

FYSIO terapeuten

#06 2019 · 101. ÅRGANG

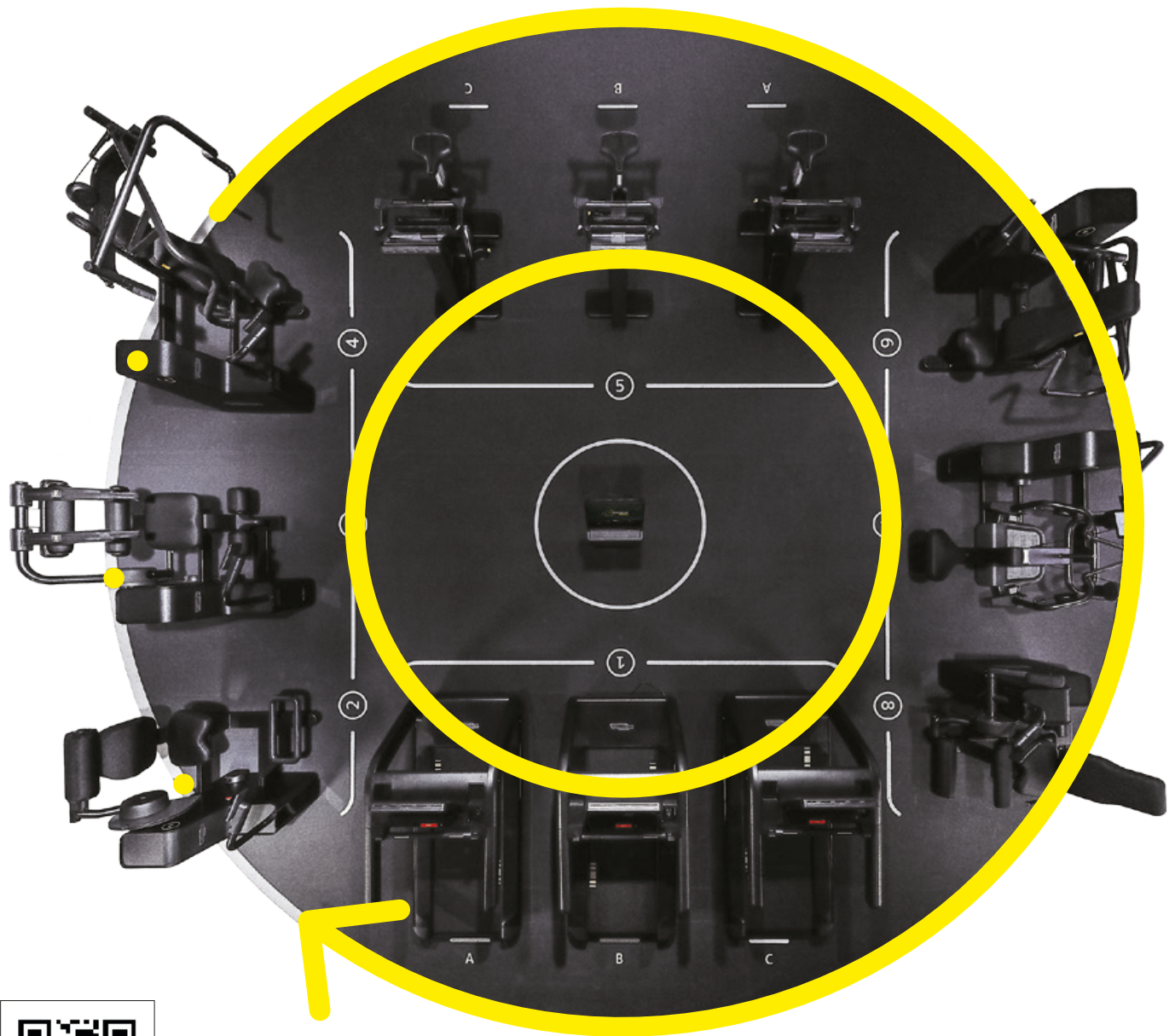
FYSIOTERAPEUTER
PÅ RETSPSYKIATRISK SYGEHUS

Man skal være robust

NYT STUDIE
Bækkenbundstræning
gavner patienter med
fækal inkontinens



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 hurtigt og effektiv træning, der altid er klar til dig, når du er parat.

pedan

10

VI GRIBER IND I MØRKET OG VISER DEM ET SPIRENDE HÅB

Fysioterapeuterne på Retspsykiatrisygehus i Slagelse arbejder med patienter, der kan være psykotiske og voldelige. Men det er også en patientgruppe, som tørster efter hjælp til somatiske problemer – og som har brug for fysioterapeuternes positive input.

22

DELING AF DATA GAVNER PATIENTERNE

Hjerteteamet i Randers Kommune bruger konsekvent data som feedback på indsatsen. Det har medført nye arbejdsgange og bedre resultater.

26

PLUDELIG HAR JEG TID TIL AT FORDYBE MIG

Ida Ane Buntzen arbejder på en vårdcentral i Sverige. Her er hun stødt på nye træningsmetoder, og der er rum til at tage sig ekstra god tid til patienterne og journalføringen.

34

SUPERVISERET BÆKKENBUNDSTRÆNING GAVNER PATIENTER MED AFFØRINGSINKONTINENS

Et nyt studie dokumenterer det, man har formodet i mange år: Bækkenbunds-træning hjælper personer, der har svært ved at holde på afføringen. Det skønnes, at op imod 200.000 danskere lever med problemet.

FAGLIGT TEMA:

HJERTEREHABILITERING

FYSISK AKTIVITET, TRÆNING, TEST OG SIKKERHED [SIDE 42](#)

Anden del af temaet om hjerterehabilitering. Artiklen giver et overblik over anbefalingerne for fysisk aktivitet, og hvilke test, der skal benyttes.



Fysnyt [SIDE 6](#)

Mit job [SIDE 26](#)

Nyt fra foreningen [SIDE 30 +31+33](#)

Ph.d. [SIDE 38](#)

Mindeord [SIDE 41](#)

Forskningsnyt [SIDE 51](#)

Møder og kurser [SIDE 52](#)



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

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



TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

Mere fysioterapi i kommunerne

JEG BLIVER GLAD og stolt på professionens vegne og får en masse ideer og inspiration med hjem. Sådan lyder den korte version, når jeg skal fortælle om mine besøg i en række kommuner.

For øjeblikket er jeg sammen med regionsformændene på rundtur til 18 kommuner for at høre, hvordan fysioterapeuter på forskellig vis hjælper borgerne. Der er massevis af inspiration at hente.

I Nordfyns Kommune er der gode resultater med at forebygge sygemeldinger og at få hjemmehjælpere, chauffører og butiksassistenten, med problemer i muskler og led, tilbage i arbejde igen. I Kolding Kommune har borgerne gavn af, at sygehuset og det kommunale sundhedscenter ligger dør om dør, for det sikrer sammenhængende patientforløb. Og i Københavns Kommune er træning i arbejdstiden med til at forebygge nedslidning hos de ansatte i ældreplejen.

Der er mange andre eksempler og erfaringer, og det hele bliver skrevet ned.

For planen er at præsentere politikere og embedsmænd for erfaringerne og de mange gode ideer, som vi tager med hjem fra rundturen. Det vil ske i form af et politisk udspil med en række anbefalinger til, hvordan politikerne i kommunerne kan få mere sundhed for pengene ved at satse på mere fysioterapi.

Kommunerne får fremover nye og vigtige roller på sundhedsområdet. Og der bliver nok at tage fat på. Der kommer nemlig flere ældre borgere, og mange vil leve med en eller flere kroniske sygdomme.

Selv om VLAK-regeringens stort anlagte sundhedsreform ikke bliver til noget, er der på Christiansborg bred politisk enighed om at give kommunerne hovedansvaret for borgere med KOL, diabetes type 2, hjertekarsygdomme, muskel-skeletproblemer og en række psykiske lidelser. Her kan fysioterapeuter spille en væsentlig rolle, og det vil være mit hovedbudskab.

Jeg tror, at politikerne vil lytte. For de ved, at fysioterapi er godt for borgerne og kommunernes økonomi. Det viser erfaringerne. Det er baggrunden for, at der i dag arbejder 4.900 fysioterapeuter i kommunerne. Men der er brug for endnu mere fysioterapi, hvis borgerne skal have de rette tilbud.

Tak til de mange kommunale fysioterapeuter, der har valgt at bruge tid på at fortælle mig og regionsformændene om deres arbejde med borgerne. Det er jeg dybt taknemmelig for. Det er nemlig forudsætningen for, at vi kan udarbejde det politiske udspil.

Så jeg glæder mig i øvrigt til at præsentere udspillet og anbefalingerne for politikerne i det nye år.

”

Jeg tror, at politikerne vil lytte. For de ved, at fysioterapi er godt for borgerne og kommunens økonomi.



Mulligans mobiliseringsteknik har god effekt på smerte i perifere led

Et review, publiceret i *Physiotherapy* fra marts i år, har en gruppe forskere gennemgået den eksisterende forskning, der har undersøgt effekten af Mulligans mobiliseringsteknik "mobilization with movements" (MWM) på smerte og dysfunktion i perifere led. Der blev identificeret 1157 artikler, hvoraf 16 artikler, der beskriver højkvalitetsstudier, blev inkluderet i et review og en meta-analyse med 576 patienter. Behandlingen med MWM havde i studierne signifikant bedre effekt i forhold til snydebehandling, passiv behandling og ingen behandling af smerte. MWM ser desuden ud til at have større effekt på smerte sammenlignet med andre manuelle teknikker. Når det handler om dysfunktion, fandt forskerne signifikant effekt af MWM sammenlignet med snydebehandling og ingen behandling, men der var ingen forskel på effekten af dysfunktion mellem MWM og andre manuelle teknikker. Forfatterne understreger, at studierne, der havde undersøgt dette, var meget forskellige. Studiet er publiceret i *Physiotherapy*, nummer 1, marts 2019. I en kommentar i samme tidsskrift, nummer 2, juni 2019, gør indiske forskere opmærksomme på deres studie, der ikke blev inkluderet i reviewet. Begrundelsen fra reviewets forfattere er, at studiet, på trods af høj kvalitet, ikke opfyldte kriterierne for inklusion.

Stathopoulos N. et al. Effectiveness of Mulligan's mobilization with movement techniques on pain and disability of peripheral joints: a systematic review with meta-analysis between 2008-2017. Abstract: kortlink.dk/nih/ytc2

Kommentar til studiet:

kortlink.dk/physiotherapyjournal/ytc5

Gode råd om idrætsskader

Den norske hjemmeside skadesfri.no er blevet oversat til engelsk. Hjemmesiden giver specifikke råd til forebyggelse og behandling af skader inden for 54 forskellige idrætsgrene. Bag hjemmesiden står Senter for idrettskadeforskning i Norge, som samarbejder med både breddeidrætten, topidrætsudøvere og forskningsmiljøer fra hele verden. Den danske forsker og fysioterapeut Merete Møller er med i redaktionen.

[Læs mere på skadesfri.no](https://skadesfri.no)

Bækkenbundstræning virker på erektil dysfunktion

Med et systematisk review har australske forskere undersøgt effekten af bækkenbundstræning til mænd, der lider af erektil dysfunktion og for tidlig sædafgang. Der blev fundet 254 studier, hvoraf 10 blev inkluderet i reviewet, der er publiceret i *Physiotherapy*, nummer 2 fra 2019. 668 mænd deltog i de ti studier, hvoraf halvdelen havde fokus på erektil dysfunktion og den anden halvdel på for tidlig sædafgang. Der blev primært brugt patientrapporterede data til at vurdere effekten af interventionerne suppleret med forskellige objektive målemetoder. Der var store forskelle på træningsmængden og graden af supervision i studierne. På trods af manglen på højkvalitetsstudier tyder de overordnede resultater på, at bækkenbundstræning har effekt på både erektil dysfunktion og tidlig sædafgang. I studierne blev der ud over træning også behandlet med biofeedback og elstimulation. Forfatterne konkluderer, at det er nødvendigt at undersøge, hvor meget der skal trænes, omfanget af nødvendig supervision, og hvordan træningen skal tilrettelægges.

Myers C., Moira S. Pelvic floor muscle training improves erectile dysfunction and premature ejaculation: a systematic review. Abstract: kortlink.dk/nih/ytf5



10-meter gangtest på dansk

Fysioterapeut, cand. scient. Christina Weirum Andersen og fysioterapeut, ph.d. Morten Tange Kristensen har oversat og valideret den danske version af 10-meter gangtest. En ny test-manual og et nyt testark er publiceret på:

fysio.dk/10-meter-gangtest

Ny forskning skal styrke hjerterehabiliteringen

Fysioterapeuterne og forskerne Hanne Birke og Barbara Brocki skal i gang med store forskningsprojekter omkring hjerterehabilitering. Hanne Birke skal med sit projekt skabe et sammenhængende forløb for patienter med hjertekarsygdom og udvikle nye måder at samarbejde på – på tværs af sektorer. Der er særligt fokus på de patienter, der sjældent deltager i rehabiliteringstilbud. Barbara Brocki skal med projektet Future Telerehabilitation udvikle et telemedicinsk rehabiliteringstilbud til patienter, der har fået indsat en ny hjerteklap via kateter. Den telemedicinske rehabilitering skal gøre det lettere for patientgruppen at deltage i rehabiliteringen, der foregår i patientens eget hjem og er skræddersyet til den enkelte. Hjerteforeningen har støttet projekterne.

Ny professor på SDU

Cand.scient., ph.d. Jonas Bloch Thorlund er blevet udnævnt til professor i muskuloskeletal sundhed ved Institut for Idræt og Biomekanik på Syddansk Universitet (SDU). Hans kommende fokusområde bliver at undersøge, hvorvidt træning kan erstatte eller reducere brugen af stærk smertestillende medicin.



Gratis podcast fra Physical Therapy

Det velanskrevne amerikanske fysioterapitidsskrift Physical Therapy bringer podcast med interview eller oplæg med forskere, der har publiceret studier i tidsskriftet. Der er fri adgang til interviewene på

academic.oup.com/ptj/pages/podcasts



Patienten skal træne før lungeoperation

Der er store gevinster ved at træne patienter, inden de skal opereres for lungecancer. Det kræver en god grundform at gå igennem en stor operation, og træning vil sammen med rehabilitering ifølge flere forskere kunne ruste patienten til operationen og tiden bagefter. Det fortæller blandt andre den amerikanske fysioterapeut og forsker Nicole Stout. Hun påpeger i en nyhed på everydayhealth.com, at mange patienter venter i flere uger, inden de bliver opererede. Således er der tid nok til at opnå en afgørende gevinst af træningen. Nicole Stout kommer til Danmark i forbindelse med den internationale konference om fysioterapi og kræft, der tilrettelægges af Danske Fysioterapeuter i samarbejde med Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi og en international gruppe fra Holland og Canada.

kortlink.dk/everydayhealth/ytmr

Læs om fremtidens rygproblemer

Der er gratis adgang til Lancets temaserier, der med udgangspunkt i den aktuelle forskning sætter fokus på specifikke emner. Her kan du for eksempel læse, hvad en gruppe forskere mener, der skal tages højde for i håndteringen af rygproblemer. Denne publikation dannede blandt andet baggrund for en session på den seneste verdenskongres for fysioterapeuter i Genève. To danskere har bidraget; det drejer sig om kiropraktorerne Jan Hartvigsen og Alice Kongstad.

Hartvigsen J. et al. What low back pain is and why we need to pay attention. The Lancet, Vol. 391, No. 10137

www.thelancet.com/series/low-back-pain

Lyt til Brainstorm

Videnskab.dk har publiceret tre podcasts, der belyser, hvad der sker med hjernen, når man bliver stresset.

kortlink.dk/videnskab/ytg6



Op til 10 timers gratis undervisning med i prisen!

Tlf.: 76940877

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 musculoskeletal 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





Vi griber ind i mørket og viser dem et spirende håb

Arbejdet med psykisk syge dømte på Slagelse Psykiatrisygehus er meningsfuldt for fysioterapeuterne, men også fysisk og psykisk krævende.

TEKST
CATHRINE HUUS


FOTO CARSTEN
BUNDGAARD

EN YNGRE KVINDE går ind ad døren, flankeret af to politibetjente. Få minutter efter går betjentene igen, og kvinden bliver efterladt ved skranken. Hun skal indlægges, og det hele foregår stille og roligt. Hun gør ikke modstand, da hun bliver ført ind. Det er i det hele taget ro og stilhed, som kendetegner stemningen på Psykiatrisygehuset i Slagelse. De lave et-etages længer fremstår lyse og venlige med ovenlysvinduer og store glaspartier med udsigt til et kuperet anlæg med vilde planter.

Men man skal ikke tage fejl. Bygningerne huser fire lukkede retspsykiatriske afsnit, og trods de lyse og venlige rammer er sikkerheden høj. Der er lås på alle døre, og patienterne bliver visiteret, før de bliver indlagt.

De retspsykiatriske afsnit i Psykiatrisygehuset i Slagelse huser 50 patienter, som har fået en dom på grund af personligfarlig kriminalitet, og som er så psykisk syge, at de er vurderet uegnede til at være i et fængsel. Patienterne har f.eks. begået mord, voldtægter, brandstiftelse og vansiring. De har derfor enten fået en dom til behandling eller anbringelse på ubestemt tid. Nogle skal være her i kort tid, andre i mange år.

De anbragte patienter lider af blandt andet af paranoid skizofreni, mani, depression og andre psykiske sygdomme. Nogle er stærkt psykotiske, alle er medicinerede. Mange har også somatiske sygdomme, der ikke er blevet taget hånd om før. Det er blandt andet her, de to fysioterapeuter kommer ind i billedet.



Rasmus Birkeholm Lassen og Christopher Mingo arbejder på at gøre patienterne så ressourcestærke, som muligt. Det går blandt andet ud på at give patienterne succesoplevelser gennem fysisk aktivitet. Fysioterapeuterne giver også trykbehandling og afspændende massage. Men relationsarbejdet fylder lige så meget i hverdagen, hvor det handler om at indgyde patienterne håb.

Fysioterapien gør en forskel

Christopher Mingo og Rasmus Birkeholm Lassen har arbejdet på psykiatrisygehuset i henholdsvis fire og ét år. Christopher Mingo er 37 år og arbejder med 12 patienter på et afsnit med patienter, som er indlagt i kortere tid, fra få dage til et par måneder. Rasmus Birkeholm Lassen er 29 og var nyuddannet, da han kom hertil for et år siden. På hans afsnit er der 14 patienter. Fælles for dem er, at de har udsigt til en langvarig anbringelse – for nogles vedkommende på ubestemt tid.

”Mange ankommer i en håbløs tilstand, især på mit afsnit, hvor de skal være i minimum fem år. Så jeg ser mange triste miner, fordi de føler, at det hele er håbløst, og de ikke kan se sig selv blive raske eller bare bedre. Så er det vores opgave at gå ind og løfte dem,” forklarer han.

Fysioterapeuterne tilbyder fysioterapi i alle udgaver og for-



søger at motivere patienterne til så meget fysisk aktivitet, som muligt. Her er terapibassin, indendørs boldbane, fitnessrum og en aflukket gård med græs og løbebane og udsigt til himlen. Her kan man løbe og gå ture, spille bold eller kongespil eller bare trække vejret. Fysioterapeuterne kan også tage patienterne med ud på mountainbike, til tennis eller på fodboldbanen. Formålet er at gøre patienterne i stand til at klare sig selv, når de skal tilbage til deres hverdag.

Mange er svingdørspatienter og lever på kanten af samfundet og har måske aldrig gået til sport før. Så er det fysioterapeuternes opgave, i samarbejde med patienten, at finde frem til en aktivitet, som patienten vil synes om. Det foregår blandt andet med et retspsykiatrisk screeningsværktøj, der består af en række spørgsmål. ➡



Blå bog

Rasmus Birkeholm Lassen

29 år

Ansæt siden august 2018 på Retspsykiatrisk afdeling SL8 for anbringelsesdømte på Psykiatrisygehuset i Slagelse.



Christopher William Mingo

37 år

Tidligere ansat hos Sundhedsdoktor.dk
Ansæt siden 2015 på Retspsykiatrisk afdeling SL11 på Psykiatrisygehuset i Slagelse.
Tillidsrepræsentant for terapeuterne på fire lukkede retspsykiatriske afdelinger og Sikringen.

Psykiatrisygehuset i Slagelse

Psykiatrisygehuset i Slagelse blev indviet i november 2015. Den retspsykiatriske afdeling består af fire sengeafsnit med plads til 50 patienter og Sikringen, som før lå i Nykøbing Sjælland. Langt de fleste patienter lider af skizofreni og har modtaget en dom for en kriminel handling. Det kan bl.a. være personfarlig kriminalitet, mord, brandstiftelse eller voldsomme trusler om vold. En del patienter har også et stofmisbrug. Sygehuset har modtaget flere priser for nyskabende arkitektur på grund af integrationen af lys, natur og kunst, som man mener er vigtige elementer i den moderne psykiatribehandling.



De anbragte patienter lider af mange psykiske sygdomme og kan være stærkt psykotiske. Derfor er sikkerheden høj.



➔ ”Vi forsøger at finde noget, som patienterne kan brænde for. Det handler om at lytte og få alle detaljerne med, når patienten fortæller sin historie, også selvom historien kan være hård og trist at høre på. Så må man gribe fat i en detalje, hvor man kan hjælpe,” fortæller Christopher Mingo.

Svært at bede om hjælp

Mange har livstilssygdomme. Nogle misbruger alkohol eller stoffer, ryger og er inaktive, og en del er overvægtige. Her kan fysioterapeuterne også gøre en indsats. Nogle tager voldsomt på i vægt på kort tid, måske fordi de har fået ny medicin, som gør, at de har uohæmmet appetit og ikke kan føle mæthed.

Så må fysioterapeuterne tænke ud af boksen. Måske fortæller de lægen om symptomerne, og kan medicinen ikke ændres, kan de i samarbejde med patienterne aftale, at personalet ikke serverer kage på stuen. På den måde er patienterne nødt til at gå et stykke vej for at hente den. De kan også beslutte at gemme chokoladen væk.

”Det er nogle gange det, der skal til for, at de ikke spiser sig 30 kg til. For det irriterer dem virkelig, hvis de bare bliver tungere og tungere. Så skal de slås med det oveni alle de andre problemer, de har,” forklarer Rasmus Birkeholm Lassen.

Nogle patienter har aldrig mødt en fysioterapeut før og har gået med smerter i årevis, uden at søge behandling. Det kan

derfor kræve overvindelse at bede om hjælp, selvom den er tæt på, og arbejdet med at skabe en tillidsfuld relation ligger højt på prioriteringslisten hos fysioterapeuterne. Rasmus Birkeholm Lassen fortæller, hvordan en patient for nylig kom til ham med smerter i knæet. Patienten havde slidgigt i knæet og havde bidt smerten i sig i årevis. Rasmus Birkeholm Lassen satte en genoptræning i gang, som patienten gennemførte. Bagefter fik fysioterapeuten at vide, at behandlingen havde virket, og at patienten aldrig havde gået mere smertefrit end nu.

”Da tænkte jeg bare, yes! Det er derfor, jeg går ind ad den dør hver dag. Patienten har ikke haft ressourcerne til at søge hjælp, men turde komme til mig, fordi jeg har skabt en relation.”

Selvom de har mod på fysisk træning, kan det ind imellem være op ad bakke at få patienterne aktiveret. Christopher Mingo forsøger at få sine patienter udenfor i dagslyset, gerne en eller to gange om dagen.



”Det er godt for patienterne at få et miljøskifte, for de er jo isolerede indenfor, og det bliver man jo bare mere dårlig af. Så de skal ud så meget som muligt. Men det er ikke altid, de gider. Så forsøger vi at forklare, at man producerer 800 gange mere serotonin bare ved at være udenfor. Lyset i sig selv er jo terapi, så de får et skud lykkehormon bare ved at gå ud,” forklarer han.

Tværfaglig videndeling

Fysioterapeuternes opgave er også at observere og vurdere patienterne. Hver uge mødes alle faggrupper til tværfaglig behandlerkonference, hvor en patient bliver diskuteret, og fysioterapeuter, læger, sygeplejersker, pædagoger, sosu-assistenten og ergoterapeuter giver deres besyv med. Samtidig får fysioterapeuterne brugbar viden fra de andre faggrupper, blandt andet omkring medicinpræparater. Her får de nys om, at en patient er startet på et nyt antipsykotisk eller antidepressivt præparat.

”Det er en uvurderlig viden, for det kan betyde, at de for eksempel ikke kan præstere det samme i fitnessrummet. Vi kan ikke samarbejde med patienterne, hvis vi ikke kender til deres medicin og dens bivirkninger,” understreger Christopher Mingo.

Nogle få patienter har problemer med personlig hygiejne. De kan savle, andre har måske tisset i bukserne, før de kommer til behandling.

”Personhygiejne er ofte ikke deres stærkeste side, og jeg har behandlet mennesker, som havde afføring op af tøjet, mens jeg behandlede. Men det er jeg ikke sart omkring. Skal jeg behandle nakken, så gør jeg det. Jeg kan selvfølgelig godt lugte det, men jeg afbryder ikke behandlingen, for ➤➤

Patienterne på Rasmus Birkeholm Lassens afsnit er indlagt minimum fem år, og hvis en patient ikke kender til fysioterapi og afviser hans tilbud, har han derfor god tid til at lære dem at kende og opbygge en relation.





Patienterne skal udenfor så meget, som muligt. Derfor forsøger fysioterapeuterne at finde frem til aktiviteter, som patienterne kan lide, som f.eks. fodbold. De kan også træne i fitnessrummet, spille tennis og badminton eller cykle mountainbike.

➔ det kan ramme en patient meget hårdt at få sådan en besked. I stedet lægger jeg lige en hånd på skulderen og siger: ”Hør, prøv lige at gå ned og skift dine bukser”. Så de bevarer deres værdighed,” fortæller Ramus Birkeholm Lassen.

Patienterne kan også være meget kontaktsøgende, både mentalt og fysisk, og det kan også stille krav til fysioterapeuternes rummelighed.

”De har ikke været i fysisk kontakt med andre mennesker i lang tid og har ofte heller ikke udsigt til det, så de er i underskud af fysisk berøring. De har hudsult. Men det kan jeg godt være i. Jeg kan godt holde dem i hånden, hvis de søger det.”

Du må godt ryge

Begge fysioterapeuter mener, at de gør en stor forskel for patienterne. Men det er samtidig en tung patientgruppe, som kræver en robust psyke hos personalet. Terapeuterne har en overfaldsalarmer på sig, og bipper den, betyder det, at en situation er eskaleret. Så skal personalet smide alt, de har i hænderne og løbe hen for at hjælpe. Selvom de to fysioterapeuter er unge og stærke, er fysisk styrke ikke nok til at overmande patienterne. For psykisk syge personer i affekt får superkræfter, forklarer Rasmus Birkeholm Lassen.

Personalet gør, hvad de kan for at minimere risikoen for alarmer. Tasker bliver gennemlyst for at undgå narkotika og

spidse genstande, og afdelingerne er indrettet, så patienterne ikke kan få fat i ting, der kan volde skade. Her er ingen keramik, hård plast eller metal. Alligevel kan det gå galt indimellem.

For at undgå fysisk konfrontation, kommer plejepersonalet jævnligt på kurser i forebyggende teknikker. Det handler om at lære at kommunikere med patienterne, så en konfrontation bliver taget i opløbet. Fysioterapeuterne skal også deltage i psykofysisk træning otte gange om året. Her lærer de teknikker til blandt andet at få lagt personer ned på gulvet på den mest skånsomme måde for patienten og personalet.

Personalet arbejder efter mottoet: ’ingen afvisning uden anledning’. Det går ud på at deskalere situationer, f.eks. ved at forklare patienterne, hvorfor de får et nej, hvis de gerne vil ud og ryge en cigaret, forklarer Rasmus Birkeholm Lassen.

”Det er vigtigt, at vi lægger mærke til, hvordan patienterne reagerer på det, vi siger. Ser vi, at de reagerer negativt, så taler vi med dem og siger f.eks., at det ikke er fordi, vi ikke vil have, at de ryger, men at det skyldes, at der f.eks. er håndværkere



Mange patienter har somatiske sygdomme, som de ikke har søgt hjælp til før. Nogle har dårlige erfaringer med systemet og har ikke haft modet, andre manglede økonomien. Derfor arbejder fysioterapeuterne hele tiden på at opbygge stærke relationer til de indlagte, så patienterne får tillid til dem.

i rygegården. Så kan vi tilbyde et alternativ, f.eks. en fysisk aktivitet, nikotintyggegummi, ballstick eller en gåtur. Fordi mange patienter har en paranoid tankegang og tror, at det er fordi, vi har noget magt, som skal udleveres.”

Men på trods af sikkerhedsforanstaltningerne sker det, at personalet kommer til skade. Når det sker, samles de involverede til en ‘defusion’, hvor man samler op: Kunne noget være gjort anderledes, og skal der laves en indberetning? Skal der anmeldes for vold? Man kan også komme til en psykolog og få supervision, hvis man har brug for det.

Det er ikke onde mennesker

Rasmus Birkeholm Lassen er efter de første 12 måneder faldet helt på plads i de procedurer, man skal kende, når man begynder at arbejde et nyt sted. Han føler sig ikke utryk, men godt klædt på til at takle de situationer, der måtte opstå.

”Jeg elsker mit job. Jeg kan rigtig godt lide at gå ud ad døren om morgenen og vide, at jeg skal op til patienterne og lave fysioterapi og relationsarbejde. Jeg har jo den kæmpe sidege-

vinst, at patienterne på mit afsnit er her i lang tid, så jeg har god tid til at opbygge en relation, så de stoler på mig og det, jeg gør med dem, og så de tør komme til mig næste gang, de får en skade. Det er jo mennesker, der har fået nogle rigtig lortekort i livet. Men uanset hvad de har gjort, så ved du, at de er her, fordi de ikke var sig selv. Det er ikke onde mennesker, det er stakkels mennesker, der har gjort noget forkert og taget nogle forkerte beslutninger i en situation, hvor de ikke var sig selv. Det er vores opgave at gribe ind i mørket og vise dem et lille spirende håb. Vise, at der er noget her, som trods alt ikke er kulsort. Det er utroligt meningsfuldt at arbejde med.” ●



Klinik- handel

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



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



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

redmark.dk

Aalborg | Aarhus | København

Redmark
VI STÅR TIL REGNSKAB

Som en af Danmarks største rådgivnings- og revisionsvirksomheder er Redmark en moderne, effektiv og dynamisk virksomhed. Vi er landsdækkende og har kontorer i Aalborg, Aarhus og København. Mere end 200 medarbejdere arbejder hver dag på at skabe værdi for vores kunder. Det er Redmarks ambition at markere sig som dem, der tilbyder den bedste rådgivning – baseret på stærke faglige og forretningsmæssige kompetencer. Vi vil være markante. Gøre en forskel for vores kunder. Efterlade et tydeligt aftryk. Som dem, der kombinerer topkvalificeret økonomisk rådgivning med menneskelighed og nærvær. Vi vil være lige så kompetente som de største og lige så nærværende som de mindste. Vores kernekompetencer er revision, regnskab, rådgivning, skat og moms. Blandt vores varemærker er et engagement ud over det sædvanlige. For os er du ikke blot et nummer i rækken. Som kunde hos Redmark har du krav på den bedste løsning hver gang.



Undervisere på uddannelsen er blandt andre fysioterapeut og ph.d. Thorvaldur Pálsson og klinisk lektor fra Aalborg Universitetshospital, Sten Rasmussen (I hvid kittel).

Uddannelsen er bygget op, så kontakten til den kliniske virkelighed hele tiden spiller en rolle i undervisningen.

Ny kandidatuddannelse for fysioterapeuter på Aalborg Universitet

Aalborg Universitet vil uddanne specialister i det muskuloskeletale system med tæt kontakt til den kliniske virkelighed.

TEKST MAJA SEISTRUP

SEKSGTYVE STUDERENDE SAD klar i klasseværelset, da Aalborg Universitet i tirsdags for første gang begyndte undervisningen på en ny kandidatuddannelse i fysioterapi. Den fokuserer på det muskuloskeletale system og vil uddanne fremtidens kliniske specialister og forskere på området.

”Det er et stort samfundsmæssigt problem, at flere og flere danskere har problemer med bevægeapparatet. Vores kandidatuddannelse vil give sundhedssystemet nye kompetencer til at tage bedst muligt hånd om den patientgruppe,”

siger Mette Dencker Johansen, der er studieleder på Institut for Medicin og Sundhedsteknologi på Aalborg Universitet.

Hun beskriver uddannelsen som et svar på en tendens i sundhedssystemet, hvor fysioterapeuter overtager opgaver fra læger og andre sundhedsfaglige grupper, og kravet til specialviden stiger. Den er altså ikke et oplagt skridt mod en ny jobtitel som chef eller konsulent, men tværtimod en mulighed for at fordybe sig i et hjørne af den praktiske virkelighed.

”De studerende kan forvente at blive specialister, der selv varetager udredning og behandling af patienter på et højt niveau og som samtidig har kompetencerne til at udvikle og forskere inden for området,” siger Mette Dencker.

Forskningsarbejde i virkeligheden

Uddannelsen er bygget op, så kontakten til den kliniske virkelighed hele tiden spiller en rolle i undervisningen. Underviserne tæller derfor også læger, psykologer, farmaceuter og fysioterapeuter samt personale fra Aalborg Universitetshospital. Derudover vil klinisk arbejde, inddragelse af cases og praktiske workshops få plads i undervisningen, sideløbende med mere klassisk holdundervisning og forelæsninger. ➡➡➡

➔ På hvert af uddannelsens fire semestre vil der derfor også være et større projektarbejde, hvor de studerende arbejder med at løse et problem fra virkeligheden, eventuelt i samarbejde med en kommune eller et hospital. Et eksempel kunne være, at en kommune ønsker at forbedre deres genoptræningstilbud, men mangler viden eller resurser til at føre det ud i livet. Opgaven for de studerende bliver at sætte sig ind i relevant forskning på området, afdække hvor den ikke giver tilstrækkelige svar og derefter foreslå nye løsninger, som bygger på både teoretisk og empirisk viden.

”De studerende kommer også til at lære, hvad man gør, når patienterne ikke opfører sig, som teorien foreslår, eller når man har modstridende eller paradoksale observationer. Dermed bliver de trænet i forskningsarbejde samtidig med, at de får lov til at arbejde med problemstillinger fra den virkelighed, de efterfølgende kan komme til at arbejde i,” siger Mette Dencker.

En ny måde at være fysioterapeut på

Hvordan arbejdsmarkedet vil tage imod de kommende kandidater, er af gode grunde svært at svare på, eftersom de først lige har haft første skoledag. Læser man under menupunktet ’Job & Karriere’ på Aalborg Universitets hjemmeside, kvalificerer uddannelsen til klinisk arbejde i det private og offentlige, men også til kvalitetssikringsarbejde og implementering af nye metoder på en arbejdsplads, ligesom den forbereder de studerende til ph.d.-studiet.

Måske er de studerendes kommende stillinger slet ikke opfundet endnu, foreslår Mette Dencker.

”Som det er nu, følger en fysioterapeut typisk en patient gennem et helt sygdomsforløb. Men måske skal fysioterapeuter med en specialistuddannelse i fremtiden have en anden funktion. For eksempel som krumtap i et samarbejde mellem flere fysioterapeuter eller en tværfaglig indsats,” siger hun.

”Det er op til de nyuddannede specialister og arbejdspladserne at forme jobbet i fællesskab. Vi håber, at der vil være bred opbakning til at udnytte de nye kompetencer, dimittenderne kommer ud med om to år.” ●

OVERVEJER DU AT SØGE IND?

Kandidaten i Muskuloskeletal Fysioterapi tager to år på fuld tid med daglig undervisning eller projektarbejde på Aalborg Universitet. For at blive optaget skal man have en professionsbachelor i fysioterapi. Næste frist for at søge ind er 1. marts 2020 med studiestart 1. september. Du kan læse mere om uddannelsen på:

 kortlink.dk/22prp

Vikarservice

Er du ramt af sygdom, ferie eller kursus?

Så **KONTAKT** Danmarks eneste vikar- og rekrutteringsbureau for fysio- og ergoterapeuter.

vi er
landsdækkende
3131 3731



Ahlgade 1C, 2.sal · 4300 Holbæk · info@fysergo.dk · fysergo.dk

CLEMENS
ADVOKATFIRMA

SKAL DU KØBE ELLER SÆLGE KLINIK?

Dit valg af rådgiver gør en forskel.

Advokat Mette Neve har mangeårig erfaring med rådgivning omkring køb og salg af fysioterapeutklinikker.

Mette er din aktive rådgiver og sparringspartner i alle aspekter omkring praksishandlen.

Rådgivningen omfatter bl.a. forhandling af vilkår, udarbejdelse af overdragelsesaftale, indgåelse af samarbejdsaftale, håndtering af medarbejderforhold og lokaler og planlægning af ejerstruktur.



METTE NEVE
Advokat, partner

neve@clemenslaw.dk
+ 45 50 74 41 73
www.clemenslaw.dk



Exercise as Medicine - From Research to Practice

25.-26. november 2019 kl. 8.30-16.00
Rigshospitalet, Auditorium 1

Pris: kr. 500 inkl. forplejning

SESSIONS 25. NOV: EXERCISE AS MEDICINE – A GENERAL VIEW

- Motivational barriers towards exercise in patients
- Exercise, inflammation and immune regulation
- Exercise and diabetes
- Models for exercise implementation in disease management

SESSIONS 26. NOV: EXERCISE AND CANCER

- Exercise in symptom management
- Exercise in childhood cancers
- Exercise as pre-operative optimization
- Exercise in frail cancer patients

Træning vinder stadig større udbredelse som led i behandlingen af patienter med sygdomme som diabetes og cancer.

På symposiet får du forskernes status for feltet i dag fra livsstilsinterventioner til mekanistisk indsigt i effekten af træning på sygdomsudvikling.

Symposiet er målrettet fysioterapeuter, læger, forskere og andre, der arbejder med træning og rehabilitering af forskellige patientgrupper.

Se hele programmet og meld dig til på:
www.aktivsundhed.dk



TrygFondens Center for Aktiv Sundhed (CFAS), Rigshospitalet, udvikler med udgangspunkt i basal og klinisk forskning nye træningsformer til behandling af en række kroniske sygdomme.

Deling af data gavner patienterne

Hjerteteamet i Randers Kommune indsamler og indberetter systematisk data om patienterne til en central database. Det har medført et større fokus på kvaliteten af træningen og patienternes fremmøde.

TEKST
CATHRINE
HUUS

FOTO JESPER
VOLDGAARD

NÅR EN HJERTEPATIENT er udeblevet fra træning i Rehabiliteringsenheden i Randers Kommune, får vedkommende en venlig, men nysgerrig opringning med spørgsmålet om, hvorfor vedkommende ikke dukkede op? Opringningerne har kommunen altid foretaget, men det nye er, at det nu sker mere intensivt og systematisk end før. Årsagen skal findes i en ny og mere systematisk måde at bruge patientdata på.

Randers er nemlig en af de 18 kommuner i Region Midtjylland, som indberetter til databasen HjerterKomMidt, som blev oprettet første januar 2017.

Databasen blev oprettet af kommunerne i Region Midtjylland i forbindelse med overdragelsen af den nonfarmakologiske del af fase 2-hjerterehabiliteringen fra hospitalerne. Fase 2 består af patientundervisning, fysisk træning, diætbehandling, rygestop, psykosocial indsats, screening for angst og depression.

Samtidig fik de 18 midtjyske kommuner pligt til at indsamle og indberette data. Men da det ikke teknisk set var muligt at få



adgang til den nationale database, DHRD, besluttede kommunerne at etablere en fælles kommunal hjerterehabiliteringsdatabase med navnet 'HjerterKomMidt'.

Overraskende tal

Det betyder, at det kommunale hjerteteam til hver en tid kan trække tal ud på egne patienter og vurdere deres frem- eller tilbagegang, men også sammenligne niveauer med de andre kommuner.



Indberetning af data til HjerteKomMidt-databasen giver også kommunerne lettere adgang til at deltage i forskning. Netop nu er et stort forskningsprojekt i gang, hvor data trækkes fra ti kommuners rehabiliteringsforløb. Her undersøger man, hvorvidt én type patientuddannelse er mere gavnlig end en anden. Tilsvarende arbejdes der på et forskningsprojekt i regi af Human First, hvor data til projektet kommer fra HjerteKomMidt-databasen.



DE 6 INDIKATORER, SOM ER RELEVANTE FOR KOMMUNERNE

- Vedholdenhed
- Deltagelse i træningssessioner
- Fysisk arbejdskapacitet
- Rygning
- Diætbehandling
- Screening for angst og depression

For hjerteteamet i Randers Kommune er det blevet et stærkt redskab, fortæller Sanne Palner, som er udviklingsterapeut og har til opgave at understøtte dataindsamlingen i hjerteteamet i Rehabiliteringsenheden.

”Vi så på tallene og blev meget overraskede. Vi havde jo allerede fokus på høj faglig kvalitet, og vi ønskede at leve op til de nationale standarder og tog udgangspunkt i de nationale kliniske retningslinjer i forløbsprogrammet. Men med databasen fik vi nye muligheder for at arbejde ud fra mere end bare antagelser om, at ‘det, vi gør, er sikkert godt nok’. Nu kunne vi arbejde med forbedringer til fordel for borgerne på baggrund af faktuelle tal.”

Hjerterehabiliteringsenhederne arbejder med seks indikatorer, som har hver sit mål, og særligt tallene fra to af de seks indikatorer lå lavere, end de havde forventet.

”Vi blev ret overraskede over, at vi ikke lå ret højt på den standard, der handler om, at mindst 70 procent af borgerne skal gennemføre 80 procent af træningen. Der lå vi i 2017 nede ➡➡➡

” Vi så på tallene og blev meget overraskede. Vi havde jo allerede fokus på høj faglig kvalitet. Men med databasen fik vi nye muligheder.

FAKTA OM OVERDRAGELSEN FRA SYGEHUSE TIL KOMMUNERNE

Sundhedsstyrelsen har anbefalet, at man overdrager nonfarmakologisk hjerterehabilitering fra sygehuse til kommunerne. I Region Midtjylland overtog de 19 kommuner opgaven første januar 2017. Med overtagelsen følger en monitoreringspligt. På grund af systemvanskeligheder kunne data ikke indberettes til den nationale database, og man etablerede derfor den kommunale database HjerteKomMidt. Her ligger data fra 5-6.000 borgere. Formålet med databasen er at leve op til den nationale kliniske retningslinje for hjerterehabilitering og de krav, der er i forløbsprogrammet for hjertekarsygdom. I efteråret 2019 arbejdes der på at overføre de kommunale data til den nationale database, Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase.

I Region Sjælland er tre sjællandske kommuner netop ved at afprøve den kommunale database, og i Region Syddanmark overvejer de syddanske kommuner, hvordan en database vil kunne implementeres.

” Vi kigger på, om der mon er noget, der har flyttet sig? Det er en rigtig god feedback at få.



➔ på 37 procent. Derfor besluttede teamet sig for at fokusere endnu mere på de patienter, der meldte afbud eller udeblev. I 2018 steg tallet til 54 procent. Det er jo super-vigtigt, for der er evidensmæssigt belæg for indikatoren omkring vedholdenhed. Vi ved, at hvis hjertepatienterne deltager, så virker indsatsen, men hvis de udebliver, så er det svært at gøre en forskel.”

Også tallene for den indikator, der handler om, at 80 procent af borgerne skal stige mindst 10 procent i arbejdskapacitet, kom bag på teamet. Kun 37 procent nåede målet i 2017.

Hjertefysioterapeuterne begyndte derfor at analysere på træningen, og resultatet er blevet niveauiddelte hold med differentierede træningsindsatser. Et hold for de patienter, der kan holde til mere fysisk pres og et hold for de mere sårbare. Det har medført en stigning fra de 37 procent til 61 procent her i september 2019.

Op på storskærm

Sanne Palner har fra start fokuseret på, at de data, som blev indsamlet og indberettet, ikke skulle ende i en rapport, som lå og samlede støv på et lederkontor. Det er

samtidig visionen, at det personale, som arbejder med patienterne, også skulle bruge data aktivt. Derfor har de ansatte fuld adgang til online data 24 timer i døgnet, så alle til hver en tid kan gå ind og undersøge, hvordan kommunen ligger ift. den nationale standard, regionsgennemsnittet og de midtjyske kommuneklynger.

En fysioterapeut, som er særligt systematisk, har fået rollen som administrator. Det betyder i praksis, at de fysioterapeuter, som skal skynde sig videre ud til en borger eller et hold, kan give spørgeskemaerne videre til vedkommende. Så snart data er tastet ind, bliver tallene fortolket af systemet, og teamet kan gå ind samme dag og tjekke borgernes tal. Når der er teammøder, bliver tallene slået op på en storskærm, så hjertesyggeplejersken, fysioterapeuterne, diætisten og rygestopinstruktøren sammen kan følge med i og diskutere tallene, fortæller Sanne Palner.

”Vi kigger på, om der mon er noget, der har flyttet sig? Og hvorfor ser det mon sådan ud lige nu? Det er en rigtig god feedback at få.”

Tallene giver retning

Da den kommunale database blev etableret, var den primære opgave for hjerte-teamet i Randers at vænne sig til de nye arbejdsgange. Det tog tid, for borgerne skulle udfylde spørgeskemaer, og de nye systemer skulle køres ind.

”Vi bruger måske fem minutter ved start samtalen og fem minutter, når forløbet er slut. Det er selvfølgelig ekstra tid, og i opstartsfasen, hvor man ikke ved, hvad

Fysioterapeuter i pressen

MEDICINSK TIDSSKRIFT

”Jeg ved ikke, hvad fysioterapeuterne gør med patienterne, men jeg kan se, at de får færre sygdomssymptomer og mindre angst”.

Overlæge **Lykke Storgaard**, behandlingsansvarlig på Psykiatrisk Afdeling Middelfart, i **Medicinsk Tidsskrift** den 19. august.

det kan føre til, kan det godt være lidt svært at se, hvorfor man skal gøre det. Men når man så sidder sammen og ser på tallene, så bliver det meget visuelt, og man får lyst til at blive endnu mere målrettet som sundhedsfaglig person. Det bliver meget mere specifikt, hvad man skal arbejde hen i retning af.”

Sanne Palner understreger, at det er vigtigt, at man får ledelsesmæssig opbakning, og at der er en fast tovholder. Derfor modtager de midtjyske kommuners chefer og direktører årets tal i årsrapporten.

”Det, at der er evidens, som vi bør leve op til, giver et incitament på chef- og direktørniveau og en interesse for, hvordan vi klarer os. Og det kan også betyde i sidste ende, at der bliver puttet nogle ressourcer ind,” siger hun, og afslutter:

”Det tager tid, og det er en proces. Man skal sætte tid af til processen, og man skal være nysgerrig og åben over for data. For det er kun derigennem, at man kan bruge data til at løfte den faglige kvalitet. Men det har ikke været svært. Og for os er det efterhånden blevet et meget brugbart redskab.”

Den systematiske dataindsamling har også haft en motiverende effekt på de ansatte.

”Dataindsamling i sig selv er jo ikke det mest interessante. Men når man kan se, hvordan de kan anvendes, og ser, hvordan man kan gøre det bedre for borgerne, så begynder det at give værdi og mening.” ●



”SKI (Staten og Kommunernes Indkøbsservice, red.) har bedt om en masse fagligt indhold til aftalen, men da vi ville tale om økonomi, ville de ikke tale med os længere.”

Formand **Tina Lambrecht** i **Kommunal Sundhed** om frit valg til genoptræning, den 3. september.



”En samtale og en fysisk test et par gange efter deres blodprop i lungen kan give rigtig stor værdi for patienterne, øge deres livskvalitet og gøre dem trygge ved at være aktive igen. Og det er super vigtigt for at forebygge fremtidig sygdom.”

Nanna Rolving, fysioterapeut og ph.d. ved Regionshospitalet Silkeborg, i **DR** 15. september.

Ida Ane Buntzen er 35 år og arbejder som fysioterapeut for Kattens Läkargrupp i Trelleborg. Hun flyttede til byen med sin mand, før hun fik jobbet, blandt andet for at dyrke deres fælles interesse for klatring i den svenske natur. Parret har også en søn. Med tidligere arbejdspladser som Bispebjerg Hospital og Gildhøj Fysioterapi under FysioDanmark, har Ida både erfaring fra det offentlige sundhedssystem og en privatklinik, og hun kan genkende lidt af begge dele i det svenske lægehus.

Kattens Läkargrupp er et privatejet lægehus i Sverige, som opererer under Region Skåne. Behandlingen er betalt af det offentlige med en egenbetaling på 200 kroner per besøg og kontrolleret af de svenske sundhedsmyndigheder.

”Pludselig har jeg tid til at fordybe mig

Hvor arbejder du?

Jeg er fysioterapeut på en vårdcentral i Skåne. Den fungerer lidt som et dansk sundhedshus, hvor der er læger, sygeplejersker, jordemødre, sundhedsplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og psykoterapeuter samlet under et tag. Men det er samtidig her, borgerne har deres privatpraktiserende læge. Det betyder, at jeg også får henvist patienter udenom lægen, hvis sygeplejersken i receptionen vurderer, at han eller hun har bedst af at blive undersøgt af en fysioterapeut.

Hvordan er det?

Patientgruppen er en blanding af forskellige skader og aldersgrupper, så det minder om, da jeg var på en privatklinik i Danmark. Men jeg har færre patienter på længere tid. Det betyder, at jeg kan sætte 45 minutter af per patient, hvis der er behov for det, men jeg har også bedre tid til at skrive journal, tale med kollegaer og læse op på ting. Jeg har faktisk fået mere lyst til at videreuddanne mig, fordi jeg pludselig har tid til at fordybe mig.

Er sproget en udfordring?

I starten tog det meget energi at snakke svensk. Jeg havde boet i Sverige og pendlet til mit danske job i et par år uden at lære det, så jeg var nervøs for, om patienterne kunne forstå mig. En pige, jeg undersøgte, blev ved med at sige, at hun havde slået sit håndled ved at hjula, og jeg forstod ikke, hvad pokker hun mente, før min kollega oversatte det til vejrmøller. Men heldigvis gik det stærkt, da jeg først kom i gang med at læse og skrive journaler på svensk.

Hvordan foregår journalføring?

Jeg skriver i det samme journalsystem som lægerne og kan læse alt om patientens tid-

ligere forløb og undersøgelser. Derudover har det en funktion, hvor jeg skriver direkte beskeder til lægen, som jeg typisk får svar på inden for en dag. Det gør det lettere og hurtigere at komme i gang med træningen og at sende folk videre. I mit gamle job kunne jeg forsøge at sige til en patient, at han skulle gå tilbage til sin læge og bede om en henvisning til en ortopæd, men jeg fandt aldrig ud af, hvordan beskeden blev modtaget. Nu tager jeg dialogen direkte med lægen og får hurtigt svar.

Hvordan fik du jobbet?

Jeg gik målrettet efter et job på en vårdcentral, som er en populær arbejdsplads herovre, så jeg sendte mange ansøgninger, før det lykkedes. Jeg tror, at de svenske arbejdsgivere kan være i tvivl om, hvad danske fysioterapeuter kan. Så det er en god idé at kende nogen, der kan anbefale én. Jeg tog selv et par svenske kurser i McKenzie-metoden og har opbygget et netværk på den måde. Men jeg endte med at få jobbet, fordi jeg blev anbefalet til det af en mor til min søns kammerat.

Mærker du forskel på din og dine kollegaers faglighed?

Min fornemmelse er, at der er mest fokus på træning på den svenske uddannelse, mens manuel behandling fylder mere i Danmark. Det sjove er, at den forskel kan mærkes på de svenske patienters indstilling. De kommer til fysioterapeut for at få øvelser og træne, mens det kan virke som om, at nogle danske patienter bare kommer for at få massage.

Derudover er jeg stødt på nye træningsmetoder her. For eksempel opdagede jeg, at flere af mine gravide patienter brugte app'en MammaMage til at træne før og efter

fødslen. Det er et svensk, fysioterapeutisk koncept, der bygger på Kinetic Control. Fokus er at finde og aktivere den dybe mavemuskelatur efter fødslen for at mindske ryg- og bækkensmerter. Jeg syntes, at jeg burde kende til det, når nu mine patienter gjorde, så jeg er ved at specialisere mig i metoden, og har startet to træningshold op.

Hvad savner du?

Da jeg arbejdede på privatklinik i Danmark, havde jeg mange muligheder for at afprøve nye metoder, fordi jeg kunne tage patienter uden om sygeforsikringen. Men al behandling på vårdcentralen skal være godkendt af de svenske myndigheder, fordi vi hører under regionen. Jeg interesserer mig meget for fysioterapi til kvinder, der har nedsat fertilitet, og har taget to danske kurser om det, men jeg er låst i forhold til at bruge det her, fordi jeg hverken må reklamere for eller udføre behandlingen. Så lige nu går jeg og afventer, at systemet forstår, at det har en god effekt på patienterne. ●

SKANDINAVISK FAGFORENING

Hvis du arbejder i Sverige eller Norge, kan du få et års gratis gæstemedlemskab af Danske Fysioterapeuter, hvor du modtager medlemsbladet og har mulighed for gratis rådgivning. Du kan også melde dig ind i vores svenske søsterforening Fysioterapeuterna.

📖 Læs mere om den her:
fysioterapeuterna.se



**SPAR
12,5%
PÅ ALT HUR**

LUFFTRYKSBASERET STYRKETRÆNINGSDSTYR FRA HUR

HUR er:

- Førende udstyr inden for bl.a. rehabilitering og seniortræning.
- Unik styrketræning baseret på lufttryk.
- Optimal biomekanisk korrekt bevægebane.
- Pladsbesparende, da der ikke er vægtstak.
- Støjfri træning.

Fås i flere serier:

- HUR SmartTouch med indbygget træningsregistrering.
- HUR Easy Acces, som kan anvendes af kørestolsbrugere.
- HUR Rehab beregnet til brugere med bevægebegrænsning.
- HUR Active Line til grundlæggende styrketræning.



Desuden fås HUR-maskinerne i tre forskellige stelfarver og syv forskellige farver på betrækket.



Finansieringsforslag:

**8 HUR BASISMASKINER
TIL 7.600 KR. EX MOMS
OVER 60 MÅNEDER**

Finansieringsløsningen forudsætter godkendelse af leasingselskabet. Leasingperiode 60 måneder. Restværdi 10%. Udbetaling 0 kr., fast rente.

PROTERAPI

Part of FITNESS & HEALTHCARE GROUP

KONTAKT DIN LOKALE PRODUKTKONSULENT FOR MEGET MERE INFORMATION



Peter Leedsager
Key Account Manager
& fysioterapeut. Sjælland,
Grønland, Færøerne

25 52 88 09
pl@proterapi.dk



Claus Vesterlund
Key Account Manager
& Produktkonsulent.
Hele landet

25 52 88 04
cve@proterapi.dk



Helene Olsen
Produktkonsulent &
fysioterapeut. Region
Nord- og Midtjylland

24 44 18 17
ho@proterapi.dk



Jeppe Madsen
Produkt- og salgskonsulent.
Sjælland

25 52 88 30
jm@proterapi.dk



Michael Sørensen
Intern salgskonsulent

28 11 19 97
ms@proterapi.dk

Ny professor i fysioterapi vil forske i forebyggelse

Fysioterapeut, cand.scient. Søren Thorgaard Skou er udnævnt til professor i træning og sundhed ved Institut for Idræt og Biomekanik ved Syddansk Universitet. Han bliver dermed den niende professor i fysioterapi her i landet.

NU KOMMER DER endnu mere forskning i forebyggelse af kroniske og akutte sygdomme ved hjælp af fysioterapi. Fysioterapeut og cand.scient. Søren Thorgaard Skou tiltræder som professor i træning og sundhed ved Institut for Idræt og Biomekanik ved Syddansk Universitet. Han bliver dermed den niende fysioterapeut, der bliver udnævnt som professor i fysioterapi. Det sker i januar 2020.

I professoratet vil han videreføre den forskning, der foregår inden for træning som behandling og forebyggelse af akutte og kroniske sygdomme på blandt andet Institut for Idræt og Biomekanik på SDU.

Søren Thorgaard Skou har i mange år arbejdet med implementering, bl.a. som projektleder for Godt Liv med Artrose i Danmark. Han har desuden været forskningsleder ved Afdeling for Fysio- og Ergoterapi på Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse i 2016 og lektor ved Institut for Idræt og Biomekanik på SDU.

Der er tiltrædelsesseminar fredag d. 10. januar kl. 14.00

i Auditoriet på Psykiatrihospitalet Slagelse, Fælledvej 6, Slagelse.

PROFESSORER I FYSIOTERAPI I DANMARK

Ewa Roos
Per Kjær
Karen Søgaard
Marius Henriksen
Thomas Bandholm
Henning Langberg
Inger Mechlenburg
Peter Magnusson
Søren Thorgaard Skou



Blå bog

Søren Thorgaard Skou er født i Aarhus d. 30. dec. 1982.

Gift med Naja og far til to børn.

Uddannet fysioterapeut fra University College Nordjylland, Aalborg, i 2009.

Kandidat i Klinisk Videnskab og Teknologi fra Aalborg Universitet i 2011.

Ph.d. ved Aalborg Universitetshospital/Aalborg Universitet i 2015.

Postdoc ved Aalborg Universitetshospital 2015-2016,

postdoc/adjunkt ved Institut for Idræt og Biomekanik, SDU 2015-2017.

Danske Fysioterapeuter kræver forhandling med FritValgService

En række organisationer skriver nu til sundhedsministeren med krav om forhandlinger om betingelserne for frit valg af genoptræning.

AF PRESSECHEF BO BERENDT CHRISTENSEN

Da loven om frit valg af genoptræning efter syv dage blev vedtaget, var det med lovning på, at vilkårene skulle forhandles. Sådan er det ikke gået. Det får nu Danske Fysioterapeuter og en række andre organisationer – herunder Ergoterapeuterne – til at sætte hælene i og stoppe samarbejdet.

”SKI (Staten og Kommunernes Indkøbs-service) ønsker at trække på vores faglige ekspertise, men uden at vi får indflydelse på den endelige udformning eller prisfastsættelse. Det er uholdbart,” siger Tina Lambrecht.

Derfor er organisationerne nu gået sammen om at skrive til den nye sundhedsminister og gøre klart, at man ønsker forhandlingsret. Afsenderne af brevet er Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Sundhed Danmark, Dansk Erhverv og Dansk Psykologforening.

Basalt niveau uden forhandling

Tidligere på året blev vilkårene for basal genoptræning meldt ud. Her har blandt andre Danske Fysioterapeuter bidraget med forslag til, hvordan man kunne sikre kvalitet i ydelserne og rimelige vilkår for dem, der byder ind. Der var dog meget begrænset lydhørhed hos SKI.

”Vi har været med, fordi vi meget gerne vil sikre både kvaliteten til gavn for borgere og patienter og rimelige vilkår for de fysioterapeuter, der skal løse opgaverne,” siger Tina Lambrecht og fortsætter:

”Men vi har simpelthen fået nok af at le-

vere gratis arbejdskraft. Både vores medlemmer og borgere og patienter har krav på en fornuftig aftale.”

Slut med hjælp

Danske Fysioterapeuter opfordrer samtidig alle medlemmer til ikke at indgå i FritValgServices arbejde med at beskrive ydelserne på specialiseret og avanceret niveau. Den enkelte privatpraktiserende kan fortsat tilbyde sig som udbyder til de rammer og priser, som FritValgService har tilbudt.

”Det her skal jo ikke gå ud over borgerne og deres rettigheder. Det handler kun om, at vi ikke skal hjælpe FritValgService med at beskrive de enkelte ydelser uden at få indflydelse,” siger Tina Lambrecht.


FAKTA OM FRIT VALG

Folketinget vedtog i 2018, at borgerne skal have frit valg til genoptræning efter sundhedslovens §140, hvis ikke kommunerne inden for syv dage efter en borgers udskrivelse har igangsat genoptræningen.

FritValgService har på vegne af Kommunernes Landsforening til opgave at udforme de nærmere rammer for borgerens valg af privat genoptræning

Bachelorprisen 2020


Studerende, der skal aflevere bachelorprojekt i år eller i begyndelsen af det nye år, kan deltage i Bachelorprisen 2020 og vinde 25.000 kr. Ansøgningsfrist er 20. februar 2020.

 Læs om reglerne på fysio.dk/bachelorprisen



Vidste du, at...

medlemmer af Danske Fysioterapeuter kan blive en del af Forbrugsforeningen, som giver bonus i 4.500 butikker, restauranter og webshops?

 Få mere info på fysio.dk/forbrugsforeningen

Lederrådet søger medlemmer

Vil du rådgive Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse om fremtidens fysioterapi og ledelse? Så er det nu, du skal søge om en plads i lederrådet. Pladsen gælder i to år, og der holdes op til fire heldagsmøder om året. Du skal forvente forberedelsestid forud for møderne. Medlemmer får dækket tabt arbejdsfortjeneste og transport efter Danske Fysioterapeuters takster. Har du ledelseserfaring, personaleansvar og visioner for ledelse og udvikling af faget, så send en motiveret ansøgning og cv til Lotte Colberg Olsen, lco@fysio.dk. Ansøgningsfrist: 4. november 2019 kl. 12.00.


 Læs mere på [fysio.dk/lederraad](https://www.fysio.dk/lederraad)



Vil du med til dialogmøde?

Danske Fysioterapeuter afholder for første gang dialogmøde. Her mødes repræsentantskabet og regionsbestyrelserne for at drøfte aktuelle politiske problemstillinger. Denne gang er foreningens politiske struktur og praksissektoren på dagsordenen, og så bliver Danske Fysioterapeuters Pris uddelt til en fysioterapeut.

Dialogmødet finder sted 6. december i Nyborg, og som medlem har du mulighed for at overvære det. Deltagelse er gratis, og du får morgenmad og frokost.

 Tilmeld dig senest den 18. november 2019 på [fysio.dk/tilmeld-dialogmode](https://www.fysio.dk/tilmeld-dialogmode)




Barbara Brocki fik Danske Fysioterapeuters Pris i 2018. Hun er ph.d. inden for respirationsfysioterapi og træning, og fysioterapeut på Aalborg Universitetshospital.

Hvem skal have Danske Fysioterapeuters Pris?

Udvalg søger to nye medlemmer

Vil du være med til at bestemme, hvem der skal modtage Danske Fysioterapeuters Pris? Danske Fysioterapeuter søger lige nu to nye medlemmer til bedømmelsesudvalget. Prisen bliver hvert år givet til en fysioterapeut, der har gjort en særlig indsats or at udvikle det fysioterapeutiske felt eller har ydet en ekstraordinær indsats for professionen, foreningen eller kollegaerne. Prisen er blevet uddelt siden 2001, og de tidligere modtagere er blandt andre Barbara Brocki, Kristian Thorborg og Hans Lund. Prismodtageren bliver valgt af foreningens hovedbestyrelse efter indstilling fra bedømmelsesudvalget.

Vil du vide mere, kan du kontakte Gurli Petersen på gp@fysio.dk. Du kan også ansøge direkte på dkfyspris@fysio.dk senest den 1. november 2019.

 Læs mere på: <https://www.fysio.dk/fafo/priser/danske-fysioterapeuters-pris>



Basiskontrakten er på plads – hvad med pensionen?

Vælg PKA og få fordele til alle fysioterapeuter

- ✓ Lave omkostninger – mere i pension
- ✓ Pensionspakker – nemt, trygt og enkelt
- ✓ Ingen helbredsoplysninger – kom som du er
- ✓ Ansvarlige investeringer – klima og bæredygtighed
- ✓ PKA ved hånden – telefon, web og app

**Se, hvordan din pension kan se ud på pka.dk/fysio
Ring allerede i dag på 39 45 42 00**



Sammen giver
vi mere tilbage



Mangler du dit fagblad?

Hvis du en eller flere gange ikke har modtaget dit fagblad, kan du gøre os opmærksom på det, så vi kan rette fejlen.

Du kan enten ringe til os på tlf. 33414620 eller skrive til medlem@fysio.dk.

Fortæl os, hvilke fagblade du mangler, og hvilken adresse vi skal sende til, så eftersender vi bladene hurtigst muligt.

Venlig hilsen
Redaktionen

PS.

Vidste du,

- at Fysioterapeuten udkommer 8 gange om året til 15.000 medlemmer?
- at Fysioterapeuten bringer unikke statusartikler skrevet af forskere og specialister om den nyeste viden indenfor fysioterapi?
- at vi gerne modtager debatindlæg og ideer til artikler?
- at du kan finde og læse samtlige blade helt tilbage til 2002?

 fysio.dk/fagblad

Ansøgningsfristen til Rekreationsfonden er tæt på

Fonden støtter fysioterapeuter, der har behov for rekreation og mangler midler til udgifterne.

Så er det tid til at søge Danske Fysioterapeuters Rekreationsfond. Fonden støtter fysioterapeuter, der er sygdomsramte og har brug for rekreation eller i øvrigt er trængende. Fonden har ansøgningsfrist den 21. oktober, og der uddeles årligt cirka 120.000 kr.


 Læs mere på <https://fysio.dk/fafo/fonde/rekreationsfonden>

Har du brug for hjælp til akkreditering af din klinik?

Bestil et GRATIS besøg på
www.SundeForhold.dk



SundeForhold.dk
FÅ STYR PÅ AKKREDITERINGEN



Superviseret bækkenbundstræning gavner patienter med afføringsinkontinens

AF JOURNALIST
JAKOB KEHLET

Patienter, der træner bækkenbunden, får færre inkontinenssymptomer. Det dokumenterer et nyt studie fra Hvidovre Hospital.

I MANGE ÅR har der været en formodning om, at bækkenbundstræning gavtede personer med afføringsinkontinens, og nu har et videnskabeligt studie på Hvidovre Hospital dokumenteret, at superviseret bækkenbundstræning er effektiv.

Forskningsassistent og fysioterapeut Anja Ussing har, i et randomiseret klinisk kontrolleret studie (RCT), undersøgt effekten

af superviseret bækkenbundstræning hos personer, der lider af afføringsinkontinens.

I studiet blev superviseret bækkenbundstræning sammenlignet med en kontrolgruppe, som fik uvirksom behandling.

Studiet blev udført i samarbejde mellem Fysio- og Ergoterapeutisk Afdeling, Gastroenheden og Klinisk Forskningscenter på Hvidovre Hospital.

”De deltagere, der trænede bækkenbunden, oplevede i langt højere grad reduktion af deres symptomer, end de deltagere, der ikke fik tilbudt træning,” fortæller forskningsassistent og fysioterapeut Anja Ussing, som har ledet projektet.

98 personer deltog i studiet, der strakte sig over 16 uger, hvor patienterne skulle

8-9 procent

Udenlandske undersøgelser peger på, at helt op mod 8-9 procent af befolkningen lever med fækal inkontinens.



møde til behandling seks gange. Den ene halvdel blev hver gang undersøgt og fik grundige instruktioner i udførelsen af bækkenbundsøvelser, mens den anden halvdel – kontrolgruppen – fik lige så meget opmærksomhed, men kun behandling i form af nakke- og rygmassage.

”Vi ville gerne undersøge, om det udelukkende var den særlige opmærksomhed fra personalet, der påvirkede deltageres vurdering af symptomerne. Derfor fik begge grupper samme opmærksomhed. Fra forskningsstudier af urininkontinens vidste vi, at nakke- og skuldermassage ingen effekt har på urininkontinenssymptomer,” forklarer Anja Ussing. ➤➤

Studiet kort

Beskrivelse. Et randomiseret kontrolleret studie har undersøgt effekten af superviseret bækkenbundstræning til patienter med afføringsinkontinens. 98 personer deltog i studiet, og deltagerne blev randomiseret til en interventionsgruppe og en kontrolgruppe. Interventionsgruppen fik superviseret bækkenbundstræning, biofeedback og konservativ behandling i form af rådgivning. Kontrolgruppen fik massage af nakke og ryg og konservativ behandling. Deltagerne i forsøget havde haft symptomer på afføringsinkontinens i mindst seks måneder og havde en minimumsalder på 18 år. Gennemsnitsalderen i kontrolgruppen var 58 år, mens den i træningsgruppen var 65 år. Hovedparten af de 98 deltagere var kvinder. Seks mænd deltog i kontrolgruppen, tre i træningsgruppen.

Interventionsgruppen fik tilbudt seks gange superviseret bækkenbundstræning over 16 uger – hver af en varighed på 45 minutter.

Deltagerne førte træningsdagbog og vurderede ændringer i deres symptomer efter behandlingerne på en syv-trinsskala, hvor de angav, om deres symptomer efter behandling var 'rigtigt meget bedre', 'meget bedre', 'lidt bedre', 'uændrede', 'lidt værre', 'meget værre' eller 'rigtigt meget værre'. Kontrolgruppen fik 6 individuelle behandlinger med massage af nakke og ryg af 30 minutters varighed og ingen instruktion i bækkenbundstræning.

Resultater. Deltagerne, der fik superviseret bækkenbundstræning, oplevede i langt højere grad reduktion af deres symptomer og en større reduktion i inkontinensscore end kontrolgruppen, der modtog nakke- og rygmassage.

Anbefaling. Superviseret bækkenbundstræning kombineret med konservativ behandling anbefales som en del af førstevalgsbehandlingen ved afføringsinkontinens.

Tidsramme. Studiet blev gennemført i perioden fra oktober 2012 til december 2015.

Finansiering. Projektet er støttet af Lundbeck-Fonden (UCSF), Danske Fysioterapeuters Forskningsfond og Aase og Ejnar Danielsens Fond.



➤ **Ingen ferier eller vennebesøg**

Ingen ved præcist, hvor mange danskere der lider af afføringsinkontinens. Et forsigtigt skøn lyder på mellem 100.000 og 200.000 danskere, men det kan meget vel være højere.

”Udenlandske undersøgelser peger på, at helt op mod 8-9 procent af befolkningen lever med afføringsinkontinens, der kan have store konsekvenser for den enkeltes livskvalitet,” siger Anja Ussing.

Personer, der har svært ved at holde på afføringen, har tendens til at isolere sig og takke nej til at besøge venner eller tage på ferier. Sexlivet kan også blive påvirket, og ofte holder de ramte deres situation skjult for omverdenen.

”Det kan opleves som meget skamfuldt ikke at have kontrol over sin afføring,” siger Anja Ussing.

Undersøgelse og instruktion

I forskningsprojektet blev den gruppe, der blev randomiseret til superviseret træning, grundigt instrueret i bækkenbundens anatomi, funktion og korrekt knibeteknik. Herudover blev de vejledt i at finde de rigtige muskler ved en indvendig undersøgelse i skeden og endetarmen. Instruktionen fik deltagerne ved hjælp af illustrationer af bækkenbunden i hvile og under et knib og i forbindelse med den undersøgelse, som fysioterapeuten foretog ved hvert fremmøde.

Fysioterapeuten palperede skede og endetarm for at sikre, at deltagerne trænede de rigtige muskler.

Desuden blev deltagerne undersøgt med EMG-biofeedback, som gjorde det muligt for deltagerne at se og høre, om de aktive-

rede musklerne korrekt. Deltagerne fik indført en sensor i endetarmen, og når de derefter aktiverede muskulaturen, fik de visuel og auditiv feedback i form af lys og lyd fra apparatet.

”Deltagerne fik mulighed for selv at se, om de havde fat i de rigtige muskler, og om de kunne holde knibet i tre, fem eller syv sekunder. Med biofeedback havde fysioterapeuten også mulighed for at undersøge bækkenbundsfunctionen under bevægelse.

Selve træningsprogrammet bestod af tre sæt med ti bækkenbundskontraktioner, der blev holdt i op til ti sekunder og to sæt med tre bækkenbundskontraktioner, der blev holdt i op til 30 sekunder. Træningen var superviseret og progredierede fra gang til gang og blev tilpasset hver enkelt deltager. Deltagerne fik et hjemmetræningsprogram og førte desuden træningsdagbog, som primært fungerede som motivationsværktøj.

Både træningsgruppe og kontrolgruppe fik vejledning om kost og væskeindtag hos en sygeplejerske og blev opfordret til at tage et fibertilskud.

Positiv effekt i træningsgruppen

Signifikant flere deltagere i træningsgruppen vurderede, at deres inkontinenssymptomer var reduceret, nemlig 35 ud af 47 i træningsgruppen mod 16 ud af 45 i kontrolgruppen.

”Vi ved ikke med sikkerhed, hvad det er ved bækkenbundstræning, der virker. Men de gode resultater skyldes sandsynligvis et sammenspil af flere elementer: Øget kropsbevidsthed omkring bækkenbunden, øget evne til at knibe i længere tid og øget koordination. Effekten kan også skyldes, at deltagerne er blevet mere



opmærksomme på, hvornår der er noget på vej gennem tarmen og dermed hurtigt kan knibe sammen som respons på dette,” siger Anja Ussing.

Kun hver tredje søger behandling

Et af de helt store problemer i forhold til at hjælpe personer med afføringsinkontinens er at finde frem til dem, der har behov for hjælpen.

Undersøgelser blandt kvinder viser, at kun hver tredje selv tager initiativ til at søge behandling. Det kan skyldes, at man er flov over problemet, at man tror, man er den eneste i verden, der oplever uheld med afføringen, eller måske tror man ikke, at behandling kan hjælpe. Mange har svært ved at italesætte problemerne. De

fleste ønsker til gengæld, at sundhedsprofessionelle spørger ind til problemer med afføringen. Den opfordring bør fysioterapeuterne tage op, mener Anja Ussing.

”Hvis vi spørger ind på en måde, så den enkelte ikke føler sig flov eller stigmatiseret, kan det blive lettere at tale om.”

Tre år efter forskningsstudiets afslutning har deltagerne besvaret nye spørgeskemaer, der måler effekten af behandlingen, men resultaterne af disse undersøgelser bliver først opgjort i foråret 2020.

”Her vil vi kunne se, om den gode effekt, vi så på kort sigt, også holder på længere sigt,” siger Anja Ussing. ●

📄 Læs det originale studie på: kortlink.dk/sciencedirect/22s39

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 erhvervmæssige og privatøkonomiske forhold

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.



Mette Kjær Ostersen
Erhvervskundechef
mko@vestjyskbank.dk



Anita Gohr Andersen
Erhvervskundechef
ann@vestjyskbank.dk



Susanne Benedikt Dam
Erhvervskundechef
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

**BENTE SKOVSBY TOFT**

Fysioterapeut, ph.d.

Ansæt som klinisk specialist i Livsstilscenter Brædstrup, Regionshospitalet Horsens. Primære interesseområder er forskning inden for patientoplevelser af f.eks. krop, bevægelse, relationer og identitet, kønsspecifikke forskelle, forandringsprocesser og livsstilsændringer. Kvalitativ metode (individuelle interviews og fokusgruppeinterviews), hermeneutisk fænomenologi, eksistentiel filosofi og teorier om velvære.

Velvære ved fysisk aktivitet har betydning for svært overvægtige

ORIGINALTITEL: At være en stor krop i bevægelse: oplevelser af livsstilsændringer gennem 1½ år.



Afhandlingen kan downloades fra kortlink.dk/regionshospitalet-horsens/yk6d

CIRKA 41.000 DANSKERE lever med svær overvægt ¹, og mange af dem oplever fysiske begrænsninger ved bevægelse og har en inaktiv livsstil ². Svært overvægtige kan sjældent efterleve de officielle anbefalinger for fysisk aktivitet ³, der derfor er u hensigtsmæssige for målgruppen ⁴. Ved at følge de officielle anbefalinger risikerer fysioterapeuter at stille urealistiske krav, som fører til nederlag, så den svært overvægtige person føler sig forfejlet og bliver påført skyld og skam ⁵. Det kan skade patienten ved at medvirke til vægtøgning og inaktivitet ⁶. Det er foreslået, at man gentænker anbefalingerne og tilgangen til svært overvægtige, så man tilbyder en mere nuanceret og individuel tilgang ⁷. Svært overvægtige tilhører en særligt sårbar patientgruppe ^{8,9}, hvis problemstillinger fordrer en specialiseret behandling ¹⁰, hvor løsninger skræddersyes på baggrund af den enkeltes oplevelser ¹¹.

Når det handler om fysisk aktivitet, er det derfor vigtigt at kende til svært overvægtiges mange og komplekse fysiske, psykiske, sociale eller omgivelsesmæssige barrierer for bevægelse ¹². Men man skal også kende

de bagvedliggende barrierer af eksistentiel karakter, f.eks. skyld over vægtøgning, skam over ikke at kunne ændre vaner eller frygt for ydmygelser ¹³. Det er derfor vigtigt, at fysioterapeuter har viden om patienternes eksistentielle oplevelser af krops- og selvopfattelse samt relationer til andre mennesker for at kunne møde patienten med en holistisk tilgang. Denne tilgang kan støtte op om en individuel tilpasset livsstilsintervention og få betydning for den enkeltes muligheder for at kunne vælge og handle hensigtsmæssigt ¹⁴⁻¹⁶.

Der er ifølge min viden ikke udført forskning inden for de eksistentielle perspektiver af fysisk aktivitet blandt svært overvægtige i livsstilsforløb.

Mål og design

Det overordnede mål med ph.d.-afhandlingen var at undersøge svært overvægtige patienters oplevelser af fysisk aktivitet i forbindelse med en livsstilsomlægning. Ph.d.-projektet blev udført som et kvalitativt longitudinelt studie med en videnskabsteoretisk fundering i hermeneutisk fænomenologi. Det var baseret på

Martin Heideggers (1889-1976) filosofi om at afdække en umiddelbart skjult og ureflektet 'væren' for at forstå nye muligheder for 'gøren' i verden ¹⁷ samt Hans-Georg Gadamer (1900-2002) hermeneutiske fortolkning af det talte sprog for at forstå dele og helheder af en persons livsverden, dvs. deres måder at være i verden på i hverdagen ¹⁸. Undersøgelsen bygger på dialog i form af interviews, hvor forskerens forståelse blev brugt til at skabe forståelse for den hidtil ukendte betydning af bevægelse blandt svært overvægtige deltagere og de oplevelser, der måtte hæmme eller fremme bevægelse i hverdagen.

Analysen af data blev guidet af en eksistentiel filosofisk teori om forskellige former for velvære og lidelse inden for 6 livsverdensdomæner: levet tid, levet sted, relationer, identitet, humør og den levede krop ¹⁹. Gentagne individuelle interviews og kønsopdelte fokusgruppeinterviews blev gennemført over 1½ år, dvs. før, under og 1 år efter intervention.

Deltagerne blev rekrutteret ud fra inklusionskriteriet BMI > 40 kg/m² fra en venteliste til livsstilsintervention. 8 kvinder (alder: 27-59 år, median 38; BMI: 40-48 kg/m²) og 8 mænd (alder: 25-68 år, median 47; BMI: 41-55 kg/m²) deltog i studiet og blev interviewet 1-5 gange undervejs. De var alle henvist af egen læge til en tværfaglig gruppebaseret livsstilsintervention på Livsstilscenter Brædstrup, Regionshospitalet Horsens, med tre gange fire dages indlæggelse over et halvt år. Undertegnede har været tilknyttet afdelingen som fysioterapeut siden 2007.

Øget oplevelse af velvære

Ph.d.-afhandlingen viste, at de svært overvægtige deltagere før intervention oplevede, at livet udviklede sig i en negativ spiral, der var præget af håbløshed, magtesløshed og ensomhed. Samtidig var det forbundet med nederlag og skam at skulle modtage professionel intervention, men det blev anset for at være den eneste alternative mulighed for ikke at give op. Under interventionen

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

- Behandlingstiltag med fokus på vægttab har dårlig succes på lang sigt.
- Livsstils- og træningsinterventioner er effektive til at øge svært overvægtiges sundhed.
- Svært overvægtige lever ofte et inaktivt liv og en lille øgning i aktivitetsniveau f.eks. hverdagsaktiviteter, kan have stor effekt på deres sundhed.
- Svært overvægtige vil gerne leve sundere og have mere mobilitet, men har mange og særlige barrierer for fysisk aktivitet.

udviklede deltagerne en mere positiv selvopfattelse, så de kunne vælge nye muligheder, mere hensigtsmæssige handlinger og aktiviteter. De oplevede, at livsstilsforløbet var en dynamisk proces med skiftende oplevelser af velvære og lidelse, som påvirkede deres aktivitetsniveau. At være aktiv var knyttet til den enkeltes identitetsfølelse og vice versa.

At motionere var for dem tidligere oplevet som krævende og udmattende. Mange oplevede, at de måtte kæmpe med begrænsninger, ubehag og utilstrækkelighed samt med at acceptere egen krop, egen formåen og muligheder. Nogle mennesker og steder var forbundet med en følelse af at være fremmedgjort og forkert samt en risiko for at blive ydmyget. Nederlag, skyld og skam var relateret til oplevelserne af fysisk aktivitet, hvilket fik nogle til at opgive at deltage i sociale og fysiske aktiviteter eller drænedem for energi til at gøre gode ting for sig selv. Over et halvt år fik deltagerne nye oplevelser, som fik nogle til at ændre opfattelse af bevægelse og se nye muligheder for at finde velvære ved aktivitet. Andre oplevede en generel form for øget velvære i forløbet,

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

- Indsigt i, hvordan patienter med svært overvægt oplever fysisk aktivitet på et eksistentielt plan under intervention samt i hverdagen før og efter intervention.
- Bedre forståelse af kompleksiteten og interaktionen af dybere liggende eksistentielle oplevelser af egen krop, identitet og relationer og deres relation til fysisk aktivitet.
- Viden om muligheder for velvære trods svær overvægt og fysiske begrænsninger
- Dokumentation for relevansen af, at der i praksis er et bredt og nuanceret fokus på den enkeltes oplevelser af velvære – både i ro og under aktivitet.

som gav energi og lyst til at bevæge sig mere.

Deltagerne fik mere velvære, når den fysiske aktivitet var lystbetonet, og de var tilfredse med deres indsats og forandringsproces. Velvære ved bevægelse blev oplevet sammen med ligesindede i et trykt miljø, hvor de oplevede at høre til i et fællesskab. Her var det muligt at være sig selv uden at blive dømt og vurderet på baggrund af kroppen og den fysiske formåen. Oplevelsen af at turde og kunne deltage i fysisk aktivitet var afgørende for deres humør. En generel oplevelse af velvære i form af glæde og tilfredshed gav nyt håb for fremtiden. Der blev fundet kønsbestemte variationer i deres oplevelser af forandringsprocessen og i måden, deltagerne talte om deres oplevelser på. Læs mere om dette i afhandlingen.

I afhandlingen konkluderes det, at deltagerne oplevede af bevægelse var karakteriseret af lidelse før intervention, men trods lidelse fandt alle nye muligheder for velvære under livsstilsforløbet inden for nogle af de seks forskellige livsverden-domæner. De eksistentielle oplevelser havde indflydelse på deltagerne 'væren' og 'gøren' i hverdagen. Efter endt forløb oplevede deltagerne øget ➤

TRE KORTE BUDSKABER

1. Oplevelser af velvære er med til at bryde negative spiraler.
2. Velvære i relation til egen selvopfattelse og humør er stærkt relateret til fysisk aktivitet.
3. Håb fremmer velvære og fastholdelse af sund livsstil. Uden håb risikerer man at give op.

hverdag. Følelsen af velvære påvirkede den enkeltes energi, humør og håb og var med til at bremse en nedadgående spiral. Efter endt intervention var den enkeltes håb afgørende for at kunne fortsætte den positive fremtidige proces, men mange oplevede det som en ensom kamp at fortsætte den sunde livsstil.

Tilgangen kan øge velvære

Afhandlingen peger på, at fysioterapeuter og andre sundhedsansatte kan øge patienternes oplevelser af velvære med fleksible muligheder for bevægelse i vand, i hjemmet eller i naturen. Fokus bør være på selvvalgt intensitet, god stemning og dynamik i grupper og mindre fokus på præstation.

Desuden viser studierne i afhandlingen, at manglende opmærksomhed på mulige oplevelser af lidelse i forbindelse med fysisk aktivitet, f.eks. oplevelser af utilstrækkelig-

hed, at være forfejlet og lide nederlag, kan blokere vejen mod en sundere livsstil.

I praksis kan det være et selvstændigt mål for livsstilsinterventioner at øge velvære blandt svært overvægtige ved at støtte dem i at finde ro og accept i deres egen 'væren', og til at søge oplevelser, der kan give dem en oplevelse af at føle sig hjemme i bevægelse. En holistisk tilgang baseret på den enkeltes livsverden kan være medvirkende til at skabe varige forbedringer af svært overvægtiges sundhed og velvære. Det forudsætter, at der er tid og rammer til at skabe en tillidsfuld relation og respektfuld dialog mellem fysioterapeut og patient. ●

📄 Download referenceliste fra den elektroniske version af artiklen på fysio.dk

Afhandlingen er baseret på tre videnskabelige artikler, som bliver publiceret senere

➔ velvære, men de oplevede det som en vedvarende udfordring at opretholde en positiv udvikling i relation til egen selvopfattelse, kropsofattelse og relation til andre mennesker.

Generelt var velvære betydningsfuldt for at kunne leve en aktiv og meningsfuld

Protac SensOn®

– kraven, som får dig til at falde til ro

Protac SensOn® er et diskret hjælpemiddel, som virker afslappende og afspændende på nakke, skuldre og bryst. Tyngden og de sansestimulerende tryk fra de små kugler sænker skuldrene, dæmper uro og angst og giver en bedre kropsfornemmelse. Den kan anvendes til smertelindring, genoptræning, optræning af arbejdsevne, rehabilitering i hjemmet og på arbejdspladsen.

Protac MyFit®

– kuglevesten til ro og balance

Protac MyFit® anbefales til at skabe ro samt påvirke den posturale kontrol og vores evne til aktivt at tilpasse os de sansemotoriske strategier ved balancemæssige udfordringer.

- Få et gratis konsulentbesøg af vores terapeuter
- Se mere på protac.dk eller ring på 8619 4103

NYHED



PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Mindeord – Michael Wagner

KLINIK FOR ERGO- OG FYSIOTERAPI på Rigshospitalet, Blegdamsvej, har alt for tidligt mistet en meget vellidt og fagligt dygtig kollega og medarbejder. Fysioterapeut Michael Wagner afgik den 28. august 2019 ved døden af naturlige årsager. Michael blev 57 år.

Michael blev uddannet fysioterapeut fra Fysioterapeutskolen i København i 1990. I perioden 1990-1998 var han ansat på Kommunehospitalet, hvor han behandlede et mix af reumatologiske, ortopædkirurgiske og neurologiske patienter. Michael blev ansat på Rigshospitalet d. 17. august 1998. Han startede inden for abdominalkirurgien, men det var det ortopædkirurgiske speciale, som havde hans største interesse, og som han beskæftigede sig med langt de fleste år af sin karriere.

Efter mere end 20 års ansættelse var Michael nærmest en institution på Rigshospitalet, i hvert fald blandt terapeuterne og de ansatte på ortopædkirurgisk afdeling. Han havde en enorm faglig viden og kendte hver en krog af hospitalet, og man kunne altid komme til Michael for hjælp og vejledning. Han varetog mange alsidige opgaver og ansvarsområder og tilgik sit arbejde med en dygtighed og en ro, som skabte stor trykthed og tillid omkring ham. Michael havde en helt særlig evne til at tage tingene, som de kom og ikke gøre et stort nummer ud af småting, hvilket havde en positiv, afsmittende effekt på alle omkring ham i en tid, hvor omstillinger og besparelser er blevet en del af en ofte travl og hektisk hverdag.

Michael var utrolig vellidt blandt alle sine kolleger, tværfaglige samarbejdspartnere og patienter. Overalt hvor han kom, blev man mødt af hans positive og imødekommende sind, og hans lune humør og store personlighed bidrog i høj grad til at skabe god stemning og styrke det sociale sammenhold omkring ham. Michael var meget mere end blot en god og fagligt dygtig kollega – han var også en rigtig god ven og et interessant og inspirerende menneske at være sammen med. Han var en levemand og en livsnyder. Han interesserede sig for musik, sport og gastronomi, havde stor sans for kvalitet og forstod virkelig at sætte pris på livet og de små glæder i hverdagen.

Michael har sat et solidt aftryk på verden og efterlader et stort savn hos sine kolleger, de mange patienter, han gennem årene har behandlet og genoptrænet, samt hos sin familie og mange nære venner.

Hvil i fred, Michael

Æret være dit minde

Dine kollegaer og din nærmeste leder i Team 5
Klinik for Ergo- og Fysioterapi, Rigshospitalet

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,-

MEDELEMSPRIS

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

Denne 3. udgave af *Idrættens træningslære* er væsentlig opdateret, revideret og videreudviklet - også set i et nordisk perspektiv.

Bogen behandler træningslæren ud fra et helhedsperspektiv, med både fysiske, psykiske og sociale faktorer af betydning for udøverens idrætslige og menneskelige udvikling.

Det er en værdifuld håndbog for trænere, instruktører, idrætsudøvere, fysioterapeuter, idrætslæger, idrætslærere og ikke mindst fysioterapeut- og idrætsstuderende.

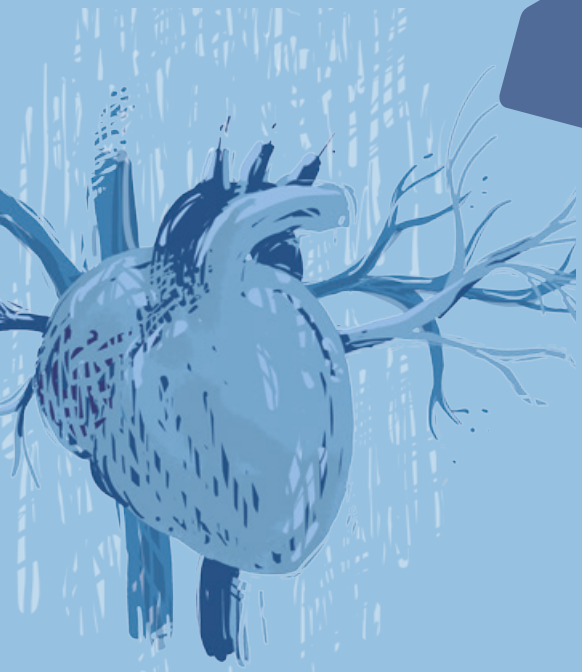


Normalpris
695 kr.
BogPlus pris
556 kr.



munksgaard

www.munksgaard.dk



HJERTE- REHABILITERING

Temaet består af tre artikler, hvoraf de to blev bragt i Fysioterapeuten nr. 5, 2019. 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 Frederiks-
berg Hospital og ekstern
lektor ved Københavns
Universitet.



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.

Fysisk aktivitet, træning, test og sikkerhed

Få et overblik over anbefalingerne for fysisk aktivitet, herunder hvor meget og hvordan der skal trænes, og hvilke test, der skal benyttes til specifikke grupper af patienter i hjerterehabiliteringen.

AF CHRISTIAN HAVE DALL OG LARS HERMANN TANG

FYSISK TRÆNING ER en vigtig del af rehabiliteringen af hjertepatienter, og de primære mål er generelt at forbedre prognosen, øge livskvaliteten, og forbedre fysisk funktion.

At være fysisk aktiv er ofte helt afgørende, hvis hjertepatienter skal forebygge yderligere forværring af deres sygdom¹⁻³. Der er et stigende antal danskere, der lever med hjertesygdom, og en større andel af dem vil derfor også dø med sygdommen. Af samme årsag vil et stigende antal patienter med hjertesygdom i fremtiden få brug for hjælp og støtte gennem bl.a. rehabilitering.

Vi ved fra store befolkningsundersøgelser af fysisk aktivitet hos raske og hos hjertesygge, at der er sammenhæng mellem aktivitetsniveau og risikoen for at udvikle bl.a. iskæmisk hjertesygdom^{1,2,4}. Dette afspejles i vores nationale og internationale anbefalinger, hvor det fremgår, at alle hjertepatienter som udgangspunkt skal være moderat fysisk aktive i minimum 30 minutter hver dag^{5,6}.

I 2013 blev der publiceret en national klinisk retningslinje (NKR) for patienter med iskæmisk hjertesygdom, patienter med hjertesvigt samt patienter, som har gennemgået klapoperation⁶. Afsnittet om fysisk træning blev i 2015 revideret. I 2019 er der publiceret en ny NKR for fysisk træning til patienter, der har en stødbar pacemaker

(ICD-enhed), patienter med atrieflimren og -flagren samt patienter med betændelse i hjertesækken (endokardit) ⁷. De to retningslinjer minder umiddelbart om hinanden, men adskiller sig med hensyn til de særlige forbehold og kendetegn, der gælder for den enkelte hjertesygdom/tilstand.

I denne artikel vil fokus rettes mod de store sygdomsgrupper:

- hjertesvigt
- iskæmisk hjertesygdom
- hjerteklapsygdom

Hjertesvigt

Hjertesvigt er en overordnet betegnelse for sygdom i hjertet, hvor enten pumpefunktionen er nedsat, eller hvor hjertet ikke fyldes ordentligt. Sidstnævnte benævnes hjertesvigt med bevaret pumpefunktion. De klassiske symptomer på hjertesvigt er: åndenød, væskeretention og øget træthed. Hjertesvigt er en hyppig årsag til hospitalsindlæggelser på de medicinske afdelinger. I Danmark drejer det sig om over 10.000 indlæggelser årligt ⁶. Hjertesvigtsymptomer beskrives ud fra fire NYHA-funktionsklasser (New York Heart Association). NYHA I betegner gruppen med få symptomer, og NYHA IV betegner de mest alvorlige symptomer på hjertesvigt, hvor der er symptomer i hvile.

FYSISK TRÆNING

Hjertepatienter i NYHA I anbefales at være moderat fysisk aktive. Fysisk træning tilbydes til patienter i funktionsklasserne NYHA II-III på hospital, i kommunerne eller i privat regi. Der er forskelle mellem regionerne og mellem de enkelte kommuner mht. om det er hospital eller kommune, der gennemfører rehabilitering af denne gruppe.

Patienter i NYHA IV henvises ikke til den almindelige hjerterehabilitering, men kan have et stort behov for let funktionstræning og mobilisering. For gruppen af patienter i NYHA IV kan palliationsbehandling i kombination med rehabiliteringen være nødvendig. ➤➤➤

Definitioner af fysisk aktivitet og fysisk træning

Definitioner ifølge det europæiske kardiologiske selskab (ESC):

Fysisk aktivitet: enhver bevægelse, som opstår ved en kontraktion af skeletmuskler og resulterer i et energiforbrug over hvilestofskiftet. Begrebet fysisk aktivitet benyttes typisk i forbindelse med en livsstilsintervention.

Fysisk træning: en underkategori af fysisk aktivitet, hvor planlagte, strukturerede og gentagne bevægelser udføres for enten at opretholde eller forbedre en eller flere funktioner relateret til fysisk funktionsevne.

Fysisk aktivitet er dermed en struktureret intervention udført i en bestemt tidsperiode. Begrebet fysisk træning benyttes, når fysioterapeuter leder specifikke træningsprogrammer som en del af hjerterehabiliteringen ²¹.

FUNKTIONSKLASSIFIKATION

NYHA-klasse I

Ingen fysiske begrænsninger ved almindelig aktivitet.

NYHA-klasse II

Åndenød og/eller træthed ved moderat til hårdere fysisk anstrengelse, det kan f.eks. være ved gang på trapper til mere end anden sal.

NYHA-klasse III

Åndenød og/eller træthed ved lettere fysisk anstrengelse, det kan f.eks. være ved gang på trapper til mindre end anden sal, eller ved meget beskedne aktiviteter, som f.eks. at tage tøj af og på.

NYHA-klasse IV

Åndenød og/eller oplevelse af træthed i hvile.

➔ Effekten af fysisk træning hos patienter med hjertesvigt er velundersøgt, og overordnet er der evidens for, at træningen medfører færre genindlæggelser, øget livskvalitet og forbedret fysisk funktion^{6,8}. Fysisk træning er en helt central del af den hjerterehabilitering, der tilbydes i dag. At nedsætte antallet af genindlæggelser og øge livskvaliteten er to helt centrale og vigtige effektparametre for den enkelte patient og for samfundsøkonomien.^{6,8,9}

TRÆNINGSANBEFALINGER

Fysisk aktivitet anbefales til patienter med mild til moderat grad af hjertesvigt (NYHA II-III), som er velkompenserede og enten fuldt optitrerede* eller under optitrering i hjertesvigtmedicin^{6,8,9}. Der anbefales minimum 8-12 ugers træning, 2-3 gange per uge. Et forventet udbytte af et gennemført træningsprogram er en forbedring i kondital på 15-25 %. Hver træningssession indledes med opvarmning og afsluttes med cool-down.

Konditionstræning (aerob træning): Det anbefales generelt at træne med moderat intensitet (ca. 60 % af VO_{2peak}). Nyere studier har dog fundet god effekt af intervaltræning med moderat og høj intensitet, og der er ikke rapporteret bivirkninger, som kræver opmærksomhed i form af træningsskader, rytmeforstyrrelser eller forværring af hjertesvigt¹⁰⁻¹².

Styrketræning: Studier med styrketræningsintervention har vist at have positiv effekt, bl.a. ved at øge insulinfølsomheden, øge skeletmuskelmasse og bedre ADL-funktion. Det anbefales generelt at træne med en moderat belastning (60 % af 1 RM) svarende til ca. 15 gentagelser til udmattelse i 3 sæt.

Kombineret træning: Generelt anbefales det at kombinere styrketræning og aerob træning, da flere studier har vist god effekt af

dette, og hjertesvigtspatienter har stor gavn af begge træningsformer. Samlet anbefales 1-1½ times træning per træningsseance^{6,13}.

Iskæmisk hjertesygdom

Sygdommen er hyppigst forårsaget af åreforkalkning i koronararterierne, som kan føre til iskæmi i myokardiet, så hjertets iltbehov ikke dækkes af den aktuelle iltforsyning¹⁴.

Hvert år får over 9.000 danskere en blodprop i hjertet for første gang. Iskæmisk hjertesygdom fører til ca. 25.000 indlæggelser om året på danske hospitaler. Mere end 150.000 danskere lever i dag med iskæmisk hjertesygdom, og disse skal følges livslangt. Iskæmisk hjertesygdom er den enkeltsygdom, som flest danskere dør af¹⁵.

FYSISK TRÆNING

Fysisk træning er et af de centrale behandlingstiltag sammen med den medicinske behandling og i visse tilfælde kirurgisk behandling. Effekten af træningsinterventionen er undersøgt i mere end 60 lodtrækningsforsøg, som tilsammen omfatter ca. 15.000 personer med iskæmisk hjertesygdom¹⁶.

De væsentligste virkninger af træningsintervention er forbedret prognose, bedre livskvalitet og øget fysisk funktion⁶.

OPSTART AF TRÆNING

Ofte vil patienter blive henvist til træning, når den akutte behandling, eksempelvis af en blodprop, er færdigbehandlet. Behandlingen vil typisk bestå af medicinsk behandling, samt enten en ballonudvidelse med eller uden en stent eller med en bypass operation.

- Akut koronart syndrom (AKS): let træning kan påbegyndes 1 uge efter revaskulariseret infarkt, dvs. når der er skabt den nødvendige passage af det pågældende kar.
- Bypass indgreb (CABG): træning af underekstremiteterne kan påbegyndes efter 2 uger og træning af overekstremiteten (OE) kan påbegyndes efter 6-8 uger. Ved en bypass operation åbnes brystbenet, dvs. sternum, og denne skal ophele, før træningen af OE påbegyndes.

* Optitrering: ved forhøjet blodtryk øges den blodtrykssænkende medicin langsomt indtil patientens blodtryk er sænket til et acceptabelt niveau. Medicinen optitreres/øges langsomt bl.a. for at undgå for mange bivirkninger.

KONTRAINDIKATIONER FOR TRÆNING

Personer, der har angina pectoris (åreforkalkning i hjertets kranspulsåre med evt. smerter i venstre side af brystet evt. ved fysisk anstrengelse), bør træne til niveauet lige under den iskæmiske tærskel, dvs. undgå at fremprovokere iskæmismerter under træning. Personerne bør informeres om, at hjertesmerter eller andet ubehag ikke skal arbejdes væk, men at symptomerne er et signal om, at intensitet og belastning skal reduceres. Ved iskæmismerter i hvile skal patienten tilses af en hjertelæge.

TRÆNINGSANBEFALINGER

Fysisk træning anbefales til alle med stabil iskæmisk hjertesygdom. Hver træningssession indledes med opvarmning og afsluttes med cool-down. Der anbefales minimum 8-12 ugers træning, 2-3 gange per uge. Et forventet udbytte af et gennemført træningsprogram er en forbedring i kondital på 15-25 %.

Konditionstræning: Der er stærk evidens for, at konditionstræning kan øge arbejdskapaciteten, øge livskvaliteten og nedsætte antallet af genindlæggelser. Det anbefales at træne med moderat til høj intensitet, dvs. 60-80 % af VO_{2peak} (sidstnævnte til velmedicinerede patienter uden alvorlig komorbiditet).

Styrketræning: Det anbefales at træne med moderat til tung styrketræning, det vil sige 60-80 procent af VO_{2peak} med 15-8 gentagelser (flestepart gentagelser ved lav belastning) til udmattelse i 3 sæt. De store muskelgrupper bør prioriteres, specielt lårmuskulaturen.

Kombineret træning: Generelt anbefales det at kombinere styrketræning og kredsløbstræning. Det bør tilstræbes, at der trænes 2-3 gange per uge med begge træningsformer og med løbende progression. En træningssession kan være opbygget på følgende måde: rolig opstart (trappetræning eller opvarmning på ergometercykel), 20 minutters intervaltræning, 20 minutters styrketræning og en cool-down periode. Samlet anbefales 1-1½ times træning per træningssession ⁶.

Hjerteklapsygdom

Hjerteklapsygdom er karakteriseret ved, at hjerteklapperne ikke lukker ordentligt, og at hjertet derfor ikke fyldes rigtigt. Hjertet arbejder derfor hårdere for at pumpe blodet rundt.

Der diagnosticeres lidt over 3.000 patienter årligt med venstresidige hjerteklapsygdomme, og mindst 100.000 danskere har klap-sygdom. Antallet stiger i takt med stigende alder i den danske befolkning ¹⁵. På grund af de højere tryk i det store kredsløb og dermed større belastning af de venstresidige hjerteklapper, forekommer symptomgivende hjerteklapsygdom langt hyppigere her end i det lille hjerte-lunge-kredsløb og de højresidige hjerteklapper.

Årligt foretages ca. 1.700 hjerteklapoperationer i Danmark. Fælles for alle klapsygdomme er funktionsdyspnø. Hjerteklapsygdom opstår hyppigst i mitralklappen og aortaklappen og medfører, at klapperne ikke kan åbne og/eller lukke ordentligt. Overordnet kan sygdomme i hjerteklapperne inddeles i stenose (forsnævring) og insufficiens (utæthed).

Behandling af hjerteklapsygdom omfatter kirurgisk intervention samt medicinsk understøttende behandling. Der kan indopereres tre forskellige typer af hjerteklapper: 1) mekanisk hjerteklap, 2) biologisk hjerteklap og 3) biologisk stentklap. Sidstnævnte Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) gives til patienter med aortaklapsygdom og indsættes via kateter i lysken. En mekanisk hjerteklap og en biologisk hjerteklap kræver en større operation og skal sys fast på det ikke-bankende hjerte, imens cirkulationen opretholdes ved hjertelungemaskine.

De fleste operationer kræver, som beskrevet, åben hjertekirurgi, dvs. brystkassen åbnes. Efter operationen skal patienten undgå vrid og løft af OE, indtil bruddet er stabilt, minimum 6 uger efter indgrebet.

FYSISK TRÆNING

Sundhedsstyrelsens Nationale Kliniske Retningslinje omhandlende hjerterehabilitering og Den Nationale Behandlingsvejledning an- ➤

➤ befaler, at hjerteklapopererede tilbydes fysisk træning. Evidensen for dette er overvejende baseret på data fra observationelle studier, mens effekten kun er undersøgt i få randomiserede studier¹⁷. Undersøgelser viser, at patienter efter hjerteklapoperation opnår en forøgelse af den fysiske kapacitet, mens effekten på livskvalitet er mere uklar^{6,17}.

TRÆNINGSANBEFALINGER

Træningsanbefalingen følger anbefalingen for iskæmisk hjertesygdom. Efter sternotomi kan træning af underekstremiteterne påbegyndes efter 2 uger og fuld træning 4-6 uger efter operation, såfremt træningen tager hensyn til brystkassens stabilitet. Efter TAVI-operation kan træning påbegyndes 2 uger efter operationen (sternum er ikke åbnet, og der er derfor ikke restriktioner mod at træne overekstremiteterne). Hver træningssession indledes med opvarmning og afsluttes med en cool-down periode. Der anbefales minimum 8-12 ugers træning.

Konditionstræning: Der er evidens for, at konditionstræning generelt kan øge arbejdskapaciteten. Det anbefales at træne med moderat til høj intensitet, dvs. 60-80 % af VO_{2peak} . Ofte benyttes intervaltræning; det kan foregå på ergometercykel, løbebånd, trapper eller lignende. Der mangler forskning om effekten af styrketræning og kombineret træning, så indtil videre bør man følge træningsanbefalingen for iskæmisk hjertesygdom. Samlet anbefales 1-1½ times træning per træningsseance⁶.

Særlige forholdsregler

Ved alle typer hjertepatienter er det vigtigt at være opmærksom på den medicinske behandling og dens interaktion med træningen.

Blodtryksænkende medicin, bl.a. betablokkere, calciumantagonister og ACE-hæmmere, kan i kombination med træning føre til episoder af blodtryksfald (hypotension). Der er en lille risiko for besvimelse (synkope) under og specielt lige efter træning¹⁹. Ligeledes skal man være ekstra opmærksom på hypotension lige

efter tunge løft og ved hurtige stillingsskift ved eksempelvis cirkeltræning. Der er derfor behov for en god og lang cool-down periode, som kan minimere udviklingen af hypotension kort efter træning.

Kolesterolænkende behandling (oftest statiner), som ofte tilbydes til behandling af hjertesygdomme (specielt iskæmisk hjertesygdom), medfører, at ca. 10-20 % oplever muskelsmerter og muskeltræthed som bivirkning. Sådanne gener kan medvirke til nedsat motivation for træning. Der er ikke behov for at være restriktiv mht. træning, selvom der kommer muskelsmerter (myogene smerter) på grund af den medicinske behandling med statiner i forbindelse med træningen.

Ved test og træning af patienter med en ICD-enhed er det vigtigt at kende stødgrænsen og altid holde sig til minimum 20 hjerteslag under stødgrænsen og overholde sternum-regimet efter åben hjertekirurgi. Det vil sige, at træningen af underekstremiteterne startes efter 2 uger og fuld træning 4-6 uger efter operation, såfremt træningen tager hensyn til brystkassens stabilitet.

Efter evt. ablation, dvs. overbrænding, er der behov for træning, hvor belastningen holdes på et moderat niveau.

Test

Når hjertepatienter skal funktionstestes, er det essentielt, at testen er valid, reliabel og sikker for patienten.

En arbejdstest med måling af iltoptagelse, også kaldet en Cardio Pulmonary Exercise Test (CPET), er guldstandard til både at vurdere kondition (aerob fitness) og til at diagnosticere og sikkerhedsscreene patienter forud for træning. Inden for hjerteområdet anbefales det nationalt og internationalt at benytte en symptomlimeret arbejdstest med EKG, puls og blodtryksovervågning (med eller uden måling af iltoptagelse)²⁰. En test, der er symptomlimeret, betyder primært, at patientens symptomer kan afbryde testen f. eks. ved tiltagende brystmerter og svimmelhed. Monitorering af blodtryk og EKG kan også føre til, at testen afbrydes. Eksempelvis ved tiltagende rytmeforstyrrelser (arytmi) ved øget fysisk arbejde. Såfremt det er nødvendigt



FOTO: JAEGER VYNTUS CPX/VVAIRE MEDICAL - VENLIGST UDLÅNT AF INTRAMEDIC A/S.

Arbejdstest med iltoptagelse (CPET).

at afbryde arbejdstesten, vil patienten blive sendt til lægelig vurdering. En 6-minutters gangtest (6MWT) kan bruges på tværs af regioner, i hospitalsregi og i den kommunale rehabilitering. Testen er generisk, hvilket vil sige, at den kan bruges på tværs af diagnosegrupper og giver hermed mulighed for at ensrette den måde, vi funktionstester på i vores rehabiliteringsenheder. En begrænsning ved 6MWT er, at den har lofteffekt, og den kan derfor ikke bruges, hvis en testperson har et meget højt funktionsniveau.

ARBEJ DSTEST

En arbejdstest uden måling af iltoptagelse kaldes ofte for en symptomlimiteret stresstest eller en symptomlimiteret arbejdstest. Det er afgørende for denne test, at der måles blodtryk og EKG kontinuerligt før og under testen. Får patienten symptomer, eksempelvis tiltagende bryst smerter, fald i det systoliske blodtryk eller tiltagende rytmeforstyrrelser på EKG, afbrydes testen, og patienten sendes til yderligere udredning hos en hjertelæge. Det er meget sjældent, at det vil være nødvendigt at afbryde testen.

CPET er en arbejdstest med måling af iltoptagelsen. I testen benyttes direkte måling af iltoptagelsen, måling af EKG og måling af blodtryk. Testen måler også forholdet mellem den producerede mængde ilt og kuldioxid ved maksimalt arbejde og kan derfor måle, om patienten har opnået det maksimale arbejdsniveau. Da testen er guldstandard og dermed bedste test til at måle den maksimale iltoptagelse, vil andre testmetoder blive målt op imod denne.



FORSØGSORDNING I REGION MIDTJYLLAND

I Region Midtjylland er man ved at undersøge, om en watt-max test til vurdering af kondition (aerob fitness) kan anvendes til at teste stabile patienter med bl.a. iskæmisk hjertesygdom. Testen er en maksimal arbejdstest, som måler den maksimale effekt målt i watt, en patient kan træde på en cykel. Efterfølgende estimeres konditallet (aerob fitness). Testen udføres uden sikkerhedsmonitorering, uden måling af iltoptagelse og uden EKG-monitorering. Forud for en maksimal arbejdstest uden sikkerhedsmonitorering bør der derfor altid foreligge en lægefaglig vurdering af risici ved at anvende testen. Det er udelukkende patienter med lav risiko for komplikationer, der bliver testet med watt-max-testen. Anvendelsen af watt-max-testen i Region Midtjylland bliver evalueret, når der foreligger et større datamateriale.

KONTRAINDIKATIONER TIL TRÆNING

- Tiltagende rytmeforstyrrelser (arytmi) under fysisk aktivitet.
- Iskæmi under træning, bryst smerter under træning.
- Ved udtalt aortastenose kan maksimal arbejdsbelastning være risikabelt pga. fare for synkope og kardiovaskulær kollaps og bør kun udføres efter specialister vurdering af en hjertelæge.
- Gentagne besvimelser ved fysisk anstrengelse.

➤ Vurdering af træningseffekt

FUNKTIONSTEST

Hvis ønsket er specifikt at måle effekt på fysisk funktionsniveau, anbefales en 6-minutters gangtest (6MWT), evt. i kombination med 30-sekunders rejse-sætte-sig test. Begge test er generiske og valide test til at afdække om fysisk funktion forandres over tid, men kan ikke bruges til at afdække symptomer under arbejde, eksempelvis iskæmi/arytmi under arbejde ⁶.

ANBEFALES IKKE

Borg-15 snakketest anbefales på nuværende tidspunkt ikke til hjertepatienter, da der fortsat mangler undersøgelser, der kan vise, om måleredskabet er validt eller ej. Lige nu er flere danske forskergrupper i gang med at undersøge validiteten af Borg-15 testen i forskellige udgaver, og om den eventuelt kan bruges i fremtiden. Åstrands 1-punktstest anbefales ikke, da den medicinske behandling, som hjertepatienter modtager, har en for stor indvirkning på testresultatet.

Sikkerhed ved fysisk træning

Der bør altid være to sundhedsfaglige personer (eksempelvis fysioterapeuter) til stede, når der udføres holdtræning med hjertepatienter. Der skal to personer til for at kunne give livreddende førstehjælp og tilkalde assistance, hvis behovet opstår. Der bør desuden være en telefon i træningslokalet eller i umiddelbar nærhed af det og adgang til automatisk defibrillator (hjertestarter). Træning af patienter med ICD kræver ekstra opmærksomhed (ICD: Implanterbar Cardioverter Defibrillator, dvs. en intrakardiel defibrillator, der kan afgive stød på hjertet for at genoprette normal hjerterytme). En ICD er som hovedregel sat til en stødgrænse (puls), der er betydeligt over personens egen maksimale puls. Under træning stiger pulsen og kan, hvis den overskrider tærskelværdien, udløse et fejlagtigt stød. For langt de flestes vedkommende udgør dette en meget lille risiko. Den generelle anbefaling er, at hjertepatienter med ICD-enhed

BEREGNING AF DOSIS

Begrebet træningsdosis anvendes både i forbindelse med fysisk aktivitet og fysisk træning. Med træningsdosis menes, hvor fysisk aktiv patienten er, og hvor meget denne træner. Dosis kan udregnes fra følgende ligning: Dosis = frekvens (hvor ofte) + varighed (samlet tid) + intensitet (graden af anstrengelse).

skal henvises til den ordinære hjerterehabilitering i hospital- eller kommunalt regi, dog med en øget opmærksomhed mht. intensitet og pulsstigning ⁶.

Sammenfatning

Der er god evidens for, at fysisk træning virker ved at nedsætte genindlæggelser, øge livskvaliteten og øge fysisk funktion hos hjertepatienter. Arbejdstest med iltoptagelse, blodtryksovervågning og EKG er guldstandard, når det skal vurderes, om der opstår iskæmi og/eller arytmi under træning samt en præcis bestemmelse af kondition (aerob fitness). En 6MWT er en generisk funktionstest, der kan bruges i hospitalsregi og i kommunal regi til at vurdere på fysisk funktion, eksempelvis effekt af et hjerterehabiliteringsforløb. Testen anbefales af Dansk Cardiologisk Selskab og Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi. Der kan eventuelt suppleres med en 30-sekunders rejse-sætte-sig test.

I den nære fremtid flyttes en stor del af rehabiliteringen ud til de kommunale sundhedshuse og tættere på borgerne. Den specialiserede hjerterehabilitering vil fortsat også være at finde på hospitalsenheder rundt om i landet. Det vil i fremtiden være helt centralt at sikre overgangen mellem hospitalsbehandlingen og det kommunale tilbud og sikre, at borgeren/patienten bliver henvist korrekt og kommer hurtigt i gang. Desuden skal rehabiliterings-tilbuddet passe til målgruppen, og der vil være behov for, at der arbejdes med motivation og fastholdelse efter endt rehabilitering. Der er endvidere brug for mere forskning og udvikling inden for rehabilitering, herunder fysisk træning. ●

☞ Referencelisten er publiceret sammen med den elektroniske version

Denne artikel uddybes i et kapitel om hjertesygdom i bogen 'Træning - i forebyggelse, behandling og rehabilitering', der udkommer i en revideret udgave på Munksgaard Forlag i starten af 2020.



ComplimentaWork - Er et kliniksistem Online, nemt og fleksibelt

Adgang til dit kliniksistem uanset hvor du er

Du bruger tiden på det du gerne vil ... nemlig dine patienter!

Overblik over din kalender, dine patienter, journaler og ikke mindst omsætning.

Enkelt og brugervenligt

Du skal blot have en internetforbindelse - vi passer på dine data og sørger naturligvis for backup og opdatering.

Vi er altid klar til at hjælpe dig...

Vores support hjælper dig hurtigt, og med et smil - **OG** det koster ikke ekstra!

Vi hjælper dig igang

Kontakt os idag, for et tilbud og en gratis demo. For under 500 kr. om måneden er du igang med dit kliniksistem.

✉ salg@complimenta.com
☎ Telefon: 8830 7600
🌐 www.complimenta.com
- og husk at følge os på Facebook!

**Complimenta**TM
ITpartner for sundhed



Et forsikringsfællesskab for dig, der ved,
at den næste stilling er den bedste.

Bauta Forsikring er et forsikringsfællesskab for udvalgte faggrupper, blandt andre fysioterapeuter. Vi er ejet af vores medlemmer med alle de fordele, der følger med.

Vores mål er at sikre dig den lavest mulige pris og den højest mulige erstatning.

Tjener vi for meget på en forsikring, kommer det også dig til gode, enten ved at vi sænker priserne eller forbedrer dine forsikringer.

Derudover belønner vi dig årligt med en rabat på dine forsikringer, når du har været medlem i tre år.

Hvis du kan se meningen, så se, hvordan du bliver medlem.

Gå ind på bauta.dk/blivmedlem eller ring til os på 33 95 76 81.

Bauta Forsikring
– en del af LB Forsikring A/S,
CVR-nr. 16 50 08 36,
Farvergade 17, 1463 København K



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

besøg os på etera.dk



VEJRTRÆKNINGSØVELSER ØGER LIVSKVALITET HOS PERSONER MED ASTMA

BAGGRUND. Astma medfører adskillige gener og symptomer og kan nedsætte livskvaliteten. Medicin udgør en stor del af behandlingen.

FORMÅL. Dette randomiserede kontrollerede studie (RCT) har undersøgt, hvorvidt vejrtrækningsøvelser fra en DVD samt medfølgende instruktionsbog har en gavnlig effekt hos personer med mild-moderat grad af astma sammenlignet med vanlig behandling eller behandlinger med direkte instruktion fra terapeut til patient.

METODE. 655 patienter blev inkluderet i RCT'et. Deltagerne havde astma i mild-moderat sværhedsgrad og var mellem 16-70 år. Inklusionskravene var, at deltagerne fik receptpligtig medicin til behandling af astma, og de måtte ikke samtidig være diagnosticeret med kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL). Endvidere skulle deltagerne score <5,5 på Astma Quality of Life Questionnaire (AQLQ). Der var flest patienter i interventionsgruppen med DVD + instruktionsbog og i gruppen med standardbehandling (kontrolgruppen), dvs. hhv. 261 deltagere og 262 deltagere. Den anden aktive gruppe med direkte terapeutinstruktion til hver patient havde 132 deltagere pga. omkostninger til interventionen. Deltagerne var ikke blindede, men forskerne var blindede ift. gruppefordelingen. Foruden AQLQ blev der også målt på f.eks. lungefunktion, FEV₁ og inflammation i luftvejene.

RESULTATER. Der blev fundet små forbedringer i form af bedre score målt med AQLQ i begge interventionsgrupper. Der forekom bivirkninger som følge af interventionen, men de blev ikke nærmere beskrevet. Der var ingen nævneværdige forbedringer af lungefunktionen eller mindsket grad af inflammation hos deltagerne.

KONKLUSION. Vejrtrækningsinstruktionsprogrammer forbedrer livskvaliteten hos patienter med ikke-velreguleret astma til trods for, at det har en begrænset effekt mht. lungefunktion og inflammation i luftvejene. Disse programmer kan omkostningseffektivt og bekvemt blive tilbudt patienterne i form af selvtilrettelagte, digitale, audiovisuelle programmer, der om muligt endvidere kan reducere sundhedsudgifterne.

PERSPEKTIVERING. Forfatterne mener, at video og instruktioner (online) kan have en sundhedsmæssig gavnlig betydning for personer med astma, uden at det er omkostningstungt at udbrede. Det er usikkert, i hvor høj grad interventionen gavner, og behandlingen kan ikke stå alene. ●



Bruton A., Lee A., Yardley L. & Raftery J. m.fl. Lancet Respir Med 2018;6: 19-28. Physiotherapy breathing retraining for asthma: a randomized controlled trial

📄 [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(17\)30474-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(17)30474-5)

EFFEKT AF TRÆNING I VAND TIL PARKINSONS SYGDOM

BAGGRUND. Tidligere studier har vist, at træning til patienter med Parkinsons sygdom kan have flere gavnlige virkninger. Ofte tilbydes træning på land i form af aerob-, balance- og styrketræning.

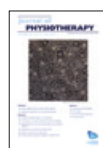
FORMÅL. Dette systematiske review med tilhørende metaanalyser undersøgte, hvor effektiv træning i vand var for personer med Parkinsons sygdom sammenlignet med landbaseret træning.

METODE. RCT-studier, der havde sammenlignet effekten af træning i vand med ingen træning og træning på land, blev identificeret ved at søge i PubMed, Scopus, PEDro og Cochrane CENTRAL. Evidensen og kvaliteten i studierne blev vurderet vha. GRADE og PEDro-skalaen. Der blev brugt bl.a. Bergs Balance Skala (BBS), Timed Up and Go (TUG), Falls Efficacy Scale (FES), samt livskvalitet vha. The Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ) til at vurdere effekt (outcome).

RESULTATER. 7 studier med 187 deltagere blev fundet relevante; af dem indgik de 6 i de efterfølgende metaanalyser. Generelt var interventionen i studierne på 4-10 ugers træning, med 2-5 træningssessioner pr. uge, og hver træningssession varede 45-60 min. Overordnet viste metaanalyserne begrænset effekt af træning i vand sammenlignet med træning på land. I nogle tilfælde vurderer forskerne dog, at det var mere gavnligt for deltagerne at træne i vand ud fra resultaterne i FES, BBS og livskvalitet sammenlignet med træning på land.

KONKLUSION Træning i vand lader til at have lidt bedre effekt end træning på land mht. balance, frygt for fald og helbredsrelateret livskvalitet. På andre outcomes lader virkningen af træning i vand til at være meget lig virkningen af træning på land.

PERSPEKTIVERING. De inkluderede studier har visse metodemæssige forskelle, og der indgår hovedsageligt personer, der endnu ikke er svært ramt af parkinson, dvs. mild-moderat grad af sygdommen. Kun få studier blev medtaget i det systematiske review. Det kan også diskuteres, hvorvidt de fleste rehabiliteringssteder har muligheden for at tilbyde træning i vand til personer med parkinson, jf. de sikkerhedskrav træningen stiller. ●



Cugusi L, Manca A, Bergamin M, Di Blasio A, Monticone M, Deriu F, Mercurio G (2019): Aquatic exercise improves motor impairments in people with Parkinson's disease, with similar or greater benefits than land-based exercise: a systematic review. J Physiother. 2019 Apr;65(2):65-74.

📄 <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2019.02.003>



For den faglige

TYPE-2 DIABETES	22.-23. nov. 2019	fysio.dk/diabetes19
SUCCESSIONS 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
MASTERCLASS – MOTORISK USIKRE BØRN	5.-6. mar. 2020	fysio.dk/masterclassboern20
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
EFFEKTIV MØDELEDELSE	7. maj 2020	fysio.dk/moedeledelse
KONFERENCE: KRÆFTREHABILITERING, ICPTO	14.-15. maj 2020	fysio.dk/kraeft2020
DEMENS	23.-25. sep. 2020	fysio.dk/demens20
For sekretærer		
SEKRETÆR: DEN SVÆRE SAMTALE	27. nov. 2019	fysio.dk/samtale
HOLD STYR PÅ HVERDAGEN SOM KLINIKSEKRETÆR	18. mar. 2020	fysio.dk/holdstyr20
KLINIKSEKRETÆR – FÅ INDSIGT I REGLER OG AFTALER	13. maj 2020	fysio.dk/kliniksekretaer20

Faglige kurser

Karrieremål med LinkedIn

Lær, hvordan du kan bruge LinkedIn til at fremme din karriere, forbedre din jobsøgning, og hvordan du plejer dit netværk. Praktiske øvelser sikrer, at du umiddelbart kan bruge det, du har lært.

Tid: 14. jan. 2020

Tilmelding: Senest 28. nov. 2019

fysio.dk/linkedinkbh

Succes med fondsansøgninger

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



Styrk din formidling

Vil du motivere og begejstre dine tilhørere? Journalist Maria Larsen og teaterinstruktør Helle Brokjær giver dig redskaber til at vinkle og udtrykke dit budskab, så det bliver hørt, husket og forstået. Kurset henvender sig til alle, der skal formidle, det vil sige både forskere, kandidater og andre fysioterapeuter.

Tid: 5. mar. 2020

Tilmelding: Senest 5. jan. 2020

fysio.dk/formidling2020

Respirationsfysioterapi

Lær om de nyeste undersøgelses- og behandlingsmetoder og få konkrete værktøjer til behandling, hvad enten du arbejder på hospital, i kommune eller på klinik. En hjemmeopgave mellem de to moduler sikrer, at du kan overføre den nye viden til din daglige praksis.

Tid: 27.-29. jan. + 16. mar. 2020

Tilmelding: Senest 1. dec. 2019

fysio.dk/resp20

Motorisk usikre børn

MASTERCLASS: Dette er et kursus for fysioterapeuter, der har erfaring med at arbejde med børn med motorisk usikkerhed. Kurset er overvejende teoretisk og giver en øget forståelse af og viden om de problemstillinger, der knytter sig til denne gruppe børn.

Tid: Dato: 5.-6. mar. 2020

Tilmelding: Senest 8. jan. 2020

fysio.dk/masterclassboern20

Fysioterapi i psykiatrien

Få et grundlæggende kendskab til undersøgelse og behandling efter de psykomotoriske principper. Kurset henvender sig til fysioterapeuter i psykiatrien og dem, der behandler mennesker, der har funktionelle lidelser eller har været udsat for overgreb.

Tid: 9.-11. mar. + 6. maj 2020

Tilmelding: Senest 12. jan. 2020

fysio.dk/psykiatri20

Type-2 diabetes

Du vil på kurset afprøve forskellige træningsprogrammer og dermed få redskaber til at håndtere træningen af patienter med diabetes type-2. Du lærer også, hvordan du kan motivere og fastholde patienterne til træning. Koblingen mellem teori og praktik vil gøre det let at omsætte den nye viden til daglig praksis.

Tid: 22.-23. nov. 2019

Tilmelding: Senest 20. okt. 2019

fysio.dk/diabetes19

ENDNU
LEDIGE
PLADSER

Movement ABC-2

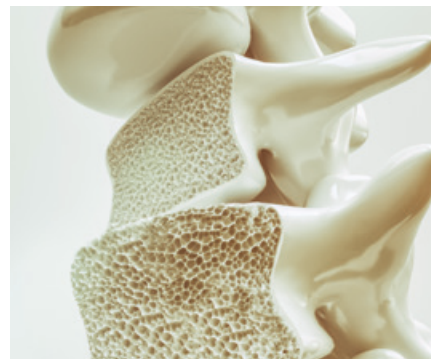
Med Movement ABC-2 får du et godt fundament til at målrette dine interventioner i arbejdet med børn med lettere motoriske vanskeligheder. Testen har fokus på motorik og er en kvantitativ standardiseret test, der består af test og tjekliste.

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

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

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 sikkert gennem arbejdslivet ved at forflytte og træne sikkert.

Tid og sted: 21. okt. 2019, Silkeborg

Tilmelding og information: fysio.dk/midtjylland-sikkertraening

ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Vel mødt til årsmødet, hvor vi starter med gennemgang af økonomien ved Mads Lythje og Jens Peter Vejrbæk fra sekretariatet i Danske Fysioterapeuter. Herefter præsenteres den nye Praksisplan for Fysioterapi i Region Midtjylland. Desuden vil vi diskutere kontrolstatistik, høre om årets arbejde og vælge SU-medlemmer.

Tid og sted: 26. nov. 2019, Silkeborg

Tilmelding og information: fysio.dk/midtjylland-aarsmode-praktiserende

REGION SJÆLLAND

NETVÆRKSØDE OM HVERDAGSREHABILITERING

Du inviteres til det første fælles netværksmøde inden for hverdagsrehabilitering sammen med ergoterapeuterne. På mødet vil der være et kommunalt indslag, oplæg fra Jeanette Præstegaard (docent på Absalon) omkring mulig forskning på området samt tid til dialog og socialt samvær med andre terapeuter.

Tid og sted: 22. okt. 2019, Ringsted

Tilmelding og information: fysio.dk/sjaelland-hverdagsrehabilitering

REGION HOVEDSTADEN

KAN DE SVAGESTE BORGERE OPFYLDE DE NATIONALE MÅL FOR FYSISK AKTIVITET?

Hypotese: De svageste borgere i vores samfund har ikke mulighed for at opfylde de nationale mål for fysisk aktivitet. Arbejder du som fysioterapeut med borgere med funktionsnedsættelse, så kom og hjælp os med at afprøve denne hypotese sammen med ligesindede.

Tid og sted: 5. nov. 2019, København NV

Tilmelding og information: fysio.dk/hovedstaden-hypotese

REGION SYDDANMARK

GANGTRÆNING TIL BORGERE MED ÅREFORSNÆVRING

De færreste er klar over, hvor effektivt superviseret gangtræning hjælper borgere med claudicatio intermittens til at genvinde 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

MEDLEMSMØDE OM FASCIEVÆVETS BETYDNING

Region Syddanmark afholder endnu engang fagstafet, hvor du denne gang kan blive klogere på fascievævets betydning. Elin Solheim giver en introduktion til viden om fascievævet, samt hvordan træning af fasciesystemet kan se ud i praksis.

Tid og sted: 7. nov. 2019, Skærbæk

Tilmelding og information: fysio.dk/syddanmark-fascievavet

REGION NORDJYLLAND

AKUT HJERNERYSTELSE OG KOMPLEKSE SYMPTOMER

Hvad er hjernerystelse, og hvordan håndteres akut opstået hjernerystelse? Kom til foredrag og få svaret, når fysioterapeut og ph.d. 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

MEDLEMSAFTEN OM TKA OG THA

Overlægerne Poul T. Nielsen og Andreas Kabel fra Aalborg Universitetshospital fortæller om hhv. total hoftealloplastik og total knæalloplastik, herunder operationsteknik, protesetyper og komplikationer. Fysioterapeuterne Malene N. Nielsen og Vibeke H. Pedersen gennemgår de fysioterapeutiske tiltag i forbindelse med informationsmøde, indlæggelse og postoperativ kontrol.

Tid og sted: 14. nov. 2019, Aalborg

Tilmelding og information: fysio.dk/nordjylland-tka

NÅR PRESSET BLIVER FOR STORT ... OG GODE MENNESKER HANDLER ONDT

Et af de store trækplastre fra fagkongressen 2018, psykolog Dorthe Birkmose, taler om risikoen for at blive slidt rent moralsk, og hvor hurtigt en gruppekultur blandt professionelle kan blive rå og følelseskold – helt uden at man selv som professionel opdager det.

Tid og sted: 29. jan. 2020, Aalborg

Tilmelding og information: fysio.dk/nordjylland-forraelse



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk stabilitet – lumbal columna

Du lærer en grundig og systematisk biomekanisk analyse af lumbal columna som grundlag for aktiv, individuel og specifik tilgang til dine lændepatienter. Kurset er praktisk og relateres til nyeste teori.

Tid og sted: 25.-27. nov. 2019, Kastrup

Tilmelding og information: muskuloskeletal.dk

Introduktionskursus – Dynamisk stabilitet

Der er fokus på den biomekaniske analyse som grundlag for behandlingen, og du undervises i genoptræningsprincipper, der tilgodeser et målrettet rehabiliteringsforløb. Kurset veksler mellem teori og praktik.

Tid og sted: 13.-14. jan. 2020, Kastrup

Tilmelding og information: muskuloskeletal.dk



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

BBAT- kurser

2019: BBAT 1: 3.-8. nov, BBAT 3: 10.-15. nov.

2020 (forår): BBAT 2: 26.-31. jan., BBAT 1: 22.-27. marts, BBAT fordyb.

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

Tilmelding og information: psykfys.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

Forflytning og ny forskning

Det nyeste nye fra forskning i forflytning og nye hjælpemidler.

Tid og sted: 12. dec. 2019, Middelfart

Tilmelding og information: ergonomi.dk

Temadag om kontorergonomi

Et opgør med myterne på området i lyset af den nyeste forskning.

Tid og sted: 24. okt. 2019, København

Tilmelding og information: ergonomi.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

GENERALFORSAMLINGER



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).



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I GERONTOLOGI OG GERIATRI

Årsmøde og generalforsamling

Faglige oplæg: Smerte og motivation

Tid: 4. okt. 2019

Information og tilmelding: gerontofys.dk

FRAKTIONEN FOR KLINISKE UNDERVISERE

Årsmøde og generalforsamling

I år har Fraktionen af Kliniske Undervisere fokus på de udfordringer, vi kan møde hos unge med psykiske diagnoser. Oplægsholder er børne- og ungdomspsykiater Morten Ørnstrup, som vil tale om de mest almindelige diagnoser: ADD, ADHD, ortoreksi og præstationsangst, Asperger og autisme. Hvordan identificerer vi det hos vores studerende, og hvilke handlingsmuligheder har vi? Dagsorden for dagen ses på fraktionens hjemmeside.

Tid og sted: 29. jan. 2020, Kolding

Tilmelding og information: klinuvfys.dk





DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Smertekursus – 2-dage

Indhold: smertevidenskab, behandlingsstrategier, træningsprincipper og patientundervisning. Deltagernes egne cases inddrages i undervisningen. Kurset er for fysioterapeuter, som arbejder med behandling, genoptræning og rehabilitering. Underviser: Bjarne Rittig-Rasmussen, specialist fysioterapeut og ph.d. i medicin/smerteforskning.

Tid og sted: 8-9. nov. 2019, Greve

Information og tilmelding: dsa-fysio.dk

Kursus 1

Læringsmålene er rettet mod praktiske færdigheder, så akupunktur på rutineret og kompetent vis kan inddrages som behandlingsmetode ved hyppigt forekommende diagnoser/smertetilstande i ekstremiteterne. Kurset er første del af akupunkturuddannelsen på 150 timer.

Tid og sted: 11.-13. okt. 2019, Hvidovre

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR UROLOGISK, GYNÆKOLOGISK OG OBSTETRISK FYSIOTERAPI

Temadag om smerter

To undervisere gennemgår: Hvad er smerter, hvilke faktorer påvirker dem, og hvordan kan patienten skabe mening ud af sine smerter? Hør om den tværfaglige indsats, om smerter relateret til bækken- og underlivsregionen og få introduktion i metoden Re-Connect, der hjælper os med at tale med smertepatienten om seksualitet.

Tid og sted: 2. nov. 2019, Hvidovre

Tilmelding og information: DUGOF.dk

De faglige selskabers kurser

Der er annonceret flere arrangementer og kurser på de faglige selskabers hjemmesider.

Find links til hjemmesiderne på fysio.dk/faglige-selskaber



DEN INTELLIGENTE KROP
- en sund livsstil - udviking

Kursus og uddannelseskalender

Kursus/Uddannelse	Sted	Dato	Varighed
Synsbetinget hovedpine og svimmelhed	Herlev	04.+05. okt	14 timer
Pilates og fascia release	Herlev	06. okt	7 timer
Åndedrættet i bevægelse	Herlev	08. okt	7 timer
Åndedrættet som basis for krop og sind	Herlev	22. okt	8 timer
Franklin Method og fascia	Herlev	26. okt	7 timer
Pilates Matwork uddannelse	Herlev	start 25. okt	60 timer
Franklin Method og åndedrættet	Århus	27. okt	7 timer
Psoas, den oversete muskel	Herlev	29. okt	6 timer
Funktionel neurologi : Introduktion	Herlev	01. nov	9 timer
Pilates Reformer udd. - Modul 2	Herlev	05. nov	16 timer
Funktionel neurologi - Opgradering	Herlev	08. nov	8 timer
Franklin Method : Bækken, ryg og skuldre	Herlev	10. nov	7 timer
Pilates Reformer - Modul 3	Herlev	28. nov	16 timer
Åndedrætsterapeut uddannelse	Herlev	21. jan	100 timer
Pre-Pilates	Herlev	29. jan	16 timer
Funktionel neurologi - Introduktion	Herlev	31. jan	8 timer
Åndedrætsterapeut uddannelse	Herlev	20. feb	100 timer

Læs mere og tilmeld til alle kurser på www.denintelligentekrop.dk

Hævelse -ødem – lymfødem
Hvad? Hvorfor? Hvad er forskellen?
Hvad gør jeg ved det?



Dansk Selskab for
Fysioterapeutisk
Lymfødembehandling

Kom med, få svar på dette og meget mere!
Fremtidssikre din karriere, bliv

Lymfødemterapeut
– tag lymfødem-uddannelsen med ECTS points.

Gør en forskel blandt stort set alle patientgrupper. Viden om lymfologi kan bruges bredt i fysioterapien, på sygehus, i kommuner og i praksis. Du opnår 10 ECTS-point og bliver internationalt certificeret lymfødemterapeut.

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling i samarbejde med Földi-skolen i Tyskland og UC København.
Yderligere oplysninger: www.lymfoedembehandling.dk

Kursus med førende eksperter i

Muskuloskeletal ultralydsscanning

Sundhedsordningen.dk udbyder MSK kurser i samarbejde med speciallæge Michel Court Payen og overlæge Søren Torp-Pedersen. Kurserne er inddelt i 2 niveauer, basic og advanced. Ved gennemførelse af både niveau 1 basic og niveau 2 advanced samt fremvisning af en logbog, vil det være muligt at tilmelde sig eksamen med henblik på at blive certificeret.

Kurserne er i henhold til danske og internationale normer for ultralydsscanning.

Keywords for Niveau 1 Basic: Ultralydsfysik, anvendelse af en ultralydsscanner, valg af transducer, gråtonebillede og Doppler. Introduktion til ultralydsscanning i følgende områder:

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

Hent kursusprogrammer for Niveau 1 og 2 på Sundhedsordningen.dk

Niveau 1, Basic:

Tid: Fredag d. 22. november kl. 10:00 – 18:20 med middag
Lørdag d. 23. november kl. 09:00 – 17:00.

Niveau 1, Basic:

Tid: Fredag d. 21. februar kl. 10:00 – 18:20 med middag
Lørdag d. 22. februar kl. 09:00 – 17:00.

Sted: Siemens Healthineers, Borupvang 9, 2750 Ballerup
Pris pr. kursus: 6.500 kr., inkl. forplejning begge dage

Regler ved afbud: Afbud ved mere end 3 uger før kursusstart – kursusafgiften refunderes, fratrukket 200 kr. i administrationsgebyr. Afbud ved mindre end 3 uger før kursusstart – 50 % af kursusafgiften vil blive fratrukket.

Kursusledelse: Speciallæge Michel Court Payen og overlæge Søren Torp-Pedersen.

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

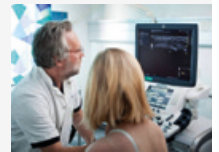
Tilmelding

Sker ved mail til Jens Lyngsø: jens@sundhedsordningen.dk og spørgsmål rettes til Rim El Sammaa-Aru: rim@sundhedsordningen.dk

Kursusledelse

Søren Torp-Pedersen

Ultralydsoverlæge
Røntgenafdelingen Rigshospitalet
Glostrup siden 2013.

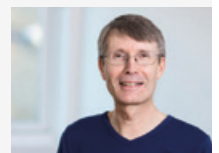


Tidligere

- Ultralydsoverlæge Herlev Hospital. 1989 – 1996
- Ultralydsoverlæge Gentofte Hospital. 1996 – 2002
- Ultralydsoverlæge Frederiksberg Hospital Parker Institutet. 2002 - 2013
- Kursusleder for basalt og avanceret reumatologisk ultralydskursus siden 2005
- Kursusleder for EULAR Course on Advanced Rheumatological Ultrasound 2004
- Kursusleder for EULAR Focused Course on Doppler Modalities and Advanced Ultrasound Techniques 2017 og 2018.
- Underviser på nationale og internationale muskuloskeletale ultralydskurser.
- Tidligere formand for Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab.
- 166 peer-reviewede artikler.
- Vejleder for 8 ph.d. inden for muskuloskeletal ultralyd

Michel Court Payen

Billeddiagnostisk afdeling,
Gildhøj Privathospital,
Overlæge, Lægelig chef siden 2009



Tidligere

- Ultralydafdelingen og røntgenafdelingen, KAS Herlev og Hvidovre Hospital. 1991-2002
- Radiologisk afdeling (Ultralyd og Muskuloskeletal Team), KAS Herlev, Overlæge. 2003 - 2005
- Klinik for Diagnostisk Radiologi (Ultralydssektionen), Rigshospitalet, Overlæge. 2005 - 2007
- Billeddiagnostisk afdeling, Køge Hospital, Overlæge, ansvarlig for Muskuloskeletal Radiologi. 2007 - 2008
- Kursusleder for 44 ultralydskurser og medarrangør af 8 internationale kongresser
- Speciallæge 1993 - Ph.D. grad i 2001
- Underviser på nationale og internationale muskuloskeletale ultralydskurser
- Tidligere formand for Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab
- 42 artikler og 21 bogkapitler
- Medlem af "Ultralyd subkomite" i ESSR (European Society of Musculoskeletal Radiology, essr.org)



Sundhedsordningen.dk

Kurser for Fysioterapeuter

Kursusoversigt Efterår 2019

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

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 skadeforløb. 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 indlæge, 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

Hvordan hjælper skulderpatienten fra start til slut.

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

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

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

Hvilke traumer er skulderen udsat for, hvad er skademechanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

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

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, 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, hælsmarter, fasciitis plantaris, mortons neuron, hallux valgus, shinsplint)

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

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

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

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

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, 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, Patellofemoralt smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)

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

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

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

Undervisningen er praktisk med supervision.

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, 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

Ultralydsfysik, 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



Sundhedsordningen.dk

Kurser for Fysioterapeuter

KONFERENCE OM FYSIOTERAPI I ONKOLOGI

Når forskning møder klinisk praksis

Fysioterapeuter spiller en afgørende rolle, når det handler om at behandle og træne patienter med kræft.

På den 2. internationale konference samles fysioterapeuter fra hele verden for at dele den nyeste viden og praksis, så du som fysioterapeut kan hjælpe patienter med kræft bedst muligt.



OPLÆGSHOLDERE

Lee W. Jones

Dr, Member and Attending Physiologist, Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSK), New York, USA

Bente Klarlund Pedersen

MD, MDSc, PhD. Director of CIM and CFAS, Rigshospitalet, Denmark

Nele Devoogdt

PT, PhD, University Hospitals of Leuven, Belgium

Sandi Hayes

PhD, Queensland University of Technology, Brisbane, Australia

Nicole L. Stout

DPT, CLT-LANA, FAPTA, Sarasota, Florida, USA

Kerri Winters-Stone

PhD, Exercise Scientist, OHSU School of Nursing, Portland, USA

14.-15. MAJ 2020

Radisson Blu Scandinavia Hotel
Amager Boulevard 70
2300 København S

EARLY BIRD TILMELDING!

PRIS

€ 445 ved tilmelding før 1. nov. 2019

€ 495 ved tilmelding efter 1. nov. 2019

DET FÅR DU OGSÅ

- Netværk med kollegaer fra hele verden
- Mulighed for at udveksle erfaringer med eksperter på området
- Kliniske besøg i Københavnsområdet

Programmet opdateres løbende

Tilmelding og information: fysio.dk/kraeft2020



I SAMARBEJDE MED





mobility research

Din Specialist i Postural Kontrol, Vægt aflastning & Tvungen Vægtoverførsel

LiteGait skaber et sikkert & trygt miljø for patienten og terapeuten skånes fra mange tunge løft. Patienten kan bevæge sig frit i den ergonomiske patenteret sele og lave øvelser som ellers ikke vil være muligt. Med LiteGait er her mulighed for at være specifik på vægt-aflastningen, der kan justeres individuelt på begge sider.

LiteGait
The Original Partial Weight Bearing
Gait Therapy Device



- Bring sikkert patienten fra siddende til stående
- Træn balance & koordinering
- Træn gangfunktion på gulvet og over løbebånd
- Indbygget fleks-funktion i gaflen, giver en naturlig vægtoverførsel ved gang og løb
- Kan bruges til patienter indenfor neurologi, ortopædi, bariatri samt sportsrelaterede skader.

Book en gratis afprøvning inkl. gennemgang & træning, ring tlf. 86801807 eller via e-mail: info@mobilityresearch.dk
mobility research danmark - www.mobilityresearch.dk

- Nem at indstille
- Kan bruges af alle
- Lav indstigning
- Drejbart sæde 360 gr.
- Kondition, kryds-koordinering og styrke træning i én maskine
- Bruges med stor succes inden for mange former for rehabilitering, neurologi, bariatri, apopleksi m. mfl.

NuStep T5xr



T5XR fastmonteret sikkerhedsbælte & fodstraps. Max bruger vægt 272 kg. Lagring af data op 200 brugere, mulighed for data eksportering via USB. 13 træningsprogrammer & 2 test programmer. Mål; L. 182 x B. 74 x H 117 cm.

"Jeg gider normalt ikke sidde på en motionscykel. Men jeg har taget mig selv i at følge den der prik på skærmen. Så går de helt Bjarne Riis i den. Jeg troede sgu ikke, jeg skulle træne..." fortæller en patient, der har brugt NuStep på neurologisk sengeafdeling.



Transforming Lives