og følger de evidensbaserede principper for belastning og progression af øvelserne," konkluderer forfatterne.

 Læs lederen i BMJ på kortlink.dk/bmj/yb2n

Millionstøtte til projekt om leddegigt og fysisk aktivitet

Fysioterapeut, seniorforsker og lektor Mette Aadahl fra Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har af Trygfonden modtaget 1.044.641 kroner til opfølgning af et tidligere projekt. I det oprindelige projekt har Mette Aadahl undersøgt, om hun med sms og samtaler kunne gøre patienter med leddegigt mere fysisk aktive, og det lykkedes over al forventning. Men der var en gruppe patienter, der ikke ønskede at deltage. I det nye projekt vil Mette Aadahl undersøge, hvad der kendetegner dem, der tog imod tilbuddet og dem, der ikke gjorde.



Postkort til venteværelset

Nu kan sundhedsfagligt personale bestille postkort, som kan lægges i venteværelset eller udleveres til patienter, der har gennemgået en brystkræftoperation. Postkortet gør opmærksom på, at der findes lettilgængelig viden og rådgivning om rehabilitering efter kræft på sundhed.dk.

 Du kan bestille de gratis postkort på kortlink.dk/sundhed/yeqc



Gode råd efter brystoperation

Plastikkirurger fra Rigshospitalet og fysioterapeuter fra Center for Kræft og Sundhed i København giver på sundhed.dk en række gode råd til kvinder, der har været igennem en brystrekonstruktion med ekspander.

I korte, brugervenlige instruktionsfilm fortæller behandlerne om forløbet før og efter indgrebet, og giver bl.a. forslag til træningsøvelser og instruktion til vævsstimulering og forskydelighedsbehandling.

 kortlink.dk/sundhed/yafg

Er det et forstuvet håndled eller en skafoideumfraktur?

For de fleste vil et fald, hvor der tages fra med dorsalflekteret hånd, i værste fald føre til en forstuvning. Men nogle får i forbindelse med faldet en fraktur i skafoideum, der ofte er svær at diagnosticere ved den første kliniske undersøgelse og med røntgen. Skafoideumfrakturer er den tredjehyppigste fraktur i håndledet og mest almindelig hos unge mellem 15 og 25 år. En tredjedel af alle frakturer opstår i forbindelse med sport. En uopdaget skafoideumfraktur kan føre til pseudoartrose, smerter og nedsat funktion. Læs mere i det svenske lægetidsskrift:

kortlink.dk/lakartidningen/yehh

Samme høje fysiske krav til ældre og unge

Rengøringsbranchen stiller samme fysiske krav til ældre og yngre medarbejdere. En rengøringsassistent på 60 år har cirka halvdelen af den fysiske arbejdskapacitet, målt som maksimal iltoptagelse, i forhold til den yngre kollega på 20 år. Den relativt højere arbejdsbelastning af de ældre medarbejdere øger risikoen for smerter og dermed sygefravær. Det viser et dansk-internationalt studie, der konkluderer, at der er brug for at tilpasse arbejdsopgaverne, hvis de ældre skal kunne holde til det.

kortlink.dk/nih/yb2y

Ansættelse af sundhedsfagligt personale

Styrelsen for Patientsikkerhed har udgivet en ny version af pjecen "Ansættelse af sundhedsfagligt personale", der giver private og offentlige arbejdsgivere inden for sundhedsområdet gode råd om ansættelse af personale.

kortlink.dk/stps/yfwu

QuickDASH

Et nyt studie af fysioterapeut, ph.d.-studerende Cecilie Rud Budtz og kolleger viser, at den danske version af quickDASH er effektiv til at måle ændringer i patientens funktionsevne over tid. En ændring af funktionscoren skal være på mindst 33 procent tre måneder efter behandlingens start og 41 procent et halvt år efter, for at patienterne oplever forbedringen som klinisk relevant.

Læs artiklen "Responsiveness and minimal important change for the quick-Dash in patients with shoulder disorders" på kortlink.dk/research-gate/yb3e

Hotline for kommuner om genoptræning efter hjerneskader

Nu er der ekstra hjælp til sundhedspersonale, der arbejder med borgere med alvorlig hjerneskade. Rigshospitalet har etableret et rådgivningsteam med specialister inden for området, som de næste to år skal bistå sundhedspersonalet i Helsingør, Brøndby, Slagelse og Guldborgsund. Indsatsen består af specialiseret undervisning, en telefonisk hotline og et rejsehold, som kan kontaktes af sundhedspersonalet og de praktiserende læger i de fire kommuner. Den telefoniske hotline kan desuden benyttes af sundhedspersonale og praktiserende læger fra alle kommuner i Østdanmark. Rigshospitalets tilbud er etableret via en særlig bevilling fra Sundhedsstyrelsen på 2,2 mio. kr. Der skal laves et lignende tilbud med udgangspunkt i Hammel Neurocenter i Jylland, så kommuner i hele landet kan trække på samme viden.

Læs mere på kortlink.dk/y3y4



Op til 10 timers
gratis undervisning
med i prisen!

Tlf.: 7694087

ASTAR POLARIS LASER - DANSKE BRUGERFLADE!

Markedets billigste Class IV laser!

Fås i 8w & 18W

Polaris HPM 8w: maks 808nm / 8w

Polaris HPM 18w: maks 808nm / 8w- 980nm / 10w

Leksikon med illustrationer

Stort antal forudindstillede
behandlingsprogramer

Produceret i Europa

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: 1.220 kr
Pr. måned

Priser fra: 67.500 kr

ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste shockwave!

Effektiv behandling af muskuloskeletal lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogramer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: 1.090 kr
Pr. måned

Pris: 59.900 kr

CENS - DANSK DESIGNET AKUPUNKTURNÅLE!

Dansk designet akupunktur nål med plastikhåndtag og silikonebelagt klinge. En fantastisk nål som er blevet meget populær på både det danske og internationale marked. CENS ligger i både 1-stk og 5-stk pakninger, og er på lager i følgende størrelser:

10 x 0,18

15 x 0,20

25 x 0,25

30 x 0,30

40 x 0,25

50 x 0,30



Pris: 37 kr

SEIRIN - FRA 67 KR PR ÆSKE!

Stort udvalg af originale Seirin-nåle fra Japan. Vi fører både den klassiske B-Type med plastikhåndtag og den praktiske J-Type med indføringshylster. Alle nåle fra Seirin har silikonebelagt klinge for et næsten 100% smertefrit indstik. J-Type er på lager i 13 størrelser, bl.a. den spændende 15 x 0,14, og B-Type er på lager i følgende størrelser:

15 x 0,16

15 x 0,20

30 x 0,25

30 x 0,30

40 x 0,25

50 x 0,30



Priser fra: 67 kr

Alle priser er ekskl. moms og fragt.

Leasing: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente

LOJER

Flere end 300 danske klinikker har indenfor 4 år anskaffet sig en Lojerbriks.



Fra acupunctureshop.com

Priser fra 9.290,-

LOJER CAPRE F5

Luksus 5-delt elektrisk briks fra finske Lojer
Smukt design og mange farvevalg
Anbefales til fysioterapi, massage og andre manuelle behandlere

Leasing fra: 300 kr
Pr. måned

Pris: 16.290 kr



LOJER CAPRE M4

Prisvenlig 4-delt briks i høj kvalitet
Fås som elektrisk eller hydraulisk
16 farvemuligheder
Mange tilkøbsmuligheder



Leasing fra: 208 kr
Pr. måned

Pris: 11.190 kr

LOJER MANUTHERA 242

Den mest fuldkomne og unikke manipulations-/ mobiliseringsbriks på markedet!
En af markedets mest avancerede brikse
Nye multitraktionsegenskaber
Osteopati, fysioterapi & kiropraktik
Denne briks skal opleves!



Leasing fra: 1.260 kr
Pr. måned

Pris: 69.800 kr

Alle priser er ekskl. moms og fragt. Brikse kan være vist med ekstraudstyr.

Leasing: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente

Patientens forventninger er afgørende for behandlingsresultat

En god relation mellem fysioterapeut og patient gavner behandlingen og i særdeleshed det, der kaldes placeboeffekten, viser ny forskning fra professor i psykologi Lene Vase fra Aarhus Universitet.

TEKST
JAKOB KEHLET

ILLUSTRATIONER
RASMUS JUUL

EFFEKTEN AF FYSIOTERAPEUTISK behandling afhænger i høj grad af den forventning patienten har, når den pågældende træder ind i fysioterapeutens klinik. Hvis patienten ikke tror, at behandlingen vil hjælpe, er der stor sandsynlighed for, at virkningen er begrænset. Det modsatte er tilfældet, hvis patienten har en klippefast tro på, at fysioterapeuten kan fjerne

problemet. Den faktor, der spiller ind i forhold til udfaldet, er placeboeffekten.

”Fysioterapeuter har fortalt mig, hvordan de indimellem får henvist patienter, der skal igennem fysioterapeutisk behandling, inden de kan få lov til at få en operation. Fysioterapien



➔ er bare noget, der skal vinges af, inden patienterne kan komme videre til det, de virkelig tror på, nemlig operationen. I de tilfælde er det op ad bakke at skulle gå i gang med behandlingen, og der vil være en risiko for, at fysioterapien vil have begrænset effekt,” fortæller Lene Vase, der er professor ved Psykologisk Institut på Aarhus Universitet. Hun har netop afleveret sin doktorafhandling om placebo.

Et af de emner, hun har beskæftiget sig med i doktorafhandlingen, er patienternes forventninger til behandlingen og relationen til behandleren. Faktorer, som har stor indflydelse på resultatet af behandlingen.

Intet hokus pokus

Ordet placebo har i manges ører en odios klang. Begrebet bringer umiddelbart tanker hen på den virkningsløse kalktablett, der snyder patienten til at tro, at der er sat en behandling i gang. Men placebo er hverken snyd eller hokus pokus.

Forsøg har påvist, at operationer i knæ, skulder og ryg stort set kun har placeboeffekt. Patienter, der får udført placebooperationer, har lige så stor effekt af indgrebet som dem, der rent faktisk får gennemført en operation, i for eksempel et knæled. Det er med andre ord patientens forventninger til indgrebet, der spiller en betydende rolle.

Effekten af en god relation mellem behandler og patient er reel og kan måles med blodprøver og andre



FOTO: MIKKEL BERG PEDERSEN / RITZAU / SCANPIX

undersøgelsesmetoder, som også bruges, når forskere måler effekten af medicin.

”Den måde, en patient opfatter behandlingssituationen på, kan ændre aktiviteten i det præfrontale område i hjernen, som frigiver neurotransmittere som endorfiner, og på den måde kan man forklare effekten på traditionel naturvidenskabelig vis,” siger Lene Vase.

Et godt råd

Der er endnu ikke lavet specifikke undersøgelser af fysioterapeutisk behandling, men Lene Vase er overbevist om, at hendes forskning omkring effekten af patienternes forventninger og relationen mellem patient og behandler også har gyldighed for fysioterapeuter. Hun har også et godt råd til fysioterapeuter, der møder patienter med en negativ forventning til behandlingen.

”Først og fremmest er det vigtigt at finde ud af, hvad patienterne regner med at få ud af behandlingen. Er de skeptiske, skal deres modstand på bordet. Hvad bygger den på, og hvor kommer den fra? Forventninger bygger sjældent på evidens, men hænger snarere sammen med historier eller erfaringer, som patienterne har hørt fra andre. I de tilfælde er det fysioterapeutens opgave at få en åben diskussion med patienten om, hvad fysioterapi kan, og hvad det ikke kan,” siger Lene Vase.

Hvis fysioterapeuten ikke får patienten til at italesætte sin skepsis eller modstand og dermed få afstemt forventningerne til behandlingen, kan den få den modsatte effekt – nocebo.

”Hvis patienten har negative forventninger og for eksempel ikke kan forestille sig, at smerten vil forsvinde ved behandlingen, og at det sundhedsfaglige personale ifølge patienten ikke helt har forstået problemets omfang, kan det svække effekten ved behandlingen,” siger Lene Vase, der dog understreger, at konklusionerne stammer fra andre forskningsforsøg, der ikke involverer fysioterapeuter.



Du kan finde Lene Vases referenceliste i den elektroniske version af artiklen i Fysioterapeuten nr. 5 på www.fysio.dk/patientens-forventninger

Ligger højt på placeboskala

Selv om fysioterapi indtil videre har en stærkt begrænset plads i placeboforskningen, så mener Lene Vase, at behandlingen har alle forudsætninger for at indeholde en god placeboeffekt, og her spiller den kropslige behandling ind. Forskningen viser nemlig at jo større kropslig intervention, der er forbundet med et indgreb, jo større er placeboeffekten. Piller har en relativt lille placeboeffekt, indsprøjtning en større og en operation den største effekt.

”På den skala ligger fysioterapi i den høje ende på grund af den tætte fysiske kontakt, men det forudsætter samtidig en god relation mellem patient og fysioterapeut,” siger Lene Vase.

Forsøg viser, at der er en betydelig placeboeffekt ved anvendelsen af Tens apparater, men til gengæld er det vanskeligt at påvise placeboeffekten af massage.

”Jeg kan sagtens forestille mig, at der er en betydelig placeboeffekt ved massage på grund af den kropslige kontakt, men der er endnu ikke lavet forsøg, fordi det er vanskeligt at lave en fornuftig placebokontrol – hvordan erstatter man massagen med noget, der ligner? Det er meget nemmere at udforme et forsøg med for eksempel akupunktur, hvor man har konstrueret en placebo nål, der ikke bryder gennem huden,” siger hun.

Lang holdbarhed

Undersøgelser tyder på, at placeboeffekten har langtidsvirkning – især hvis patienten efter behandlingen eller operationen har jævnlig kontakt til de fagprofessionelle.

”Man har tidligere troet, at placeboeffekten var kortvarig, men nu har man lavet forsøg med patienter, der havde fået et operativt indgreb, og her kunne man se, at placeboeffekten holdt i de 13 måneder, forsøget varede. Placeboeffekten er særligt høj, hvis patienterne løbende kommer til kontrol på hospitalet, hvilket tyder på, at den opmuntring, man møder hos personalet på hospitalet med faste mellemrum, er med til at holde placeboeffekten oppe,” siger Lene Vase.

I takt med, at placebo får større og større anerkendelse som et reelt instrument i behandlingen, diskuterer forskerne, om de skal finde et nyt navn til begrebet, for at undgå den mislyd af snyd, som forbindes med placebo.

Ord som selvhelbredende effekt eller mind-bodyeffekt har været på tale, men indtil videre er det stadig placebo, der er den foretrukne term.

Et amerikansk forsøg tyder på, at også patienterne accepterer placebo som en reel behandlingsmulighed. En gruppe patienter blev spurgt, hvordan de forholdte sig til at få en virkningsløs placebotablet i stedet for et farmakologisk præparat.

”Over 70 procent af de adspurgte svarede, at de var åbne over for at få placebotabletten, hvis lægen mente, at det var en fornuftig behandling til dem,” fortæller Lene Vase.

Om 3-4 år vil det muligvis være muligt at få mere viden om placeboeffekt af fysioterapi. Lene Vase er vejleder på et ph.d.-projekt, der er knyttet til Oxford University, som ser specifikt på placeboeffekt ved fysioterapi.

”Jeg kan desværre ikke sige så meget om det lige nu. Det er først lige ved at gå i gang, men målet er, at vi skal få en bedre forståelse af placeboeffekt inden for fysioterapi,” siger Lene Vase. ●

FORSKER I PLACEBOEFFEKTEN

Lene Vase er professor og forsker i placebo på Psykologisk Institut ved Aarhus Universitetshospital.

I doktorafhandlingen ”Can insights from placebo and nocebo mechanism studies improve the randomized controlled trial?” undersøgte hun blandt andet, hvordan man kan forbedre de forskningsmetoder, som medicinalfirmaer bruger til at teste ny medicin i randomiserede kontrollerede forsøg. Hun fandt ud af, at patientens forventning samt relation til behandleren har stor betydning for selve behandlingseffekten.



Den gode behandler ser ikke patienten som en sygdom

Patienter, der bliver mødt i øjenhøjde, vurderer behandleren mere positivt, end dem, som blot føler sig set på som en interessant diagnose. Det fortæller lektor i rehabiliteringspsykologi Chalotte Glintborg, som har undersøgt sundhedsprofessionelle behandleres relationer til patienterne.

TEKST
CATHRINE HUUS

ILLUSTRATIONER:
RASMUS JUUL

”JEG FØLTE MIG ikke mødt, der blev snakket hen over hovedet på mig, og jeg blev talt ned til.” Sådan lyder nogle af de udsagn, som patienter har fortalt til ph.d. Chalotte Glintborg i hendes netop afsluttede undersøgelse af patienters relation til den professionelle behandler.

Chalotte Glintborg har de sidste seks år forsket i hjerneskaderehabilitering. Hun skrev ph.d. i 2015 om effekten af den nuværende rehabilitering på hjerneskadeområdet i fire kommuner i Nordjylland. I studiet indgik 82 patienter

og 40 af deres pårørende. Siden har hun lavet et opfølgingsstudie, som netop er afsluttet (2019, under udgivelse), hvor hun har fulgt gruppen i de fem år, der er gået, siden de fik en hjerneskade. Et af de temaer, som hun har interviewet gruppen om, er den relationelle kontakt mellem patienter og professionelle.

”Rigtig mange patienter sagde, at den gode behandler ser mig som den, jeg er. Han ser mig som Peter eller Karen og ikke bare som et knæ, der skal fixes, eller den halvsidige lammelse, jeg har fået. For når behandleren kun ser dette, bliver man reduceret til at være en sygdom. Det er et reduceret patientperspektiv, og det var ikke noget, patienterne fandt fremmede for relationen eller rehabiliteringsforløbet,” forklarer Chalotte Glintborg.

Flere bør uddanne sig i den gode relation

”Problemet er, at hvis behandleren har en aftale med knæet kl.13, og ikke med Karen og med det liv, hun har levet, så får patienten ikke det udbytte af behandlingen, som hun kunne have fået, hvis hun var blevet mødt i øjenhøjde. I stedet får vi en asymmetrisk relation, hvor der sidder en ekspert over for en patient. Og når patienterne føler, at de bliver talt ned til, eller at relationen ikke er god, så siger de, at de ikke kan profitere af indsatsen, da det vækker modstand fremfor et reelt samarbejde”, forklarer Chalotte Glintborg.

Hun opfordrer derfor til, at fysioterapeuter i højere grad forsøger at efteruddanne sig indenfor relationsarbejde.

”Vi ved, at når vi arbejder med mennesker på den her måde, så er det behandlerne, der er det vigtigste redskab. Vi bruger os selv i relationen, så uanset om vi kan nok så mange teknikker og metoder, så handler det i sidste ende om, hvordan jeg er som person overfor en patient,” siger hun og understreger:

”Det er jo paradoksalt, at vi i så høj grad søger kurser og uddannelser indenfor teknikker og metoder og knap så meget indenfor relationskompetencer, som er evnen til at etablere en god følelsesmæssig relation til de mennesker, vi arbejder med.”

Alle har blinde pletter

Chalotte Glintborg peger på, at det ofte er patienten, som får skylden, hvis vedkommende ikke gør sine øvelser og opfordrer til, at fysioterapeuterne arbejder på at blive bevidste om deres position ift. patienterne.

”Vi har jo alle sammen noget med os, når vi træder ud af fysio-

terapeutskolen. Vi har alle en rygsæk med det, som Pierre Bourdieu kalder habitus, dvs. de ting, vi har oplevet i vores liv, vores opdragelse, og den kultur, vi lever med og i. Alt det bringer vi med ind i relationen. Og ligesom vi oplever mennesker i privatlivet, vi ikke har en god relation til, så kan der også være patienter, som vi ikke kommer godt ud af det med. Men det taler vi ikke så meget om. Ofte siger man, at det er patienten, der ikke er motiveret, men i virkeligheden kan det være os selv, der har nogle blinde pletter ift. en patient. Men det er sårbart, for det kræver, at man har mod ➡

KUN TI PROCENT ER METODE – RESTEN ER RELATION.

Der er stor efterspørgsel på metoder og redskaber, men metoder kan meget lidt uden relationen. Populært siger man, at kun 10 procent er metode. Relationens betydning ift. metode understøttes af flere – bl.a. Carl Rogers, faderen til humanistisk psykologi og den klientcentrerede tilgang, der har skrevet om relationen til klienten. Det handler om professionelles ”way of being”, som han kalder det. Den svenske psykolog, Sverker Berlin, har også skrevet om relationens betydning i bogen ”Relation før metode” (2010).
Kilde: Chalotte Glintborg

➔ til at kigge på sig selv og sin andel i en relation, der ikke fungerer. Og det er jo altid nemmere at kigge distanceret på nye metoder og træningsteknikker,” siger Chalotte Glintborg.

Hvordan bliver man bedre til at indgå i en ligeværdig relation med sine patienter?

”Det handler dels om ens menneskesyn, men også om, hvordan man taler til, om og med patienten.

Hvilket sprog bruger man? Så det ikke kun bliver sygdomsterminologi, men at man også spørger ind til andre ting, end hvordan det går med skulderen og knæet. For så ser man pludselig mere end sygdommen. Man ser personen i en kontekst, og det er nødvendigt, for du er nødt til at afstemme din behandling eller træning til den enkelte person. Der er forskel på den indsats, man skal lave til en biblioteksansat eller en fabriksarbejder, og en person, der har ligget på sofaen og set Netflix. Du skal lave en personafhængig genoptræningsplan; det er det, der ligger i den helhedsorienterede rehabilitering, så de personlige kompetencer og elementer er vigtige at få med. Men vi starter desværre tit med kroppen og det, den fejler, fremfor hvem det egentlig er, vi står overfor.”

Håbet er det vigtigste

Flertallet af de patienter, som Chalotte Glintborg har interviewet, nævner håb som noget af det vigtigste, fysioterapeuten kan give, udover empati og omsorg.

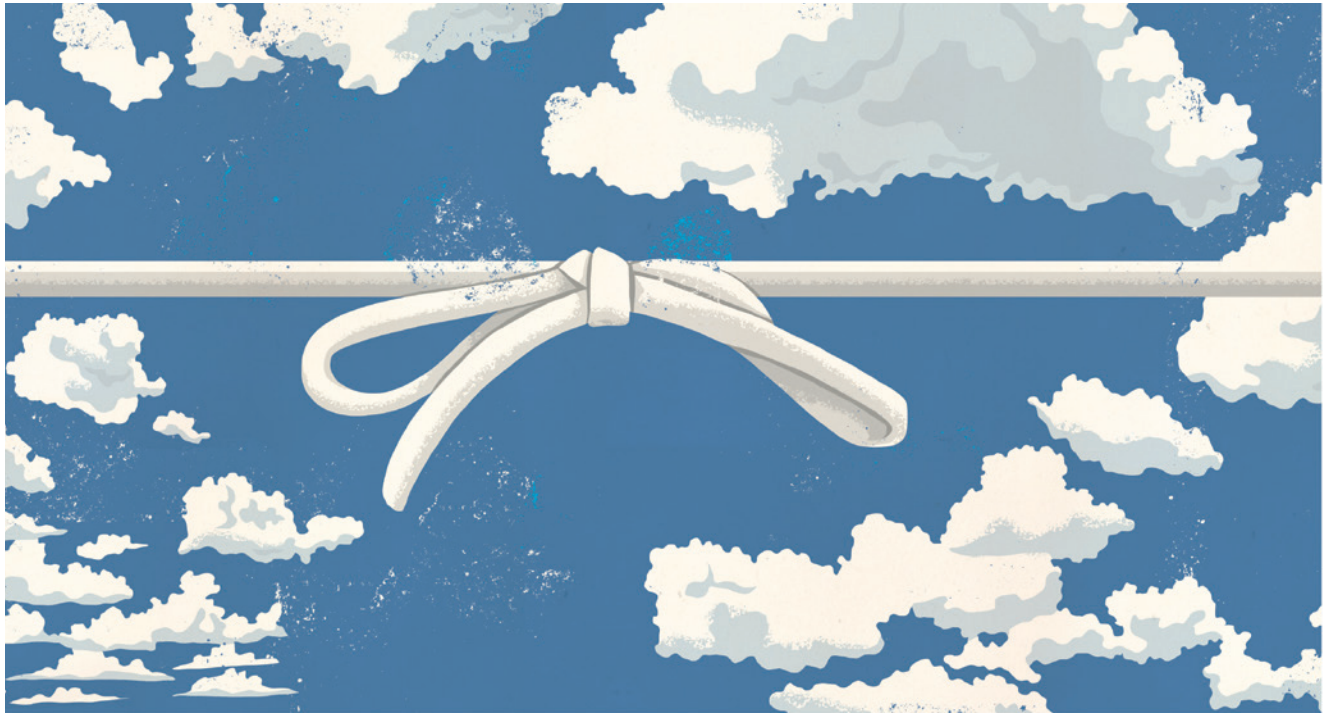
”Det at vise ægte medfølelse og sætte sig ind i patientens situation, er noget, som patienterne mener er essentielt. Og så er evnen til at indgyde håb utroligt vigtig. En af de ting, der overraskede mig mest i fem års opfølgningen er, at der faktisk sker en fysisk udvikling for patienten hele vejen gennem de fem år. Det er ikke store udviklingstrin, hvor den lammede pludselig rejser sig op, men der sker små ting, som at der måske kommer følelse i nogle fingre, der ellers var lammede. Men mange patienter har fået at vide, at de ikke kan gøre flere fremskridt nu, for udviklingsvinduet er inden for det første halve til hele år. Der nævner patienterne som noget af det vigtigste, at man ikke skal tage håbet fra dem.” ●

4 GODE RÅD FRA CHALOTTE GLINTBORG

- Sørg for at tage kurser, uddannelse og supervision.
- Kig på dig selv. Hvordan indvirker jeg på relationen? Hvad har jeg selv med mig?
- Spørg dig selv: Hvad er det for typer patienter, som jeg ikke kan få en god relation til?
- Når jeg bliver irriteret, er det så pga. mine blinde pletter?

HVAD VAR PATIENTERNES VIGTIGSTE BUDSKAB TIL BEHANDLERNE?

”Se mig som et menneske. Se mig som den person, jeg er, og ikke som en klient, ikke som den diagnose, jeg har.”



HVORDAN SKABER MAN EN GOD RELATION?

Patientens forventninger til behandlingen har stor betydning for behandlingseffekten. Og her spiller den gode relation en væsentlig rolle. Men hvordan skaber man en god relation? Vi har bedt to relationsforskere, Elisabeth Assing Hvidt og Annette Davidsen, give deres bud til fysioterapeuter, der vil forbedre relationen til deres patienter.

TEKST
JAKOB KEHLET

Erkend din sårbarhed

Sundhedsprofessionelle skal bringe sig selv i spil, hvis de vil skabe gode relationer til patienterne.

IFØLGE ELISABETH ASSING Hvidt bliver relationen mellem patient og behandler bedre, hvis behandleren ind imellem viser sig som en ligeværdig i relationen. Lægen, sygeplejersken eller fysioterapeuten kan bringe sig selv i spil og må gerne vise følelser som en naturlig del af at vise empati.

”Den sundhedsprofessionelle skal vise, at hun forstår patientens følelser og give udtryk for, hvordan det påvirker hende, at patienten har det

på en bestemt måde. Hun kan også gå skridtet videre og give patienten nogle ”livsråd” ud fra egne erfaringer og på den måde vise, at patientens oplevelser er universelle: Jeg forstår dig, fordi jeg er underlagt de samme livsvilkår som dig,” forklarer Elisabeth Assing Hvidt.

Hun er uddannet religionssociolog og leder af den tværfaglige forskningsgruppe Relationer i Almen Praksis, der hører under Forskningsenheden for Almen Praksis ved ➤➤➤

Elisabeth Assing Hvidt er leder af den tværfaglige forskningsgruppe Relationer i Almen Praksis ved Syddansk Universitet. Hun anbefaler alle sundhedsprofessionelle at få supervision.



FOTO: CLAUD FISKEK / RITZAU / SCANPIX

➤ Syddansk Universitet. Som navnet antyder, beskæftiger hun sig mest med praktiserende lægers relationer til deres patienter, men erfaringer og forskningsresultater fra almen praksis kan sagtens overføres til fysioterapi, vurderer hun.

Hun skrev i sin tid ph.d. om kræftpatienters mestring af sygdom og krise, og med afsæt i arbejdet udformede hun en skabelon til et kursus for praktiserende læger i eksistentiel kommunikation.

”Kernen i kursets budskab er, at sundhedsprofessionelle godt må stille deres personlighed til rådighed, når de indgår i en relation med patienter. De kan godt momentvis træde ud af den professionelle behandlerrolle og vise egen sårbarhed, uden at de dermed mister deres faglighed, siger Elisabeth Assing Hvidt, der også opfordrer sine kursister til ikke at skjule, hvis de bliver berørte af relationen til patienten.

Overser lunsen

I forbindelse med forskningsarbejdet har læger sagt til hende, at de godt ved, at de nogle gange kommer til at overse de signaler, som patienterne sender.

”En læge beskrev det sådan, at patienterne ind imellem kaster nogle lunser. Hvis en patient pludselig i en bisætning fortæller, at

hun har svært ved at sove om natten, fordi hun har en bekymring for et eller andet, så kan lægen overse lunsen eller bevidst undlade at gribe den, og derved miste muligheden for at spørge ind og skabe en god relation med patienten,” siger Elisabeth Assing Hvidt.

Deltagerne i hendes kurser forklarer, at de er bange for at åbne for Pandoras æske, hvis de griber lunsen. De er bange for at komme på dybt vand og føler ikke, at de har den fornødne uddannelse til at klare situationen.

I første omgang bliver lægerne undervist i at identificere lunserne, og så forsøger Elisabeth Assing Hvidt at afmystificere den indsats, de skal levere.

”Vi forklarer dem, at det ikke er farligt at bringe sig selv i spil, og at de ikke har brug for at kunne en masse psykoterapeutiske tricks. Det handler dybest set om at lytte og vise forståelse.”

Hun vurderer, at de fleste sundhedsprofessionelle har lært de grundlæggende tommefingerregler for en god konsultationsproces, der handler om for det første at lade patienten forklare sig i de første ti sekunder uden afbrydelse, hvorefter den sundhedsprofessionelle gen-

fortæller det, patienten har sagt, og som det tredje punkt sammen med patienten finder frem til en handlingsplan.

”God tid og kontinuitet i relationen bliver ofte nævnt som faktorer, der er en forudsætning for at skabe en god relation mellem patient og sundhedsprofessionel, men undersøgelser fra USA viser, at man faktisk godt kan oprette en god relation på ganske få minutter,” siger Elisabeth Assing Hvidt.

Supervision og gruppeterapi

Læger og fysioterapeuter kan desuden benytte sig af den fordel, at de for det meste møder patienter ved en senere konsultation, hvis den gode relation ikke er etableret ved det første møde.

”Ofte ses de jo igen og igen, og på den måde kan lægen opbygge tillidsforholdet til patienten over tid, hvis lægen vel at mærke ikke sidder yderst på stolen og ikke viser tegn på forståelse for patientens livshistorie,” siger Annette Davidsen, der er speciallæge i almen medicin og ph.d. ved Forskningsenheden for Almen Praksis på Københavns Universitet.

Hun har blandt andet arbejdet med gruppeterapi for praktiserende læger, hvor deltagerne har undersøgt konkrete cases med henblik på selv at blive bedre til at møde patienterne.

”Mennesker har forskellige personligheder, og nogle har nemmere ved at udvise empati end andre, men alle kan træne sig i at blive bedre. Det er ligesom at spille et instrument. Alle kan lære at spille, men ikke alle bliver solister,” siger Annette Davidsen.

Det er som udgangspunkt fint nok, at sundhedsprofessionelle øver sig i at blive gode til at give hånd til patienten og holde øjenkontakt, men nogle få praktiske regler er ikke i sig selv nok til at opbygge gode relationer til patienter, mener hun.

”Den bedste metode til at forbedre sin patientrelation er at få sig noget supervision, og jeg mener at alle, der har patientkontakt, burde få supervision. Videoptagelser af ens egen måde at agere på kan lære enhver at forstå, hvordan man forbedrer kommunikation og kropssprog, så relationen til patienterne bliver bedre,” siger Annette Davidsen. ●

God dag, jeg hedder Jens – jeg kan hjælpe dig

Filosofi og psykoterapi har styrket Jens Olesen i at skabe gode relationer til patienterne.

TEKST JAKOB KEHLET

FOTO JESPER VOLDGAARD

”**JEG KONCENTRERER MIG** om at være nærværende og tømme mig for alle mine forforståelser og fordomme, hver gang jeg går ind til en patient. Jeg lægger i første omgang afstand til diagnoserne og møder det menneske, jeg står ansigt til ansigt med. Jeg tænker på, hvordan jeg gerne selv ville mødes, hvis jeg var i patientens sted.”

Jens Olesen har omkring 30 års erfaring som fysioterapeut, senest ved Regionshospitalet Hammel Neurocenters afdeling i Skive, hvor han også fungerer som klinisk vejleder.

”Jeg opfatter ikke diagnoser som ligegyldige, men i det allerførste møde med en patient, er det menneskets livshistorie, der skal i centrum,” siger Jens Olesen, der har hentet inspiration i filosofien, og især filosofen K.E. Løgstrup har stjernestatus hos ham.

”Jeg holder et andet menneskes liv i mine hænder, og der skal kun et enkelt forkert vingslag til, så går det galt,” siger Jens Olesen.

Et forkert ord eller forkert læsning af stemningen kan på et splitsekund ødelægge den gode relation med patienten.

”Jeg kan naturligvis også læse en situation forkert. Det er sket en enkelt ➤➤➤



Jens Olesen forsøger
altid at sætte patientens
livshistorie i centrum i
det første møde med en
patient.

» gang, at jeg har måttet henvise en patient til en anden fysioterapeut, fordi relationen ikke fungerede,” siger Jens Olesen.

Behandling i slow motion

Når han møder en patient, forsøger han at skabe tillid og tryghed – altid med øjenkontakt og ofte med indgangsreplikken ”God dag, jeg hedder Jens – jeg kan hjælpe dig.” Derefter tier han stille, mens han lytter til patientens fortælling.

”Jeg forholder mig meget ydmygt til situationen og lytter til patienten i stedet for selv at tale – det er jo ikke muligt at lytte, hvis man selv fører ordet. Jeg forsøger at gå i slow motion og undlade at have et projekt, jeg vil presse igennem,” forklarer Jens Olesen.

Patienter kommer med vidt forskellige for-

ventninger til behandlingen, og for fysioterapeuten gælder det om at spejle patienten. Nogle kan tåle en frimodig tone, mens andre har brug for en mere skånsom fremfærd.

”Nogle opfatter fysioterapeuter som krosmekanikere, men faktum er, at vi næsten intet ved om fysioterapis indvirkning på kroppen. Mit bud er, at der maksimalt er evidens for 10-20 procent af fysioterapeutisk behandling,” siger Jens Olesen, der i øvrigt ikke interesserer sig meget for den del af faget, der beskæftiger sig med at måle og veje effekt. Han betragter sin tilgang til faget som mere holistisk.

”Den helende relation går forud for den videnskabelige metode, men jeg er sådan set ligeglad med, om det er vellykkede relationer eller om det er de højteknologiske og evidensbaserede teknikker, der virker, bare det virker,” konstaterer han.

I terapi

Ud over filosofi har han også fundet inspiration i psykoterapi og psykologi, og han har selv modtaget terapi.

JENS OLESENS 5 GODE RÅD TIL DEN GODE PATIENTRELATION

1

Vær nærværende og hold øjenkontakt - i nuet. Mød mennesket, ikke patienten.

2

Rens dig for alle fordomme - også de journaliserede.

3

Inviter patienten til at fortælle uden at afbryde.

4

Skab resonans (fælles bølgelængde) med patienten - skab fælles sag og fælles mål.

5

Sørg for at have smilet sammen med patienten, inden konsultationen er ovre.

Fem-ti år efter han var færdiguddannet som fysioterapeut, blev han involveret i udviklingen af en ny indsats rettet mod patienter med kroniske rygsmerter i Nordjylland.

Projektet var tværfagligt og involverede blandt andet to psykologer og en masse supervision. Jens Olesen lærte en masse om relationer mellem mennesker, som han siden kunne bruge i sit arbejde, og som han også giver videre til de fysioterapeutstuderende, som han møder som klinisk vejleder.

”Når jeg fortæller om vigtigheden af personlige relationer mellem fysioterapeut og patient, undrer de studerende sig over, at de aldrig er blevet præsenteret for det på uddannelsen. Faktum er, at det er indbygget i grunduddannelsen i dag, men de studerende har ikke opdaget det. Først når de kommer ud til os i praksis og fornemmer det i kød og blod, går det op for dem, hvor væsentligt det er,” siger Jens Olesen.

Ikke alle fysioterapeutstuderende kan lære at indgå i personlige relationer. Omkring fem procent af de studerende, som han møder som underviser, lærer det aldrig, vurderer han.

”Der er stor forskel på, hvor meget talent, de har for at indgå i personlige relationer. Hvis man har ADHD eller en lignende diagnose, er det for eksempel meget vanskeligt at lære det,” siger han.

For mange studerende er det et følsomt minefelt at reflektere over egne evner til at skabe relationer. Derfor farer Jens Olesen med lempe over for de studerende, der har svært ved det.

”Hvis jeg føler mig inviteret til at snakke om det, viser jeg de studerende anerkendende nærvær, og så sker det ofte, at de åbner sig helt,” siger Jens Olesen, der også prøver at bringe erkendelsen frem hos de studerende ved at spejle deres handlinger.

”Nogle lærer det aldrig, men den tendens ser man i alle fag, hvor der er relationer mellem mennesker, hvad enten det drejer sig om sygeplejersker, læger eller psykologer,” siger Jens Olesen.

Det altafgørende smil

Selv for erfarne fysioterapeuter som Jens Olesen kan det imidlertid i visse situationer være svært at rense sig for fordomme og åbent møde personer, som man åbenlyst stritter på.

”Der findes naturligvis patienter, hvor jeg tænker ”det kunne være skønt, hvis du fandt en anden behandler,” men når jeg oplever den slags situationer, er jeg nødt til at vende det mod mig selv og skælde ud: ”Tag dig nu sammen, Jens, det er dig, der har et problem, og du er nødt til at få klaveret til at spille.” Derefter må jeg kæmpe for, at der opstår et nærvær mellem patienten og mig, og jeg har som tommelfingerregel, at jeg ikke afslutter en vanskelig konsultation, før vi har smilet til hinanden,” siger Jens Olesen. ●

FOR EGEN REGNING

Jens Olesen arbejder som fysioterapeut og klinisk vejleder på Regionshospitalet Hammel Neurocenters afsnit i Skive, men han understreger, at han udtaler sig som privatperson - ikke som repræsentant for sin arbejdsplads.

Nej til verdenskongres i Dubai

Danske Fysioterapeuter vil ikke deltage i verdenskongressen i 2021 og opfordrer alle danske fysioterapeuter til at blive væk..

Ingen danske fysioterapeuter bør deltage i den næste verdenskongres for fysioterapeuter, som afholdes i Dubai i De Forenede Arabiske Emirater i 2021. Det har Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse enstemmigt vedtaget. Konkret betyder beslutningen, at Danske Fysioterapeuter ikke sender en delegation til Dubai – og hovedbestyrelsen opfordrer kraftigt alle danske fysioterapeuter til at blive væk.

”Vi kan ikke etisk stå inde for, at vi som fysioterapeuter mødes i et land, hvor faglige organisationer er ulovlige, og basale menneskerettigheder krænkes dagligt,” siger formand Tina Lambrecht.

De Forenede Arabiske Emirater (UAE) har mødt kritik fra en lang række organisationer, herunder den internationale organisation for fagforbund (ITUC), både for behandlingen af sin egen befolkning og for brugen af migrant-arbejdere på savelignende vilkår.

Englændere deltager ikke

De engelske fysioterapeuter deltager heller ikke i kongressen, mens en række lande, herunder USA, Norge og Sverige, stadig overvejer.

”Verdenskongressen er en vigtig institution, hvor vi mødes som profession og lærer af hinanden både fagligt og organisatorisk. Men det skal foregå et sted, vi alle sammen kan stå inde for, og hvor alle kan deltage uden frygt for egen sikkerhed,” siger Tina Lambrecht.

- bbc



Udgifter til vederlagsfri fysioterapi stiger kraftigt

De første tal for udgifterne til vederlagsfri fysioterapi i 2019 viser en stor stigning. Hvis udviklingen fortsætter, vil honorarerne blive sat ned.

Tal for første halvår i 2019 viser, at udgifterne til vederlagsfri fysioterapi er vokset kraftigt. De samlede udgifter til speciale 62 er steget med 6,6 procent i første halvår i 2019 i forhold til første halvår i 2018.

Som en del af praksisoverenskomsten er det aftalt, at den økonomiske ramme for vederlagsfri fysioterapi (speciale 62) må stige 2,8 procent i 2019, hvis det modsvares af stigende patienttal. Hvis udgifterne vokser mere, end der er plads til i den aftalte ramme, betyder det, at honorarerne nedsættes tilsvarende året efter, så det offentlige samlet set ikke får en merudgift.

Konkret betyder det, at honorarerne for speciale 62 vil blive sat ned med 3,5 procent i 2020, hvis udgiftsstigningen for hele 2019 ender med at være 6,6 procent.

Den ekstraordinært store stigning skyldes først og fremmest, at der er kommet 5,3 procent flere patienter. Danske Fysioterapeuter har skrevet til de praktiserende fysioterapeuter om den høje udgiftsudvikling. Endvidere vil udviklingen blive drøftet i Udvalg for praksisoverenskomster og med Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Af cheffkonsulent Jens Peter Vejlbæk



Skriv en god fondsansøgning

Nyt kursus skal hjælpe fysioterapeuter til at skrive bedre ansøgninger, når de søger støtte til forskningsprojekter.

Meget kan gå galt, når man skriver en fondsansøgning, også selvom projektet, der søges penge til, er fremragende. Derfor oplever mange at få deres ansøgninger retur med et nej tak; ikke fordi der er noget galt med deres forskningsprojekt, men fordi deres ansøgning ikke er god nok. Danske Fysioterapeuter har derfor arrangeret et kursus, som skal kvalificere processen.

Kurset er tilrettelagt af Olaf Svenningsen, som er ekspert i forskningsstøtte ved Lunds Universitet. Han peger på tre ting, som er typiske fejl for den urutinerede fondsansøger:

”Typisk går det alt for stærkt, når ansøgningen skal skrives, fordi man venter for længe med at begynde. Det er vigtigt at sætte god tid af, da det letter stressniveauet og fører til en bedre ansøgning,” siger Olaf Svenningsen.

”En anden almindelig fejl er kun at tage udgangspunkt i sig selv. Det er meget vigtigt at sætte sig ind i, hvem der skal læse ansøgningen, og hvordan den pågældende fond beslutter sig for bevilling eller afslag. Mange ansøgninger er skrevet på en måde, som gør det svært for modtagerne at forstå projektet og sammenligne det med andre.”

Sidst, men ikke mindst, nævner han sjuksk med formalia som et problem.

”Mange fonde vurderer gennemførligheden af et projekt lige så højt som det faglige indhold, og hvis man sjuksker med formalia, f.eks. budget, CV eller andet, er det ikke en indikation af, at ansøger har styr på tingene.”

📌 Tilmeld dig kurset på fysio.dk/fondsansoegninger, og få flere gode råd på fysio.dk/igang-medforskning



Nyt etisk råd

Der er udpeget tre nye medlemmer til Danske Fysioterapeuters etiske råd. De nytiltrådte er Peter Hendeliowitz, Pia Damgård og Ruben Fjord Bredholt. Brian Errebo-Jensen, Helle Nygaard Gerbild, Marlene Jul Houmann og Sune Frølund fortsætter. Etisk råd skal rådgive hovedbestyrelsen i etiske problemstillinger og er udpeget for to år ad gangen.

Stor interesse for at blive godkendt specialist

Siden specialiseringsordningen blev relanceret i 2017, er 69 blevet godkendt som enten specialist eller certificeret kliniker. Det er tæt på en fordobling på bare to år.

Antallet af personer, der har fået en godkendelse som enten specialist eller certificeret kliniker, er næsten fordoblet, siden specialiseringsordningen blev relanceret. Hvor 77 fysioterapeuter var godkendt med et speciale i 2017, er der i dag hele 146. Der er altså godkendt endnu 69 fysioterapeuter som enten specialist eller certificeret kliniker under den nye ordning.

En godkendelse er gyldig i syv år, hvilket betyder, at mange af dem, som blev godkendt tilbage i 2012 og tidligere, skal skynde sig at komme i gang med at genansøge. Dansk Selskab for Fysioterapi håber, at mindst 500 personer får blåstemplingen inden 2025.

📌 Læs mere på www.fysio.dk/specialiseringsordningen

Vi vil gerne være tydelige omkring, at det her er et sceneskift

Patienten møder fysioterapeuten ved første samtale i Klinik for Hjertesvigt på Regionshospitalet Silkeborg. På den måde bliver de præsenteret for et træningsforløb tidligt i deres forløb, og sygeplejersken, som normalt står for konsultationen, bliver sat fri til andre opgaver.

TEKST
CATHRINE
HUUS

FOTO JESPER
VOLDGAARD

PATIENTER, DER DIAGNOSTICERES med hjertesvigt, møder nu en fysioterapeut, når de kommer til den første konsultation på Klinik for Hjertesvigt på Regionshospitalet Silkeborg. Det giver nemlig en række fordele både for patient, fysioterapeut og de sygeplejersker, som normalt varetager konsultationen.

”Det er vigtigt, at hjertepatienter kommer i gang med at træne så tidligt, som muligt. Derfor skal vi fysioterapeuter tidligt ind i forløbet, så vi kan motivere dem og henvise til et relevant træningstilbud,” forklarer fysioterapeut Loui Hannibal, som har været med til at tage initiativ til den nye tilgang.

Initiativet begyndte som et pilotprojekt for et år siden, og siden har 90 patienter siddet ansigt til ansigt med en fysioterapeut til førstesamtalen.

Før mødte patienterne alene en sygeplejerske, som underviste i hjertesvigt, gennemgik medicin og målte blodtryk og tog blodprøver. I samtalen indgik

også afslutningsvist en snak om fysisk aktivitet og henvisning til genoptræning. I dag er forløbet hos sygeplejersken det samme, men efter en halv time overtager en fysioterapeut. Det betyder, at fysioterapeuterne kan gå mere i dybden med patientens erfaringer med fysisk aktivitet og træning, foruden eventuelle forbehold over for genoptræning.

”Før var det sygeplejerskens skøn, der afgjorde om en patient var klar til træning, og hvilken træning, der var relevant. Nu er det blevet en fast og struktureret del, hvor vi fysioterapeuter hurtigt kommer på banen og i højere grad skaber en rød tråd i patientens behandlingsforløb. Det gør forhåbentlig patienterne mere trygge – og tilbøjelige til at tage imod et genoptræningsforløb,” siger Loui Hannibal.

Frygt for bevægelse

Under samtalen udreder fysioterapeuten patientens aktuelle og habituelle funktionsniveau og afklarer erfaringer med træning og fysisk aktivitet. Han spørger ind til de tydeligste symptomer på hjertesvigt og hører, hvordan patienterne klarer sig helt lavpraktisk



derhjemme. Her kan det være nødvendigt at prikke til nogle af patienternes forestillinger.

”Patienterne kan have stor tvivl om, hvorvidt de må være fysisk aktive, og mange har svært ved at forholde sig til begrebet hjertesvigt. Er det hjertestop? Må de overhovedet bevæge sig? Så vi lægger stor vægt på det tunge evidensgrundlag, vi har i dag. Nogle tænker, at det er nok at gå lidt ud i haven. Men hvis vi virkelig skal flytte noget, kræver det en højere grad af intensitet.”

Dernæst forsøger fysioterapeuten at motivere patienten til enten at tilmelde sig sygehusets eget 12 ugers specialforløb for hjertepatienter, eller de kommunale standardiserede forløb. Mange af patienterne har et komplekst sygdomsforløb, og nogle er i en gråzone med komorbiditet, som kalder på en mere individualiseret tilgang. De kan f.eks. blive henvist til Lungeskolen, hvis de har KOL, og deres symptombillede taler for det. De patienter, som henvises til træning på sygehuset, vil her møde samme fysioterapeut som til den første samtale i Klinik for Hjertesvigt. ➡➡➡

VIL DU INDFØRE DELT FØRSTESAMTALE? HER ER 5 GODE RÅD FRA LOUI HANNIBAL

- 1 Sæt dig ind i sygeplejerskernes arbejde og vær med under sygeplejerskernes førstesamtaler for at se, hvad besøget indeholder.
- 2 Sørg for at skabe en fælles forståelse for det mål, I har sat jer. Dvs. både sygeplejersker, fysioterapeuter og ledelse skal involveres.
- 3 Arbejd tæt sammen med de kommunale samarbejdspartnere, så du kender dem og ved, hvad de kan tilbyde dine patienter.
- 4 Kontakt Medicinsk Fysioterapi på Regionshospitalet Silkeborg, vi deler gerne vores erfaringer.
- 5 Gør det! Det er en gevinst for såvel patient som fysioterapeut og sygeplejerske.

➔ Hospitalet har ikke data på, om det nye tiltag har betydet, at flere patienter har taget imod et træningsforløb, men flere undersøgelser peger på, at alt for få patienter tager imod hjerterehabiliteringstilbud.

”Vi ved ikke, om det er fordi, de ikke har fået det tilbudt, eller om de bare ikke har forstået det. Så vi vil gerne være tydelige omkring, at det her er et sceneskift, og så er der forhåbentlig ikke nogen, der bagefter er i tvivl om, at her handler det om fysisk aktivitet og træning.”

Tættere på de kommunale terapeuter

Ud over gevinsten ved at møde patienten tidligt og lave en grundig udredning og dermed henvise mere præcist, er der andre positive effekter af den nye arbejdsgang, forklarer Loui Hannibal. Samarbejdet med de kommunale fysioterapeuter er blevet tættere, blandt andet via møder og deltagelse i hinandens træningssessioner.

”Det betyder, at vi efterhånden kender dem rigtig godt og kan blive meget konkrete, når vi skal henvise vores patienter til de kommunale træningsforløb og dermed nedbryde nogle barrierer. For jo mere konkrete, vi er, jo mere håndgribeligt bliver det for patienterne at takke ja til. Det er en betydelig gevinst.”

Nye arbejdsgange og nye arbejdsområder

Udfordringerne har primært været lavpraktiske. Der skulle indføres nye arbejdsgange, så fysioterapeuterne automatisk blev booket til samtalerne. Rent økonomisk har det kostet 45 mandetimer på et år, hvilket i det store system ikke er meget, men i et i forvejen presset budget er det også en post. Ledelsen har dog bakket op hele vejen igennem, ligesom sygeplejerskerne har været positive omkring samarbejdet. Loui Hannibal fortæller, at han har fået et løft i sin faglighed ud af forløbet.

”Jeg har fået et større kendskab til den sygeplejefaglige del af behandlingen og kan f.eks. i højere grad rådgive patienterne om bivirkninger ved medicin,” forklarer han.

Samlet set er Loui Hannibal, sygeplejerskerne og de andre involverede parter godt tilfredse, når de evaluerer forløbet. Så tilfredse, at der er planer om at udbrede arbejdsdelingen til samtaler i Diabetes- og Lungeambulatoriet.

”Sygeplejerskerne gør jo et super godt stykke arbejde, men vi kan optimere forløbet med vores specifikke faglighed. Og det er meget vigtigt, at patienterne får en snak om deres funktionsniveau, ellers går tingene hurtigt op i de værdier, man kan måle. Samtidig har vi et sundhedsvæsen med færre og færre indlagte, og hvis man som fysioterapeut kun beskæftiger sig med de indlagte, får vi færre opgaver. Derfor vil der være en stor gevinst at hente, hvis vi viser, at vi kan bidrage med værdi her.” ●

Finansiering af din klinik er vores speciale

Vi finansierer mange fysioterapeut klinikker og har et indgående kendskab til finansiering og drift.

- Stort know-how indenfor fysioterapibranchen og klinikfinansiering
- Kendskab til drift af en fysioterapiklinik med sygesikringsafregning, indlejere, ydernumre mv.
- Netværk af revisorer og advokater, som også har branchekendskab
- Vi kender vores kunder og yder en samlet rådgivning om både erhversmæssige og privatøkonomiske forhold

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.



Mette Kjær Ostersen
Erhvervsundefchef
mko@vestjyskbank.dk



Anita Gohr Andersen
Erhvervsundefchef
ann@vestjyskbank.dk



Susanne Benedikt Dam
Erhvervsundefchef
sbd@vestjyskbank.dk

■ vestjyskbank.dk/fysioterapeut



Thomas Jørgensen
Fysioterapeut og indehaver af Protreatment ApS
”Vestjysk Bank er min sparringspartner.
De laver løsninger, som passer til mig og mine forretninger.”

 **vestjysk BANK**

FAGFESTIVAL 2019 I REGION SYDDANMARK

Årets tema 'STRESS'

Hvordan opstår stress hos vores patienter, hvad er stress, og hvordan kan vi hjælpe patienter med stress? Kom med til den 3. fagfestival, hvor du vil få svar på disse og mange andre spørgsmål.

De faglige selskaber holder oplæg med hver deres vinkel ind i temaet, og to spændende hovedtalere kommer og henholdsvis åbner og lukker dagen.

PRIS

Ved tilmelding inden den 1. september 2019 er prisen 200 kr., derefter er prisen 250 kr. Sidste frist for tilmelding er den 20. september. Prisen er inkl. goodiebag, kaffe/kage og lækker buffet samt øl, vand og vin.

Programmet opdateres løbende på Facebook og Danske Fysioterapeuters hjemmeside.

Tilmelding og information: fysio.dk/syddanmark-fagfestival



2. OKT. 2019, KL. 13.30

Fredericia Idrætscenter
Vestre Ringvej 100
7000 Fredericia



NORDISK KONFERENCE Vestibulær rehabilitering

Vær sikker på at få en plads – tilmeld dig i dag

Danske Fysioterapeuter har i samarbejde med førende forskere og praktikere fra ind- og udland planlagt en spændende 2-dages konference om vestibulær rehabilitering.

På konferencen lærer du bl.a. at teste og tilrettelægge et træningsprogram for patienter med vestibulær dysfunktion.

OPLÆGSHOLDERNE

Susan Whitney
Richard Clendaniel
Michael Craig Schubert

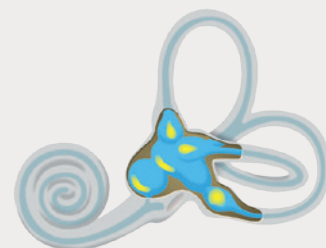
Katrine Storm Piper
Michael Smærup
Kasper Søndergaard



Scan koden og se hele programmet
på www.fysio.dk/nordiskvest

24.-25. oktober 2019

Radisson Blu Scandinavia Hotel
Amager Boulevard 70
2300 København S



Du kan finde mere viden og inspiration i onlinetemaet om den demensvenlige have på www.fysio.dk/demensvenlige-haver



Høns og havebrug hitter hos demente ældre

En have, særligt indrettet til demente og deres behov, giver tryghed, ro og mulighed for meningsfulde aktiviteter og samvær med personale og pårørende.

TEKST
VIBEKE
PILMARK

I **DET GODE** vejr samles beboerne fra aktivitets- og plejecenteret i Svendborg Demensby til en kop kaffe ved campingvognen i den parklignende have. Nær ved nyder andre en lille sø med guldfisk. Svendborg Demensby slog den 29. juni dørene op for et nyt haveanlæg på 8.500 m², der i sin indretning tager udgangspunkt i ønsker og behov hos brugerne af demensbyen. Haven er taget i brug, og de første erfaringer er gode.

”Vi fik høns som noget af det første, og de får sammen med den enlige hane lov til at gå frit rundt. De demente ældre elsker at kigge på dem. I det hele taget er dyrene populære. Vi har også et drive-in-bur med fem dværgkaniner, så ældre med kørestol kan komme tæt på og klappe dem, fortæller Annette Søby, der er sygeplejerske og leder af demensbyens pleje- og aktivitetscenter. Hun har i mange år arbejdet med borgere med demens, både som leder og menig sygeplejerske, og har fungeret som projektleder, da Svendborg Demensby og udemiljøet skulle etableres.

Sådan fungerer haven

I haven finder man en iskiosk, en lille sø med guldfisk, køkkenhave, bålplads og værksteder. Haven er tilpasset

Den demensvenlige have i Svendborg

I efteråret 2016 indgik Svendborg Kommune, Social- og Sundhedsskolen Fyn og University College Lillebælt et forskningssamarbejde. Formålet var at forske i og kvalitetsudvikle rehabilitering og pleje af beboerne i Svendborg Demensby. Som en del af forskningsprojektet blev der etableret en demensvenlig have. Haven er indrettet på baggrund af forskningsbaseret viden om udemiljøer til borgere med demens.

Svendborg Demensby

Svendborg Demensby er et minisamfund efter hollandsk forbillede, målrettet borgere med demens. Demensbyen består af et plejecenter og et dagcenter. Tilbuddet omfatter et stort udendørs område og indendørs faciliteter med restaurant, butik, bibliotek, velværerum og hobbyrum. Projektet er støttet af Den A.P. Møllerske Støttefond.



mennesker i forskellige stadier af demens og indrettet, så ingen bliver væk, blandt andet fordi stisystemet er formet som en sløjfe. Desuden er der karakteristiske pejlemærker undervejs, som brugerne kan støtte sig til, som hønsehuse og motionsredskaber. Området er hegnet ind og har kun én indgang, hvilket giver brugerne råderum, samtidig med at man forhindrer, at de uforvarende går uden for området.

Der er tænkt på det meste i demenshaven, som er etableret med udgangspunkt i forskning på området og de ældres egne behov og ønsker. Og beboerne, deres pårørende og personalet i Svendborg Demensby har ifølge Annette Søby taget haven til sig.

”Det kan være svært for pårørende at holde en samtale gående med deres demente kære. Men udenfor er der masser at tale om og kigge på. En dag sad der for eksempel 13 pårørende i haven, fordelt på tre forskellige familier. Det var dejligt at se”, siger Annette Søby.

En gevinst for personale og brugere

Hun understreger, at havens succes afhænger af personaleressourcerne, men at det også er vigtigt med ildsjæle i personalegruppen, der kan se betydningen af at få de ældre ud at nyde og bruge naturen.

”Personalet er gode til at tage beboerne med ud at gå og arrangere aktiviteter udenfor. Lige nu er de i gang med at planlægge vores køkkenhave og maler sten, der skal markere, hvor de forskellige grøntsager er sået i haven. Andre er i gang i værkstedet og bygger fuglehuse. Alle aktiviteter bliver brugt til noget meningsfuldt for de ældre”, siger Annette Søby, og fortsætter:

”Det letteste er jo at lade beboerne sidde indenfor med en kop kaffe, men det er en gevinst for både de ældre og personalet at komme ud. Det kan vi se her hos os”, forklarer Annette Søby. ●

CROSS™

Knæortose som hindrer hyperextension.

- Hyperextensionen kan justeres simpelt med en hånd.
- Justerbart ledstop ved flexion og extension.
- Anatomisk formet patellaåbning med siliconepolstring.
- Kan bruges med Allard AFO.



Mere information om CROSS™ findes på camp.dk

Personligt besøg?
Mere information?
Kontakt kundesupport
43 96 66 99
info@camp.dk



CAMP®
SCANDINAVIA
camp.dk

Kroniske smerter er nu en gyldig diagnose

Patienter med vedvarende, kraftige smerter kan efter tre måneder slippe fri for klinikernes jagt på en årsag. Det er konsekvensen af WHO's nye klassifikationssystem.

TEKST
JAKOB KEHLET

”PÅ ØVERSTE INTERNATIONALE niveau er det nu anerkendt, at personer kan få en diagnose, hvis de har ondt, uden at man kan give en eksakt årsag til smerterne. Med WHO's nye klassifikationssystem, ICD-11, kan de få diagnosen kroniske smerter, som er lige så legitim som enhver anden sygdomsdiagnose,” siger Morten Høgh, ph.d., MSc Pain og formand for Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi.

De nye diagnoser trådte i kraft 1. maj, og helt konkret betyder ændringen, at en person med eksempelvis langvarige smerter i lænden ikke længere skal diagnosticeres som om, at smerterne er et symptom på en lidelse. De vedholdende smerter er en diagnose i sig selv.

For at få diagnosen kroniske smerter, skal patienten have vedvarende ondt i tre måneder i et eller flere områder i kroppen. Desuden skal smerterne medføre funktionsnedsættelser, som påvirker patientens mulighed for at deltage i aktiviteter i hverdagen og i det sociale liv.

Den nye diagnose kan få positive konsekvenser for patienterne, vurderer Morten Høgh.

”Den afgørende forskel er, at fokus i behandlingen skifter, når smerterne varer ved efter tre måneder. Fra at fokusere på at helbrede, bør man primært sikre sig, at

patientens livsbetingelser ikke forværres. Konkret betyder det, at vi bør understøtte patienternes hverdagsfunktioner og sociale roller. Hvis smerten er kronisk, kan patienterne fortsat godt opnå helbredelse, men den statistiske chance for spontan helbredelse er markant reduceret efter tre måneder. Derfor bør fysioterapeuterne fokusere på at støtte patienterne i at fastholde deres arbejdsevne, fritidsaktiviteter og generelle fysiske aktivitet. Det kan godt være, man stadig vil stræbe efter at helbrede patienten, men det må ikke betyde, at man glemmer at fastholde livet,” forklarer Morten Høgh.

Hurtigere vej til rehabilitering

Med det nye diagnosekatalog regner Morten Høgh med, at risikoen mindskes for, at smertepatienter havner i årelange udredningsforløb.

DANSK AFTRYK PÅ DIAGNOSEARBEJDET

Den nye diagnose er resultatet af et tiårigt arbejde i en taskforce, som er etableret under den internationale smerteforskningsorganisation ISAP.

Professor Lars Arendt-Nielsen fra Aalborg Universitet er præsident for ISAP, og professor Nanna Brix Finnerup og professor Peter Svensson, begge fra Aarhus Universitet, har bidraget til klassifikationssystemet, der er det 11. i rækken og bærer titlen ICD-11.

Cirka 800.000 danskere vil få gavn af den nye diagnose, vurderer Lars Arendt-Nielsen.

Aktuelt tager det flere år, før en patient får den rette vejledning, og mange ender derfor med komplekse tilstande, hvor de har behov for specialiseret støtte og behandling på landets smerteklinikker.

Med tre måneders-grænsen er der nu mulighed for, at patienterne hurtigere kommer i rehabiliteringsforløb, og forhåbentligt vil det betyde, at patienterne langt hurtigere kommer i gang med at fastholde et normalt liv fremfor udelukkende at søge efter årsagen til eller løsningen på smerterne.

Den nye diagnose vil ikke nødvendigvis ændre fysioterapeuternes behandlingsmetoder.

”Til gengæld skal fysioterapeuter vænne sig til at ændre strategi efter tre måneder, og der kan jeg godt se nogle problemer i forhold til, at de skal acceptere at nedtone fokus på helbredelse. Mange af de fysioterapeuter, jeg har talt med, har svært ved at forstå, at man efter tre måneder skal betragtes som kroniker,” siger Morten Høgh.

Han mener, at der ligger en udfordring i at forklare den nye diagnose til patienterne.

”Vi skal bruge tid på at forklare dem, at diagnosen kroniske smerter ikke betyder, at livet går i stå, og at de ender på livsvarig overførselsindkomst. De skal derimod lære at håndtere diagnosen og forstå, at de i første omgang skal

lære at leve med sygdommen. Det kan være, at fysioterapeuten eller lægen kan hjælpe med at mindske smerterne eller sørge for, at der går længere tid mellem, at smerterne opstår, men patienterne skal forstå, at det er en kronisk lidelse ligesom for eksempel diabetes,” siger Morten Høgh.

Han mener også, at den nye diagnose får stor betydning for smerteforskningen, fordi forskerne fremover har mulighed for at identificere de personer, der lider af kroniske smerter, når de søger efter viden i vores mange registre.

”Hidtil har vi ikke haft data, der gav mulighed for at skelne præcist mellem patienter med akutte og kroniske smerter. Det får vi nu, og jeg håber, at de nye data vil vise, at vi bliver bedre til at behandle akutte og kroniske smerter forskelligt; for eksempel at vi om nogle år vil vise, at mange flere end vi tror er i stand til at leve helt normale liv, lige som vi i dag ser det hos folk med sukkersyge,” siger Morten Høgh. ●



ROBERT®

HJÆLPER PATIENTER OG PERSONALE

ROBERT® er en innovativ genoptræningsrobot med fokus på aktiv mobilisering



Aktiv Resistiv Træning

ROBERT® tillader patienten at udføre aktiv træning med variable belastning




Aktiv Assistiv Træning

ROBERT® guider patienten gennem træningen

Kontakt: Keld Thorsen, CEO
ket@lifescience-robotics.com
www.lifescience-robotics.com





Jeg ser
meget
menneskelig
elendighed



Flere og flere efterspørger fysioterapi i Røde Kors' sundhedsklinik i København. Her kan mennesker, der opholder sig ulovligt i landet, få lægehjælp, tandlægebehandling eller støtte fra en fysioterapeut. Hjælpen er ofte kun en dråbe i et hav, men lidt har også ret, mener Hans Henrik Kleinert, der arbejder frivilligt for at hjælpe migranterne.

TEKST
CATHRINE
HUUS

FOTO
JOACHIM RODE

FAGBLADET FYSIOTERAPEUTEN MÅTTE ikke overvære en konsultation i fysioterapien i Røde Kors' sundhedsklinik. Klinikens klienter opholder sig nemlig ulovligt i landet, og det altoverskyggende hensyn er, at de kan føle sig trygge, når de henvender sig. For de fleste er det deres eneste mulighed for at få sundhedshjælp uden for myndighedernes søgelys, og de kan i princippet blive sendt direkte ud af landet, hvis de bliver opdaget.

Derfor foregår interviewet med fysioterapeut Hans Henrik Kleinert i hans egen klinik på Østerbro i København. Her tager han imod klienter to-tre gange om ugen, selvom han er pensioneret. Og så bruger han en aften – hver sjette uge – på frivilligt at hjælpe mennesker, der opholder sig ulovligt i landet. Det foregår på sundhedsklinikken, som ligger et hemmeligt sted i København.

Alligevel fandt 2409 illegale migranter frem til stedet sidste år. Her kan de få hjælp fra en læge, en jordemoder, en tandplejer, sygeplejerske, hudlæge, psykolog eller fysioterapeut, selvom de hverken har CPR-nummer, sygesikring eller opholdstilladelse.

Rockwoolfonden skønnede i 2016, at der lever godt 20.000 illegalt i Danmark, men tallet kan i sagens natur variere, da det er vanskeligt at

føre statistik over mennesker, som ikke er registrerede hos myndighederne.

Arbejdsulykker og øget arousal

Migranterne kan modtage gratis behandling på klinikken, og ser man på fordelingen af diagnoser, topper sygdomme i bevægeapparatet statistikken. Hele 1245 blev behandlet for dette sidste år, og lige efter følger diagnoser i fordøjelsessystemet, hudsygdomme, sygdomme i tænder og mund, respiration og graviditeter. De fire fysioterapeuter, som er tilknyttet klinikken, stod for 61 behandlinger, og det er i stigning.

”Det at leve under jorden er jo meget stressende, og når du lever et liv med stress, angst og nervøsitet, kommer der øget arousal og øget tonus i muskulaturen,” fortæller Hans Henrik Kleinert, som har været frivillig i klinikken i fem år.

”Derudover er det en meget udsat gruppe, fordi de ikke har adgang til offentlige sundhedsydelser. Nogle kommer med skader efter arbejdsulykker, fordi de arbejder ulovligt, f.eks. inden for restaurationsbranchen, byggeerhverv eller industrien. Der er også mange misbrugere og handlede kvinder,” fortæller Hans Henrik Kleinert. ”Men fælles for dem er, at de lever, hvad vi vil kalde et elendigt liv,” siger han og tilføjer, at ”det dog langt fra altid er deres egen opfattelse, for ofte er livet her i landet under radaren trods alt bedre end det, de kommer fra.”



Jeg ser meget menneskelig elendighed,
og der er ikke meget, jeg kan gøre.
Men den smule, jeg kan gøre, har
også ret, siger Hans Henrik Kleinert.



➤ Som eksempler nævner han både en bygningsarbejder, der kom med trykkede ribben på grund af fald fra en stige, og en kvinde, som arbejder som rengøringsdame, og som kom til ham med problemer i skuldre og nakke.

”Hun fik instruktion til forebyggende øvelser og bløddelsbehandling, og det hjalp nu og her,” fortæller Hans Henrik Kleinert.

”Men symptomerne hænger jo også sammen med hendes situation i det hele taget, hvor hun lever under radaren, og det kan man jo ikke lave om på,” siger han.

Kun et skud i bøssen

Røde Kors kunne tælle i alt 129 nationaliteter på klinikken sidste år, og de fleste kan tale noget engelsk, kun i en ud af ti behandlinger kommer der en tolk på, eller også har klienten en pårørende med, der kan oversætte. Det fungerer, siger Hans Henrik Kleinert, som peger på, at det største problem ligger i, at fysioterapeuten kun har et skud i bøssen.

”Oftentimes ser vi kun folk den ene gang, vi har ikke mulighed for at følge op og korrigerer, og vi kan ikke justere et træningsprogram i forbindelse med, at patienten får det bedre. Vi er nødt til at tage et øjebliksbillede af situationen og give den bedst mulige hjælp lige der. Derfor ved vi heller ikke, hvor godt det lykkes, for det er sjældent, at de kommer tilbage og siger, om det gik godt eller ej. Vi ved stort set ikke, hvad der sker med dem bagefter,” forklarer han.

Alligevel finder fysioterapeuten arbejdet meningsfuldt, også selvom han kun får små hints om patienternes liv, hvordan de lever, og hvad de kommer fra.

”Jeg ser meget menneskelig elendighed, og der er ikke meget, jeg kan gøre. Men den smule, jeg kan gøre, har også ret. Jeg ser det som en humanistisk gerning, for alle mennesker har krav på hjælp, og hvis jeg har mulighed for at hjælpe, vil jeg gøre det, uanset hvad deres historie i øvrigt er.” ●

OM SUNDHEDSKLINIKKEN

Sundhedsklinikken drives af Røde Kors i samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp. Den åbnede i 2011 i København og i Aarhus i 2013. Siden har klinikkerne behandlet mere end 5.700 patienter og haft 18.900 besøg. Sundhedsloven giver mulighed for akut behandling til mennesker, der opholder sig ulovligt i landet, men manglen på sundhedstilbud som ikke er akutte, f.eks. jordemoderhjælp og tandbehandling, gav startskuddet til sundhedsklinikken.

Klinikken i København har åbent tre gange om ugen fra 17 til 20. Her er læger, sygeplejersker, tandbehandlere, bioanalytikere, sundhedsplejersker, børnelæger, diabetesteam, psykiater, hudlæge og fysioterapeut. Der er desuden tolke tilknyttet. De fire fysioterapeuter holder åbent hver anden torsdag fra 17-20.

De frivillige behandler med udgangspunkt i lægeløftet.

FAKTA FRA KLINIKKERNE

Der var 2409 patienthenvendelser i klinikken i København i 2018. Der er flest henvendelser omkring sygdomme i bevægeapparatet, herefter kommer sygdomme i fordøjelsessystemet, hudsygdomme, mund og tænder, respiration og graviditet.

Patienterne er primært fra Afrika, Asien og Østeuropa i København og fra Afrika, Mellemøsten og Asien i Aarhus. Cirka en tredjedel er kvinder, resten er mænd.

GigaLaser

Optimer din behandlingsplan

Hurtigere i gang Kortere behandlingsforløb

Med GigaLaser optimerer du behandlingsplanen og kommer hurtigere i gang med øvrige behandlingsformer.

Hurtig og effektiv behandling af f.eks.:

- Akutte skader
- Overbelastningsskader
- Nakkesmerter
- Lændesmerter
- Gigtsmerter
- Inflammation



NAVN: Thomas Petersson
ARBEJDSPLADS: Center for
Mililitær Fysisk Træning
STILLING: Fysioterapeut

Center for Militær Fysisk Træning arbejder med at forebygge skader hos Forsvarets udsendte soldater. Opgaven løses i et tæt samarbejde mellem syv fysioterapeuter og en række træningsfysiologer, som blandt andet varetager træningsvejledninger af soldater, foredrag, feltobservationer i krigszoner og forsøg med nye fysioterapeutiske test og arbejdsredskaber.

”Soldaterne ser mit kontor som et trygt sted, hvor man altid kan få et oprigtigt råd

Hvad laver du?

Jeg er fysioterapeut i Center for Militær Fysisk Træning, hvor jeg arbejder med Forsvarets soldater. Jeg dækker blandt andet tre kaserner på Vestsjælland, og min hverdag tilrettelægges ud fra deres behov. Jeg har for eksempel to dage om ugen med åben konsultation, hvor soldaterne kan ringe eller banke på min dør. Derudover laver jeg alt fra foredragsvirksomhed til dialogmøder og træningsundervisning i forskellige løft. Det har aldrig været meningen, at min stilling skal konkurrere med sundhedssystemet, så når soldaterne har brug for manuel behandling, råder jeg dem til at finde en fysioterapeut gennem egen læge. Men jeg kan tilbyde dem en grundig undersøgelse og rådgivning i forhold til belastning. På den måde prøver jeg at være en trygheds-skabende foranstaltning.

Hvad mener du med det?

Soldater er mennesker, der har valgt et aktivt arbejde og som er super motiverede til bevægelse. Men det betyder også, at skader og smerter kan være forbundet med en frygt for at miste sit job og føre til angst for at bevæge og belaste området. Især hvis deres egen læge giver dem besked på at holde sig i ro. Derfor er det en vigtig del af mit job at minde soldaterne om, at de er robuste og holdbare organismer. Jeg kan blandt andet give dem træningsforslag, så de kan holde sig i gang uden at provokere deres symptomer. For eksempel ved at foreslå en øvelse, hvor man bøjer knæet i stedet for en, hvor man strækker det.

Hvilke skader ser du mest?

Primært rygsmerter, skuldersmerter og knæsmærter. Især knæ skal være klar, når soldaterne er på patrulje, hvor de skal knæle, hver gang de stopper for at udgøre det mindst mulige mål for fjenden. Det kan de gøre mellem 20 og 50 gange på en patrulje med 30-50 kilo vægt i form af våben, udstyr og sikkerhedsudrustning. Når jeg er udsendt, kommer nogle soldater til mig med hovedpine og rygsmerter, der måske i højere grad skyldes en stressreaktion end skader på vævet. For eksempel hvis de har set på Facebook, at kæresten hjemme i Danmark hele tiden er i byen uden dem. Det sætter sig ofte som en smerte i kroppen, så måske ved de ikke engang selv, at de har mere brug for en snak og støtte end for vævsbehandling. Det prøver jeg så at få dem til at reflektere over gennem blandt andet aktiv lytning og opklarende spørgsmål på et helt lavpraktisk niveau.

Er du tit udsendt med soldaterne?

Nej, jeg er afsted i cirka to uger hvert andet eller tredje år. Sidst var jeg i Estland for at se til soldaterne og undersøge træningskulturen i lejren. Udsendte soldater styrketræner ofte rigtig meget, og det kan give belastningsproblematikker. Mit job var at observere det og melde tilbage til mine overordnede, hvad vi kunne blive bedre til at lære soldater før udsendelse. En af de ting, der tidligere har været et problem, er, at mange unge mænd går mest op i at have nogle ordentlige muskler, og derfor banker masser af volumentræning og bicepsøvelser ind i deres træningsprogram. Det er ikke altid

en god ide, hvis man skal på patrulje dagen efter. Så jeg har ofte nogle gode snakke med de enkelte soldater om restitutionstider, træningstyper og planlægning af træningen.

Har du et tæt forhold til soldaterne?

Ja, jeg tror, at de ser mit kontor som et trygt sted, hvor man altid kan få et oprigtigt råd. Så de bruger mig både, hvis de er bekymrede, vil have forklaret en diagnose fra lægen eller have et råd til køb af løbesko. Jeg har nok fået den rolle, fordi jeg i kraft af min alder kan give dem et strejf af modenhed, som en 20-årig ikke nødvendigvis har. Men det spiller også en stor rolle, at der ikke er penge mellem mig og patienterne. I modsætning til da jeg arbejdede på klinik, føler jeg mig aldrig styret af hensyn til økonomi eller en fyldt kalender. Jeg har ingen andre motiver end at give den bedst mulige fysioterapi.

Hvor meget frihed har du i jobbet?

Vi fagfolk er i høj grad med til at bestemme indholdet af vores job og tilrettelægge vores tid. Hvis jeg synes, jeg har brug for en hel time til en patient, kan jeg tage den. Hvis jeg har brug for viden om et bestemt område, aftaler jeg med min chef at tage en dag ud af kalenderen til at læse artikler. Hvis en metode ikke giver de ønskede resultater, kan jeg hurtigt pakke den væk igen, i stedet for at være låst fast i et koncept. Så længe jeg præsenterer ledelsen for velunderbyggede argumenter, oplever jeg, at de stoler fuldt og fast på mig. Alle fysioterapeuter burde have den frihed – det tror jeg, vi ville blive dygtigere af. ●

Lyt til patienterne, når du vil vide, om behandlingen virker

Lektorer anbefaler, at fysioterapeuter systematisk bruger spørgeskemaer til indsamling af patienternes vurderinger af eget helbred.

Både patienter og fysioterapeuter har glæde af, at patienterne vurderer eget helbred, både før og efter besøget hos fysioterapeuten. Det er budskabet i en ny artikel, publiceret på fysio.dk. Tre lektorer fra professionshøjskolen Absalon, Marianne Lindahl, Annette Lykke og Bonnie Rønn, er forfattere til artiklen "Patientrapporteret Outcome i fysioterapi", hvor de redegør for brugen af de såkaldte PRO (Patient Reported Outcome) og PRO's anvendelsesmuligheder i klinisk praksis. I artiklen gennemgår de desuden KMFUS, Kort Muskuloskeletal Funktions Undersøgelses Skema, der er specielt egnet til at dokumentere effekten af genoptræning til patienter med muskuloskeletale lidelser på tværs af diagnosegrupper.

www.fysio.dk/pro

Smerter fører til operation

Selvom der er positiv effekt på funktion af konservativ behandling til patienter med artrose i tommelen, søger patienterne hurtigt læge med henblik på en operation. Derfor bør terapeuterne huske at monitorere patienternes smerte undervejs i rehabiliteringen og hjælpe patienterne med at takle dem.

Find beskrivelsen af en stor undersøgelse på området i fuld tekst på:

kortlink.dk/oup/yeqd



Find en CAT

På fysio.dk kan du finde svar på en række spørgsmål, fysioterapeuter har stillet sig i klinisk praksis og besvaret med en CAT. Besvarelsen følger en given skabelon, der gør det lettere at forstå baggrunden for svaret. De sidste to CAT'er omhandler tilbagevenden til arbejde efter lænderygsbesvær og sarcopeni og livskvalitet.

fysio.dk/cat

Fejl i fakta

Sætternissen var på spil i Fysioterapeuten nr. 4, hvor artiklen "Arbejdet med ældre er en af de mest spændende opgaver i vores fag" på side 35 var behæftet med faktuelle fejl. Vi kom desværre til at trykke den forkerte version af teksten og bringer derfor de rette data her:

Mia Møller Henriksen har base i Hammel, og ikke i Hadsten, som der står i artiklen. Hun er uddannet for 18 år siden og ikke 12, og hun arbejder ikke kun sammen med sosu-hjælpere og sygeplejersker, men også med sosu-assistenten og ergoterapeuter. Sluttelig lægger Mia Møller Henriksen vægt på, at arbejdet med de ældre er meningsfuldt og ikke bare spændende, som der står i overskriften.

Vi beklager fejlene.

Fysioterapeuter i pressen



Om besparelser i psykiatrien

”Når man strammer det her garn ned igennem systemet, så er det folk nede på gulvet, der bliver kvalt i det. Det er både patienter, der skal igennem deres sygdomsforløb, det er de behandlere, der skal hjælpe dem, og det er de pårørende, der ser deres elskede lide.”

Mads Trier-Blom, fysioterapeut, #værdigpsykiatriforalle, i **P1 Debat** den 4. juni.

Jyllands-Posten

”Fysioterapeuten fortalte mig, at der ikke findes et hurtigt fix til at komme af med smerterne. Det handler om træning og hårdt arbejde - formentlig i lige så lang tid som jeg har haft ondt i skulderen. Sådan kommer hverdagen også til at se ud for Danske Bank.

Karsten Dybvad, bestyrelsesformand for Danske Bank, i **Jyllands-Posten** den 8. juni.



”Det er et problem, at operation stadig er gratis for patienterne, mens de skal betale størstedelen af regningen selv, hvis de går til fysioterapeut. Det er et udtryk for, at vores system ikke er fulgt med tiden. Det bør politikerne overveje at rette op på.

Gitte Nørgaard, regionsformand for Region Nord i Danske Fysioterapeuter, i **Hirtshals-Bindslev Avis** den 3. juli.



Forbrugsvarer af høj kvalitet

Dane-gel (CE)
(5 typer)

Ultralyd, IPL/laser,
Dobbler, Elektroder

Massagecreme

Standard/Anticceptisk
Olivenolie creme
Heat

Massageolie

Mineralsk

Sprit

60% Badesprit

Rheumafin (CE)

Paraffinblanding
til gigtbehandling

Papir

Lejepapir
Aftøringspapir

Vand

Demineraliseret

Gl. Holtegade 40 - DK-2840 Holte - Tlf. 4580 2023
www.rohdepro.com - rohdepro@rohdepro.com

SALG/VURDERING

KLINIKSALG / KLINIKVURDERING

Jeg tilbyder professionel rådgivning og assistance i forbindelse med salg eller vurdering af din klinik. Har til dato formidlet salg af 30 klinikker.

Jeg har tidligere undervist på praksis-certifikatet, samt betjent mange fysioterapeuter i mit arbejde som statsautoriseret revisor.

Jeg har i 2018 solgt klinikker i blandt andet Fredericia, Århus og København.

SKAL JEG SÆLGE DIN KLINIK I 2019?

Christian Borup

Gasværksvej 16, 9300 Sæby

Telefon 26 16 12 50

E-mail: gas16@mail.dk

www.fysmaeglerborup.dk



Jobsamtalen begynder på P-pladsen

Du har skrevet en jobansøgning, og nu er du blevet kaldt til jobsamtale. Men hvordan forbereder man sig bedst? Er en samtale et forhør, hvad betyder førstehåndsindtrykket, og må man stille spørgsmål til sin løn? Steen Kræmer Rasmussen, forfatter til bogen "Scor jobbet til jobsamtalen", giver her sine bedste råd til både den urutinerede og mere erfarne ansøger.

TEKST JAKOB
KEHLET

Lad os antage, at jeg skal til jobsamtale. Hvilke forberedelser skal jeg gøre?

Der er desværre rigtig mange, der møder op til en jobsamtale uden i tilstrækkeligt omfang at have undersøgt den virksomhed, de skal til samtale hos.

Forberedelse er meget vigtig, og klarer du dig dårligt til samtalen, får du ikke jobbet, uanset hvor god din ansøgning har været. Derfor er det supervigtigt, at du laver en grundig research på den klinik eller afdeling, du skal møde. Det er afgørende, at du kender stedets værdigrundlag, hvilke behandlingsprincipper stedet benytter, og hvilken patientgruppe behandlingen er rettet mod. Hvis jobbet for eksempel er på et plejehjem med mange borgere med demens eller med anden etnisk baggrund end dansk, så er det vigtigt at vide, hvordan stedet arbejder med de pågældende grupper.

Nogle af de oplysninger, du nævner, kan man sikkert finde på nettet eller i stillingsopslaget, men er det tilstrækkeligt, at jeg leder dér?

Nej, jeg vil anbefale, at du tager direkte kontakt til personer, der kender til stedet og behandlingsprincipperne. Benyt dit faglige netværk. Hvis du er nyuddannet, kan din studievejleder måske lede dig på

sporet af personer, der kan gøre dig klogere. Det kan være læger, patienter eller tidligere ansatte, der kender arbejdspladsen. Det handler ganske enkelt om at tale med nogle personer, der kender de mennesker, du skal til ansættelsessamtale hos, og den virkelighed, de færdes i. Når du kommer til samtale med en viden om, hvordan de tænker, kan du bedre matche dem.

Skal jeg ringe og bede om nogle af de informationer, du efterlyser, hos den kontaktperson, der ofte er nævnt på stillingsopslaget?

Du skal ringe til kontaktpersonen, inden du sender din ansøgning, for at få så meget information om arbejdspladsen, som muligt. Når du er indkaldt til samtale, skal du kun ringe, hvis du er forhindret i at møde op på det tidspunkt, du er sat i stævne, eller hvis der er andre praktiske omstændigheder omkring samtalen, der skal afklares.

Okay, lad os sige, at jeg har samlet den fornødne viden om arbejdspladsen. Hvordan forbereder jeg mig derefter mentalt på samtalen?

Det er en rigtig god ide at træne jobsamtalen på forhånd sammen med kæresten eller en god ven. Man kan for eksempel øve nogle af de standardspørgsmål, som næsten alle jobsamtaler indeholder. Mange gange indledes en jobsamtale med en opfordring til dig om at fortælle lidt om dig selv. Her er det vigtigt, at du ikke lægger ud med at fortælle, at du har en dejlig kæreste i Rødovre og to skønne unger. De private ting kommer eventuelt senere i samtalen. Fremhæv i stedet de professionelle argumenter for, at ledelsen skal ansætte netop dig. Måske har du i din bachelor eller i et praktikforløb arbejdet med nogle af de problemstillinger, som arbejdspladsen arbejder med. Et andet typisk standardspørgsmål går på, at du skal fremhæve styrker og svagheder ved dig selv.

Skal jeg nedtone mine svagheder?

Ingen er perfekte, og derfor skal du aldrig sige, at du ingen svagheder har. Du skal heller ikke fremlægge ligegyldige svagheder, som at du ikke er så god til at lave kaffe. Fremlæg en reel svaghed, der ikke diskvalificerer dig til jobbet. Det kan for eksempel være, at du ikke har praktisk erfaring med patientgruppen eller behandlingsmetoden. Men husk at tilføje, at selv om du er nyuddannet, føler du dig tryk ved at påtage dig opgaven og gerne vil tage kurser for at styrke din viden.

Hvad gør jeg, hvis jeg er genert eller nemt bliver nervøs?

Så er træningen endnu mere vigtig. Hvis du giver et slattent håndtryk eller kigger ned i jorden, når du træder ind til jobsamtalen, vil klinikchefen eller afdelingslederen tænke, at du sikkert vil have samme attitude over for patienterne.

Nu er jeg nået frem til dagen for samtalen, og jeg træder ind ad døren til samtalerummet. Hvad er nu vigtigt?

Førstehåndstryk kan være afgørende for, hvordan du klarer samtalen. Hvis ansættelsesudvalgets medlemmer ved første øjekast oplever en person, der virker kompetent, imødekommende og nærværende, vil de forsøge at få resten af samtalen til at passe ind i det billede. Hvis du omvendt fra starten er usikker og virker dårligt forberedt, vil den opfattelse præge resten af samtalen.

Giv et fast håndtryk og et smil, når du møder folk. Hold øjenkontakt det meste af tiden, men ikke hele tiden. Det virker påtaget. Dosér dine smil på samme måde.

FEM GODE RÅD TIL JOBSAMTALEN

1

Lav grundig research på klinikken, afdelingen eller området. Du skal kende og forstå arbejdsgiveren, opgaverne og patienterne.

2

Gør et godt førstehåndstryk. Træn dit håndtryk, øjenkontakt og hvornår du smiler. Du skal være lige så positiv, sikker og optimistisk, som når du møder en patient.

3

Brug storytelling. Forbered eksempler på, hvordan du har løst opgaver, været proaktiv og reageret på problemer.

4

Forbered og træn svar på de typiske spørgsmål til jobsamtaler. Forbered dig på at tale om din tilgang til patientgruppen, behandlingsmetoderne/træningen.

5

Vis interesse. Hav fagligt relevante spørgsmål med, som du kan stille undervejs. Spørg meget gerne ind, når interviewer fortæller noget.

Du skal naturligvis heller ikke virke overfrisk og tale for højt og for meget. Lad være med at lægge din hånd venskabeligt på skulderen af de folk, der skal ansætte dig.

Hvordan viser jeg bedst min personlighed frem?

Brug storytelling. Hvis du for eksempel bliver bedt om at uddybe, hvorfor du i CV'et har skrevet, at du er en engageret person, skal du fortælle en lille historie, der viser det. Træk et konkret eksempel frem fra studiet eller fra et tidligere job, hvor du løste en opgave på en særlig måde, som kom patienterne til gode. Det er meget nemmere at forstå en konkret case, end hvis du begynder i abstrakte vendinger at fortælle, hvad der kendetegner en engageret person. Jeg vil opfordre dig til at skrive en masse små historier ned, som du kan drysse ud over jobsamtalen, når det er passende.

Hvad er den typiske ting, jeg glemmer ved samtalen?

Mange jobsøgende opfatter jobsamtalen som et forhør, hvor arbejdsgiveren prøver dig af, men du skal huske, at der faktisk er tale om tovejskommunikation. Du har også mulighed for at stille spørgsmål om arbejdspladsen. Du må ikke falde ind i rollen som teenageren, der sidder ved aftensbordet og svarer på spørgsmål uden selv at byde ind. Skriv dine spørgsmål ned på et papir og læg dem foran dig ved samtalen – det viser, at du har interesse i stedet. ➡



ROAD

Research in OsteoArthritis Denmark
Prevention and treatment through the lifespan of patients

MODERNE BEHANDLING AF ARTROSE Mini fellowship - En dag med specialisten

Vurdering af artrosepatienter mhp behandling med træning eller artroskopi
Professor Per Hølmich, Amager og Hvidovre Hospital

Vurdering af knæartrosepatienter mhp. evt. kirurgisk behandling.
Overlæge, forskningsansvarlig Henrik Schrøder, Næstved Sygehus

Lær at bedømme forskellige stadier af knæartrose på RTG, CT- og MR skanninger med fokus på knæ.
Professor Mikael P. Boesen, Bispebjerg-Frederiksberg Hospital, Parker Institutet

Differentialdiagnostik og rådgivning om ikke-kirurgisk behandling af artrose
Professor Henning Bliddal, Bispebjerg-Frederiksberg Hospital

Vurdering af artrosepatienter med henblik på kirurgisk behandling med knæ- eller hoftealloplastik.
Professor Anders Troelsen, Amager og Hvidovre Hospital

Send en kort ansøgning (max ½ side) til LPED0446@regionh.dk. Dato aftales efterfølgende.

Læs mere om Clinical Academic Group: ROAD på www.gchsp.dk/cag/cag-road/



ROAD

Research in OsteoArthritis Denmark
Prevention and treatment through the lifespan of patients

SAVE THE DATE

En dag om moderne behandling af knæartrose
- Et symposium for alle behandlere af knæartrose

Torsdag den 12. december 2019 – DGI-byen
Gratis deltagelse inkl. frokost

Program og link til tilmelding lægges på:
gchsp.dk/cag/cag-road/



Find os på Twitter: CagRoad

➔ Er der spørgsmål, jeg ikke skal stille?

Vent med at stille spørgsmål om løn, og om du kan få fri til Smukfest i Skanderborg. Den slags plejer først at komme på bordet, hvis interviewererne er lune på dig og inviterer dig til anden samtalerunde. For nogle år siden blev der lavet en rundspørge blandt arbejdsgivere om, hvilke spørgsmål de fandt mest irriterende ved ansøgere til ledige stillinger. Nummer et var ansøgere, der kommer uforberedte til samtalen. Nummer to var standardansøgninger, og det tredje var ansøgere, der var fokuseret på egen vinding – for eksempel løn, mulighed for afhentning af børn og overarbejde.

Er der særlige råd til, hvordan jeg kommer ud fra samtalen igen?

Du skal huske, at du er til samtale med hele virksomheden. Du er muligvis blevet iagttaget, fra du ankom til P-pladsen, og til du kørte igen. Sig pænt farvel til de personer, der har interviewet dig, men også til sekretæren. Mange interviewere går ud til sekretæren efter samtalen for at høre, hvordan han eller hun opfattede dig.

Jeg var heldig at få jobbet, og nu har jeg fået en kontrakt. Så skal der vel bare skrives under i en fart, inden de eventuelt ombestemmer sig?

Nej, bed om at få kontrakten med hjem og sig, du lige vil vende den med din kæreste. Tag din fagforening med på råd. Den er vant til at læse kontrakter og forholde sig til dem. De færreste arbejdstagere er selv i stand til at spotte finurlighederne, og mange gange finder fagforeningen nogle detaljer, der ikke er acceptable. ●

STEEN KRÆMER RASMUSSEN

- Forfatter til bøgerne 'Scor jobbet til samtalen' (2019) og 'Hit med jobbet' (2015).
- Uddannet cand. merc. og journalist
- Indehaver af Kræmer Kommunikation
- Har rådgivet blandt andet fysioterapeuter.



Du kan finde flere gode råd til jobsøgning, CV og meget mere på fysio.dk/jobsogning

Bundsolid
Professionel
Dedikeret

Vi er branchenørder, så er det sagt! Derfor deltager vi løbende på seminarer for fysioterapeuter og deltager på store messer rundt omkring i landet. Vi kan simpelthen ikke lade vær'. For jo bedre dialog vi har, desto bedre er vi til at rådgive og sparre med dig – og alle andre fysioterapeuter.

Vi strækker os ekstra for fysioterapeuter

Derfor skal du vælge Lån & Spar
Vælg en bank, som er vild med din branche. Du kan regne med, at vi er opdaterede på din hverdag. Vi er også mobile og holder møder, hvor det passer dig. I en af vores filialer, hjemme hos dig eller på klinikken.

Ring: **3378 2388**

og hør, hvad vi kan gøre for dig

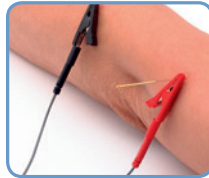
– eller gå på lsb.dk/erhverv
og læs om os eller book møde

Lån & Spar

Nye Cefar TENS – nemmere og kraftigere

- El-akupunktur
- Tydeligt display
- Brugervenlig
- Integreret batteri

NYHED!
Omfatter
El-akupunktur!



Cefar TENS er en 2-kanals stimulator der kan benyttes af patienter hjemme og af behandlere på klinikker ved smertelindrende behandling med elektrisk stimulering (TENS) og neuromuskulær elektrostimulering (EMS/NMES).

- **Med lithium-polymer batteri** til direkte genopladning fra stikkontakten. Hurtig og total opladning på under 90 minutter med en batteritid på 6 til 10 timers behandling afhængigt af de parametre der benyttes.
- **1+1 Funktion:** Cefar TENS-stimatoren har 2 uafhængige kanaler som kan betjenes hver for sig. Brugere kan vælge enten det samme program i begge kanaler eller 2 forskellige programmer som kan benyttes samtidig. Dette giver mulighed for behandling af to forskellige dele af kroppen eller af to patienter samtidig eller for at kombinere NMES og TENS i den samme behandling.
- **Overensstemmelse:** Følg med i patienternes hjemmebehandling ved at registrere hvor mange timer udstyret har været anvendt siden sidste nulstilling, samt i udstyrets totale anvendelse.
- **Smerteregistrering:** Registrer patienternes smertescore i stimulatoren før og efter behandling på en numerisk skala (1-10)
- **Låsefunktion:** Lås programmet for at sikre at din patient kun benytter det relevante program.
- **Drejelig bælteclips:** Drej bælteclipsen således at stikket til ledningen er fornedet eller foroven afhængigt af hvilken del af kroppen der skal stimuleres.
- **Programtilstand:** Opret op til 5 kundeprogrammer, og vælg dine egne parametre.
- **Akupunkturtilstand:** Den elektriske akupunkturtilstand skal kun vælges i forbindelse med behandling på klinik.
- **3 års garanti**



Kontakte vores produktspecialister

Pernille Schrøder

Sjælland/Bornholm:
Tlf. 40 87 44 14
pernille.schroeder@djoglobal.com

Jan Vinding

Jylland/Fyn:
Tlf. 29 40 05 69
jan.vinding@djoglobal.com

djo.dk



Fagbladets vigtigste formål er faglighed

Fagbladet Fysioterapeuten skal først og fremmest formidle faglig viden. Det siger hovedparten af deltagerne i en ny læserundersøgelse.

Fagbladet Fysioterapeuten skal fortælle om tendenser og strømninger inden for faget og give inspiration til arbejdet som fysioterapeut. Det mener størstedelen af de læsere, der deltog i en læserundersøgelse om fagbladet Fysioterapeuten i foråret.

Her fik 5.197 medlemmer tilsendt et spørgeskema via mail. 13 procent svarede på hele skemaet, som bestod af en række spørgsmål til indhold, udgivelsesfrekvens og layout.

Besvarelsenerne viser, at 90 procent af medlemmerne skummer eller læser bladet, og hovedparten er godt tilfredse med bladet. Ca. 55 procent giver karakteren 7,8,9 og 10 på en skala fra 1 til 10, hvor 10 er højest. En lidt mindre gruppe på 45 procent giver karakterne 0, 1,2,3,4,5 eller 6, som betyder jævnt tilfreds og ned til utilfreds. Tilfredsheden er i gennemsnit 6,4, og det er et fald på 0,4 ift. seneste læserundersøgelse i 2016.

De utilfredse nævner blandt andet, at de ikke synes om layout og indhold, og de vil have flere forskningsartikler og færre historier om mennesker. De tilfredse sætter pris på bredden i bladet, de kan godt lide historier med menneskelige vinkler og vurderer det faglige niveau som passende.

Digital eller trykt?

65 procent angiver, at bladets vigtigste formål er at formidle evidens og faglig viden om fysioterapi. Det, som læserne er mindst glade for i bladet, er stof om foreningens politiske arbejde, om ledelse og om fysioterapeuter, der får hjælp af foreningen. Selv om en tredjedel – 33 procent – foretrækker bladet digitalt, ønsker hele 58 procent stadig at modtage bladet i trykt form. Fagbladet bliver i løbet af efteråret revideret og lanceret på ny i 2020.

Søg penge til et godt formål

Arbejder du med et projekt, der skal give svage grupper mere sundhed?

Er du med til at fremme fysioterapifaget internationalt, eller er du involveret i humanitære projekter, der kan modvirke ulighed i sundhed og på arbejdsmarkedet? Så har du mulighed for at søge støtte fra Danske Fysioterapeuters Solidaritetsfond. Solidaritetsfonden har til formål at støtte organisationer og enkeltpersoner, der arbejder med et humanitært, sundhedsfagligt eller internationalt fysioterapeutfagligt sigte.

Fonden råder årligt over 50.000 kr. og næste ansøgningsfrist er 1. oktober.

 Læs mere på fysio.dk/solidaritetsfonden



FYRAFTENSMØDE OM KNÆARTROSE

– træning og postoperativ rehabilitering

PROGRAM DEN 5.11.2019 KL.16.30-18.30

Målgruppe: Fysioterapeuter (kommunalt, hospitals og privat ansatte)
Sted: Hvidovre Hospital, Kettegård Alle 30, 2650 Hvidovre

Træning ved knæartrose (teori)
Træning ved knæartrose (praksis)
v. Ass. Professor Søren Thorgaard Skou, Slagelse Sygehus,
Syddansk Universitet

Pause (sandwich og vand)

Postoperativ rehabilitering (teori)
Postoperativ rehabilitering (praksis)
v. Professor Thomas Bandholm, Amager og Hvidovre Hospital

Gratis deltagelse - 35 pladser. Tilmelding efter først til mølle:
www.fritilmeld.dk/roadworkshop
Evt. spørgsmål til: lped0446@regionh.dk

Læs mere om Clinical Academic Group: ROAD på www.gchsp.dk/cag/cag-road/

BENYT DIT MEDLEMSKAB ALLEREDE SOM STUDERENDE



Der er mange gode grunde til, at du som studerende bruger dit medlemskab og på egen krop mærker det faglige fællesskab, du som medlem af Danske Fysioterapeuter er en del af. Herunder finder du et par af dem.

FÅ INSPIRATION OG BLIV KLOGERE MED FYSIO.DK

Fysioterapeutstuderende fortæller, at de ofte logger på fysio.dk, for det er her, de finder de nyeste artikler og forskningsresultater inden for fysioterapi. Indhold der bruges i undervisningen, og som du også kan anvende i forbindelse med studiet.

Som medlem har du fuld adgang til faglige artikler, tests og måleredskaber på fysio.dk. Du kan også finde inspiration og ny viden i de mange fysioterapeutiske temaer om fx bevægeapparatet, smerter eller neurologisk fysioterapi.

Besøg siden "Fag og Forskning" på fysio.dk/fafo

FYSIOTERAPEUTEN - DIT FAGBLAD

Du sidder lige nu med en fordel i hænderne. En fordel, som også er med til at give dig et indblik i fysioterapiens mange facetter.

Fagbladet Fysioterapeuten er dit medlemsblad, som leveres 8 gange årligt i din postkasse. Samtidig har du adgang til Fysioterapeutens onlinearkiv, hvor du finder samtlige udgivelser fra de seneste 15 år.

Besøg Fysioterapeuten på fysio.dk/fysioterapeuten



Følg os og din lokale region på de sociale medier og bliv løbende opdateret.

5 STÆRKE FORDELE FOR DIG, DER ER STUDERENDE:

- Praktikforsikring som dækker både undervisning og praktik
- Bograbat på 20 % hos både Gads Forlag og Munksgaard
- Adgang til faglige artikler, tests og måleredskaber på fysio.dk
- Opskrivning til studieboliger hos PKA efter 6 måneders medlemskab
- Råd og vejledning om studiejob og praktik

Se flere medlemsfordele på fysio.dk/studerende

Sygeplejersken – en af danmarkshistoriens mest spektakulære drabssager

ANMELDT AF PIA DAMGÅRD

SPECIALIST I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI OG MASTER I REHABILITERING

MEDLEM AF DANSKE FYSIOTERAPEUTERS ETISKE RÅD



SYGEPLEJERSKEN ER EN dokumentarisk beretning om den tragiske drabssag fra 2017, hvor en sygeplejerske fra Nykøbing Falster Sygehus blev dømt for drabsforsøg på flere patienter. I bogen følger vi den dømte sygeplejerske Christina og kronvidnet, sygeplejersken Pernille. Men vi kommer også tæt på andre ansattes oplevelser og synspunkter, hvor en gruppe mener, hun er skyldig og endda har mange flere patienter på samvittigheden, og en anden gruppe, at hun er offer for sladder og bagtalelse.

Bogen er særligt interessant for sundhedsprofessionelle, fordi den beskriver et konfliktfyldt arbejdsmiljø på en sygehusafdeling, hvor der er et stærkt hierarki og gruppedannelse og manglende tillid til ledelsen.

Det kommer frem, at der igennem flere år har været påfaldende mange dødsfald, når sygeplejersken var på vagt.

Adskillige kolleger på afdelingen har i det stille undret sig og mistænkt sygeplejersken for at stå bag de mange dødsfald. Men ingen har sagt noget, hver for sig har de gået alene med mistanken. Samtidig er det nemlig en afdeling, hvor sladder og bagtalelse trives, og en udtrykt mistillid fra en kollega kan nemt tolkes som misundelse.

Det dilemma kan man bestemt godt genkende – også uden at det drejer sig om noget så tragisk som drab.

Inspiration til egen praksis

Har man selv arbejdet på en sygehusafdeling eller en kommunal træningsafdeling med sladder og bagtalelse som en del af kulturen, så forstår man godt de personer, der ikke går videre med mistanken. I sådan et miljø kommer man let til at lukke sig inde i sig selv, kun tage ansvar for eget arbejde og lukke øjnene for de fejl og mangler, som andre kolleger synes at have. Og hvornår blander man sig i en kollegas adfærd? Mon ikke andre end jeg har oplevet at stå i en situation, hvor en kollega siger eller gør noget, som man tænker ikke er fagligt i orden? Eller i misforstået kollegialitet har dækket over en kollegas uheldige handling?

Jeg arbejdede selv på et tidspunkt sammen med en kollega, som jeg ved flere tilfælde oplevede havde en nedværdigende og ubehagelig måde at kommunikere med sine patienter på. Men jeg gik aldrig i dialog med hende om det. Jeg var bange for, at hun skulle opfatte min indblanding som ukollegial. I dag ville jeg ønske, at jeg havde konfronteret hende med min oplevelse af situationen. Måske havde det fået hende til at reflektere over sin adfærd.

Især beskrivelserne af arbejdspladsens kultur og etiske dilemmaer i et kollegialt perspektiv er relevante for fysioterapeuter i alle sektorer – både medarbejdere og ledere. Den inspirerer til refleksioner over ens eget arbejdsmiljø og den kollegiale praksis: Hvordan anskuer vi fejl og mangler, og hvordan handler vi på dem? Er der rum for den gode, kollegiale samtale, som støtter og udvikler? Går vi i dialog med den kollega, hvis handlinger og adfærd vi finder bekymrende? Eller går vi til lederen? Og hvordan håndterer lederen i givet fald det? Italesættes faglighed, kollegiale og ledelsesmæssige relationer og etiske dilemmaer på arbejdspladsen?

Bogen er fremragende og kan klart anbefales. ●

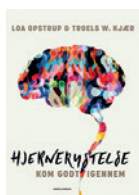
Sygeplejersken – en af danmarkshistoriens mest spektakulære drabssager af Kristian Corfixen. Lindhardt og Ringhof



Idrættens træningslære

”Idrættens træningslære” er udkommet i en 3. udgave, der er blevet gennemgribende revideret. Første del af bogen gennemgår de grundlæggende principper inden for træningslære, som f.eks. belastning og over- og superkompensation. Anden del kommer blandt andet ind på fysisk vækst og udvikling, motorisk udvikling og psykisk og social udvikling, og tredje del handler om trænerrollen. Bogen er oversat fra norsk, og forfatterne er eksperter fra Norge, Sverige og Danmark, herunder to danske fysioterapeuter. Det drejer sig om ph.d. Henning Langberg, der sammen med professor Michael Kjær har skrevet et kapitel om idrætsskader, og ph.d. Nina Beyer, hvis kapitel omhandler træning af ældre.

Jan Wulff Helge (red.). Idrættens Træningslære. Munksgaard. 656 sider, vejl. pris 695 kr. ISBN 978-87-628-149-29.



Hjernerystelse

Bogen henvender sig til patienten, der har fået en hjernerystelse, uanset om det er sket for nylig eller for længere tid siden. Her giver en række fagpersoner deres bud på værktøjer og strategier, som kan give patienten det bedste mulige forløb. Hjerneforsker Troels W. Kjær og psykolog Loa Opstrup er redaktører på bogen og garanter for det faglige niveau. Med udgangspunkt i den nyeste forskning på området gives blandt andet gode råd til, hvordan man kommer tilbage til arbejdet og vælger den rette behandling. Flere fysioterapeuter har bidraget til bogen.

Troels W. Kjær og Loa Opstrup (red.). Hjernerystelse – kom godt igennem. People's Press. 311 sider, vejl. pris. 300 kr. ISBN 978-87-7200-941-4.



Patientinddragelse

Bogen søger at give et nuanceret billede af patientinddragelse. For selvom patientinddragelse er blevet en politisk målsætning i sundhedssektoren, er det ikke altid lige let, når de sundhedsprofessionelle skal håndtere det i praksis. Forskellige specialister har bidraget til de forskellige kapitler og diskuterer blandt andet, hvad der henholdsvis fremmer eller hæmmer mulighederne for inddragelse.

Kim Jørgensen. Patientinddragelse – politik, profession og bruger. Samfundslitteratur. 244 sider; vejl. pris 298 kr.

ISBN 978-87-593-3018-0.



Velfærdsprofessioner

I både sundheds- og sociale sektoren er der i disse år fokus på betydningen af tværprofessionelt samarbejde. Et godt samarbejde er med til at sikre, at borgerne får en helhedsorienteret behandling eller indsats, der styrker dennes velfærd og sundhed. Målgruppen for denne lærebog er velfærdsprofessionerne som f.eks. fysioterapeuter, ergoterapeuter, lærere og jordemødre. For at samarbejdet skal fungere, skal man kende hinandens fagligheder. Forskellige bidragsydere introducerer i bogen de forskellige velfærdsprofessioner og det tværfaglige/tværfaglige samarbejde. Fysioterapeut og lektor fra fysioterapeutuddannelsen på UC Syd, Charlotte Aagaard Nielsen, har skrevet kapitlet om fysioterapi.

Hans Henrik Hjermitsev (red.). Velfærdsprofessioner. DJØF Forlag. 197 sider, vejl. pris 195 kr.

ISBN 978-87-574-3114-1.



Sportsernæring

Korrekt ernæring spiller en vigtig rolle for præstationsevnen, uanset om vi taler om unge, ældre, eliteidrætsudøvere eller motionister. Bogen her gennemgår de centrale ernæringsmæssige anbefalinger før, under og efter træning, i relation til forskellige målgrupper. Afsnittet om ældres ernæring med fokus på ændret energiomsætning, B12-vitaminmangel og betydning af sygdom og medicin har særlig relevans for fysioterapeuter, der genoptræner ældre.

Lasse Kristiansen Suhr, Rikke Larsen (red.). Sportsernæring. Munksgaard. 338 sider, vejl. pris. 385 kr.

ISBN 978-87-6281-877-4.



VALG I DIN PENSIONSKASSE

Sammen tager vi hånd om fremtiden



Vil du være en del af et fællesskab, hvor vi sammen tager hånd om pensionen? Så er det nu, du har mulighed for at stille op som delegeret i din pensionskasse. Som delegeret kan du bl.a. få indflydelse på, hvordan pensionen er skruet sammen, og du kan påvirke, hvad PKA skal investere i, så det giver gode afkast til medlemmerne og samtidig gør en positiv forskel i verden.

Lyder det som noget for dig?

Fristen for at stille op er den 10. oktober, kl. 16.00

Læs mere og stil op på www.pka-valg.dk



Regler ved opstilling

Du kan stille op som kandidat til at blive delegeret, hvis du er medlem af pensionskassen pr. 31. august 2019. Du kan være delegeret, så længe du er medlem af pensionskassen. Du hører som udgangspunkt til den valgkreds, hvor din arbejdsgiver har adresse. Hvis du ikke har en arbejdsgiver, der indbetaler pensionsbidrag (hvis du fx er hvilende medlem eller er arbejdsledig), kan du stille op i den valgkreds, hvor du bor. Hvis du arbejder i en anden valgkreds end der, hvor din arbejdsgiver har adresse, er ansat på en landsdækkende institution, eller hvis du får indbetalt pensionsbidrag fra flere arbejdsgivere i forskellige valgkredse, gælder der særlige regler. Læs mere på www.pka-valg.dk.

I alt skal der vælges 202 delegerede i Pensionskassen for Sundhedsfaglige, heraf 45 fysioterapeuter.



Sammen giver
vi mere tilbage



Course in
Copenhagen

Become

Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.)

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



- All teachers are academically trained
- Exclusive integrative program and electronic scripts
- The training can be followed at your own pace
- Personal guidance
- Recognition professional organization

FOR MORE INFORMATION: www.osteopathy.eu

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



Mindeord om Susanne Fabricius

DET ER MED stor sorg, at vi har måttet sige farvel til vores gode kollega fysioterapeut Susanne Fabricius, som døde pinselørdag - 62 år gammel - efter alvorlig sygdom. Susanne blev uddannet fysioterapeut i 1985 og fandt sit faglige ståsted i Psykiatrien, hvor hun de sidste 27 år af sit arbejdsliv har haft sit virke - de sidste 15 år på Center for Spiseforstyrrelser, Børne- og Ungepsykiatrisk Center Risskov.

Blandt meget andet vil hun blive husket for sit store og utrættelige - helt til det sidste - faglige og personlige engagement, sit nærvær og sin dybe forståelse af, at psykisk lidelse også sætter spor i kroppen. Hendes store erfaring og viden har haft særlig betydning i hendes arbejde med mennesker med spiseforstyrrelser. I "Krop og Psyke"-grupper og i de individuelle behandlingsforløb, har hun vist patienter og samarbejdspartnere det essentielle i at arbejde med og forholde sig til kroppen for at komme sig og blive et mere helt menneske.

Susanne havde en særlig evne til at se det livgivende og af og til komiske i det skæve, og hun turde som få omfavne det sårbare og det anderledes i dyb respekt for mangfoldigheden i menneskers liv og gøren. Hun mødte sine patienter med varme og medfølelse, dybt overbevist om at kroppen aldrig er forkert, og at helbredelsen sker ved at komme overens med og forlige sig med sig selv. Som en af hendes tidligere patienter skrev til hende, da hun erfarede, at Susanne var blevet alvorlig syg: "Du hjalp mig tilbage til et liv, hvor jeg bekymrer mig mindre, skammer mig minimalt og glædes langt mere. Når jeg mærker mismodet, så hører jeg din stemme for mit indre øre, der guider mig og opfordrer til nysgerrighed og overbærenhed, snarere end til at vurdere og dømme."

Ligesom mange af os, der var kolleger med Susanne, blev hun i starten af 1990'erne optaget af Body Awareness Therapy. Særligt mødet med bevægelsepædagog og psykoterapeut Jacques Dropsy blev på mange måder skelsættende for hende - både personligt - og ikke mindst i hendes arbejde. Vi er mange, der gennem årene er blevet inspireret af hendes erfarede viden om, hvordan fornemmelse af midtlinje, kropslig centrering og balanceret relation til underlaget kan give en indre - kropslig - styrke til at håndtere tilværelsens udfordringer og krav. Susanne var en blændende formidler og har med sin utrættelige lyst til at diskutere faget ydet en stor indsats for at udvikle psykiatrisk fysioterapi som speciale. Jeg vil savne de lange, faglige samtaler umådeligt.

Susanne har fået fred - men efterlader et stort savn hos sin familie og venner, sine kolleger og blandt de mange mennesker, hun var behandler for gennem årene.

Susanne efterlader sig sin mand Lasse og børnene Mikkel, Frederik og Anna.
Æret være Susannes minde.

På vegne af kolleger fra AUH, Psykiatrien.

Lene Nyboe

MÅNEDENS BOG

Ny gennemrevideret og opdateret udgave, hvor der er et særligt fokus på klinisk lederskab som en væsentlig organisatorisk kompetence inden for sygeplejerskens virksomhedsområde, særligt i forhold til at lede og udvikle sygepleje. Bogen henvender sig til sygeplejestuderende på alle semestre af uddannelsen samt til nyuddannede sygeplejersker.

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

NORMALPRIS

349,-

MEDLEMSPRIS

279,20

Læs mere
på gad.dk

gads forlag



KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

Læs om BogPlus på fysio.dk/boeger

Den nye 3. udgave af "Ryggen" har bevaret det fokus og den faglige tilgang til emnet, der kendetegner bogen:

En læsbar præsentation af den eksisterende evidens, suppleret af og nuanceret med den kliniske erfaring og ekspertviden, forfatterne har udviklet igennem mange års praksis, uddannelse og studier.

Bogen henvender sig til både den fysioterapeutstuderende og til den færdiguddannede fysioterapeut, der har brug for løbende at kunne orientere sig på ryg- og nakkeområdet.

munksgaard



BogPlus pris
636 kr.

Normalpris 795 kr.

www.munksgaard.dk

HJERTE-REHABILITERING



STATUS OVER
FORSKNING OG
VANLIG PRAKSIS

Hjerterehabilitering og fysioterapeutens rolle

Artiklen gennemgår kort den foreliggende evidens for hjerterehabilitering generelt og uddyber områderne træning, patientuddannelse og palliation. Endvidere beskrives organisering i rehabiliteringen og fysioterapeuters rolle i rehabilitering og palliation.

Læs side 53

Kvalitetsindikatorer og brug af PRO i rehabiliteringen.

Der er nationalt fokus på at måle kvaliteten af hjerterehabilitering. Der foreligger tre kvalitetsindikatorer for træningsindsatsen, men der benyttes på landsplan ikke i tilstrækkelig grad validerede test som effektparametre.

Læs side 58



LÆS
OGSÅ

Fysioterapeuten møder patienten ved første samtale på sygehuset.

Interview med Loui Hannibal fra Odense Universitets-hospital.

Læs side 24



LARS HERMANN TANG
Fysioterapeut, ph.d. ved REHPA, Videnscenter for Rehabilitering og Palliation og afdeling for Fysioterapi og Ergoterapi, Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse. Bestyrelsesmedlem i Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi.

Temaet om hjerte-rehabilitering bringes i dette og det kommende nummer af Fysioterapeuten.

To statusartikler, om hhv. evidens, organisering og fysioterapeutens rolle og om kvalitetsindikatorer og patientrapporterede oplysninger (PRO), bringes i nr. 5, og statusartikel om fysisk træning, test og sikkerhed bringes i nr. 6.

Temaet og artiklerne er udviklet i samarbejde med Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi.



CHRISTIAN HAVE DALL
Fysioterapeut, ph.d.,
og ansat som forsker
på kardiologisk afdeling
og forskningsenheden
i Fysio- og Ergoterapi,
Bispebjerg og
Frederiksberg Hospital
og ekstern lektor
ved Københavns
Universitet.

Hjerterehabilitering og fysioterapeutens rolle

Artiklen giver et overblik over den foreliggende evidens og fysioterapeutens rolle i rehabilitering og palliation efter hjertesygdom.

AF LARS HERMANN TANG OG CHRISTIAN HAVE DALL

ET STIGENDE ANTAL danskere lever med hjertesygdom, og en større andel vil derfor også dø med sygdommen ¹. Af samme årsag vil et stigende antal patienter med hjertesygdom i fremtiden få brug for hjælp og støtte gennem rehabilitering og palliation. Hjerterehabilitering er et speciale, som har udviklet sig fra sengeliggende interventioner til mobilisering og videre til tværfaglige interventioner, der inkluderer fysisk aktivitet og træning som et kerneelement ². Fysioterapeuter har således en afgørende rolle i at hjælpe patienterne tilbage til en dagligdag efter en hjertesygdom.

Formålet med denne statusartikel er at udbrede den nyeste viden om hjerterehabilitering samt skitsere den fysioterapeutiske rolle i denne indsats. Hensigten er at øge ensartetheden, at øge kvaliteten af den fysioterapeutiske indsats samt at sætte retning for forskning og udvikling på området, hvor viden fortsat mangler. Artiklen omhandler ligeledes palliation efter hjerte-

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR HJERTEREHABILITERING

Formålet med hjerterehabilitering er at forbedre patientens funktionsniveau, fjerne eller mindske aktivitetsrelaterede symptomer, minimere graden af invaliditet, og gøre det muligt for hjertepatienten at vende tilbage til dagligdagen ³. Find den kliniske retningslinje på fysio.dk/retningslinje/hjerterehabilitering

sygdom, hvilket er et område, som ikke har haft den store opmærksomhed tidligere.

Rehabilitering og palliation

Sundhedsstyrelsen udgav i 2013 Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) for hjerterehabilitering ³. Jævnfør ➤

➤ retningslinjerne er formålet med rehabilitering at forbedre patientens funktionsniveau, fjerne eller mindske aktivitetsrelaterede symptomer, minimere graden af invaliditet, og gøre det muligt for hjertepatienterne at vende tilbage til deres dagligdag før hjertesygdommen. Opnåelsen af selvstændighed for den enkelte patient efter en hjertesygdom er således et afgørende udbytte i rehabiliteringen ³.

Den samlede hjerterehabiliteringsindsats er tværfaglig og består af både non-farmakologiske interventioner, såsom f.eks. fysisk træning og patientuddannelse, samt sikring af korrekt medicinsk behandling og medicinsk risikofaktor-kontrol ³. Fysisk træning alene kan altså ikke defineres som hjerterehabilitering, men fysisk træning er et kerneelement i hjerterehabiliteringen ^{3,4}. I Danmark anvendes begrebet genoptræning, hvilket kun refererer til træning af kroppens funktioner og træning af aktiviteter.

Sundhedsstyrelsens NKR indeholder konkrete retningslinjer for fysisk træning til patienter med iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og til patienter, som har gennemgået en hjerteklapoperation. En NKR for patienter med atrieflimren og -flagren, patienter med en stødbar pacemaker (ICD-enheden), samt patienter med betændelse i hjertesækken (endokarditis) er netop blevet publiceret ⁵.

Formålet med den palliative indsats er at forebygge og lindre lidelse ved fysiske symptomer, psykiske og sociale problemer samt eksistentielle/åndelige spørgsmål med henblik på at fremme livskvaliteten for den enkelte patient og dennes pårørende ⁶. Den palliative indsats er primært kendt fra det onkologiske speciale, men i 2017 opdaterede Sundhedsstyrelsen de eksisterende anbefalinger for palliation til også at omfatte hjertepatienter ⁷. Dansk Cardiologisk Selskab anbefaler tidlig iværksættelse af palliative indsatser ved fremskreden hjertesygdom ⁸. Generelle fysioterapeutiske kompetencer i forbindelse med den palliative indsats er udgivet i 2013 ⁹.

Hvor rehabilitering typisk handler om at vedligeholde eller forbedre patientens funktionsniveau, fokuserer palliation på lindring. Behovet for rehabilitering og palliation kan overlappe hinanden og veksle over tid ved fremskreden hjertesygdom, og i nogle tilfælde kan der være behov for at koordinere de to indsatser ¹⁰.

Evidensen

Den non-farmakologiske rehabiliteringsindsats er typisk sammensat af fysisk træning, patientuddannelse og psykosociale indsatser samt forebyggelsesindsatser rettet mod forbedring af livsstil (fysisk aktivitet, rygning og kost) ³. Evidensen for disse indsatser er med tiden evalueret i adskillige systematiske reviews. Sidste år udgav REHPA, Videnscenter for Rehabilitering og Palliation, en rapport, som gennemgik effekten af hjerterehabilitering for en bred vifte af hjerte-kar-sygdomme

Hovedbudskaber

Der er dokumenteret effekt af rehabilitering og patientrettet forebyggelse ved iskæmisk hjertesygdom og systolisk hjertesvigt. Blandt disse patientgrupper bør indsatsen implementeres og kvalitetssikres ensartet over hele landet. For en lang række andre hjertesygdomme er der fortsat behov for målrettet forskning og udviklingsinitiativer af høj kvalitet, før indsatsen tilbydes i stor skala.

Nuværende viden om palliation til hjertepatienter er sparsom, og der er fortsat brug for studier, som belyser effekten og indholdet af palliative indsatser til hjertepatienter.

Behovet for rehabilitering og palliation kan overlappe hinanden og veksle over tid ved fremskreden hjertesygdom.

Patienters behov og præferencer bør inddrages i rehabilitering og palliation i langt højere grad end tilfældet er i dag.

Patienterne ønsker sig løbende information.

med udgangspunkt i de systematiske reviews ¹¹. Den nuværende viden er størst for patienter med iskæmisk hjertesygdom eller hjertesvigt.

FYSISK TRÆNING

 [tabel 1, på fysio.dk/hjerterehabilitering](https://fysio.dk/hjerterehabilitering)

Hjerterehabilitering, som indeholder struktureret fysisk træning, har en positiv effekt på en række centrale områder ved systolisk hjertesvigt (LVEF < 45%) og iskæmisk hjertesygdom, herunder akut myokardieinfarkt, perkutan koronar intervention (ballonudvidelse), koronar bypass og stabil angina pectoris.

Blandt disse patientgrupper ses en forbedring af fysisk formåen og helbredsrelateret livskvalitet (HRQOL; health related quality of life questionnaire) samt en reduktion i genindlæggelser. Særligt for patienter med iskæmisk hjertesygdom ses en reduktion i den kardiovaskulære dødelighed ved deltagelse i træningsbaseret hjerterehabilitering. Efter hjerteklapoperation, ved atrieflimren og efter hjertettransplantation er der påvist en kortsigtet forbedring af fysisk formåen, herunder øget muskelstyrke efter fysisk træning, men ikke effekter på HRQOL, genindlæggelser eller mortalitet ¹¹.

Såfremt patienter udfører træning, som følger de nationale retningslinjer for hjerterehabilitering, viser forskning yderligere, at træningen kan foregå på hospital, i kommune eller i eget hjem, afhængig af risikoprofil og patientens egne behov og præferencer ¹²⁻¹⁴.



TABEL 1 OG 2 – PÅ HJEMMESIDEN: OVERSICHT OVER EVIDENSEN -

På fysio.dk kan man finde to oversigtstabeller over studier, der har undersøgt den sundhedsmæssige effekt af træningsbaseret hjerterehabilitering og effekten af psyko-edukative rehabiliteringsinterventioner.

 fysio.dk/hjerterehabilitering

DOWNLOAD KOMPETENCERNE

De generelle kompetencer til fysioterapeuter, der arbejder med palliation, blev udgivet i 2013 og kan downloades fra

 kortlink.dk/fysio/yc7t

NY NKR

En national klinisk retningslinje for atrieflimren og-flagren, til patienter med ICD-enhed, patienter med endokarditis, og patienter behandlet med Implanterbar Cardioverter Defibrillator er netop blevet publiceret. Find denne på fysio.dk/retningslinje/atrieflimren

Foruden den individuelle strukturerede fysiske træning anbefales alle patienter på tværs af hjertesygdomme at være regelmæssigt fysisk aktive for at forebygge tilbagefald ^{3,15}. Komplikationsrisikoen ved let til moderat fysisk aktivitet for patienter med stabil hjertesygdom er generelt lille ¹⁶.

PATIENTUDDANNELSE OG PSYKOSOCIALE INTERVENTIONER

 [tabel 2, på fysio.dk/hjerterehabilitering](https://fysio.dk/hjerterehabilitering)

Effekten af patientundervisning og psykologiske interventioner er hovedsagelig undersøgt blandt patienter med iskæmisk hjertesygdom ¹¹. Disse viser, at psykosociale og uddannelsesbaserede interventioner har effekt på HRQOL og psykiske symptomer ¹¹. Blandt patienter med systolisk hjertesvigt, atrieflimren og med en ICD-enhed tyder det på, at målrettet undervisning i psykisk sårbarhed kan forbedre HRQOL og lindre psykiske symptomer. Fælles for den nuværende evidens på området er, at de eksisterende studier er præget af stor heterogenitet samt lav forskningsmæssig kvalitet ¹¹. Hertil kommer, at der generelt mangler viden om, hvordan patientuddannelsen og den non-farmakologiske psykologiske indsats bedst tilrettelægges i klinisk praksis.



➤ PALLIATION TIL FREMSKREDEN HJERTESYGDOM

Palliation til patienter med hjertesygdom er et relativt nyt indsatsområde. På kort sigt indikerer to systematiske reviews, at en palliativ indsats til fremskreden hjertesvigt har en gunstig effekt på HRQOL, oplevet symptombyrde og reduktion af genindlæggelser^{17,18}. De eksisterende studier er generelt små, interventionerne er ikke ensartede, og de er igangsat på forskellige stadier af fremskreden hjertesygdom. Hertil kommer, at forskningen kun inkluderer patienter med fremskreden hjertesvigt¹¹. Der er fortsat brug for studier, som belyser effekten og indholdet af palliative indsatser til patienter med hjertesygdom og deres pårørende.

Organiseringen i Danmark

I dag er hjerterehabilitering et integreret efterbehandlingstilbud i Danmark, som varetages tværfagligt af bl.a. læger, sygeplejersker og fysioterapeuter. Hjerterehabilitering inddeles i tre faser:

- **Fase 1:** Foregår primært under indlæggelse, eller i kontakt med det specialiserede sundhedsvæsen.
- **Fase 2:** Forløber typisk i en tidsbegrænset periode på 8-12 uger i kombination/forlængelse af udskrivelse fra sygehuset.
- **Fase 3:** Kaldes også vedligeholdelsesfasen og varetages typisk i primærsektoren og fokuserer på livslang forebyggelse^{3,19}.

Fase 2 er typisk den fase, hvor fysioterapeuten udøver den målrettede rehabiliteringsindsats i form af et individuelt træningsforløb.

NKR anbefaler, at patienter med iskæmisk hjertesygdom og systolisk hjertesvigt, samt patienter efter hjerteklapoperation systematisk henvises til hjerterehabilitering. Hertil kommer, at andre hjertepatientgrupper kan have behov for hjerterehabilitering efter en individuel vurdering^{3,21}.

Med Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2018 er ambitionen, at den enkelte patient får tilbudt individuelt tilrettede og sammenhængende forløb af høj kvalitet²¹. Disse forløb skal struktureres ud fra en individuel behovsvurdering ved udskrivelsen, hvor patientens behov og præferencer kortlægges. Hertil kommer, at alle personer med hjertesygdom skal individuelt vurderes lægefagligt i forhold til genoptræningsbehovet samt risikovurderes i forbindelse

med fysisk træning ved udskrivelse og ambulante forløb (Sundhedslovens §84 og §140)²².

Rehabilitering har siden 2007 været en kommunal opgave. Den non-farmakologiske del af rehabilitering (herunder fysisk træning) er i øget grad flyttet ud til kommunerne. Specialiseret genoptræning varetages stadig på regionalt niveau. En kommune kan helt eller delvist udlicitere rehabiliteringsopgaven til regionen²¹. På landsplan ses således forskellige forløbstyper af varierende varigheder.

Forudsætningen for, om patienten kan træne i kommunalt regi eller skal tilbydes specialiseret genoptræning på sygehus (eller eventuelt et delt forløb), er en lægefaglig risikovurdering inden udskrivelse. Her kortlægges risikoen for evt. iskæmi eller arytmier ved øget fysisk arbejde. Optimalt skulle alle patienter arbejdstestes (inkl. vurdering af EKG og blodtryk) for at kortlægge eventuel iskæmi eller alvorlig arytmier, der kræver yderligere undersøgelser, før rehabilitering, herunder træning, kan opstartes. Der er dog store forskelle på udredningen på hospitalerne, og ikke alle steder arbejdstestes patienterne. Informationerne fra den lægefaglige risikovurdering bør anføres i den genoptræningsplan, der skal sendes til kommunen, hvis patienten skal deltage i kommunal rehabilitering.

Den palliative indsats inddeles i basale og specialiserede indsatser. Fælles er, at den palliative indsats altid er tværfaglig og kræver samarbejde mellem forskellige faggrupper, specialer og sektorer. Den basale palliative indsats til patienter med fremskreden hjertesygdom forvaltes primært af sygehusafdelinger, kommuner og egen læge, der ikke har palliation som hovedopgave, mens den specialiserede indsats netop varetages af specialiserede palliative afdelinger, hospice og palliative teams, der har palliation som hovedopgave⁷. Kun et fåtal af hjertepatienter modtager i dag en specialiseret palliativ indsats.

Fysioterapeuters rolle

Der foreligger dokumentation for, at lægens opbakning er vigtig for patientdeltagelse, et sammenhængende patientforløb og for kvaliteten i rehabiliteringen²³. Det nye tværsektorielle forløbs-

DET SKAL DU HOLDE ØJE MED UNDER TRÆNINGEN

Fysioterapeuten skal holde øje med patienternes reaktioner på træningen. Følgende skal indberettes til lægen:

- øget væskeophobning
 - utilpashed under øget fysisk aktivitet
 - uhensigtsmæssige psykiske reaktioner.
-

program beskriver, at hospitalslægerne har det lægelige ansvar for patienterne i rehabiliteringsforløbet, også i kommunen ²¹. Efter hospitalsudskrivelse overtager den praktiserende læge ansvaret for opfølgningen af farmakologiske og non-farmakologiske indsatser ²¹.

Fysioterapeuten, der har en unik mulighed for at være sammen med patienten i en længere periode, er således en vigtig kontaktperson for patienten mellem de regelmæssige opfølgninger med ansvarshavende læge. Samtaler eller træning med patienten kan give informationer, som fysioterapeuter skal reagere på, som f.eks. øget væskeophobning, utilpashed under øget fysisk aktivitet eller uhensigtsmæssige psykiske reaktioner. Fysioterapeuter har dermed en vigtig rolle i forhold til postkomplikationer eller anden forværring af hjertelaterede symptomer. Hertil kommer, at et længerevarende træningsforløb ofte vil resultere i et øget personligt kendskab til patienten. Individuelle præferencer og behov kan således bedre imødegås, hvilket kan være med til at motivere den enkelte patient ²⁴.

Patienttilfredshed er en indikator, som hyppigt anvendes på danske hospitaler og kommuner. På landsplan er patienter med hjertesygdom og deres pårørende generelt tilfredse med at deltage i rehabilitering. De oplever stor nytte af rehabiliteringen. Fælles for patienterne er et generelt ønske om mere sammenhæng, herunder løbende information igennem hele rehabiliteringsforløbet, samt informationer om det at leve med en hjertesygdom ^{23,25,26}. Fysioterapeuten modtager typisk patienterne lige efter udskrivelse fra hospitalet, hvor patienterne kan være usikre på behandlingen eller det 'nye' liv med en hjertesygdom. Fysioterapeuten er således vigtig for den løbende information igennem et rehabiliteringsforløb. Afgørende er dog, at man som fysioterapeut kun giver retvisende information og henviser til eller opsøger yderligere information

efter behov. Forkert information kan skabe forvirring i rehabiliteringsforløbet for patienten og dennes pårørende.

Perspektiver for forskning og udvikling

Der er dokumentation for en positiv effekt af fysisk træning som en del af hjerterehabilitering for iskæmisk sygdom og systolisk hjertesvigt ¹¹. For disse tilstande bør der fokuseres på rekruttering, motivation og vedligeholdelse af de opnåede effekter, samt tværsektoriel organisering og implementering. For en lang række af de øvrige sygdomstilstande er viden om rehabilitering, patientrettet forebyggelse og palliation sparsom, og der er behov for at løfte evidensen.

Selvom hjerterehabilitering har effekt, vælger under halvdelen af alle hjertepatienter at deltage i rehabiliteringen – både nationalt og internationalt ²⁷⁻²⁹. Der er i den tværfaglige hjerterehabilitering et behov for at arbejde med strategier, der øger patienternes deltagelse og fastholdelse. Strategier for inkludering af patientens behov og præference samt fleksible leveringsmetoder, såsom forskellige træningsmuligheder på hospital, i kommune eller som hjemmetræning, kan være med til at øge deltagelsen ^{25,30}. Endvidere anbefales et særligt fokus på det sociale element og forståelsen af de mekanismer, der forårsager øget mortalitet og reduceret deltagelse for sårbare og socialt udsatte ^{31,32}. Patienterne er glade for at deltage i rehabilitering. Fagligt forestår der imidlertid et arbejde med at standardisere den anvendte testprocedure i klinisk praksis, så fysioterapeuter kan dokumentere den fysiske effekt af de daglige kliniske indsatser. Endvidere skal dokumentationen for de fysiske indsatser registreres i større omfang, som det fremgår af artiklen Kvalitetsindikatorer og brug af PRO på næste side, så der kan tegnes et bedre billede af disse indsatser, som kan holdes op imod de nationale indikatorer. ●

☞ Referencelisten er publiceret sammen med den elektroniske version af artiklen på fysio.dk/hjerterehabilitering

Temaet fortsætter i Fysioterapeuten nr. 6 2019, hvor der er fokus på test og træning.

Kvalitetsindikatorer og brug af PRO i rehabiliteringen

Nye kvalitetsindikatorer for træning skal være med til at forbedre og ensrette hjerterehabiliteringen. Det er endnu langt fra alle, der indberetter rehabiliteringsindsatsen, og mange opfylder ikke de opstillede kvalitetsindikatorer.

AF LARS HERMANN TANG OG CHRISTIAN HAVE DALL

KVALITETEN I DANSK hjerterehabilitering monitoreres af Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase (DHRD) ¹. Databasen indsamler kvalitetsdata på både programniveau (herunder strukturen og indholdet af indsatsen) og patientniveau. Indrapporteringen til DHRD er lovpligtig for de sygehuse, som udbyder hjerterehabilitering ¹. Ifølge de nationale kliniske retningslinjer for hjerterehabilitering er forudsætningen for, at man kan måle effekten af rehabiliteringen på landsplan, at den kommunale indsats også indberettes til en sundhedsdatabase ². Kommunerne leverer endnu ikke systematisk kvalitetsdata til DHRD på patientniveau, men deres tilbud kortlægges på programniveau. Sundhedsstyrelsen finder det dog relevant, at den kommunale rehabiliteringsindsats monitoreres som i regionalt regi og anbefaler derfor, at der i fremtiden arbejdes på, at kommunale data kan trækkes over i DHRD ³.

Flere kommuner, bl.a. kommunerne i Region Midtjylland, har tilsluttet sig DHRD og indleverer allerede data til databasen med henblik på kvalitetssikring ⁴. Det forventes, at flere kommuner tilslutter sig ordningen.

De fleste hospitaler og alle kommuner tilbyder i dag fysisk træning, men der ses stor variation i struktureringen af både de regionale og kommunale rehabiliteringstilbud ²³⁻²⁵. Nogle kommuner varetager den fysiske træning i hele forløbet, mens andre har delte forløb mellem kommune og sygehuset. Hertil kommer, at den tværsektorielle overgang skaber udfordringer ift. sammenhængende patientforløb ⁷.

Der er også stor variation i indholdet af regionale og kommunale rehabiliteringstilbud, og kun ganske få sygehuse og kommuner lever op til de retningslinjer, der stilles til hjerterehabilitering på programniveau ^{1,5}. Overordnet vurderes dette ud fra nationale kvalitetsindikatorer for indsatser, som er bestemt af en tværfaglig styregruppe, hvor fysioterapeuter også er repræsenteret ^{1,8}.

Tidligere blev den fysiske træningsintervention vurderet ud fra to specifikke kvalitetsindikatorer, men en tredje indikator er netop blevet tilføjet ^{1,8}. De tre indikatorer er:

1. Mindst 70 % af alle patienter med iskæmisk hjertesygdom, som deltager i fysisk træning, skal gennemføre mindst 80 % af de planlagte træningssessioner.
2. Mindst 80 % af alle patienter med iskæmisk hjertesygdom, som modtager et træningstilbud i kommune eller sygehusregi, skal have øget deres arbejdskapacitet og forbedret 6-minutters gangtest med mindst 10 %.
3. Mindst 90 % af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som modtager træningstilbud i kommune eller sygehusregi, skal testes med den samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet (ny indikator).

Samlet for Europa gælder det, at under halvdelen af de hjertepatienter, der tilbydes træning, vælger at deltage⁹⁻¹¹. I Danmark mangler vi opgørelser, der inkluderer landets kommuner (data er dog tilgængelige for Region Midtjylland¹²), men DHRD rapporterer, at kun 45 % af alle patienter med iskæmisk hjertesygdom, som fik tilbuddet om at deltage i hjerterehabilitering på landets sygehuse i perioden juni 2017-maj 2018, faktisk valgte at deltage⁶. Barriererne for deltagelse er mange, men kan overordnet opdeles i faktorer, der relaterer sig til patienten, serviceniveauet og den fagprofessionelle¹³⁻¹⁶. Tal fra DHRD viser endvidere, at 68 % af de patienter, som vælger at deltage i fysisk træning efter en hjertesygdom, gennemfører mindst 80 % af de planlagte træningssessioner. Dette lever således lige netop ikke op til det nationale kvalitetskrav.

Der er påvist en klar dosis-respons mellem træningsmængden og de kardiovaskulære effekter¹⁷⁻¹⁹, og derfor er det afgørende, at der er fokus på fastholdelse. Desværre mangler der data fra mere end 800 (29 %) træningsforløb, som ikke er indrapporteret til DHRD. Dette kan tegne et misvisende billede, der ifølge DHRD kan skyldes manglende kvalitet i indberetningen og varierende indberetningspraksis⁶.

63 % af de patienter med iskæmisk hjertesygdom, der på landsplan modtog et træningstilbud i sygehusregi, øgede deres arbejdskapacitet med mindst 10 % og/eller forbedrede 6-minutters gangtest med 10 %. Dette resultat lever således heller ikke op til de nationale indikatorer for fysisk træning med hjertepatienter. Vurderingen af indikatoren kræver måske en mere nuanceret tilgang, da en træningseffekt bl.a. kan være influeret af patientens fysiske udgangspunkt. Er patientens fysiske funktion høj fra starten, vil hovedformålet med træningen være at gøre patienten tryk ved at træne. Risikerer patienten at miste funktionsniveau i takt med sygdomsprogression, vil forebyggelse af funktionsnedsættelse være hovedformålet²⁰. Mest opsigtsvækkende ved dette resultat var imidlertid, at 1387 patientforløb blev ekskluderet, da der ikke blev anvendt den samme testmetode før og efter træningsforløbet.

I tillæg til de to første kvalitetsindikatorer blev en tredje tilføjet i november 2018. Det seneste tal fra 2015 viser, at kun 33 % af de sygehuse, som tilbød træning, benyttede en

Hovedbudskaber

En systematisk dataindsamling i kommunerne og på hospitalerne er en forudsætning for, at man kan måle effekten af de nuværende nationale hjerterehabiliteringstilbud.

Der skal være øget fokus på kvalitetsudvikling og på at registrere de fysiske indsatser, så disse bedre kan matches op imod de nationale indikatorer.

Der er behov for en markant opstramning og standardisering af de kliniske testprocedurer.

➤ valideret test som effektparameter. I kommunerne var dette tal 7 %⁵. Opgørelserne indikerer et behov for en markant opstramning og standardisering af de kliniske testprocedurer, hvis denne nye kvalitetsindikator skal opfyldes i næste evalueringsrunde.

Til at måle forandring i patienternes arbejdskapacitet anbefales både internationalt og nationalt en symptom-limiteret arbejdstest på cykel eller løbebånd (med eller uden iltoptagelse) med EKG, puls- og blodtryksovervågning. Er dette ikke muligt, anbefales en 6-minutters gangtest^{2,21}. Både Åstrands cykeltest, et- og to-punkttest er ved at blive udfaset i hjerterehabilitering, da de har vist sig ikke at kunne måle en forbedring over tid.

Hurtigere opstart efter udskrivelse har for hjertepatienter øget den gavnlige effekt af træningen på den fysiske kapacitet²². I Danmark er varigheden fra udskrivelse til opstart af et træningsforløb ikke en kvalitetsindikator som i bl.a. England. I Danmark oplyser hver fjerde hjertepatient, der har taget imod tilbud om fysisk træning, at de blev tilbudt at starte træningen inden for to uger efter, de fik tilbuddet. Over halvdelen fik tilbuddet mellem 3 og 8 uger efter, mens 14 % måtte vente i 9 uger eller mere¹⁶.

Kliniske databaser til dagligt kvalitetsarbejde

I januar 2019 publicerede Rigsrevisionen en opgørelse over implementering af rehabiliteringsindsatser på de danske hospitaler. Via kvalitetsmålsindikatorer i de kliniske kvalitetsdatabaser blev det konkluderet, at standarden var faldet²³. Således kan markørerne bruges på et politisk niveau. Men meningen med databaserne er langt fra kun politisk og tjener primært til at sikre en større forståelse for egne indsatser og opnå en ensartet standard.

HjerteKomMidt-databasen er et godt eksempel på, hvordan man på tværs af kommunerne i Region Midtjylland i forbindelse med overdragelse af den non-farmakologiske del af fase 2-hjerterehabilitering fra hospitalerne,

FÅ FYSIOTERAPEUTER TESTER OG ANVENDER VALIDEREDE TEST

Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase indsamler kvalitetsdata, og en af indikatorerne påpeger, at der skal anvendes samme validerede test ved opstart og afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet. Denne indikator er tilføjet, da de seneste tal fra 2015 viste, at kun 33 % af de sygehuse, som tilbød træning til hjertepatienter, benyttede en valideret test som effektparameter. I kommunerne var dette tal 7 %.

nu arbejder på at sikre og øge kvaliteten i fase 2-indsatser til hjertepatienter. HjerteKomMidt benytter DHRDs kvalitetsindikatorer, og deres nyeste rapport skitserer denne udvikling¹². Data fra de kliniske databaser kan benyttes som feedback på den kliniske procedure og effekten af intervention på mange niveauer i en intern organisation. En ny international artikel om DHRD viser, at en overbevisning om, at databasen har god datakvalitet, som kan bruges i klinisk praksis, har betydning for, om data faktisk bliver anvendt i de lokale kvalitetsforbedrende processer. Endvidere fremgår det, at der er forskel på ledernes og det kliniske personales motivation²⁴, hvilket kan give udfordringer i en lokal kvalitetsstrategi.

Patientrapporterede oplysninger

Patientrapporterede oplysninger (PRO) anvendes i stigende grad i hjerterehabiliteringen. Regionerne anvender i dag de samme spørgeskemaer som Dansk Cardiologisk Selskab har besluttet, skal indgå i DHRD, nemlig HADS^{25,26} (Hospital Anxiety and Depression Scale), HjerteKost²⁷ og HeartQOL^{28,29} (vurdering af helbredsrelateret livskvalitet). I kommunerne anvendes en række forskellige generiske og/eller sygdomsspecifikke spørgeskemaer.

Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening har for nyligt besluttet, at PRO systematisk skal indgå i daglig klinisk praksis som en del af kvalitetsudviklingen i det danske sundhedsvæsen. Hjerterehabilitering er i den forbindelse blevet udvalgt som et af de første områder, hvor PRO systematisk skal implementeres³⁰. En rapport fra 2018 sammenfatter det igangværende arbejde og fortæller om de forskellige PRO-skemaer, som kan anvendes til patienter med iskæmisk hjertesygdom³¹. I løbet af 2019 bliver der igangsat en proces, hvor både patienter og klinikere, heriblandt fysioterapeuter, skal teste og evaluere disse skemaer. Herefter udarbejdes en samlet anbefaling for brug af PRO i hjerterehabilitering, som også har relevans for fysioterapeuter³⁰. ●

📄 Referencelisten er publiceret sammen med artiklen på fysio.dk/pro-hjerterehabilitering

6-MINUTTERS GANGTEST

📄 Find 6-minutters gangtest på fysio.dk/6-minuttersgangtest



**VI GØR DIN
DAG LETTERE**
Etera kliniksistem
giver overblik til dig
og alle dine brugere

besøg os på etera.dk



Er du klar til akkreditering?

Få den højeste hygiejne- og rengøringsstandard med PLUM kvalitetsprodukter



WipeClean er en serie af wiper til rengøring og desinfektion af overflader. De er klar direkte fra pakken og indeholder det helt rette blandingsforhold af enten vand og sæbe eller desinfektionsmiddel.

PLUM 85% ethanolbaseret hånddesinfektion i flydende form eller i gel, er godkendt i forhold til europæisk EN standard. Hånddesinfektionen har en genindfedtende effekt til skånsom desinfektion.

Vi har hos YourCare det rette udvalg af forskellige håndhygiejne-løsninger til klinikken. Ved at sætte håndvask og desinfektion i system og gøre det let at anvende, bliver det en helt naturlig del af hverdagen at udføre korrekt håndhygiejne.

Ønsker du at vide mere om, hvordan du hurtigt og nemt bliver klar til akkrediteringen?

Kontakt Rikke Larsen - Key Account Manager på: rl@plum.dk eller 4033 8969 hvis du ønsker at blive ringet op eller få et uforpligtende besøg, hvor vi gerne kommer og præsenterer Plum's hygiejnesortiment.

Ønsker du at bestille WipeClean eller andre produkter?

Kontakt YourCare på info@yourcare.dk eller 8654 0058.



*Leverandør til de danske
fysioterapeuter i mere end 21 år*

plum Vi kan med Plum produkterne hjælpe dig med dine specifikke behov og ikke mindst med at leve op til de gældende krav i henhold til de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR).

YourCare Skovsgaard Agentur ApS | Knudsminde 5 B & C | DK-8300 Odder | Telefon: +45 86 54 00 58 | info@yourcare.dk | www.yourcare.dk

FYSIOTERAPEUTER SØGES TIL GRØNLAND

- en faglig udfordring og en oplevelse for livet

Vidste du, at du også kan arbejde som fysioterapeut i Grønland? Og vi har selvfølgelig også plads til dig. **Interesseret? Så læs mere på gjob.dk**



RÅDGIVNING TIL FYSIOTERAPEUTER KØB - SALG - VURDERING - ØKONOMISK RÅDGIVNING

SKAL DU SÆLGE ELLER KØBE KLINIK ELLER HAVE DIN KLINIK VURDERET SÅ FÅ HJÆLP AF EN ERFAREN RÅDGIVER MED ET STORT BRANCHEKENDSKAB. JEG HAR I MANGE ÅR MED STOR SUCCES BISTÅET VED MANGE SALG, KØB OG VURDERINGER.

JEG HJÆLPER OGSÅ GERNE DIG TIL ET GODT SALG ELLER KØB.

JEG HAR ET STORT OG INDGÅENDE KENDSKAB TIL FYSIOTERAPEUTBRANCHEN IGENNEM MIT ARBEJDE SOM STATS-AUTORISERET REVISOR. I MANGE ÅR HAR JEG RÅDGIVET OG AFHOLDT KURSER FOR FYSIOTERAPEUTER VEDRØRENDE KØB OG SALG AF KLINIKKER.

JEG LÆGGER VÆGT PÅ EN PERSONLIG OG FORTROLIG SERVICE I HELE FORLØBET.

Ring til Per Kristensen for en uforpligtigende samtale



Spiren 29, 9260 Gistrup

Telefon: 2622 3673 | E-mail: info@perkconsult.dk | www.perkconsult.dk

TRÆNING KORT FØR SENGETID PÅVIRKER IKKE SØVNNEN

BAGGRUND. Det har tidligere været vist, at træning kan afhjælpe søvnløshed, men man er i tvivl om, hvorvidt træning sent om aftenen kan påvirke nattesøvnen.

FORMÅL. Formålet med dette systematiske review og metaanalyserne var at undersøge, om træning kort før sengetid (<4 timer inden) påvirker nattesøvn hos raske personer.

METODE. De systematiske søgninger blev udført i PubMed, PsycINFO, CINAHL, Cochrane CENTRAL samt EMBASE. Der blev fundet randomiserede kontrollerede studier (RCT) omhandlende forskellige typer af træning, deriblandt styrketræning og cykel-/løbetræning. Raske personer >18 år, der normalt var fysisk aktive i dagtimerne, blev ekskluderet. Studier med personer, der led af søvnbesvær, blev ekskluderet. Forskerne ønskede at undersøge, hvorvidt træningen, der blev udført tæt på sengetid (kl. 22-23), påvirkede både den totale søvnvarighed, REM-søvn og øvrige søvnfaser, samt om træningen kunne føre til færre opvågningsperioder efter påbegyndt søvn.

RESULTATER. 23 studier blev inkluderet i reviewet med dertilhørende metaanalyser. Metaanalyserne viste generelt små udsving ift. søvn, og resultaterne tolkes af forskerne som værende en del af den naturlige variation i søvnmønsteret hos raske personer. Blandt de negative resultater ved aftentræning nævnes mindsket total søvnvarighed og forsinket søvn. Resultaterne blev efterprøvet med bl.a. sensitivitsanalyser for at teste, hvorvidt resultaterne forblev uændrede. Dette lod til at påvirke, hvordan de forskellige outcomes relateret til søvn blev fordelt, og betød bl.a. noget ift. de forskellige søvnfaser.

KONKLUSION. Overordnet set lader det ikke til, at træning om aftenen påvirker søvnen negativt, tværtimod. Få studier antydede dog, at intens træning udført <1 time før sengetid kunne påvirke søvnen, muligvis grundet forhøjet puls og påvirket parasympatisk aktivitet. Fremtidige studier bør undersøge, hvorvidt intens træning udført <1 time før sengetid har en negativ påvirkning af søvnen. Endvidere bør det undersøges, hvordan regelmæssig aftentræning påvirker søvnen.

PERSPEKTIVERING. Studiet omfatter en grundig litteratursøgning og forskerne har endvidere forsøgt at finde grå litteratur. En del af studierne har meget få deltagere og visse metodemæssige forskelle. Fokus for dette studie er raske menneskers søvnmængde/-mønster som følge af aftentræning, hvorfor resultatet ikke nødvendigvis kan overføres til personer med søvnbesvær. ●



Stutz, J., Eiholzer, R. & Spengler, Effects of Evening Exercise on Sleep in Healthy Participants: A Systematic Review and Meta-Analysis. C.M. Sports Med (2019) 49: 269-287.

<https://doi.org/10.1007/s40279-018-1015-0>

FYSIOTERAPI OG PSYKOLOGISK BEHANDLING VED RYGSMERTER

BAGGRUND. Kroniske smerter påvirker og begrænser mange mennesker. Ved behandling af kroniske smerter benyttes bl.a. fysioterapi, ligesom andre behandlingsformer også kan indgå. Nogle mennesker med kroniske smerter vælger at blive behandlet efter psykologiske principper. Man ved dog ikke, hvorvidt fysioterapi i kombination med en psykologisk tilgang gavner patienterne mere end fysioterapi alene.

FORMÅL. At undersøge vha. et systematisk review om fysioterapi i kombination med psykologisk behandling har effekt på patienter med kroniske rygsmerter.

METODE. Systematiske søgninger foretaget i PsychINFO, AMED, Web of Science, EMBASE og Medline med fokus på fysioterapeutisk og psykologisk behandling af non-maligne kroniske smerter lokaliseret til lænderyggen eller cervikalcolumna. Der blev inkluderet randomiserede kontrollerede studier (RCT) med patienter med smerter igennem mindst 3 mdr.

RESULTATER. Otte studier blev inkluderet med forskellige interventioner. I fire af de fundne studier var patienternes smerter lokaliseret omkring lænderyggen. Og i de fire øvrige studier omhandlede det smerter i cervikalcolumna. Livskvaliteten blev overvejende vurderet vha. spørgeskemaet SF-36. De fysioterapeutiske interventioner spændte over alt fra manuel behandling og træning til varmebehandling og akupunktur. Metaanalysen viste, at kombinationen af fysioterapi og psykologisk behandling var statistisk signifikant bedre end at tilbyde patienterne fysioterapi alene ift. at forbedre den fysiske formåen. Den psykologiske tilgang bestod i flere af studierne af kognitiv adfærdsterapi, der i et studie blev tilbudt i et helt år.

KONKLUSION. Overordnet set peger evidensen på, at kombinationen af fysioterapi og psykologiinterventioner forbedrer den fysiske funktion mere end fysioterapi alene hos patienter med kroniske rygsmerter. De kombinerede interventioner kan endvidere også føre til større forbedringer ift. livskvalitet. De kliniske forandringer skal vejes op mod de forøgede omkostninger ved behandlingerne.

PERSPEKTIVERING. Der er fortsat en del uklarhed om, hvorvidt de fundne resultater holder på længere sigt. Samtidig er det usikkert, hvor stor fremgang patienterne kan forventes at opnå efter den kombinerede behandling. Man har i dette systematiske review ikke undersøgt effekten af behandlingen på smerteniveauet hos patienterne. ●



Sarah Wilson & Fiona Cramp (2018) Combining a psychological intervention with physiotherapy: A systematic review to determine the effect on physical function and quality of life for adults with chronic pain. Physical Therapy Reviews, 23:3, 214-226.

DOI: 10.1080/10833196.2018.1483550



For den faglige

NYSGERRIG PÅ LEDELSE?	24. sept. 2019 + 13. jan. 2020	fysio.dk/nysgerrig19
SCLEROSE, UNDERSØGELSE OG BEHANDLING	27.-28. sept. + 1.-2. nov. 2019	fysio.dk/sclerose2019
HANDICAP-RIDEINSTRUKTØR	5.-6. okt. 2019 + 11.-12. jan. 2020	fysio.dk/handicaprideinst2019
EFFEKTIV MØDELEDELSE	22. okt. 2019	fysio.dk/moedeledelse
NORDISK KONFERENCE: VESTIBULÆR REHABILITERING	24.-25. okt. 2019	fysio.dk/nordiskvest
BASIC BODY AWARENESS THERAPY – BBAT 1	27. okt.-1. nov. 2019	fysio.dk/bbatokt
MUSIK I FYSIOTERAPI	2. nov. 2019	fysio.dk/musik19
PSYKISK SÅRBAR	21.-22. nov. 2019 + 10. jan. 2020	fysio.dk/psyksaarbar19
TYPE-2 DIABETES	22.-23. nov. 2019	fysio.dk/diabetes19
SUCCE MED FONDSANSØGNINGER	8. jan. + 6. feb. 2020	fysio.dk/fondsansoegninger
NÅ DINE KARRIEREMÅL MED LINKEDIN	14. jan. 2020	fysio.dk/linkedinkbh
KVALITET I HOLDTRÆNING	24.-25. jan. 2020	fysio.dk/hold20
RESPIRATIONSFYSIOTERAPI	27.-29. jan. + 16. mar. 2020	fysio.dk/resp20
MOVEMENT ABC-2	24.-25. feb. + 26. mar. 2020	fysio.dk/movabc20
STYRK DIN EVNE SOM FORMIDLER	5. mar. 2020	fysio.dk/formidling2020
FYSIOTERAPI I PSYKIATRIEN	9.-11. mar. + 6. maj 2020	fysio.dk/psykiatri20
BASIC BODY AWARENESS THERAPY – BBAT 1	22.-27. mar. 2020	fysio.dk/bbatmar
OSTEOPOROSE	2.-3. apr. + 12. juni 2020	fysio.dk/osteoporose20
AIMS OG BAYLEY	21.-22. apr. + 28. maj 2020	fysio.dk/aimsbayley20
KONFERENCE: KRÆFTREHABILITERING, ICPTO	14.-15. maj 2020	fysio.dk/kraeft2020
MASTERCLASS – MOTORISK USIKRE BØRN	5.-6. mar. 2020	fysio.dk/masterclassbørn20
DEMENS	23.-25. sept. 2020	fysio.dk/demens20
For den selvstændige		
PRAKSISCERTIFIKAT-KURSUS	7.-8. nov. 2019	fysio.dk/pcnov19
DIT PERSONLIGE LEDERSKAB	14.-15. nov. 2019	fysio.dk/leder19
SEKRETÆR: DEN SVÆRE SAMTALE	27. nov. 2019	fysio.dk/samtale

Faglige kurser

Type-2 diabetes

Få redskaber til at håndtere træning, motivere patienterne til træning og til at fastholde dem i en ny adfærd med øget fysisk aktivitet. Koblingen mellem teori og praktik vil gøre det let at omsætte den nye viden til daglig praksis.

Tid: 22.-23. nov. 2019

Tilmelding: Senest 15. sept. 2019

fysio.dk/diabetes19

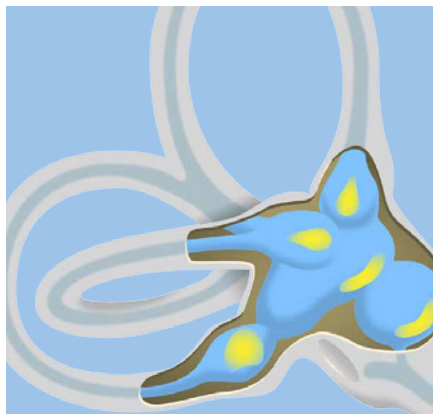
Effektiv mødeledelse

Bliv skarp til at holde effektive og inspirerende møder, der skaber resultater. Med den rette forberedelse og målrettet mødeledelse kan du give jeres møder et boost og løfte kvaliteten af mødernes form, indhold og udbytte.

Tid: 22. okt. 2019

Tilmelding: Senest 25. aug. 2019

fysio.dk/moedeledelse



Vestibulær rehabilitering

KONFERENCE. Ud over oplæg fra danske og internationale forskere vil du på denne konference blive præsenteret for og afprøve enkle test, og du får eksempler på genoptræningsforløb for patienter med vestibulær dysfunktion.

Tid: 24.-25. okt. 2019

Tilmelding: Senest 24. sept. 2019

fysio.dk/nordiskvest

Psykisk sårbar

Der er i dag en øget bevidsthed om betydningen af de psykosociale faktorer for somatisk sygdom. Således ledsages somatisk sygdom ofte af en øget sårbarhed. Få viden og ideer til, hvordan patientens mentale sundhed og robusthed øges. Lær at tilrettelægge undersøgelse, behandling og træning, så den tager højde for patienternes sårbarhed.

Tid: Modul 1: 1.-22. nov. 2019

Modul 2: 10. jan. 2020

Tilmelding: Senest 8. sept. 2019

fysio.dk/psyksaarbar19

Musik i fysioterapi

Lær at finde musik, der stimulerer og motiverer dine patienter/borgere til bevægelse. Du vil få konkrete værktøjer, der sætter dig i stand til at bruge musikken til at understøtte det formål, du har med din træning og behandling.

Tid: 2. nov. 2019

Tilmelding: Senest 8. sept. 2019

fysio.dk/musik19

Kvalitet i holdtræning

Lær at tilrettelægge et holdtræningsforløb, der tager højde for deltagernes forskellige funktionsniveauer, og hvordan du kan opstille mål og arbejde med fastholdelse. Du vil få inspiration til træning og musikanvendelse. Kurset veksler mellem oplæg og praktisk afprøvning, gruppearbejde mv.

Tid: 24.-25. jan. 2020

Tilmelding: Senest 24. nov. 2019

fysio.dk/hold20

Movement ABC-2

Arbejder du med børn med lettere motoriske vanskeligheder, vil du med Movement ABC-2 få et godt fundament til at målrette dine interventioner. Testen har fokus på motorik og er en kvantitativ standardiseret test, der består af test og tjekliste.

Tid: Modul 1: 24.-25. feb. 2020

Modul 2: 26. mar. 2020

Tilmelding: Senest 24. nov. 2019

fysio.dk/movabc20

Osteoporose

Patienter med osteoporose har gavn af træning, og de kan tåle at træne i højere grad, end vi har troet tidligere. Du får en introduktion til den nyeste evidens for træning til patienter med osteoporose. Der lægges vægt på, at deltagerne afprøver træningen på egen krop.

Tid: Modul 1: 2.-3. apr. 2020

Modul 2: 12. juni 2020

Tilmelding: Senest 2. feb. 2020

fysio.dk/osteoporose20



Succes med fondsansøgning

Får du afslag på dine fondsansøgninger og er i tvivl om, hvad der skal til for at du lykkes, er dette kursus noget for dig. Her får du en grundig gennemgang af den 'gode' fondsansøgning og mulighed for selv at arbejde med en konkret fondsansøgning i praksis.

Tid: Modul 1: 8. jan. 2020

Modul 2: 6. feb. 2020

Tilmelding: Senest 24. nov. 2019

fysio.dk/fondsansoegninger

HUSK tilmelding efter først til mølle-princippet



- Meld frit afbud indtil 14 dage efter optagelse på kurset
- Betaling efter optagelse på kurset

#HUSK

Konferencer koster kun
500 kr. pr. dag for studerende



REGION MIDTJYLLAND

BIOLOGIEN PÅ ARBEJDE

Da 2019 er arbejdsmiljøår, inviteres du til foredrag med Tommy Krabbe. Hans budskab er, at uanset hvordan vi har struktureret arbejdspladsen, er de biologiske regler kommet først. Find ud af, hvordan du kan bruge denne viden og viden om cellers lighed med organisationer m.m. til at forstå dine kolleger bedre. Kom, lær og grin.

Tid og sted: 25. sept. 2019, Herning

Tilmelding og information: fysio.dk/midtjylland-biologien

SIKKER TRÆNING OG FORFLYTNING – UDEN SKADER

Når vi forflytter, er vi udsat for belastninger og nedslidning, og får ofte selv ondt i ryg, nakke og skuldre. Med afsæt i erfaring og ny forskning får du inspiration til, hvordan du kan hjælpe din egen krop gennem arbejdslivet ved at forflytte og træne sikkert.

Tid og sted: 21. okt. 2019, Silkeborg

Tilmelding og information: fysio.dk/midtjylland-sikkertraening

REGION SJÆLLAND

NEUROREHABILITERING

Få et fagligt indspark til, hvordan du udnytter træningspotentialet hos dine patienter/borgere, og finder de uforløste potentialer i dit arbejde med de kognitive udfordrede patienter/borgere. Oplægsholdere er senhjerneskade-koordinator Heidi Raahauge og neuropsykolog Kim Rune.

Tid og sted: 19. sept. 2019, Vordingborg

Tilmelding og information: fysio.dk/sjaelland-neurorehab

FREMTIDENS FYSIOTERAPI – FAGKONGRES 2019

Fysioterapien og verden omkring os forandrer sig hastigt. Vær med til at kigge ind i krystalkuglen for at se, hvordan fremtidens fysioterapi bliver. I samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi inviterer regionsbestyrelsen i Region Sjælland dig med på en tur ind i fremtiden.

Tid og sted: 5. okt. 2019, Ringsted

Tilmelding og information: fysio.dk/sjaelland-fagkongres

REGION NORDJYLLAND

AKUT HJERNERYSTELSE OG KOMPLEKSE SYMPTOMER

Hvad er hjernerystelse, og hvordan håndteres akut opstået hjernerystelse? Få svaret, når fysioterapeut Morten Høgh redegør for håndtering af akut hjernerystelse og de komplekse symptomer, som nogle patienter udvikler.

Tid og sted: 30. okt. 2019, Aalborg

Tilmelding og information: fysio.dk/nordjylland-hjernerystelse

REGION SYDDANMARK

FAGFESTIVAL 2019

Kom med til den 3. fagfestival, hvor temaet denne gang er 'stress'. De faglige selskaber holder oplæg med hver deres vinkel på temaet. Ligeledes har vi to spændende hovedtalere, som åbner og lukker dagen. Programmet opdateres løbende på Facebook og Danske Fysioterapeuters hjemmeside.

Tid og sted: 2. okt. 2019, Fredericia

Tilmelding og information: fysio.dk/syddanmark-fagfestival

ERFA-MØDE OM KOL

Invitation til Erfa-møde for fysioterapeuter og ergoterapeuter i Region Syddanmark, der arbejder med KOL.

Tid og sted: 8. okt. 2019, Fredericia

Tilmelding og information: fysio.dk/syddanmark-erfa-kol

CLAUDICATIO INTERMITTENS

Vi kender alle diagnosen claudicatio intermittens, men de færreste er klar over, hvor effektivt systematisk superviseret gangtræning hjælper borgere med denne diagnose til at genvinde deres gangdistance og øge deres livskvalitet. Kom med til fagstafetten og få viden og inspiration om åreforsnævring og systematisk superviseret gangtræning.

Tid og sted: 23. okt. 2019, Fredericia

Tilmelding og information: fysio.dk/syddanmark-gangtraening

REGION HOVEDSTADEN

STYRING, TRIVSEL OG PLADS TIL FAGLIGHED

Visitorer og sagsbehandlere i Københavns Sundheds-og Socialforvaltninger inviteres til et tværfagligt møde under overskriften styring, trivsel og plads til faglighed. Hør professor Lotte Bøgh Andersen fortælle om, hvordan man undgår, at ledelse/styring ødelægger motivationen hos medarbejderne.

Tid og sted: 3. okt. 2019, København N

Tilmelding og information: fysio.dk/hovedstaden-styring-trivsel

EFTERÅRETS SENIORARRANGEMENT

Kom med til efterårets traditionsrige seniorudflugt, som denne gang er et besøg på Vartov. Thorstein Balle, ekstern lektor på Grundtvig Centret, fortæller om Vartovs historie og Grundtvigs vej til Vartov Kirke. Arrangement slutter af med frokost i Tivolihallen.

Tid og sted: 3. okt. 2019, Vartov, København

Tilmelding og information: fysio.dk/hovedstaden-vartov-seniorudflugt



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Cervical dynamisk stabilitet

Fokus på grundig og systematisk biomekanisk analyse af cervical columna relateret til patientens symptomer. Du får et bredt øvelsesstilbud til dine patienter, der understøttes af den nyeste teori.

Tid og sted: 12. og 13. nov. 2019, Horsens

Tilmelding og information: muskuloskeletal.dk

Dynamisk stabilitet - UE

Den biomekaniske analyse har fokus på hofter, knæ og fod. Vi arbejder praktisk med den retningsspecifikke tilgang, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine patienter.

Tid og sted: 18., 19. og 20. nov., Kastrup

Tilmelding og information: muskuloskeletal.dk



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

BBAT-kurser

2019: BAS MQ E: 8.-9. og 23.-24. sept.; BBAT 1: 3.-8. nov.;

BBAT 3: 10.-15. nov.

2020 (forår): BBAT 2: 26.-31. jan.; BBAT 1: 22.-27. mar.;

BBAT fordyb. 25.-27. maj; BBAT 2-sem: 7.-12. juni

Tilmelding og information: psykfys.dk



DANSK SELSKAB FOR ONKOLOGISK OG PALLIATIV FYSIOTERAPI

Intro til onkologisk fysioterapi

Kurset præsenterer de onkologiske og fysioterapeutiske kerneområder med afsæt i evidensbaseret viden kombineret med kliniske færdigheder og praktisk erfaring. Kurset er en forudsætning for det videre uddannelsesforløb.

Tid og sted: 4.-6. og 22.-23. nov., København

Tilmelding og information: onkpfysio.dk



DANSK SELSKAB FOR UROLOGISK, GYNÆKOLOGISK OG OBSTETRISK FYSIOTERAPI

Temadag om smerter

Få viden om, hvilke faktorer der påvirker smerter, hvordan patienten kan skabe mening ud af sine smerter, om den tværfaglige indsats, om smerter relateret til bækken- og underlivsregionen og få introduktion til metoden Re-Connect, der hjælper behandlere i samtalen om seksualitet.

Tid og sted: 2. nov. 2019, Hvidovre

Tilmelding og information: DUGOF.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

Forflytning og ny forskning

Nyeste viden fra forskere og praktikere med fokus på forebyggelse og brug af hjælpemidler. Bliv opdateret på metoder og evidens, prøv nye hjælpemidler og få inspiration til udvikling af din forflytningspraksis.

Tid og sted: 12. dec. 2019, Middelfart

Tilmelding og information: ergonomi.dk/kurser-og-arrangementer

Temadag om kontorergonomi

For fysio- og ergoterapeuter, der skal i gang med ergonomisk rådgivning på kontorarbejdspladser. Der vil være praktisk afprøvning, workshop og diskussion, samt oplæg med afsæt i den nyeste forskning og lovgivning.

Tid og sted: 24. okt. 2019, Nordhavn/København

Tilmelding og information: ergonomi.dk/kurser-og-arrangementer



DANSK SELSKAB FOR BASSINFYSIOTERAPI

Grundkursus

Du får en grundlæggende viden om bassinfysioterapi som basis for den gode bassinfysioterapeuts praksis. OBS kort tilmeldingsfrist.

Tid og sted: Del 1: 27.-28. sep. 2019, Horsens

Del 2: 25. jan. 2020, Ringe

Tilmelding og information: bassinfysioterapi.dk

Fysioflow overført til vand

Fysioterapeuterne Elin Solheim, Dorthe Søe Munk og deltagere fra bestyrelsen underviser på kurset. Læs mere på selskabets hjemmeside. OBS kort tilmeldingsfrist.

Tid og sted: 12. okt. 2019, Snedsted

Tilmelding og information: bassinfysioterapi.dk



ERHVERVSNETVÆRK FOR FRIE PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Generalforsamling

Vi håber på at se dig og høre, hvad du ønsker, vi skal arbejde videre med i et spændende 2020. Inden generalforsamlingen er der oplæg og diskussion omkring praksissektoren v. regions- og byrådspolitiker Bo Libergren (V). Forslag skal være bestyrelsen i hænde senest 21 dage før generalforsamlingen.

Tid og sted: 15. nov. kl. 17.45-21.00, Odense Rygklinik, Hafnia hus, Torvegade 1, 3. sal, 5000 Odense C

Tilmelding: send mail til Kontakt@friefysioterapeuter.nu – senest fredag 7. nov. 2019 (ift. forplejning).



Mobilisering og manipulation af:

Cervikalcolumna og CT-overgangen

Enkle og effektive undersøgelser og manipulations/mobiliseringsteknikker af cervikalcolumna og cervikothorakal-overgangen. Der vil være cases i hold i nakken, neurologiske symptomer i overekstremiteten, skævheder, "pukkel i nakken", hovedpine, svimmelhed, samt kroniske spændinger i nakken. Teknikkerne er meget brugbare og kan anvendes med det samme. Kurset er idrætsrelevant og relevant ved behandling af nakkepatienter.

Thorakalcolumna og Ribben

Med fokus på thorakalcolumna og ribben, vil du lære at undersøge regionen, og behandle den med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Der vil være mulighed for cases i facitlæds syndrom, vejtrækningsproblemer, scoliose, scheuermann, interscapulære muskelspændinger, traumer af ribben, det autonome nervesystems påvirkning, samt snurrende/sovende fornemmelser i fingre og arme. Derudover vil du få indsigt i de biomekaniske relationer til de omkringliggende regioner.

Kursuskalender	Cervikalcolumna	Thorakalcolumna og Ribben
Århus	26.10	23.11
København	27.10	24.11

Undervisere:

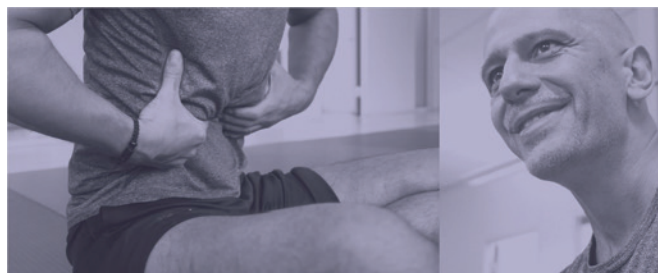
Cem Öz / Uffe Stadager - fysioterapeuter og osteopater D.O

Investering:

1.900 kr. pr. kursus (prisen er inkl. frokost, kaffe/te og compendium.)

Tilmelding:

Online booking samt mere information: www.correctionacademy.dk



MOVE2PEAK ACADEMY

"Åndedrættet er et af de mest enkle, mest effektive MEN også mest oversete værktøjer, der findes til at regulere det autonome nervesystem og hormonsystemet og er dermed med til at skabe balance, smertefrihed og heling i kroppen!"

Dagsworkshop - Respiration & Diafragma

FREDERIKSBERG	11. september 2019
ÅRHUS	1. november 2019
FREDERIKSBERG	22. januar 2020
ÅRHUS	6. marts 2020

www.Move2Peak.dk/Respiration

Uddannelse - Åndedræsterapeut Level 1

FREDERIKSBERG	18-22. marts 2020
---------------	-------------------

www.Move2PeakAcademy.dk/Aandedraet

MOVE2PEAK ACADEMY

Bliv bedre til at hjælpe dine klienter ved, dybdegående at kunne analysere dine klienters bevægelsesfunktion samt forstå koblingen mellem deres bevægelsesstrategier og de smerteproblematikker de kommer

M2P SKULDERBÆLTET & OE

Få en dybdegående forståelse af de mekaniske sammenhæng og årsager bag langt de fleste nakke, skulder, albue, og håndledsproblematikker. På kurset lærer du manuelle og træningsmæssige teknikker samt kliniske ræsonneringsmodeller til at kunne arbejde effektivt omkring hele skulderbæltet og OE. Du vil kunne tage dine klienter helt fra den indledende undersøgelse til behandling og planlægning af hjemmeøvelser.

www.Move2PeakAcademy/SkulderOE

FREDERIKSBERG 2019

Modul A: 7-8. november / modul B: 18-19. november

FREDERIKSBERG 2020

Modul A: 8-9. juni / modul B: 22-23. juni

M2P BÆKKEN & UE

Kurset giver dig overblikket over de mekaniske sammenhængen mellem foden, knæet, hoften og bækkenet samt manuelle teknikker og masser af relaterede træningsøvelser. Gennem de kliniske ræsonneringsmodeller, du lærer på kurset, vil du efterfølgende være i stand til effektivt at hjælpe din klienter med stort set alle problemstillinger omkring bækkenet og UE.

www.Move2PeakAcademy/BækkenUE

FREDERIKSBERG 2019

Modul A: 26-27. september / modul B: 4-5. oktober

ÅRHUS 2020

Modul A: 13-14. januar / modul B: 31. januar-1. februar

FREDERIKSBERG 2020

Modul A: 25-26. maj / modul B: 12-13. juni



Kursusoversigt Efterår 2019

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Hellerup, Strandvejens Fysioterapi og Træning

Muskuloskeletal ultralydsscanning Niveau 2. Advanced

v. Ultralydsoverlæge Søren Torp-Pedersen og Ultralydsoverlæge Michel Court Payen

Anvendelse af Doppler generelt i MSK-diagnostik
Den normale skulder, skulder- og hofte patologi, reumatologisk lidelser, frakturer, muskel- og ligamentrupturer.

Keywords: Fysioterapeuter/Læger, som ønsker at udvikle deres kompetencer og udføre ultralydsscanning indenfor det muskuloskeletale som en del af deres behandling.

Fredag d. 6. og lørdag d. 7. september 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 6.500

MET 2 v. Læge Torben Halberg

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

Lørdag d. 28. og søndag d. 29. september 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

Løberelateret biomekanik og anatomi + simpel forståelse af nutidens løbesko

v. Fysioterapeut og Partner i Kaiser Sport og Ortopædi Thomas Christoffersen

Via praktisk erfaring, evidens og seneste forskning, klædes du på til at kunne behandle og hjælpe den danske løber, anno 2019.

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

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

På dette kursus får du nogle simple og praktiske eksempler og hermed svar på ovenstående, som du kan bruge i klinikken. Du bliver også klædt på, således at du forstår grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 2019

Keywords: Evidens, biomekanik relateret til løb, test og undervisning via løbebånd, løbeskader, hvornår/hvorfor indlæg, forståelse af en løbeskos opbygning, kendetegn ved "forkerte" sko, de forskellige løbestile.

Søndag d. 6. oktober 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 1.950

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Howdan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

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

Howdan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Den traumatiske skulder: (GH-luksation, frakturer, rotatorcuff-rupturer). Hvilke traumer er skulderen udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Howdan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 25. og lørdag d. 26. oktober 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

MET 1 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 26. og søndag d. 27. oktober 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (achillessene smerter, hælsmerter, fascitis plantaris, mortons neuron, hallux valgus, shinsplint)

Howdan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning

Den traumatiske fod: (ankeldistorsion, akillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer).

Hvilke traumer er fod og underben udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Howdan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger.

Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 1. og lørdag d. 2. november 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

MFR v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Lørdag d. 2. og søndag d. 3. november 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

Howdan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Det traumatiske knæ: (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation). Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Howdan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger.

Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 15. og lørdag d. 16. november 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

Muskuloskeletal ultralydsscanning Niveau 1. Basic

v. Ultralydsoverlæge Søren Torp-Pedersen og Ultralydsoverlæge Michel Court Payen

Ultralyd fysik, anvendelse af en ultralydsscanner, valg af transducer, gråtonebillede og Doppler. Introduktion til ultralydsscanning i følgende områder:

Den normale hånd, albue, skulder, fod, achillessene, knæ og hofte, og efterfølgende Patologi i albue, skulder, achillessene, knæ og hofte.

Keywords: Fysioterapeuter/Læger, som ønsker at udvikle deres kompetencer og udføre ultralydsscanning indenfor det muskuloskeletale som en del af deres behandling.

Fredag d. 22. og lørdag d. 23. november 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 6.500

Mobilisering med impuls/manipulations v. Læge Torben Halberg

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

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag d. 23. og søndag d. 24. november 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

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

Kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi eller FysioDanmark Hellerup

Mere omkring vores kurser se www.sundhedsordningen.dk



Dansk Selskab for
Muskuloskeletal Fysioterapi

moving forward

Kursusoversigt

Nedre kvadrant 1	15.-17.09 + 06.-08.10.2019	Horsens
Øvre kvadrant 2	15.-17.09 + 06.-08.10.2019	Tårnby
Differentialdiagnostik og Reumatologi	19. september 2019	Tårnby
Smerte og Neurodynamik del 2	20.-21. september 2019	Tårnby
Mobilisering og manipulation del 1	22.-24. september 2019	Tårnby
Nedre kvadrant 2	29.09-01.10 + 20.-22.10.2019	Horsens
Smerte og Neurodynamik del 1	4.-5. oktober 2019	Horsens
Differentialdiagnostik og Spinalkirurgi	11. oktober 2019	Tårnby
Differentialdiagnostik og Neurologi	12. oktober 2019	Tårnby
Differentialdiagnostik og Reumatologi	1. november 2019	Tårnby
Supervision 1	1.-3. november 2019	Horsens
Caserapport dag 1	7. november 2019	Odense
Supervision 3	15.-17. november 2019	Tårnby
Kognitive adfærdsterapeutiske teknikker i fysioterapi	27.-29. november 2019	Horsens

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





Vær blandt de aller første, der uddanner sig til åndedrætsterapeut ved Lotte Paarup under "Skolen for åndedræt".

100 timers uddannelse for dig der vil lære om åndedrættet og hvordan du hjælper andre mennesker med åndedrættet som redskab.

Der er kun 14 pladser...

Key points

- Grundlæggende og udvidet tilgang til Lottes åndedrætsarbejde
- Du kan bruge det individuelt, til grupper og de fleste patientgrupper.
- Feedback og personlig udvikling
- Målet er at skabe unikke terapeuter
- Indlæringen foregår meget gennem din krop og ikke kun dit hoved.

Du lærer at forstå åndedrættets enorme magt i vores kroppe og liv, både set ud fra den konkrete fysiske vinkel sammen med den mentale side af åndedrætsarbejdet.

Undervisere

Lotte Paarup
Pernille Springer
Birthe Brosolat
Gæste undervisere

Pris

DKK 28.500,-
Mulighed for ratebetaling

Start dato

21/01-2020 - Fuldt booket!
20/02-2020

Læs meget mere om hele forløbet på aenderaettet.nu

Tilmelding foretages på denintelligentekrop.dk

Bliv lymfødemterapeut i 2020

Tilegn dig specialviden gennem en international uddannelse i Komplex Fysioterapeutisk Lymfødembehandling og få kompetencer som efterspørges på hospitaler, hospice og klinikker. Uddannelsen udbydes som en del af den Sundhedsfaglige Diplomuuddannelse, men tages som separate moduler (10 ECTS).

Tid og sted: 20/1-31/1 2020 (modul 1, fuld tid) og 16/3-27/3 2020 (modul 2, fuld tid). Tagensvej 18, 2200 København

Yderligere information og tilmelding:

Kontakt Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling www.lymfoedembehandling.dk eller uddannelseskonsulent Lene Østerby (KP's Videreuddannelse). LEBY@kp.dk

Krop og psyke hænger sammen – lær at koble fysioterapi og den kognitive metode ACT

Lær at italesætte den mentale udfordring. Bliv inspireret og få praktisk viden på vores kurser og workshops i Københavnsområdet.

Læs mere www.fysioact.dk
kontakt@fysioact.dk



JOB

Fysio K Klinik for Fysioterapi Køge

Erfaren fysioterapeut søges til Fysio K – Køge Sundhedshus

Ansøgningsfrist den 8. september 2019

fysio.dk/job

Ny på arbejdsmarkedet?



3341 4620

ansat@fysio.dk

Fysio.dk/ansattelseskontrakter



KØGE
FYSIOTERAPI

Køge fysioterapi & osteopati søger fysioterapeut

Vi søger en fysioterapeut til ansættelse på yderrn under 30 timer.

Tiltrædelse 1 november og senest 1 december 2019.

Ansøgningsfrist 1 oktober 2019.

Køge fysioterapi er en veletableret klinik beliggende i Køge centrum.

Vi er 3 fysioterapeuter og 3 osteopater og en sekretær. Vi arbejder både indenfor og udenfor overenskomsten.

Vi søger en der har og kommer med god energi, som lægger vægt på høj faglighed, sparring, et godt samarbejde og plads til at skabe god stemning i løbet af dagen med kollegaer.

Kontakt os på telefon 2142 3975, eller send en ansøgning og dit CV til mail@koegefysioterapi.dk Vi afholder samtaler løbende.

Vi glæder os til at høre fra dig!

ICE STORM®

Smertelindrende Gel – 100% tilfredshedsgaranti*



1 stk NU 55⁸⁰ stk.
6 stk NU 52⁹⁵ stk.
12 stk NU 49¹⁰ stk.
30 stk NU 45⁷⁵ stk.

• Art: ISG100

PROcare
A DAILY PART OF LIVING

RING 4362 6243 | www.procare.dk

* Tifredshedsgarantien gælder i 60 dage fra køb - Kontakt os for forhandlerstatus - Priser er ekskl. moms, der tages forbehold for udsolgte varer og trykfejl