

FORANDRINGS-
PARAT
NEUROTEAM:

Vi sætter ind med det, der er bedst evidens for

TEMA OM APOPLEKSI

REPORTAGE:

Genoptræning
af covidpatient

2020 SUNDHEDSKONFERENCE

HOLD DIG FAGLIGT OPDATERET



Chris MacDonald



Gunnar Gislason



Selina Kikkenborg Berg



Thomas Maribo



Ann-Dorthe Zwisler

Hør oplæg fra eksperter
- og få den nyeste viden om
hjerte-kar-sygdomme

Tirsdag d. 29. september
ODEON, Odense

Læs mere om programmet og tilmeld dig på
[hjertereforeningen.dk/fagnet/
hjertereforeningens-sundhedskonference-2020](https://hjertereforeningen.dk/fagnet/hjertereforeningens-sundhedskonference-2020)

TEMA: **EFTER CORONA**

10

KOM SÅ, DE SIDSTE TRE!

Fysioterapeut Richard Schuster genoptræner tidligere covid-19-patient, som er afkræftet efter 4 uger i respirator. Reportage fra Aarhus Universitetshospital.

15

GENOPTRÆNING AF COVIDPATIENTER TAGER EKSTRA LANG TID

16

PH.D.-FORSVAR FOR ÅBEN SKÆRM

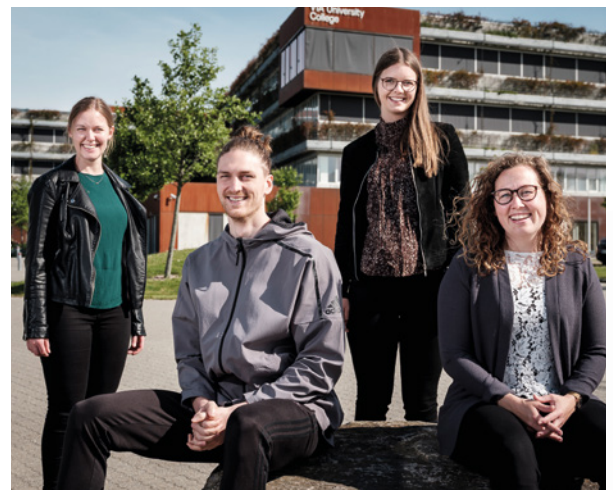
20

VI KENDTE TIL HÅNDSPRIT FØR CORONA SATTE IND

Hvordan håndterede kommunerne krisen? Tre kommunale ledere fortæller.

24

ÅRETS BACHELORPRIS: DE VANDT MED TRÆNINGS- PROGRAM TIL PERSONER MED PARKINSON.



TEMA: **APOPLEKSI**

Status over forskning og vanlig praksis:

TRÆNING AF ARM OG HÅNDFUNKTION
EFTER APOPLEKSI [SIDE 39](#)

VIDEN OM HJERNENS PLASTICITET STILLER NYE KRAV
TIL GENOPTRÆNINGEN [SIDE 46](#)

Neuroteamet på Rigshospitalet Glostrup har indført nye
træningstilbud til patienter med pareser i OE.

I AFTEN SKAL JEG SPISE MED KNIV OG GAFFEL [SIDE 52](#)



Fysnyt [SIDE 6](#)

Nyt fra foreningen [SIDE 28,29,30 OG 32](#)

Mit job [SIDE 35](#)

Bøger [SIDE 58 OG 59](#)

Kurser og møder [SIDE 60-63](#)



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70, 2300 København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 102. årgang. ISSN 1601-1465

REDAKTION/ Ansv. chefredaktør Katrine Nygaard Hansen (knh@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](#). FORSIDE Carsten Bundgaard / LAYOUT/ prik.dk TRYK/ Jørn Thomsen/ELBO A/S



Hos Abilica tilbyder vi unikke produkter og løsninger til trænings- og genoptræningsmiljøer i hele Danmark. Vores mange års erfaring med salg og leasing til både offentlige og private fysioterapier er din sikkerhed for en optimal sparring og løsning. Vi er tæt på dig.

KEISER

FUNCTIONAL TRAINER

En station, utallige muligheder. Et 'must have tool' til alle fysioterapier. Luftmodstand og værdifuld feedback.

VEJL. PRIS FRA 45.752,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 860,-**
ekskl. moms



HEX HÅNDVÆGTE 1-10 KG. M. STATIV

Overbevisende kvalitet og i HEX form, så de også er praktiske til gulvøvelser.

KAMPAGNEPRIS KUN 3.196,-
ekskl. moms



LØBEBÅND CT900 LED

Imponerende og kraftig kvalitet med en 5 HK AC-motor og en egenvægt på 215 kg.

VEJL. PRIS 39.996,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 755,-**
ekskl. moms



INSPIRE FUNCTIONAL TRAINER FT1

En rigtig bestseller. Suveræn pladsudnyttelse og masser af træningsmuligheder.

KAMPAGNEPRIS KUN 11.996,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 230,-**
ekskl. moms

KEISER

CYKEL M31

Lydsvag i brug, lækkert tråd og watt valid modstand. Ergonomien tillader brugere fra 148-223 cm.

VEJL. PRIS 15.196,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 288,-**
ekskl. moms



SPIRIT BENPRES

Fornem ergonomi og funktionalitet, let indstigning og en stor presplade er populære features. Vægtmagasin på 140 kg.

VEJL. PRIS 23.996,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 455,-**
ekskl. moms



* LEASINGPRISEN

pr. md. ekskl. moms er ved indgåelse af en leasingaftale løbende over 60 mdr. En leasingaftale kræver CVR nummer samt kreditgodkendelse af vores leasingpartner, DLL. Der tages forbehold for udsolgte varer, prisændringer og evt. trykfejl.



MALIK SKIFTE-WASSINI

B2B Salg & Rådgivning

Vesterlundvej 13, 2730 Herlev
Tlf. 91 89 92 79
malik@abilicaonline.dk



MADS CHRISTENSEN

B2B Salg & Rådgivning

Trindsøvej 12, 8000 Aarhus C
Tlf. 93 63 38 90
mads@abilicaonline.dk



ALLAN G. NØRGAARD

B2B Salg & Rådgivning

Rørhaven 6, 7100 Vejle
Tlf. 91 89 40 46
allan@abilicaonline.dk



TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

For medlemmernes skyld

JO FLERE, JO BEDRE. Så kort kan det siges. Denne gang tog 114 medlemmer imod invitationen til at stille op til valg til de 65 pladser i repræsentantskabet. Det er flot, at interessen har været så stor. Nu har vi efter en kort og intens valgkamp fået et nyt repræsentantskab, som jeg vil byde velkommen. Der venter en række store og vigtige opgaver. Så glæd jer!

Særligt imponerende er det, at 35 såkaldt almindelige medlemmer meldte sig. Det er første gang i foreningens historie, at man har kunnet stille op uden at være valgt til bestyrelsen i en region, fraktion eller et fagligt selskab. Eneste forudsætning er lyst og interesse for arbejdet i repræsentantskabet.

Det er repræsentantskabet, som har ønsket at give medlemsdemokratiet en saltvandsindsprøjtning. I første omgang ved at ændre på sammensætningen af repræsentantskabet, hvor der også er gjort plads til repræsentanter fra de to sektioner og Dansk Selskab for Fysioterapi. I næste omgang ved at gøre klar til det helt store serviceeftersyn af den politiske struktur. Der var med andre ord lagt op til livlig debat og masser af forslag på det kommende repræsentantskabsmøde i november.

Men så satte coronapandemien en kæp i hjulet på planerne. Det meste af foråret var Danmark lukket ned. Det gik ud over forberedelserne til repræsentantskabsmødet, og en række medlemsarrangementer måtte aflyses. Det betyder, at det ikke kan lade sig gøre at forberede punkterne om foreningens politiske struktur og en analyse af praksissektoren ordentligt. Dermed bliver det også umuligt at inddrage medlemmerne i processen.

Derfor har hovedbestyrelsen besluttet at afkorte det ordinære repræsentantskabsmøde i november til én dag. Til gengæld bliver der afholdt et todages ekstraordinært repræsentantskabsmøde i marts 2021. Her kommer de to vigtige punkter på dagsordenen, ligesom repræsentanterne får mulighed for at stille forslag, debattere og træffe de nødvendige beslutninger. Med andre ord kommer det ekstraordinære møde i så høj grad som muligt til at ligne det ordinære repræsentantskabsmøde, som blev amputeret af covid-19.

Samtidig beder hovedbestyrelsen om at få forlænget sit mandat frem til marts 2021. Ønsket er at kunne følge processerne med de to forslag helt til dørs.

Er I slet ikke betænkelige ved at træffe så vidtrækkende beslutninger, kunne et bekymret medlem måske finde på at spørge. Mit svar vil være, at vi i hovedbestyrelsen er meget opmærksomme på, at vi er inde og røre ved kernen af foreningsdemokratiet. Men også at det er nødvendigt, og at det er det bedste at gøre i den nuværende situation. Lidt højtideligt kan man sige, at vi gør det for medlemmernes skyld.



”

*Samtidig beder hovedbestyrelsen
om at få forlænget sit mandat
frem til marts 2021*



Hurtige håndledsbevægelser kan føre til karpaltunnelsyndrom

Et dansk registerstudie viser, at der er en klar sammenhæng mellem, hvor hurtigt man bevæger håndledet under arbejde og risikoen for at få karpaltunnelsyndrom. Det er især bygningshåndværkere, rengøringsassistenter, slagteriarbejdere og vaskeriarbejdere, der har arbejdsfunktioner, der overbelaster håndledet. Kvinder er i større risiko end mændene. Man har tidligere troet, at risikoen for karpaltunnelsyndrom ville stige, hvis håndledet kommer ud i yderstilling. Men det viser sig, at det er de hyppige, hurtige bevægelser, der belaster. Det har desuden vist sig, at symptomerne kommer med det samme, når man begynder på et håndledsbelastende arbejde. Således har et studie vist, at en gruppe minkpelsere fik symptomer allerede efter tre ugers arbejde. Symptomerne forsvinder relativt hurtigt igen, hvis man undlader at belaste håndledet. Forskerne anbefaler derfor at dem, der får symptomer, holder op med det håndledsbelastende arbejde med det samme.

 Christina Bach Lund et al.: kortlink.dk/268ha
 Sorosh Tabatabaeifar: kortlink.dk/25zaz



Ny innovationschef på Rigshospitalet

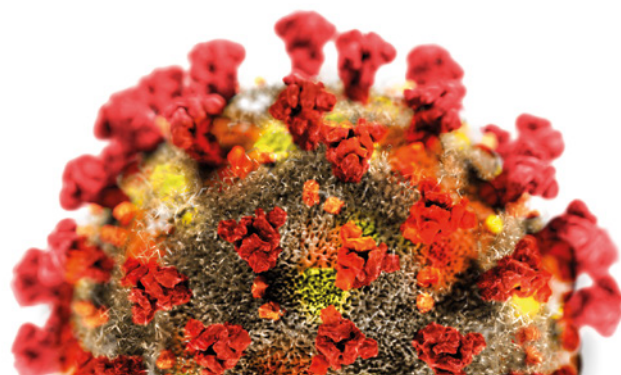
Fysioterapeut, professor Henning Langberg, er tiltrådt som Rigshospitalets nye innovationschef. Hans opgave bliver at fremme innovation og udvikle strukturel og organisatorisk nytænkning, så Rigshospitalet bliver gearet til at tackle fremtidens demografiske og sundhedsmæssige udfordringer. Som innovationschef skal han fremme samarbejdet med offentlige og private aktører og styrke kommercialiseringen af forskningsresultater. Henning Langberg er ansat som stabschef og refererer direkte til hospitalsdirektøren.

Berigtigelse

Verdenskongressen for Sportsfysioterapi afholdes som hele tiden planlagt i Danmark den 20.-21. august 2021 og er ikke, som det fremgik i Fysioterapeuten nr. 3 2020, udsat til 2021.

1 mio. til coronaprojekter

Lundbeckfonden har uddelt i alt 30 mio. kr. til at støtte forskere, der skal finde løsninger inden for diagnosticering og behandling af covid-19. I alt 18 projekter har fået støtte. Et af dem har særlig relevans for fysioterapeuter og skal undersøge, om behandling med elstimulation kan reducere det store tab af muskelmasse, som patienter med covid-19 indlagt på intensiv afdeling uundgåeligt får. Læge, professor Charlotte Suetta fra Bispebjerg Hospital står for projektet, der er støttet med 1 mio. kr.



Kan tidlig genoptræning bedre prognosen for patienter efter en stivgørende rygoperation?

Mange patienter, der gennemgår en stivgørende operation i ryggen, får ikke som forventet en reduktion af smerteniveauet. Fysioterapeut og ph.d.-studerende Heidi Tegner fra Klinik for Ergo- og Fysioterapi, Rigshospitalet Glostrup, skal undersøge, om tidlig genoptræning, hvor individuelle biomekaniske, psykologiske og sociale aspekter inddrages, har en positiv effekt sammenlignet med et normalt genoptræningsforløb til patientgruppen. Projektet, der har modtaget 75.000 kr. af Gigtforeningen, forventes afsluttet i 2021.



Webbaseret rehabilitering til borgere med hoved- og halskræft

Center for Kræft og Sundhed København har i samarbejde med sundhed.dk udarbejdet et webbaseret tilbud om rehabilitering, målrettet borgere med hoved- og halskræft, pårørende og sundhedsprofessionelle. Her kan man finde fakta om bivirkninger og senfølger, råd og vejledning om kost og træning, film, artikler og podcast.

Til borgere og pårørende: kortlink.dk/sundhed/25zcn

Til sundhedsprofessionelle: kortlink.dk/sundhed/25zcr

Effekt af kognitiv funktionel terapi på kroniske rygsmerter

Et dansk case-kontrolstudie viser god effekt af kognitiv funktionel terapi (KFT) til patienter med kroniske lænderygsmerter. 39 patienter med lænderygsmerter fik tilbudt KFT og blev sammenlignet med en kontrolgruppe på 185 matchende patienter, der fik vanlig behandling. Efter et halvt år havde gruppen, der fik KFT, det væsentligt bedre, målt på smerter i ryg og udstråling ned i benene, bekymring og katastrofetanker, sammenlignet med kontrolgruppen. Et år efter interventionen var der ikke forskel på de to grupper, hvad angår besvær, men KFT-gruppen havde stadig færre udstrålende smerter, færre katastrofetanker og var mest tilfredse med behandlingen.

Fysioterapeut, ph.d. Kasper Ussing skal i gang med et nyt studie, der skal sammenligne effekten af kognitiv funktionel terapi (KFT) med et kommunalt genoptræningsforløb til patienter med kroniske rygsmerter. Håbet er, at KFT kan forbedre de kommunale tilbud og dermed øge livskvaliteten og reducere sygefravær og medicinforbrug for patientgruppen.

Projektet, der har fået 15.000 kr. i forskningsstøtte af Gigtforeningen, forventes afsluttet i vinteren 2024.

Kasper Ussing et al. Cognitive Functional Therapy for People with Non-specific Persistent Low Back Pain in a Secondary Care Setting. Pain Medicine, marts 2020, <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa034>

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:

305 kr
Pr. måned

Pris:

16.690 kr



LOJER CAPRE M4

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

Motor: 1 x Linak
Sektioner: 4
Armlæn: 2 x foran
Styring: Fodpedal
Hjul: (tilkøbes)
Ansigtshul: Ja
Ansigtspug: (tilkøbes)
Hovedpude: (tilkøbes)
Papirholder: (tilkøbes)



Leasing fra:

215 kr
Pr. måned

Pris:

11.790 kr

LOJER MANUTHERA 242

Verdens mest unikke og alsidige mobiliseringsbriks! Tjek www.manuthera242.com og blev inspireret med teknikker, behandlingsvideoer og meget andet! 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 | Der tages forbehold for fejl og prisændringer

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 behandlingsprogrammer

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 behandlingsprogrammer

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 | Der tages forbehold for fejl og prisændringer

”Kom så, de sidste tre!

Kurt Rasmussen får hård genoptræning på Aarhus Universitetshospital efter fire uger i respirator. Den tidligere covid-19-patient genvinder langsomt styrken – men der er lang vej endnu.



AF JAKOB KEHLET

FOTO THOMAS
SØNDERGAARD



DET FYGER MED rappe bemærkninger og små stikpiller mellem Kurt Rasmussen og de to fysioterapeuter, Richard Schuster og Camilla Pedersen, der gør klar til dagens træning. Men på spørgsmålet om, hvordan han har oplevet fysioterapeuternes indsats i sit snart to måneder lange sygdomsforløb, bliver Kurt Rasmussens blik alvorligt, inden han siger: "Fysioterapeuter er små guder."

Han tilføjer:

"De har været med til at vende skuden for mig. Richard siger, at min træningskapacitet er steget med 20 procent dag for dag, og det kan jeg også mærke på min krop" siger Kurt Rasmussen med en umiskendelig taknemmelighed i stemmen.

Han er 61 år og har efter eget udsagn 'aldrig været god til at passe på sig selv', hvilket kan aflæses i hans journal. Inden han blev smittet med covid-19, var han diagnosticeret med iskæmisk hjertesygdom, overvægt, diabetes 2, forhøjet blodtryk og forhøjet stofskifte. Han havde også fået foretaget to PCI-indgreb i kranspulsårerne.

"Jeg har passet mit job som chauffør på en handicapbus og gået tur med hunden og ellers levet et helt normalt liv," siger Kurt Rasmussen som svar på, hvilke aktiviteter han dyrkede, inden han blev indlagt på Regionshospitalet Horsens den 3. april.

Forinden havde hans kone, Dorthe, fået covid-19, og hurtigt efter fik han selv symptomer.

Dorthe blev ikke hårdt angrebet af sygdommen, men Kurt fik de karakteristiske covid-19-symptomer: Manglende appetit, dårlig mave, tør hoste, feber og åndenød. Til sidst turde Dorthe ikke tage ansvaret for pasningen af ham. Kurt blev indlagt og fik stillet diagnosen. Fire dage efter indlæggelsen blev han intuberet og dagen efter tracheostomeret.

I knap en måned lå han i respirator på inten-



Camilla Pedersen styrer vippelejet, der i små etaper løftes op mod lodret. Samtidig holder hun øje med Kurt Rasmussens blodtryk, der har det med at dykke, så snart vippelejet nærmer sig lodret.

sivafdelingen i Horsens, inden han den 4. maj blev overført til intensivafdelingen på Aarhus Universitetshospital (AUH), hvor den gradvise udtrækning af respiratorbehandlingen begyndte den 9. maj. Den første dag blev respiratoren koblet fra i 15 minutter og kom på talestud. Herefter fik Kurt Rasmussen intermitterende CPAP-behandling som en del af respiratorudtrækningen. To dage senere var respiratoren frakoblet i to timer, yderligere to dage senere i otte timer, og den 15. maj blev han permanent taget ud af respiratoren.





➤ **Kunne ikke bevæge arme og ben**

På intensivafdelingen på AUH blev han tilset af Richard Schuster og Camilla Pedersen.

”I dagene efter Kurt var koblet af respiratoren, havde jeg ham oppe at sidde på sengekanten ved hjælp af albuetechnik og med tre personers hjælp. Han sad op i tre-fire minutter, og bagefter var han fuldstændig udmattet. Han kunne dårligt bevæge arme og ben og lignede en patient med diagnosen CIP (critical illness polyneuropathy), men det kræver en omfattende undersøgelse for at kunne fastslå, og sådan en har vi ikke foretaget på Kurt – men det lignede,” forklarer Richard Schuster.

Den 17. maj blev Kurt Rasmussen flyttet over på Infektionsmedicinsk Afdeling Q. Han var nu fri for covid-19, men langtfra rask. Et af de elementer i hverdagen, som han nu skulle til at vænne sig til, var to gange daglig fysioterapeutisk behandling med Camilla Pedersen og Richard Schuster, som er fast tilknyttet afdelingen.

Kurt Rasmussen træner to gange dagligt med fysioterapeuterne. I dag er han træt, inden træningen går i gang. Forinden har han været til blandt andet CT-skanning og til undersøgelse hos øre-næse-halslægerne.

Kommando som en sergent

”Er der stadig liv i dig? Er du klar til kamp?”, spørger Richard Schuster, da han og Camilla Pedersen træder ind på Kurt Rasmussens enestue for at begynde dagens behandling.

”Jeg kan se, at du har glimt i øjet, så det skal nok gå,” tilføjer Richard Schuster med henvisning til, at selvom Kurt i timerne inden har været igennem ’alt hvad hospitalet har af undersøgelser’, ser han frisk nok ud.

Kurt Rasmussen er stadig ikke i stand til at stå op. Hans blodtryk falder, når hans krop nærmer sig lodret. Han bliver koldsvedende og utilpas, når det sker. Fysioterapeuterne har flere gange trænet ham i et vippeleje med ambitionen om – måske – at få ham op i en walker, inden han om en uge skal udskrives til et genoptræningstilbud i hjemkommunen. I dag skal han også udføre de obligatoriske øvelser i vippelejet.

Selv de mindste øvelser kræver Kurt Rasmussens fulde opmærksomhed, og han erkender, at han har brug for en pisk over nakken, hvis han skal holde koncentrationen.

”Slå til!” råber Richard Schuster. En del af træningen går ud på, at Kurt Rasmussen skal bokse til Richard Schusters håndflader, som han hele tiden flytter til nye positioner.



Mens Camilla Pedersen gradvist hæver lejet, holder de to fysioterapeuter øje med, hvordan Kurt Rasmussens tilstand er. De har givet ham en blodtryksmanchet om armen, så de hele tiden kan stoppe op og måle udviklingen.

”Der sker ikke en skid, men jeg ved jo godt, hvad der sker lige om lidt,” siger Kurt Rasmussen.

Og ganske rigtigt: Da vippelejet er tæt på lodret, falder Kurt Rasmussen ind i sig selv og bliver gusten i huden og koldsvedende.

Han kommer til sig selv og frisker op, da lejet bliver sænket, og nu går Richard Schuster i gang med at styre øvelserne i en kommandotone, som er en sergent eller superligatræner værdig.

”Kom, kom, kom, du plejer at kunne tage 20. Du har en god rytme. Kom så, de sidste tre,” kommanderer Richard Schuster, mens Kurt

Rasmussen bøjer og strækker underbenene med et lettere forpint udtryk.

”Jeg er en doven hund, men det kan jeg ikke få lov til at være i selskab med Richard,” siger Kurt Rasmussen og erkender, at hård justits er vejen til hans helbredelse.

”Det har vist sig at føre til fremskridt for mig, og jeg håber, at det nye sted har samme ’drive’ som Richard,” siger Kurt Rasmussen med henvisning til genoptræningstilbudet, som han inden længe skal flyttes til.

For Richard Schuster ligger der en helt bevidst strategi bag hans tilgang til Kurt Rasmussen.

”Det er min erfaring, at det hjælper at benytte høj arousal – klappe, råbe, opmuntre – for at få patienterne til at ➤➤➤

Ambitionen med træningen på vippelejet er, at få Kurt Rasmussen over i en walker en af de nærmeste dage, inden han skal videre til et genoptræningstilbud i hjemkommunen.



» yde mere. Min egen udokumenterede tese er, at man aktiverer fast twitch fibrene ved det pres, jeg udsætter patienterne for, og jeg oplever, at Kurt responderer rigtig godt, når jeg pisker en stemning op. Jeg kan gøre det, fordi han er mentalt stærk, men jeg vil aldrig råbe af patienter, der ikke kan klare det,” siger Richard Schuster.

Så tager vi 10 mere...

Eftermiddagens træning er ved at være slut. Tilbage står blot at træne dybe knæbøjninger. Efter de første tre får Kurt Rasmussen ros for sin energi.

”Jeg ved nu ikke rigtig...”, siger Kurt Rasmussen med påtaget lillepigestemme.

”Hvis du stadig har energi til at lave sjov, så tager vi lige 10 mere,” replicerer Richard Schuster, og sådan bliver det, men så har Kurt Rasmussen heller ikke flere kræfter og får lov til at komme tilbage i sengen.

I mellemtiden er Kurts kone, Dorthe, dukket op. Hun har fået lov til at være ved Kurts side under hele sygdomsforløbet og har ’set det hele,’ som Kurt siger.

”Hver eneste dag har jeg set fremskridt – det er fak-

tisk helt vildt,” siger hun og spørger derefter lidt bekymret til, om Richard kender til forholdene på genoptræningsstedet. Han svarer, at han selv har arbejdet der og forsikrer hende om, at faciliteterne er gode, og alt nok skal gå godt med tiden. Han har allerede været i kontakt med visitatoren i Kurt Rasmussens hjemkommune, og inden længe skal han og kollegerne på afdelingen i gang med at udfærdige den genoptræningsplan og plejeforløbsplan, som skal videre til hjemkommunen.

”Min vurdering er, at Kurt vil komme tilbage til sit oprindelige funktionsniveau i løbet af et halvt år, hvis der ikke støder noget til,” siger Richard Schuster.

Kurt er mere tilbageholdende i sin vurdering af fremtidsudsigterne.

”Jeg tager en dag ad gangen. Alt det, der ligger længere fremme i tiden, er uoverskueligt,” siger Kurt Rasmussen. ●

Selv om Østjylland ikke har været hårdt ramt af covid-19, har Richard Schuster været fyraftenstræt efter de seneste mange ugers koncentreret arbejde med covidpatienter. Hjemme i privaten har han derfor indført covidfri zone – familien må komme op med andre emner at diskutere hen over aftensmaden.

Genoptræning af covidpatienter tager ekstra lang tid

Deres lunger har taget skade af infektion og respirator, og patienterne er generelt meget svækkede, fortæller fysioterapeut Richard Schuster fra Aarhus Universitetshospitals Afdeling Q.

AF JAKOB KEHLET

FOTO THOMAS SØNDERGAARD

DER ER STILHED efter stormen. Højest et par patienter ligger på isolationsstuer på Aarhus Universitetshospital, og stemningen blandt personalet på Infektionsmedicinsk Afdeling Q virker afslappet. Det er vanskeligt at forestille sig, at frustration var den fremherskende følelse for få uger siden.

”I starten kunne vi med vores fysioterapeutiske faglighed intet stille op med de meget kritisk syge patienter på intensiv, og vi måtte blot se på, mens mange af patienterne blev dårlige og døde. Vi terapeuter kunne bare stå på sidelinjen og krydse fingre,” fortæller fysioterapeut Richard Schuster.

Som ugerne er gået, er kendskabet til covid-19 blevet mere indgående.

”Vi er meget opmærksomme på ændringer i de kliniske retningslinjer, og vi tjekker dem dagligt. Det er nødvendigt, for de ændrer sig fra dag til dag. På den måde har covid-19 været en stiløvelse i det beredskab, der skal sættes i værk, hvis en ny bølge kommer,” siger Richard Schuster, der har rådført sig med en af afdelingens overlæger for at kunne give Fysioterapeuten status over erfaringerne med covid-19. Han understreger dog, at hans udsagn kun bygger på de erfaringer, som er samlet op på AUH – de udgør med andre ord ikke det fulde billede.

”En erfaring er, at patienterne har problemer med deres lungekapacitet, når vi får dem retur fra intensiv. Deres lunger har taget skade af infektionen og opholdet i respirator. De udvikler ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome), der skaber lungeødem og øger trykket på hjerte-lungekredsløbet og dermed belaster hjertet,” forklarer Richard Schuster.

Mistanke om kognitive eftervirkninger

Covidpatienter på AUH ligger i gennemsnit i respirator i tre uger, hvor de er sederede i forskellig grad, hvilket selvsagt påvirker deres tilstand.

”De er meget muskulært svækkede, og deres tilstand ‘ligner’, at de har CIP (critical illness polyneuropathy), der medfører at nersignalerne til musklerne ikke kommer ordentligt igennem,” siger Richard Schuster.

Grundlæggende betyder patienternes tilstand, at fysioterapeuterne ikke kan træne i nævneværdigt omfang med dem, og genoptræningen tager lang tid.

Der er desuden mistanke om, covidpatienter også risikerer at få kognitive eftervirkninger.

”Vi kan se, at der er fysiske og respiratoriske problematikker, men vi ved endnu ikke med sikkerhed, om der også er kognitive problematikker. Der er gang i forskellige projekter for at afdække det, og det kan eventuelt betyde, at der også vil være nogle neurorehabiliteringseffekter ved sygdommen,” siger Richard Schuster. ●

Ph.d.-forsvar for åben skærm

Et publikum på godt 100 personer kiggede med fra deres computere, da Julie Sandell Jacobsen forsvarede sin ph.d. via onlinetjenesten Zoom.

AF JAKOB KEHLET

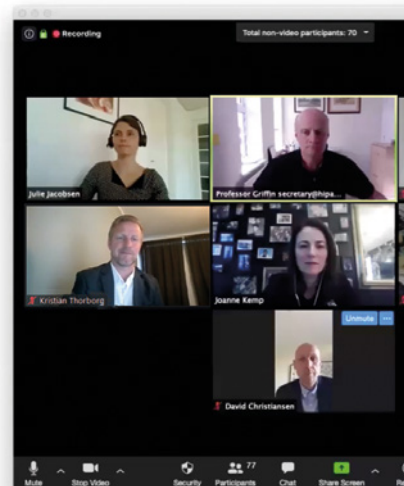
FOTO SØREN MUNCH
TERKELSEN

"JEG ER VANT TIL at have øjenkontakt med tilhørerne, når jeg underviser eller holder foredrag på konferencer, og jeg tilpasser ofte mine fremlæggelser til de ansigtsudtryk og den energi, jeg møder. Derfor var det noget af en udfordring at sidde foran en skærm uden den direkte kontakt til tilhørerne," siger Julie Sandell Jacobsen.

Den 23. april forsvarede hun sin ph.d. med titlen 'Muscle-tendon pain and outcome of hip-preserving surgery in patients with hip dysplasia', og på grund af coronasituationen blev forsvaret afviklet online.

Under præsentationen af ph.d.'en kunne hun kun se miniaturebilleder af de tre bedømmere og de tre vejledere i hjørnet af den computerskærm, hun sad ved. Men selv om der ikke var den samme publikumskontakt som ved et normalt ph.d.-forsvar, forløb seancen godt og uden tekniske problemer af nogen art.

"Jeg var ærgerlig over, at forsvaret skulle afvikles online, men alternativet ville være, at det skulle udsættes i et halvt eller et helt år, og det var jeg ikke interesseret i," forklarer Julie Sandell Jacobsen, der er tilknyttet Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus og Professionshøjskolen VIA University College i Aarhus.



Danmark lukkede ned den 11. marts på grund af coronasmitten, men allerede inden da var Julie Sandell Jacobsen klar over, at det næppe ville blive et helt almindeligt ph.d.-forsvar.

To af hendes bedømmere kommer fra henholdsvis Australien og England, og i ugerne op til Danmarks nedlukning gav de besked om, at de ikke kunne få lov til at rejse til Danmark og deltage fysisk i forsvaret på grund af coronasituationen. Heldigvis gav begge udtryk for, at de var indstillede på at deltage via en onlineforbindelse.

"Jeg ventede et par uger efter nedlukningen i Danmark, inden jeg kontaktede Aarhus Universitet for at høre, hvad vi skulle stille op. Alle ph.d.-forsvar i marts var på det tidspunkt allerede aflyst, og derfor foreslog jeg, at vi skulle gå i gang med at planlægge mit forsvar online," fortæller Julie Sandell Jacobsen.

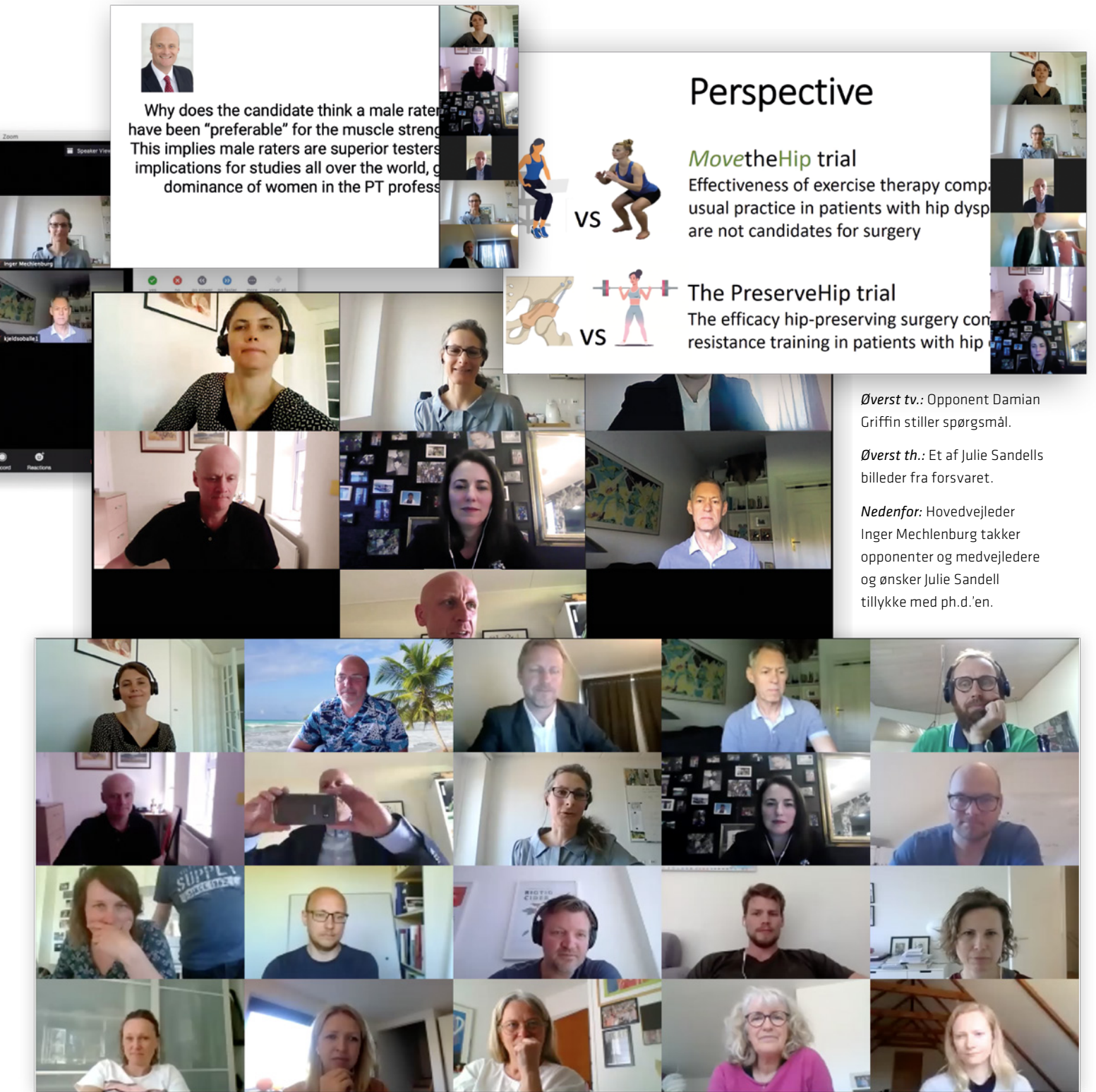
Hun fik grønt lys og kontaktede en it-tekniker, der foreslog, at onlinetjenesten Zoom ville være ideel til afvikling af seancen. Her kan op til 300 personer følge med i, hvad der sker på skærmen, og samtidig er det muligt at vise et PowerPoint-show for deltagerne.

Historier om hackere

I de tidlige coronadage verserede imidlertid også en række historier om onlinemøder, der var blevet hacket og afbrudt af personer med destruktive tendenser. Derfor gjorde Julie Sandell Jacobsen sig en del overvejelser om, hvordan og i hvilket omfang, interesserede skulle inviteres til at overvære forsvaret.

"For mig var det vigtigt at nå ud til en bred kreds af interesserede, så det ikke kun var mig og en håndfuld bedømmere og vejledere, der skulle deltage," siger hun.

I første omgang overvejede hun at lægge et link til on-

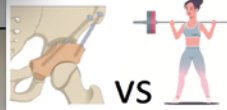


Why does the candidate think a male rater have been "preferable" for the muscle strength studies? This implies male raters are superior testers and has implications for studies all over the world, given the dominance of women in the PT profession.

Perspective

MovetheHip trial

Effectiveness of exercise therapy compared to usual practice in patients with hip dysplasia who are not candidates for surgery



The PreserveHip trial

The efficacy hip-preserving surgery compared to resistance training in patients with hip dysplasia

Øverst tv.: Opponent Damian Griffin stiller spørgsmål.

Øverst th.: Et af Julie Sandells billeder fra forsvaret.

Nedenfor: Hovedvejleder Inger Mechlenburg takker opponenter og medvejledere og ønsker Julie Sandell tillykke med ph.d.'en.

lineforsvaret ud på de sociale medier, men hun opgav tanken, fordi kredsen af personer med linket ville blive for stor – og dermed øge risikoen for hacking. I stedet sendte hun en mail med link til Zoom-forsvaret ud til alle de kontakter, hun i forvejen havde sendt en 'save-the-date'-invitation til.

Samtidig sendte universitetet en pressemeddelelse om ph.d.-forsvaret ud. Den indeholdt Julie Sandell Jacobsens

mailadresse og en opfordring til at kontakte hende, hvis man var interesseret i at få et link til onlinebegivenheden.

80 fulgte seancen

Under afviklingen af forsvaret var 80 personer koblet op på Zoomlinket. Desuden overværede nogle af hendes kolleger seancen på storskærm i auditorier på Aarhus Universitets- ➡



➔ hospital. Blandt tilhørerne var også deltagere fra Australien og England.

Julie Sandell Jacobsen gjorde sig mange overvejelser om, hvordan hendes fremlæggelse og PowerPoint-showet bedst kunne spille sammen, så det gav mening for tilhørerne.

”For det første havde jeg mange billeder og næsten ingen tekst i mine slides. Jeg tilrettelagde det på en måde, så billederne ændrede sig, så det passede sammen med det, jeg sagde.”

For eksempel kan man se, hvordan muskulaturen i hofteregionen skifter farve og bliver fremhævet i takt med, at Julie Sandell Jacobsens udsagn bevæger sig rundt i anatomen.

”Når jeg ikke var i stand til at pege, var jeg nødt til at bruge teknikken til at lede tilhørerne i retning af det, jeg talte om,” siger hun.

Hun udformede også en stram tidsplan for ph.d.-forsvaret. Først skulle vejledere og bedømmere logge ind på et bestemt tidspunkt og tjekke, at lyd og billede fungerede; derefter blev gæsterne lukket ind i rummet, hvor et pauseslide gjorde dem opmærksomme på, at de var havnet det rette sted. Selve forsvaret varede knap 45 minutter, derefter var der en kort pause, inden bedømmerne fik ordet.

”Det fungerede fint, og jeg havde en konstruktiv dialog med bedømmerne, der kom med relevant feedback til mig, så alt i alt synes jeg, at seancen var vellykket, og jeg ved, at Aarhus Universitet har planlagt en række online-ph.d.-forsvar i de kommende måneder,” siger Julie Sandell Jacobsen.

Besparelse på økonomi og klima

Hvis hun skulle vælge mellem et ph.d.-forsvar med fysisk fremmøde og et online-forsvar, vil hun dog stadig foretrække at kunne se bedømmere og vejledere direkte i øjnene, men hun ser også klare fordele ved online-modellen.

”Miljømæssigt og økonomisk er det omkostningstungt at flyve bedømmere ind fra udlandet, og hvis man gerne vil have fat i nogle kvalificerede, udenlandske bedømmere, kan onlinemodellen være en fordel,” siger Julie Sandell Jacobsen, der også vurderer, at man med held kan kombinere de to modeller, så blot nogle af bedømmerne medvirker online. ●




Julie Sandell Jacobsens ph.d. i kort form

Over en tredjedel af de unge mænd og kvinder, der tilbydes en ledbevarende operation på grund af smerter som følge af hoftedysplasi, har fortsat smerter fra hoftemusklér og -sener efter operationen.

Julie Sandell Jacobsen har i sin ph.d. undersøgt resultatet af den ledbevarende operation og muskelsenesmerter hos 100 patienter med hoftedysplasi.

De muskler, der primært påvirkes ved hoftedysplasi både før og efter operationen, er m. iliopsoas og hofted- abduktorerne.

Resultaterne giver anledning til at forstå hoftedysplasi både som en ledsygdom og som en lidelse, der kan medføre muskelsmerter og strukturelle forandringer i muskelsenevævet.

 Læs mere om Julie Sandell Jacobsens ph.d. på fysio.dk/phdforsvar og find hendes ph.d. på fysio.dk/phd-hoftedysplasi



MobilePay til din forretning – simpelt som altid

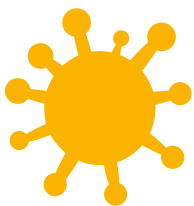
Ingen kortlæsere. Ingen ledninger. Kun en helt simpel måde at betale på. Dine kunder skal bare gøre præcis som de er vant til, når de overfører penge til deres venner. Det er noget, de gør meget, kan vi hilse og sige. Tæt på 1 million gange dagligt, faktisk.

Opret MobilePay MyShop i dag på mobilepay.dk/myshop – så er du hurtigt klar til at modtage betaling fra 4,1 millioner købelystne danskere. Ingen kasseapparater og ledninger kun et 6-cifret Myshop-nummer. Som vi sagde: Det er simpelt som altid.



MobilePay





Den kommunale genoptræningssektor måtte, som resten af landet, tage konsekvensen af nedlukningen den 11. marts.

Men hvordan har kommunerne grebet det an?

Vi har spurgt 3 kommunale ledere, hvordan de bevarer kontakten med borgerne, om de bruger værnemidler, og hvad deres næste skridt er.

Vi kendte til håndsprit, før corona satte ind

Hvem: Teamleder Steffen Holtze, Team Træning, Ældre & Sundhed
Hvor: Lolland Kommune
Antal fysioterapeuter ansat: 28



Hvilke forandringer medførte coronasituationen for fysioterapeuterne?

Det betød ikke det helt store. Vores beredskab besluttede, at fysioterapeuterne skulle møde ind og udføre sædvanlige opgaver fra arbejdspladsen, hvilket var lidt atypisk i forhold til, hvad en del andre kommuner i regionen gjorde. Vi havde en masse borgere, som havde brug for vores interventioner. En del af dem kørte vi ud til, mens andre blev kontaktet virtuelt eller via telefon.

Hvordan havde du det med, at en del af borgerkontakten skulle foregå via virtuelle løsninger?

Jeg har altid haft forbehold over for virtuelle konsultationer og træning, fordi man ikke får samme feedback, når man ikke har 'hands on'. Men jeg må erkende, at mange borgere godt kan opnå et fornuftigt funktionsniveau via virtuelle løsninger.

Hvordan håndterede I kravene til hygiejne og værnemidler?

Lolland Kommune har på det punkt været meget visionær, og vi har en meget høj hygiejnstandard i vores intervention med borgerne. Vi er akkrediteret efter Den Danske Kvalitetsmodel og er vant til at arbejde med værnemidler og hygiejne. For nogle år siden fik vi et stort antal tilfælde med multiresistente bakterier såsom MRSA, som har medført et ekstraordinært fokus på værnemidler og hygiejne. Så håndsprit, rengøring, hånd- og uniformshygiejne kendte personale og borgere allerede til, da coronasmitten dukkede op. Vi underviser borgerne i hygiejne og stiller materialer til rådighed. Da corona satte ind, var fysioterapeuterne ikke vant til at bruge visirer, men de er lige så stille gledet ind i hverdagen under de første par uger efter nedlukningen.

Hvordan har jeres kontakt til kommunens plejecentre udviklet sig under coronakrisen?

Vi har i flere år ikke dyrket den konsulentfunktion, som fysioterapeuterne har haft i forhold til plejecentrene. Da Danmark lukkede ned, var der imidlertid en del borgere, der ikke havde behov for at skulle tilses, og derfor fik vi overskud til at yde en indsats andre steder. Det var blandt andet på plejecentrene, hvor borgerne ikke fik besøg af deres pårørende, som ellers er en vigtig brik i deres liv.

Borgerne har taget et større ansvar



Hvem: Therese Gjerde Jensen, leder af hjemme- og sygeplejen, Center for Sundhed og Ældre
Hvor: Slagelse Kommune
Antal fysioterapeuter ansat: Cirka 50

Derfor blev nogle fysioterapeuter sendt ud til plejecentrene for at kompensere for fraværet af pårørende. Fysioterapeuterne skulle nu finde mening i at skubbe en ældre borger ud på en tur i kørestolen og udfylde nogle af de funktioner, de pårørende normalt står for. Og vi kan høre på tilbagemeldingerne, at borgerne har fået rigtig meget ud af kontakten med vores faggruppe. Samtidig har fysioterapeuterne kunnet demonstrere deres faglighed og give input til personalet. Det er endt med, at nogle plejecentre nu vil få besøg af fysioterapeuter hver uge – andre en gang om måneden.

Hvad har været den største udfordring for dig?

Det har været at skabe mening i de opgaver, vi har skullet løse i en tid, hvor medarbejderne også har været præget af frygt og bekymring for deres eget og deres nærmestes helbred. Det har været en udfordring for fysioterapeuterne, at de skulle møde på arbejde, mens personalet i andre kommuner ikke skulle, så jeg glæder mig til at evaluere og høre, hvordan medarbejderne har oplevet tiden. ●

Nu er Danmark ved at åbne op – hvordan påvirker det fysioterapeuternes arbejdsdag?

Vi har igangsat holdtræningen med max 10 deltagere per hold. Det foregår i telte på græsarealerne uden for vores to adresser. På den måde frigør vi indendørslokaler til individuelle behandlinger, men det er ikke en optimal og holdbar løsning.

Vi har aftalt med fysioterapeuterne, at de møder ind på to-tre lange dage hver uge, hvor de kan se borgerne. Resten er hjemmearbejdsdage med telefonsamtaler og administrative opgaver.

Howdan fungerer det?

Rigtig godt. Vi frygtede, at nedlukningen ville medføre stagnation eller tilbagegang for borgerne, fordi en stor del af den personlige kontakt blev erstattet af video- og telefonkonsultationer. Sådan er det – generelt – heldigvis ikke gået. Mange borgere har kunnet agere ud fra den vejledning, de har fået. De har taget ansvar, og det er jo positivt. Samtidig giver det eftertanke med hensyn til, hvordan vi fastholder den motivation på den anden side af corona. Fremover skal vi måske kigge på, om de resursestærke borgere kan klare flere ting, end vi normalt forestiller os. Helt konkret har vi talt om, at den afsluttende samtale i mange tilfælde kan foregå via telefon eller videoforbindelse, mens opstartssamtalen bør foregå face-to-face.

Hvis vi skruer tiden tilbage til begyndelsen af coronakrisen – hvordan greb I beredskabet an?

Vi indgik en aftale med fysioterapeuterne om, at de oplæres i at varetage plejeopgaver, og at de i nødsituationer kunne sendes ud.

For nogle kom det som en overraskelse, og de følte, at de blev sendt ud på dybt vand. Jeg har stor forståelse for, at det ikke nødvendigvis er sjovt at skulle sendes ud til en opgave, som man ikke er vant til at udføre, men da vi først havde talt det igennem, synes jeg faktisk, det blev modtaget meget pænt, og vi har alle fået god erfaring ud af situationen. Under oplæringen var fysioterapeuterne ude og se noget, som de normalt blot taler om eller ser beskrevet på et stykke papir. Nu har de med egen krop prøvet at arbejde tæt ➤

En fysioterapeut kan godt tømme en opvaskemaskine

sammen med kollegerne i plejen og er blevet klogere på de andre faggrupper opgaver.

Hvordan har fysioterapeuterne håndteret brugen af værnemidler?

Det har været meget sigende, at fysioterapeuterne er meget længere væk fra at anvende værnemidler i hverdagen, end personalet i hjemmeplejen er. Fysioterapeuterne er ikke opdraget til at bruge værnemidler på samme måde som for eksempel sosu-assistenten, der som den naturligste ting i verden tager forklæde og andre værnemidler på, når de er tæt på borgerne. Corona-situationen har gjort det tydeligt, at fysioterapeuterne ikke på samme måde tænker værnemidler og hygiejne ind i deres arbejdsopgaver. De fleste bruger handsker, men i mange situationer burde de bruge flere værnemidler.

Hvad har været den største udfordring i coronaperioden?

Det har ubetinget været at holde styr på informationsstrømmen og sende de rette informationer videre i passende mængder. Vi har haft en velfungerende central krisestab bestående af ti ledere og sundhedsfaglige personer, og medarbejderne har hjulpet os med at stille relevante spørgsmål, som vi har kunnet besvare med ord og handlinger. ●

Hvem: Sundhedschef Pernille Kloster Aalund
Hvor: Lemvig Kommune
Antal fysioterapeuter ansat: 10

Hvordan greb I coronasituationen an?

Ingen medarbejdere i sundhedsafdelingen har været hjemsendt – men i den første fase arbejdede de hjemmefra. Kontakten foregik telefonisk eller med videokonsultationer – men mange borgere takkede nej til videoløsningen med den begrundelse, at ”så kan vi lige så godt tale i telefon”. Det har faktisk overrasket borgerne, at vi trods nedlukningen var tilgængelige, og flere har tilkendegivet, at vi har haft bedre tid til dem.

Fysioterapeuterne i sundhedsafdelingen har stået klar i beredskab, men det har ikke været nødvendigt at sende dem ud til f.eks. plejeopgaver.

Hvordan har fysioterapeuterne reageret på udsigten til måske at skulle varetage plejeopgaver?

Grundlæggende er det blevet modtaget positivt, men der er naturligvis terapeuter, der har spurgt: ”Risikerer vi at skulle varetage plejeopgaver og gøre rent?”

Fra ledelsen har vi svaret, at fysioterapeuterne kan forvente at skulle varetage disse opgaver, og når ufaglærte eksempelvis kan køre en hjemmeplejerute i sommerferien, så kan en fysioterapeut også. Min egen holdning er, at hvis fysioterapeuter gerne vil være mønsterbrydere, stå for tværfaglighed og tænkes ind i nye opgaver, så skal de ikke være bange for at påtage sig opgaver, der ikke lige ligger inden for deres fysioterapeutiske faglighed. Man skal kunne få øje på fysioterapeuters kompetencer og se dem som sundhedspersoner. Jeg ynder at sige, at



der næppe er nogen, der synes, de er uddannet til at tømme opvaskemaskine eller skraldespand, men hvis vi arbejder tværfagligt om en fælles opgave, så opdager man en masse fysioterapifaglige opgaver, der ligger i sprækkerne. Dem skal fysioterapeuterne være klar til at påtage sig, hvis de gerne vil leve op til ønsket om at være fleksible.

Hvordan har I taklet fase to i genåbningen af Danmark?

Efter påske tog vi de første skridt i retning af at åbne for fysisk møde med de borgere, der ønskede at møde os. Kræftrehabiliteringsforløb foregår stadig online for patienter, der er i kemobehandling. Ellers har vi tilbudt forskel-

lige forløb med fysisk fremmøde under hensyntagen til de retningslinjer, der er udstukket.

Hvordan har borgerne modtaget det?

Med en vis bekymring. Vi havde for eksempel tilbudt et rygestopkursus i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og Naturstyrelsen. Der var tale om et lille hold på 5-6 deltagere, og det skulle foregå under åben himmel, så vi troede, at det ville være et attraktivt tilbud. Da det kom til stykket var der kun to deltagere tilbage på holdet, og de trak sig i sidste ende, så nu er det udskudt til efter sommerferien.

Hvordan håndterer I medarbejdernes sikkerhed, når de mødes fysisk med borgerne?

Vi overholder alle afstandskravene, og vi har oprettet flere små hold. Hvis man for eksempel holder en afstand på to meter til udsatte borgere og ikke er i deres nærhed i over 15 minutter, behøver man ikke bruge værnemidler. Men vi har et hjerterehabiliterings-

hold, hvor deltagerne udfører en watt-max test, der medfører en del sved og prusten. Her har deltagerne bedt fysioterapeuterne om at bære visir – ikke fordi deltagerne er bange for selv at blive smittet – de frygter, at deres sved bringer fysioterapeuterne i farezonen. Deltagerne har desuden foreslået, at motionscyklerne skal vende samme vej, så de kan give den ordentlig gas uden at risikere at smitte andre.

Hvilke erfaringer kan du bruge fremover?

Først og fremmest har jeg oplevet, at vi har stået sammen om at løse coronasituationen, og mange ting er blevet løst hurtigt og effektivt online.

Vi har lange afstande i Vestjylland, og derfor har jeg tænkt, at vi fremover kan mødes mere online fremfor at køre lang vej til et møde. Måske kan man deltage i et møde via sin iPad, selv om man sidder i sin bil ude i kommunen. Vi har også lært en masse om, hvornår det er nødvendigt at møde borgerne fysisk, og hvornår vi kan benytte en virtuel løsning. ●

Finansiering af din klinik er vores speciale

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

Vi taler samme sprog

- 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 erhvervsmæssige og privatøkonomiske forhold

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.



Mette Kjær Ostensen
Erhvervs-kundecheff
mko@vestjyskbank.dk



Anita Gohr Andersen
Erhvervs-kundecheff
ann@vestjyskbank.dk



Susanne Benedikt Dam
Erhvervs-kundecheff
sbd@vestjyskbank.dk

■ vestjyskbank.dk/fysioterapeut



Esben S. Knudsen, Fysioterapeut Cert. MDT,
Vejen Fysioterapi

"Hurtig og god vejledning giver en tryghed som ny klinikejer, så man kan holde fokus på det primære – at være fysioterapeut. For mig er det vigtigt med en sparringspartner, der ser muligheder fra start. Det synes jeg, man finder hos Vestjysk Bank"

 **vestjysk**BANK

Årets bachelorpris: De vandt med træningsprogram til personer med parkinson





Fire fysioterapeuter fra VIA University College har vundet Bachelorprisen 2020 med en artikel om et individualiseret træningsforløb på hold til personer med Parkinsons sygdom. Forløbet tager udgangspunkt i de europæiske kliniske retningslinjer på området og har fokus på balance.

AF VIBEKE PILMARK

FOTO JESPER VOLDGAARD

NEDSAT BALANCE OG øget risiko for at falde er virkeligheden for mange mennesker, der lider af Parkinsons sygdom. Deres gang er præget af igangsætningsbesvær, korte skridt, besvær med retningsskift og initiering af bevægelser, og at de skal koncentrere sig for at undgå at falde. For at forbedre balancen hos målgruppen anbefaler ”The European Physiotherapy Guidelines for Parkinson’s Disease,” at den træning, der tilbydes på klinikkerne, bør fokusere på balance i forbindelse med basismobilitet, at patienterne træner tre gange om ugen, og at træningen tilpasses den enkeltes formåen. Men hvordan skal retningslinjerne omsættes til praksis, så træningen får den ønskede effekt? Og kan den passes ind i fysioterapiklinikernes normale holdtræning og i patienternes hverdag?

Det har fire fysioterapeuter et bud på. De har netop vundet Bachelorprisen 2020 med en artikel, der beskriver, hvordan de i forbindelse med deres bachelorprojekt i 2019 har testet brugbarheden af et otte ugers træningsforløb, de har udviklet på baggrund af de europæiske kliniske retningslinjer for Parkinsons sygdom.

”Vores artikel giver et konkret bud på, hvordan man kan omsætte retningslinjernes anbefalinger til et brugbart træningsprogram. Et program, som fysioterapeuter kan bruge i klinikken og lade sig inspirere af”.

Det fortæller fysioterapeut Anders Sandemann, der sammen med Mathilde Fibiger, Lone Lodahl og Jonna Knudsen vandt bachelorprisen.

Træningsprogrammet, der skulle afprøves i praksis, var både baseret på de europæiske kliniske retningslinjer og på informationer, de fik gennem dialog med de fysioterapeuter, der deltog i projektet.

Inklusionskriterierne for patienterne var, at de skulle være ➡➡

➤ diagnosticeret med mild til moderat parkinson, være fyldt 18 år, have balancebesvær samt være henvist til vederlagsfri træning på en fysioterapiklinik.

Træningsprogrammet havde fokus på fire funktioner inden for basismobilitet, der udfordrer balancen; gang, stående balance, rejse-sætte-sig og stepfunktion. Hver funktion kunne gøres sværere ved at tilføje en kognitiv eller motorisk opgave eller suppleres med en aktivitet, der udfordrede sansesystemet. Således kunne øvelserne udføres med f.eks. lukkede øjne eller med kravet om at følge et synsindtryk (visuel cueing). Patienterne trænede hver funktion i 10 minutter.

De europæiske kliniske retningslinjer anbefaler, at der trænes tre gange om ugen for at opnå bedst mulig effekt. Da klinikkerne ikke kunne tilbyde mere end to ugentlige træningssessioner, blev der suppleret med et hjemmetræningsprogram, som skulle tilpasses den enkelte patient.

Træningsforløbet

”De fysioterapeuter, der skulle træne patienterne, ønskede mulighed for at supplere den standardiserede balancetræning. Derfor blev der afsat tyve minutter i træningsprogrammet til udvalgte aktiviteter, som fysioterapeuten fandt relevant for den enkelte, eksempelvis introduktion til hjemmeøvelser og træningsdagbog eller flere styrke- eller udspændingsøvelser,” fortæller Mathilde Fibiger.

De europæiske kliniske retningslinjer understreger vigtigheden af, at niveauet for balanceøvelserne er tilpasset individuelt til den enkelte deltager. En af de store udfordringer var derfor at finde frem til, hvordan fysioterapeuterne i projektet kunne tilpasse øvelserne til patienterne på en standardiseret måde. De valgte at bruge modellen ‘The error rate scale’, som oprindeligt er udviklet til patienter med sclerose. Ved hjælp af denne skala vurderede fysioterapeuterne, hvor udfordrende øvelserne var for patienterne, og om der var brug for at progredierte eller regredierte. Hvis patienterne kunne gentage for eksempel rejse-sætte-sig 20 gange på en balancepude helt korrekt, ubesværet og uden at miste balancen, blev det vurderet, at øvelsen var for let og

derfor skulle progredierte med for eksempel en kognitiv opgave (dual task).

”Øvelsen må hverken blive alt for let eller alt for svær. Fysioterapeuten rammer det rigtige niveau, hvis patienten laver fejl i en fjerdedel af øvelserne. Det vil sige fem fejl ud af tyve. Det svarer til moderat på modellen,” siger Lone Lodahl.

Træningsforløbet og modellen ”The error rate scale” er beskrevet i en træningsprotokol, som blev udleveret til de fysioterapeuter, der skulle stå for træningen. Her kunne de finde en beskrivelse af øvelserne, forslag til pro- og regressionen af dem samt forslag til, hvordan de kunne organisere træningen.

Patienterne var tilfredse

De afsluttende test af patienterne efter træningsforløbet viste en signifikant forbedring på Mini-BESTest, men ikke på de andre test. Mini-BESTest er en bred test og registrerer i højere grad end de øvrige ændringer i de funktionelle øvelser, og det kan forklare, hvorfor netop denne test var bedst til at afspejle forbedringerne.

Evalueringen viste også, at det var de patienter med den højeste funktions-ejne fra starten, der opnåede den største forbedring.

”Det er måske overraskende, men det kan blandt andet skyldes, at netop den

Find artikel og træningsprogram



Læs vinderartiklen på hjemmesiden, hvor du også kan finde en detaljeret beskrivelse af træningsprogrammet.
fysio.dk/bachelorprisen-2020

Bachelorpris i coronatid

Nedlukningen af Danmark var på sit højeste, da de fire fysioterapeuter Anders Sandemann, Mathilde Fibiger, Lone Lodahl og Jonna Knudsen, dimitteret fra Fysioterapeutuddannelsen i Aarhus i januar 2019, fik at vide, at de havde vundet Bachelorprisen 2020 og dermed æren og 25.000 kr. til deling. Begejstringen måtte de dele i telefonen, og interviewet til Fysioterapeuten foregik på en virtual platform.



Kodeordet i træningsprogrammet er balance, siger de fire prisvindere. Her balancerer Lone Lodahl på en sten foran VIA University College, omgivet af Jonna Knudsen, Anders Sandemann og Mathilde Fibiger.

Derfor vandt de prisen

Et enigt bedømmelsesudvalg valgte artiklen *Balance Training in Groups for People with Mild to Moderate Disabling Parkinson's Disease – A Feasibility Study*, som årets vinder af Bachelorprisen. Bedømmelsesudvalget, der bestod af to undervisere fra fysioterapeutuddannelserne og en faglig konsulent fra Danske Fysioterapeuter, fremhæver, at de fire fysioterapeuter har vist, at det er muligt at udvikle en brugbar individualiseret intervention til patienter med Parkinsons sygdom, som samtidig er evidensbaseret og i overensstemmelse med internationale kliniske retningslinjer.

Bachelorprisen er på 25.000 kr. og overrækkes af Sanne Jensen, formand for Danske Fysioterapeuters regionsbestyrelse i Region Midtjylland, den 22. juni på VIA University College.

Bachelorprojektet bag vinderartiklen

11 patienter på gennemsnitligt 72 år gennemførte et nyudviklet træningsforløb til forbedring af balance på otte uger. Patienterne trænede én time to gange om ugen på hold, ledet af fysioterapeuter på tre forskellige klinikker i Region Midtjylland. Den superviserede træning var standardiseret, øvelserne kunne tilpasses den enkelte patient ud fra en standardiseret model og fulgte de europæiske kliniske retningslinjer for behandling af patienter med Parkinsons sygdom.

Ud over træningen på klinikken skulle patienterne gennemføre et individuelt hjemmetræningsprogram.

Patienterne blev testet før og efter forløbet med Six-Spot Step Test, Mini-BES Test, 10-meter gangtest og test på Nintendo Wii Balance Board. En evaluering ved afslutningen af træningsforløbet viste, at patienterne havde forbedret deres score på Mini-BES Test signifikant, men man fandt ikke signifikante forbedringer på de andre test. Patienterne var så glade for træningen på klinikken, at de var interesserede i at fortsætte, mens de færreste gennemførte hjemmetræningen, blandt andet fordi flere var aktive på anden vis.

gruppe også er den mest aktive i fritiden og derfor er bedst til at træne de opnåede færdigheder. En anden forklaring er, at de patienter, som er hårdest ramt af Parkinsons sygdom, har sværere ved at holde sig selv i gang. De oplever såkaldt freezing og er derfor mere afhængige af terapeuten for at få det maksimale udbytte af træningen,” siger Jonna Knudsen.

Patienterne deltog i over 80 procent af træningssessionerne og beskrev, at de var så glade for træningen, at de gerne ville fortsætte, og at de ville anbefale den til andre. Fysioterapeuterne var generelt tilfredse med træningsprotokollen og fandt den relevant at bruge i klinisk praksis. Modellen for vurdering af øvelsernes sværhedsgrad delte vandene. Det var især de fysioterapeuter, der havde specialiseret sig i træning af personer med Parkinsons sygdom, der fandt modellen brugbar og ville anbefale den til andre.

Kun tre af de 11 patienter havde gennemført deres hjemmetræningsprogram og brugte den udleverede træningsdagbog. Ingen af fysioterapeuterne havde instrueret patienterne i et hjemmetræningsprogram eller introduceret træningsdagbogen for patienterne.

”Det overraskede os. En fysioterapeut forklarede, at mange af patienterne på holdet var aktive ved siden af træningen på klinikken og vurderede derfor, at de allerede havde en tredje træningsgang. Andre havde ikke ressourcerne,” siger Jonna Knudsen.

Konklusionen på studiet er, at denne træningsprotokol baseret på klinisk praksis og de europæiske kliniske retningslinjer til personer med Parkinsons sygdom er brugbar på danske fysioterapiklinikker. Det er med andre ord muligt at tilbyde patienter med Parkinsons sygdom en evidensbaseret holdtræning, der udfordrer deres balance, og som samtidig er tilpasset den enkeltes niveau. Programmet kan desuden indpasses i fysioterapiklinikkers vanlige tilbud om holdtræning til patienter med Parkinsons sygdom. ●

Få gratis juridisk hjælp

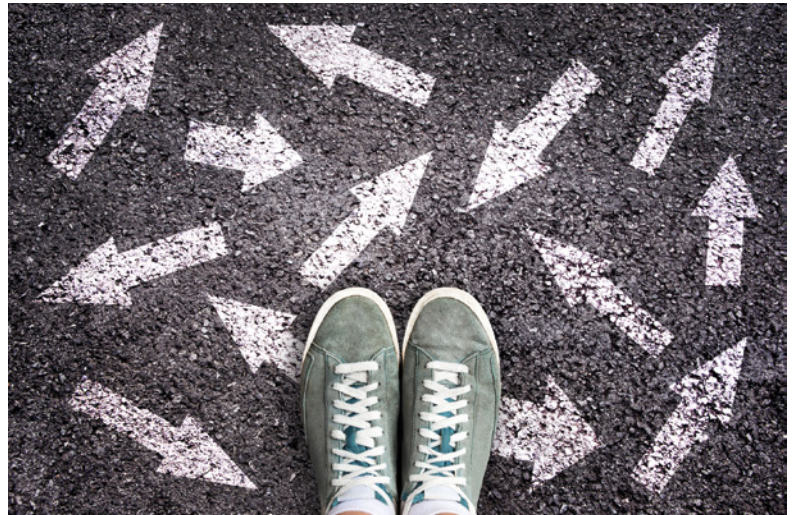


SOM MEDLEM AF Danske Fysioterapeuter kan du modtage gratis rådgivning og juridisk hjælp til sager, der gælder løn, feriepenge, kørselspenge, opsigelse og løn under sygdom. Vi anbefaler, at du altid kontakter os, før du skriver under på din ansættelseskontrakt, så vi kan give dig konkrete råd og vejledning og sikre, at alle regler er overholdt.

Ring på tlf. 3341 4620 eller skriv til ansat@fysio.dk

Ledige kan få tilskud

ER DU LEDIG, og ønsker du at forbedre dine jobmuligheder ved at deltage på Danske Fysioterapeuters kurser og konferencer, har du mulighed for at søge tilskud. Tilskuddet er på 1000 kr. for et kursus og 500 kr. for en konference. For at søge tilskud skal du have været fuldt ledig i 13 uger og være medlem af Danske Fysioterapeuter. Ønsker du at søge tilskud, skal du tilmelde dig kurset og efterfølgende skrive til kursus@fysio.dk.



Karrieresamtaler

GÅR DU MED tanker om karriereskift? Overvejer du at søge en lederstilling, eller er du leder og overvejer din videre karriere? Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du få individuel sparring på dine overvejelser om uddannelse og karriere ved at booke en personlig rådgivningssamtale. Samtalen varetages af erfarne konsulenter i Danske Fysioterapeuter. Du kan vælge mellem en samtale med sparring om uddannelse, karriereskift eller ledelse og karriereskift til ledelse.

Du booker en samtale ved at sende en mail til karriere@fysio.dk

Læs mere på fysio.dk/karrieresamtaler

Forsker bliver ny faglig redaktør

DANSKE FYSIOTERAPEUTER OG fagbladet Fysioterapeuten får ny faglig redaktør. Det er Lone Ramer Mikkelsen, som er fysioterapeut, sundhedsfaglig kandidat, ph.d. og lektor ved Aarhus Universitet.

Lone Ramer Mikkelsen kommer fra en stilling som forskningsfaglig fysioterapeut på Regionshospitalet Silkeborg, og som forsker har hun publiceret 23 forskningsartikler i internationale peer-reviewed tidsskrifter. Lone vil fortsat være tilknyttet Aarhus Universitet som lektor.

Lone Ramer Mikkelsen overtager efter Vibeke Pilmark, som går på pension den 31. august. Vibeke Pilmark har været faglig redaktør i 25 år og har været central i arbejdet for at højne kvaliteten og niveauet af den fysioterapeutiske viden og faglighed i fagbladet, såvel som på fysio.dk.

Covid-19 får indflydelse på repræsentantskabsmødet

DET ORDINÆRE REPRÆSENTANTSKABSMØDE i november 2020 bliver afkortet til en dag. Til gengæld afholdes der ekstraordinært repræsentantskabsmøde over to dage i marts 2021, hvor foreningens politiske struktur og en analyse af praksissektoren bliver sat på dagsordenen, ligesom det bliver muligt for alle repræsentanter at fremsætte forslag. Det har hovedbestyrelsen besluttet på sit seneste møde.

Baggrunden er, at covid-19 har sat en kæp i hjulet i forhold til den proces, der var planlagt op til repræsentantskabsmødet i november. Det har som følge af coronapandemien ikke været muligt at forberede en række af sagerne på tilfredsstillende vis, ikke mindst at inddrage medlemmerne. Derfor har hovedbestyrelsen valgt at udskyde behandlingen af en række forslag, der skulle have været fremsat på det ordinære møde, til et ekstraordinært møde i marts 2021.

Hovedbestyrelsen lægger endvidere op til, at den nuværende hovedbestyrelse får forlænget sit mandat frem til det ekstraordinære repræsentantskabsmøde. Formålet er at kunne færdiggøre arbejdet med de forslag, som hovedbestyrelsen fremsætter til marts 2021. Det er dog repræsentantskabet, som på det ordinære møde skal tage stilling til, om mandatet skal forlænges.

Læs også Tina Lambrechts leder på side 5.


Danske Fysioterapeuter søger nyt medlem til fondsbestyrelsen

VIL DU VÆRE med til at uddele midler til forskning, kvalitetsudvikling og uddannelse i Danske Fysioterapeuters Fond? Så er det nu, du skal søge om en plads i fondsbestyrelsen. Udpegning sker for en fireårig periode, og fondsbestyrelsen mødes to gange årligt. Du skal forvente forberedelsestid forud for møderne. Som medlem vil du få dækket tabt arbejdsfortjeneste og transport efter Danske Fysioterapeuters takster.

Ansøgere skal besidde teoretisk og praktisk viden om forskning – og må gerne have erfaring med kvalitativ forskning, men sidstnævnte er ikke et krav.

Send en motiveret ansøgning med CV til forsknings- og uddannelsespolitisk konsulent Michael Poulsen, mp@fysio.dk

Ansøgningsfrist: 10. august 2020 kl. 12.00.

 Læs mere på fysio.dk/forskningsfond-soger-medlem

SPAR 20% PÅ DINE FAGBØGER

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

Idrættens træningslære er en uundværlig fagbog, der samler den generelle træningslære, og med et forskningsbaseret udgangspunkt præsenterer den opdaterede viden inden for dette felt. I bogen inddrages og eksemplificeres også elementer fra den mere specifikke træningslære, hvor fokus er på enkelte idrætsgrene og helt specifikke valg og metoder anvendt i det regi.



Normalpris: 695 kr.

DIN PRIS: 556 KR.

Læs hvordan du får rabatten her: kortlink.dk/fysio/25f22



munksgaard


www.munksgaard.dk

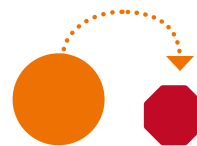
Penge til fysioterapi i Zambia

FYSIOTERAPEUT NETALI PEDERSEN Amdneh har fået økonomiske støtte på 7.600 kroner til et sundhedsprojekt i en børnehave og på en idræts- efterskole i Zambia. Det er Danske Fysioterapeuters Solidaritetsfond der har delt penge ud til humanitære formål. Derudover er der bevilget 1.712 kroner til en fodboldturnering for hjemløse.

Danske Fysioterapeuters Solidaritetsfond råder over 50.000 kroner om året. Der har været få ansøgninger til Solidaritetsfonden, så hvis der er medlemmer af foreningen, som kender til støtteværdige formål, må de gerne opfordre disse til at søge.

Læs mere om Danske Fysioterapeuters Solidaritetsfond:

 www.fysio.dk/solidaritetsfonden




Holdningspapir om opgaveudvikling

FYSIOTERAPEUTER UDVIKLER SIG med stor hast til gavn for patienter, borgere og samfundet. Og fysioterapeuter får nye funktioner, job og opgaver. Potentialer er stort og skal gribes, pointeres det i et nyt holdningspapir om opgaveudvikling, som hovedbestyrelsen har vedtaget.

I holdningspapiret slås det fast, at nye opgaver bør indeholde fysioterapi- og rehabiliteringsfaglige perspektiver og være forbundet med faglig udvikling og nye karrieremuligheder for professionen og den enkelte fysioterapeut. Der peges på, at opgaveudvikling bør være drevet af innovation, nytænkning og entusiasme med ambitioner for fysioterapien og fysioterapeuterne, og at fysioterapeuter ikke bør sættes til rene plejeopgaver, der klares bedre af kompetent plejepersonale. Men også at der kan være muligheder for at bringe et resurseorienteret perspektiv og en rehabiliterende tilgang i spil i forhold til plejeopgaver. I de tilfælde bør fysioterapeuter gribe chancen.

Det nye holdningspapir erstatter det tidligere holdningspapir om opgaveglidning fra 2010. Læs det nye holdningspapir på fysio.dk

 www.fysio.dk/holdningspapirer


650.000 kroner til forskning og praksisudvikling

FYSIOTERAPEUT LAURINE NILSSON har fået økonomisk støtte til projektet: Forebyggelse af funktionsevnetab og genindlæggelse hos skrøbelige ældre medicinske patienter, mens fysioterapeut Camilla Rosendahl Lindekilde har fået støtte til projektet: Fysioterapeutisk behandling til patienter med alkohol og stofmisbrug i en retspsykiatrisk kontekst.

Pengene kommer fra Danske Fysioterapeuters Fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling. På sit seneste møde besluttede hovedbestyrelsen at godkende en indstilling om, at der bliver uddelt 650.000 kroner fordelt på 8 forskningsprojekter og 3 praksisudviklingsprojekter. Fysioterapeut Kristian Lyng skal bruge støtten til et projekt, der skal udvikle et simpelt støttered-

skab til diagnosticering af skuldersmerter blandt patienter i praksissektoren.

Der uddeles penge to gange om året, og der er deadline 1. april og 1. oktober. Læs mere om fonden og tidligere uddelinger på

 www.fysio.dk/fond



Course in
Copenhagen

Become

Master of Science in Osteopathy

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



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

www.osteopathy.eu/en

INTERESTED IN OUR
LATEST NEWS?

Download our free
"OsteoNews" app:



The International Academy of Osteopathy
in co-operation with Buckinghamshire New University

Kleindokkaai 3-5, B-9000 Gent

Telephone: +32 (0) 9 233 04 03

Email: info@osteopathy.eu



Det kniber med journalføring, hygiejne og patientidentifikation

I den første runde af akkrediteringen gik en fjerdedel af klinikkerne glat igennem. De resterende klinikker blev godkendt efter at have fulgt op på de mangler, der blev fundet i første omgang.

AF JAKOB KEHLET

DET SKAL GØRES hver eneste gang! Hvad enten det drejer sig om daglig rengøring af klinikken, huske at spørge patienten om navn og CPR-nummer eller føre journal efter hver eneste behandling, er der ingen vej udenom: Uanset hvor velkendt patienten er, eller hvor rent gulvet ser ud, så er der ikke noget gærde, en fysioterapiklinik kan springe over – hvis den ønsker at blive akkrediteret efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

105 tilfældigt udvalgte klinikker over hele landet har nu været gennem akkrediteringsforløbet, men kun 26 gik glat igennem uden kritiske anmærkninger i den rapport, som er udarbejdet af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvesenet (IKAS). Yderligere 31 klinikker har været med i en opfølgingsrunde og er nu også akkrediterede, så det samlede antal akkrediterede klinikker er oppe på 57, mens 47 stadig afventer, om de med fornyet indsats kan godkendes efter de 14 standarder, som akkrediteringen omfatter.

Ikke overraskende

Kvalitetskonsulent i IKAS Janne Dyrby er ikke overrasket over, at kun hver fjerde klinik 'bestod' i første forsøg. Billedet er det samme på andre praksisområder, som f.eks. kiropraktorer.

"Hvad angår manglende personidentifikation, som er højdespringeren blandt manglerne, fortæller flere klinikker, at de stopper med at spørge til navn og CPR-nummer, når de har set patienten 2-10 gange. Derefter nøjes de med visuel genkendelse, men det er altså ikke nok, hvis man skal akkrediteres,"

siger Janne Dyrby. Kun ved meget lange forløb over flere år kan fysioterapeuten eventuelt slække på identifikations-proceduren.

"Fysioterapeuterne synes ikke, det giver mening at skulle spørge hver gang, men der er ingen vej udenom. Det handler om patientsikkerhed og derfor fastslår lovgivningen, at patienter skal identificeres med navn og CPR-nummer i behandlingsrummet for at sikre, at det er den rette patient, fysioterapeuten står overfor, og at behandlingen bliver journalført i den rette journal," konstaterer Janne Dyrby.

Alle cirka 500 klinikker med ydernummer skal være i gang – og helst færdige med – DDKM-akkrediteringsprocessen inden udgangen af 2021. Klinikker uden ydernummer opfordres til også at gennemføre processen, men det er ikke et krav, at de skal akkrediteres.

Processen indledes med, at klinikkerne får seks til ti måneder til at tilpasse procedurerne i klinikkerne til de 14 standarder. Derefter får de typisk besøg af to såkaldte surveyorer – for eksempel en fysioterapeut og en anden person med sundhedsfaglig baggrund – der gennemgår procedurerne med alt personale, der har patientkontakt. Surveyorerens rapport sendes derefter til IKAS' akkrediteringsnævn til godkendelse.



Patient sikkerhed
et og anvendelse af god klinisk praksis
delser
velse af kvalitet
kation
on med patientens henvisende læge og kommune
alen
ed og diskretion
og træningsredskaber
og organisation
on til patienter
else, introduktion og kompetenceudvikling
og organisering af kvalitetsarbejdet

Glemmer journalføring

Ud over manglende personidentifikation var journalføringen også en væsentlig årsag til, at mange klinikker ikke blev godkendt i første forsøg. Nogle af fysioterapeuterne glemmer at føre journal over målsætningen for behandlingen. Det kniber også med at beskrive indikationerne for den valgte behandlingsintervention, og i nogle tilfælde har de ikke forholdt sig til relevante nationale kliniske retningslinjer.

”I en travl hverdag kan det sikkert virke mindre meningsfuldt for fysioterapeuterne at skulle journalføre den udførte behandling og monitoreringen. Mange af dem giver udtryk for, at de kender patienterne fra lange forløb og godt kan huske, hvad de har foretaget sig fra gang til gang. Standarden er imidlertid med til at sikre både fysioterapeuten og patienten. Begge parter kan se, hvilken behandling, der er givet fra gang til gang. Hvis der skal korrigeres i behandlingen, er det vigtigt, at man kan gå tilbage og se, hvad der er foretaget hidtil,” siger Janne Dyrby.

Fokus på hygiejne

Surveyorne besøgte de 105 klinikker i månederne inden coronasmiterten kom til Danmark, og en del af klinikkerne faldt enten på, at de ikke rengjorde klinikken efter hver brugsdag eller ikke udførte den fornødne håndhygiejne og ikke benyttede engangshåndklæder. Nogle tillod armbåndsurre og ringe, hvilket heller ikke går an i forhold til hygiejnestandarderne.

”Corona har skabt et øget fokus på hygiejne. Jeg er sikker på, at det vil kunne aflæses i akkrediteringerne fremover i form af færre fund på hygiejneområdet,” siger Janne Dyrby.

Tilbagemeldingerne fra de første 105 klinikker, der indtil videre har været igennem processen, er, at det er tidskrævende og besværligt, men sliddet værd.

”Det indebærer en kulturændring hos klinikkerne. Hidtil har de haft mest fokus på patientkontakten og høj faglighed. Til gengæld har procedureerne på klinikken ikke fået så meget opmærksomhed, men vi kommer ikke udenom, at det er den vej, samfundsudviklingen går. Akkrediteringen handler om at skabe en kvalitetskultur på klinikkerne. Øget fokus på dokumentation vil i sidste ende komme dem til gavn den dag, der kommer en patientklage,” siger Janne Dyrby.

En enkelt af de 105 klinikker kunne ikke akkrediteres. Det er endnu uvist, hvordan denne kliniks videre forløb bliver. ●

FAKTA OM AKKREDITERING


- Akkreditering af fysioterapipraksis blev besluttet ved overenskomstforhandlingerne mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn med virkning fra januar 2019.
- I alt cirka 500 fysioterapiklinikker skal igennem akkrediteringsprocessen.
- Indtil videre er cirka 35 klinikker uden ydernummer ligeledes tilmeldt processen.
- Akkrediteringen af klinikkerne er delt op i syv runder.
- Akkrediteringen sker efter Den Danske Kvalitetsmodel, som er opdelt i 14 standarder og er udviklet i et samarbejde mellem Danske Fysioterapeuter, Danske Regioner, Det Fælles Kommunale Sundhedssekretariat, KL og Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet.
- De 14 standarder er blevet testet i et pilotprojekt i perioden august 2016 til marts 2017 med deltagelse af 17 fysioterapiklinikker, som gennemgik hele akkrediteringsprocessen og testede standarderne.


TILMELDINGSFRIST UDSKUDET

Danske Fysioterapeuter vil gerne have så mange fysioterapiklinikker uden ydernummer med på listen over akkrediterede klinikker. Derfor er fristen for at tilmelde sig til DDKM flyttet. Oprindeligt var fristen den 1. maj, men den er forlænget til 1. januar 2021.

Hvis du ønsker at blive akkrediteret, men ikke har et ydernummer, kan du desuden få tilskud på minimum 3.000 kr.

 Læs mere her: fysio.dk/tilskud-akkreditering-uden-ydernummer

 Du kan finde mere information om akkreditering på fysio.dk/akkreditering

 Du kan også læse temaet om akkreditering i Fysioterapeuten nr. 3, 2019

fysio.dk/fysioterapeuten-tema-akkreditering

Bekymrende stigning i ledighed blandt fysioterapeuter

Ledigheden blandt fysioterapeuter er steget med 50 procent gennem coronakrisen. Det viser en ny opgørelse, som Danske Fysioterapeuter har lavet på baggrund af tal fra Din Sundhedsfaglige A-kasse, DSA.

AF PRESSECHEF FREDERIK FAURBY

SIDSTE ÅR FALDT ledigheden blandt fysioterapeuter i marts, april og maj, men coronakrisen betyder, at billedet i år ser meget anderledes ud. Ledighedsprocenten er steget fra 4,6 procent til 6,6 procent målt i uge 21, og det bekymrer Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter:

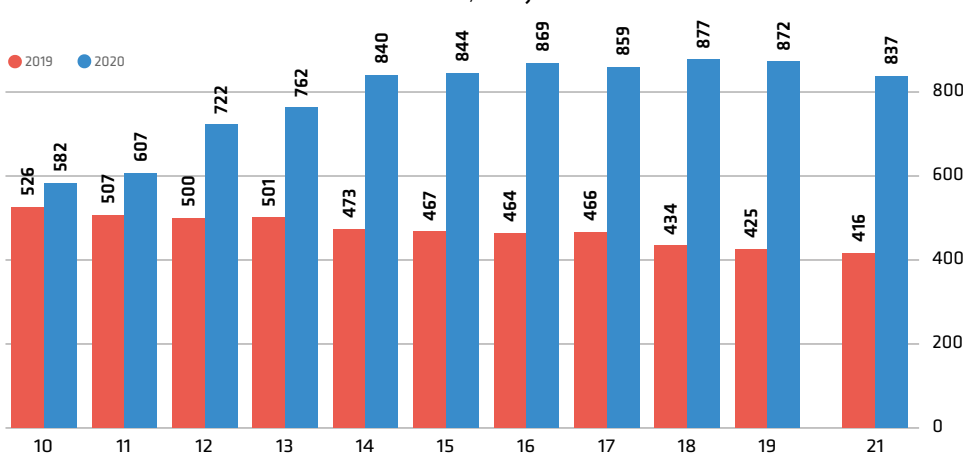
”Vores profession har gennem en årække haft høj beskæftigelse. Nu oplever vi et synligt dyk i beskæftigelsen, og det er i sig selv bekymrende. Jeg håber dog, vores berørte medlemmer holder modet oppe, for naturligvis er der hårdt brug for fysioterapi, når tilstandene i sundhedssektoren normaliseres,” siger formand Tina Lambrecht.

Flest fysioterapeuter meldte sig ledige i ugerne 12 og 14. Der var stadig i uge 16 markant flere fysioterapeuter, der meldte sig ledige end samme tidspunkt sidste år. Antallet af nye ledige er heldigvis ikke steget herefter, men der er stadig ikke gang i jobskabelsen.

Ledighed kan stige kraftigt

De seneste tal viser, at der i uge 21 var cirka dobbelt så mange ledighedsberørte fysioterapeuter som på samme tidspunkt sidste år. I år er antallet 837, mens det sidste år var 416 ledige fysioterapeuter. Mange fysioterapeuter har dog opsigelsesvarsler på over tre måneder, derfor tæller de ikke med i den corona-relaterede ledighed, der kan måles

ANTALLET AF LEDIGE FYSIOTERAPEUTER, OPGJORT I UGERNE 10-21 I 2019 OG 2020.



Kilde: DSA.

nu, og som er forårsaget af afskedigelser med ingen eller meget kort varsel. Opsagte med opsigelsesvarsel på f.eks. 3 måneder vil tidligst kunne ses i ledighedsstatistikkerne juni.

”Situationen er ekstraordinær og udvikler sig uge for uge. Det kan give en forhåbning om, at en del af de nyligt opsagte hurtigt kan ansættes igen. Men vi er nødt til at forberede os på en situation, hvor flere medlemmer end hidtil kommer til at gå ledige i længere tid. Uagtet den situation, som covid-19 har bragt landet i, så er det vigtigt, at nyuddannede fysioterapeuter har adgang til et job og får mulighed for at slå rod i deres fag på arbejdsmarkedet.” Det siger Tina Lambrecht, der drøfter problemstillingen med hovedorganisationen AC for at få sat gang i jobskabende aktiviteter.

Især yngre medlemmer bliver ledige

Der er flest ledige blandt de yngste medlemmer. Det gælder blandt andet dimittender, der endnu ikke har etableret sig i faste stillinger. Antallet af ledighedsberørte er steget mest i Region Hovedstaden og Midtjylland. ●

Fysioterapeut er ny vicedirektør på Bornholms Hospital

Både patienter og medarbejdere på Bornholms Hospital skal mærke en forskel. Det er ambitionen for Morten Østergaard, der er fysioterapeut og ny vicedirektør på Bornholms Hospital.

AF FREDERIK FAURBY

FOTO REGION SJÆLLAND

MORTEN ØSTERGAARD VIL bruge sin baggrund som fysioterapeut i sit nye job som vicedirektør på Bornholms Hospital. Et af hans mål er nemlig at løse op for de begrænsninger, traditionel hospitalsorganisering medfører, og der kan det være en fordel, at hans eget sundhedsfaglige udgangspunkt er fysioterapi.

”Forskellige professioner har forskellige fokus på, hvordan man løser opgaverne. Jeg håber meget, at mine nye kolleger vil opleve, at jeg kommer med nogle færdigheder, der går på tværs og har fokus på at skabe større sammenhæng i behandlingen her på hospitalet. Det gælder også udadtil i samarbejdet med kommuner og f.eks. praktiserende læger,” siger han.

Alle ansatte skal se patientens perspektiv

Morten Østergaard tiltrådte 1. maj og har et skarpt fokus på det nære sundhedsvæsen. Derfor er det vigtigt for ham, at de sundhedspersoner, patienterne møder på hospitalet, anerkender patienternes perspektiv.

”Sundhedsprofessionelle møder patienterne på et tidspunkt, hvor de er sårbare, og vi skal videre med at forstå og anerkende de forskellige ønsker og perspektiver, patienterne kommer med. Vi skal være bedre til at inddrage patienter, når det er muligt, og det er det heldigvis i rigtig mange sammenhænge,” siger Morten Østergaard. ●



Blå bog

MORTEN ØSTERGAARD, 53 ÅR, er uddannet fysioterapeut i 1995. I 2003 blev han kandidat i socialvidenskab fra RUC, og i 2019 blev hans faglige værktøjskasse suppleret med lederuddannelsen MBA. Hans professionelle liv har bl.a. udspillet sig på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, hvor han har været ledende terapeut, samt på Fysioterapeutuddannelsen i København, hvor han var rektor.

”Det har været fantastisk at skifte kontoret ud med en nyudsprungne bøgeskov

Hvad laver du?

Jeg arbejder i genoptræningen i Sundhedscenter Skive inden for specialeområdet hjerterehabilitering. Vi ser borgere med alle typer af hjertesygdom, for eksempel iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og klapsygdom.

Ud over genoptræning er forebyggelse og patientuddannelse en stor del af jobbet. Mange i gruppen er over 60 og har levet et liv uden fysisk aktivitet, og de føler sig ikke hjemme i træningscentre eller sportsforeninger. Men vi ved, at deres prognoser bliver bedre, jo mere de bevæger sig. Derfor tilbyder vi holdtræning to gange om ugen, hvor vi præsenterer dem for så mange forskellige træningsformer som muligt.

Hvordan ændrede covid-19 din arbejdssituation?

Vi flyttede træningen udendørs og kører med dobbelt så mange hold som før, fordi vi højst må være ti. Før al den her ballade havde vi tre niveaupdelte hold, som trænede to gange om ugen. Nu har vi seks i alt. Selve træningen er ikke meget anderledes end indendørs. Vi kan stadig løbe og lave styrketræning, men vi har droppet boldspil, hvor vi skal røre ved den samme bold.

Hvordan er jeres udendørsfaciliteter?

Vi har et skovområde i nærheden af sundhedscenteret med nogle gode stigninger, som man kan løbe opad og nedad for at få pulsen op. Derudover har kommunen, Hjerteforeningen og den lokale atletikfor-

ening etableret træningsstationer i skoven med balancebaner, kævler til at kaste med og kæmpe træstammer, vi bruger til arm- og mavebøjninger.

Hvad har været svært?

Hvis der er stor niveauforskel på holdene, er det en udfordring at tilpasse træningen, så alle kan være med. For nogle borgere er det en udfordring i sig selv at gå op af en skråning i en skov, hvor underlaget er ustabil, og de risikerer at træde på en løs gren, som ruller væk under fødderne. Andre kan uden problemer gå hele skoven rundt. Derfor er vi blevet nødt til at sætte en ekstra fysioterapeut på, så vi kan dele holdene op undervejs, når nogle har brug for mere udfordring end andre.

Har I været generet af dårligt vejr?

Nej, vi har været heldige ikke at ramme regnvejrsgangene. Men jeg tror nu også, at det meste vejr kan klares med den rigtige påklædning. Jeg ved fra mine kollegaer i andre kommuner, at de træner udenfor om vinteren, og det vil jeg også gerne prøve med vores borgere. Kulde kan give hjertepatienter ondt omkring brystet, fordi det får blodkarrene til at trække sig sammen, så det ville være en stor fordel at træne ude under de forhold, så borgerne kan øve sig i at håndtere smerterne.

Hvad har været det bedste?

Jeg synes, at det har været fantastisk at skifte kontoret ud med en nyudsprungne

bøgeskov. Borgerne giver også udtryk for, at det har åbnet deres øjne for en ny måde at motionere på, som føles naturlig og lettilgængelig for dem.

Vi har også tilbudt online holdtræning i den her periode, men de fleste vælger at være udendørs. Det giver bare noget andet, at de kan sparre med hinanden om deres sygdomsforløb, når vi går fra den ene træningsstation til den anden, end at se de andre på en skærm.

Er I blevet inspireret til mere udendørstræning i fremtiden?

Ja, undervejs i nedlukningen har vi faktisk flere gange kigget på hinanden og spurgt os selv, hvorfor vi ikke har trænet mere i skoven tidligere. Det har helt klart gjort, at vi overvejer at gøre udendørstræning til en fast del af holdprogrammet.

Vi kan især udfordre borgerne på en anden måde, når det gælder balancetræningen. Den er mere effektiv end et hårdt gulv i en træningssal. Netop fordi skovbunden minder mere om den virkelige verden. Når det er sagt, glæder jeg mig også til at bruge ting som kondicykler og en briks igen, især til borgerne med nedsat funktionsniveau. ●



NAVN: Maria Øland
ARBEJDSPLADS: Sundhedscenter Skive
STILLING: Fysioterapeut med speciale i hjerterehabilitering

Sundhedscenter Skive huser en række af kommunens sundhedsfaglige tilbud som genoptræning efter et hospitalsophold, rehabilitering af kronisk syge borgere, vedligeholdende træning af ældre borgere og hjælp til rygestop og kostomlægning. Udover fysioterapeuter er de ansatte ernæringsfaglige, sygeplejersker, ergoterapeuter, SOSU-assistentter, psykologer og kliniske sexologer.

APOPLEKSI



STATUS OVER FORSKNING OG VANLIG PRAKSIS

Der er i dag enighed om, at patienter med pareser i arm og hånd efter apopleksi skal tilbydes så meget genoptræning som muligt på et så tidligt tidspunkt som muligt. Flere nyere behandlingsmetoder har vist god effekt og kan integreres i genoptræningen, hvor det er relevant.

Læs side 39



BESKRIVELSE AF PRAKSIS

Viden om hjernens plasticitet stiller nye krav til genoptræningen

Neuroteamet på Rigshospitalet Glostrup har indført nyt træningstilbud til patienter med pareser i OE for at komme op på de anbefalede høje træningsdoser.

Interview med afdelingsfysioterapeut Nora Holmestad-Bechmann og Ivana Bardino Novosel.

Læs side 46

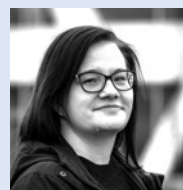
"I aften skal jeg spise med kniv og gaffel"

Patienterne får helt specielle øvelser, når de skal træne finmotorikken. De flytter papkrus med bolde ovenpå, sætter elastikker på glas eller skærer modellervokspølser. Den semisuperiserede træning af finmotorikken på hold, kræver høj koncentration og kognitive færdigheder.

Læs side 52



CAMILLA BIERING LUNDQUIST
Fysioterapeut fra VIA University College – Campus Aarhus i 1999. Sundhedsfaglig kandidat fra Aarhus Universitet fra 2012 og i gang med ph.d.-studie om prædiktion af armfunktion hos patienter med apopleksi. Medlem af bestyrelsen i Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi.



CAMILLA KIÆR
Fysioterapeut fra VIA University College – Campus Holstebro i 2005. Sundhedsfaglig kandidat fra Aarhus Universitet i 2019. Har arbejdet med neurorehabilitering og akut neurologi på Regionshospitalet Holstebro siden 2005.

Træning af arm og håndfunktion efter apopleksi

Der er evidens for høj dosis og intensitet i træningen og for flere forskellige træningsmodaliteter som opgavespecifik træning, FES og VR.

AF CAMILLA BIERING LUNDQUIST OG CAMILLA KIÆR

CIRKA 12.000 DANSKERE rammes hvert år af blødning eller blodprop i hjernen (apopleksi³), og forekomsten er stigende med alderen⁴. Cirka 48 procent af patienterne har nedsat funktionsevne i arm og hånd i den akutte fase⁵ og mellem 30-66 procent i den kroniske fase^{6,7}. Flere studier har vist, at nedsat arm- og håndfunktion har stor betydning for den apopleksiramtes livskvalitet⁸⁻¹¹.

En bedring af arm- og håndfunktion kommer primært i de første otte uger efter apopleksi og kan tilskrives hjernens neuroplastiske egenskaber samt restitutionen af hjernevævet omkring blodproppen eller blødningen¹²⁻¹⁴. Den fysioterapeutiske træning bør tilrettelægges, så den understøtter de plastiske ændringer i hjernen¹⁵. Forskningen har vist, at der er et tidsvindue, hvor effekten af en given rehabiliteringsindsats er størst. Derfor er det vigtigt, at teamet omkring den apopleksiramte er i stand til at identificere, om patienten har et rehabiliteringspotentiale samt niveauet for en eventuel træningsindsats, så der hurtigt og rettidigt opstartes et relevant rehabiliterings-

forløb. Denne identifikationsproces er kompleks og kræver en tværfaglig tilgang. Fysioterapeuten har ikke kun en vigtig rolle i vurderingen af patientens generelle funktionsevne og rehabiliteringspotentiale, men også i vurderingen af mere specifikke neurologiske udfald såsom nedsat funktion af arm og hånd.

Evidensbaserede interventioner

Der findes mange og forskelligartede interventioner til genoptræning af arm og hånd hos patienter med apopleksi, og det er for omfattende at komme ind på dem alle. Statusartiklen er ➡➡

Denne statusartikel omhandler fysioterapeutiske træningsinterventioner til at fremme motorisk funktion af arm og hånd efter en blødning eller blodprop i hjernen. Artiklen har fokus på interventioner, der dækker fase I-III af apopleksirehabiliteringsforløbene i Danmark, som er målrettet voksne med apopleksi.



➔ derfor afgrænset til at omfatte de interventioner, hvor to systematiske litteraturgennemgange har vist evidens.

De to systematiske litteraturgennemgange omhandler 18 forskellige interventioner for arm og hånd efter apopleksi^{1,2}. Samlet viser de, at der findes evidens af moderat kvalitet for effekten af følgende interventioner: Constraint Induced Movement Therapy (CIMT), mental træning, spejltræning, en relativ høj dosis af repetitiv, opgavespecifik træning samt virtual reality^{1,2}. Evidens af moderat kvalitet indikerer, at unilateral armtræning kan være mere effektiv end bilateral armtræning. Der er en vis evidens for, at en større dosis af en intervention er bedre end en mindre dosis¹. Elstimulation og biofeedback bliver af Hillier et al. anbefalet som supplerende intervention, men ikke som primær behandling i den akutte fase².

Constraint Induced Movement Therapy (CIMT)

I sin originale form består CIMT af tre komponenter:

1. Immobilisering af den ikke-paretiske arm i en handske i 90 procent af patientens vågne tid.
2. Opgavespecifik træning med et højt antal gentagelser 6 timer dagligt. Opgaverne skal være relevante for patienten.
3. Strategier, der øger compliance og overførsel af de lærte strategier fra træningsmiljøet til patientens eget hjemmemiljø^{18,19}.

Der er udviklet flere former for modificeret CIMT (mCIMT), hvor intensiteten generelt er mindre end i traditionel CIMT. De forskellige former for mCIMT varierer med hensyn til, om fokus er på den opgavespecifikke træning under terapeutisk opsyn og med handsken på, eller om fokus er på brug af handsken uden træningsdelen i et regime, hvor patienten tvinges til at bruge den paretiske hånd, fordi den raske hånd er i en handske (forced-use regime).

Rationalet

Mange patienter med apopleksi glemmer eller fravælger at bruge den afficerede arm og hånd, men deres potentiale for at kunne bruge hånden er større end det, de viser i praksis. Dette fænomen, hvor begrænset brug af den paretiske hånd medfører yderligere funktionsnedsættelse, kaldes learned non-use, og det skal brugen af CIMT eller mCIMT råde bod på¹⁹. Flere studier har vist, at forbedringen af den motoriske funktion i arm og hånd med CIMT svarer til de plastiske ændringer og den reorganisering, der sker i hjernen^{19,20}.

Evidensen

Ni studier blev inkluderet i et review af Hillier et al.². To RCT-studier viser, at der ikke er signifikant effekt af mCIMT på overekstremitetsfunktion og sensibilitet. Seks RCT-studier viser, at der er en signifikant effekt af mCIMT på aktivitet i overekstremiteten.

Evidensen for CIMT er opsummeret i yderligere tre reviews¹⁸⁻²⁰. De tre reviews har lidt forskelligt fokus, men mange af studierne, som de baserer sig på, er de samme.

CIMT er den træningsintervention til overekstremiteten, der i de senere år har været stærkest evidens for²⁰. Et Cochrane review fra 2015 med 42 RCT-studier og 1553 deltagere¹⁹ og et review med tilhørende metaanalyse fra 2016 med 38 RCT-studier og 1561 deltagere¹⁸, finder samstemmende, at der er en signifikant men lille effekt af CIMT og mCIMT til bedring af funktionsnedsættelse og motorisk funktion af arm og hånd.

Forbedringen på kropsniveau kan ikke nødvendigvis overføres til aktivitets- og deltagelsesniveau. Den signifikante effekt af CIMT eller mCIMT, der kan måles umiddelbart efter endt træning, kan i studierne ikke genfindes ved followup. Det vil med andre ord sige, at effekten ikke holder over tid, idet CIMT-patienternes arm- og håndfunktion på sigt ikke adskiller sig fra funktionen hos patienter, der har fået konventionel træning. Studierne er generelt små og evidensen lav til meget lav.

Det har ikke betydning for effekten, hvilken form for CIMT eller mCIMT, der anvendes. Heller ikke timing og intensitet ser ud til at have betydning for effekten af træningen¹⁸⁻²⁰.

Til patienter i den akutte og subakutte fase anbefales i reviewet af Etoom, at man benytter mCIMT med kortere daglig brug af handsken og kortere træningstid, mens man har handsken på, da patienterne ellers kan få smerter og blive overbelastede¹⁸.

Opsummerende: *har de fire systematiske reviews om CIMT og/eller mCIMT lidt forskellige fokus. Helt overordnet viser de samlet set evidens for CIMT og mCIMT i alle tre faser efter en apopleksi.*

Spejltræning

Spejlet placeres i patientens midsagittalplan med spejlsiden mod den raske arm. Den paretiske arm placeres bag spejlet. Når patienten bevæger sin raske arm, reflekteres bevægelserne i spejlet, som om det er den ramte arm, der bevæger sig. Det giver en illusion af, at den paretiske arm kan bevæge sig. I hovedparten af de studier, der er gennemført om effekten af spejltræning, bevægede patienterne armene bilateralt, dvs. de bevægede den afficerede arm bag spejlet

efter bedste evne ²¹. I de resterende studier bevægede patienterne kun den raske arm ²¹.

Rationalet

Spejltræning er baseret på visuelt input, og studier har vist, at det at se en bevægelse eller rent faktisk at udføre den, aktiverer de samme områder af hjernen ²¹. Når man spejler bevægelsen, sker der en yderligere aktivering i den ramte hemisfære og spejlillusionen tænkes at fremme nervebaningen fra motorisk cortex og ned til musklerne i arm og hånd ²¹. Den præcise mekanisme bag spejltræning er dog fortsat ukendt ²¹.

Det visuelle billede af, at den paretiske arm bevæger sig, kan måske forebygge learned non-use.

Spejltræning kan ses som en variant af mental træning, hvor man gentagne gange forestiller sig at udføre motoriske opgaver med henblik på at forbedre den fysiske udførelse af dem.

Evidens

Hillier et al.'s review inkluderer tre studier, heraf to RCT-studier og et ikke-randomiseret studie med i alt 64 deltagere ². Af konklusionen fremgår, at der ikke er tilstrækkelig evidens til at anbefale eller fraråde brugen af spejltræning i den akutte fase ².

De to inkluderede RCT-studier i reviewet indgår i et andet Cochrane review fra 2018 ²¹. I Cochrane reviewet er der fundet effekt af spejltræning til at forbedre motorisk funktion og funktionsnedsættelse efter apopleksi ²¹. Reviewet bygger på 62 studier med i alt 1982 deltagere.

Sammenholdt med alle andre interventioner viser reviewet moderat evidens for effekt af spejltræning til forbedring af motorisk funktion og funktionsevne. En subgruppeanalyse viser, at både subakutte (under 6 måneder efter apopleksien) og kroniske patienter havde effekt af spejltræning.

Derudover finder man moderat evidens for, at spejltræning har effekt på ADL. Der er i studierne ikke rapporteret bivirkninger. Den primære begrænsning i Cochrane reviewet er, at der er få deltagere i studierne (6-94 deltagere) ²¹.

Opsummerende: *Cochrane reviewet ²¹ finder i modsætning til Hillier et al. ² effekt af spejltræning. Hillier et al. ser udelukkende på interventionen i akutfasen, hvor Cochrane reviewet ikke separat ser på dette. Den metodemæssige vurdering af de inkluderede studier er også forskellig.*

Mental træning

Mental træning kan defineres som: "Gentagende gange at forestille sig motoriske handlinger med det formål at forbedre fysisk udførelse" ²². I forbindelse med mental træning bruges kognitiv træning af aktiviteter eller bevægelser med det eksplicite formål at forbedre udførelsen af disse. Bevægelserne eller aktiviteterne bliver ikke fysisk udført, men patienten forestiller sig at udføre dem ^{23,24}.

De imaginære bevægelser kan udføres ud fra to perspektiver: eksternt perspektiv, hvor man forestiller sig en anden person udføre bevægelserne, eller et internt perspektiv, hvor man forestiller sig, at man selv udfører dem. Det eksterne perspektiv indebærer primært en visuel gengivelse af aktiviteten eller bevægelsen, hvorimod det interne perspektiv indebærer, at patienten foruden den visuelle gengivelse også får en kinæstetisk fornemmelse af de simulerede bevægelser ²².

Rationalet

Der er forskellige hypoteser om, hvordan mental træning fungerer. Den ene er, at gentagne mentale aktiveringer af et ønsket motorisk program forbedrer individets læring ²⁵. En anden hypotese er, at ved mentalt at indøve elementer af en opgave, udnytter patienten tidligere erfaringer til at forudsige resultatet af en bevægelse/opgave. Det giver patienten mulighed for at udvikle strategier og motoriske programmer, der kan benyttes, når denne er i stand til at udføre bevægelsen fysisk ²⁶.

Evidens

Hillier et al. ² har ikke inkluderet mental træning i deres review, men et andet review fra 2019 har inkluderet 12 RCT-studier publiceret mellem 2000 og 2016 (268 deltagere) ²⁷. Det viste, at mental træning havde en lille men signifikant effekt på motorisk funktion. Mental træning anbefales i reviewet som tillæg til anden behandling ²⁷.

Opsummerende: *Der er moderat evidens for en lille effekt af mental træning, når det bruges som tillæg til vanlig praksis. De primære begrænsninger i de inkluderede studier er manglende blindingsprocedurer af patienter og personale ²⁷.*





➤ Opgavespecifik træning

Opgavespecifik træning er aktiv træning af opgaver med et klart mål, der er relevant i den apopleksiramtes dagligdag. Træningen kan både indeholde delelementer af den specifikke opgave eller udførelse af den fulde opgave^{1,2}. Et element i opgavespecifik træning er repetitiv træning, der involverer gentagen indøvelse af en funktionel opgave. Repetitiv træning kan defineres som en aktiv motorisk sekvens (over flere led), der udføres gentagne gange²⁸.

Rationalet

Opgavespecifik træning understøttes af principperne om neuroplasticitet, der blandt andet understreger vigtigheden af specificitet, repetition og intensitet^{12,29} samt motorisk læring³⁰. Repetitiv træning øger muskelstyrke og fremmer motorisk læring²⁸. Vigtige komponenter til at forbedre den motoriske læring er kognitiv involvering, herunder at patienten er motiveret og kan se den funktionelle relevans af den givne opgave samt får feedback om egne resultater og præstationer^{15,30}.

Evidens

I reviewet af Hillier et al. blev der inkluderet 14 studier (ni RCT-studier og fem ikke-randomiserede studier med 1372 deltagere)². Evidensen af de inkluderede studier vurderes til at være af moderat kvalitet. De ni RCT-studier rapporterer forskellig effekt af opgavespecifik træning: Sammenlignet med standardtræning finder man ikke signifikant effekt af opgavespecifik træning på styrke og spasticitet/øget tonus². Opgavespecifik træning sammenlignet med et interdisciplinært rehabiliteringsprogram viser ikke signifikant forskel på kropsfunktionsniveau og aktivitetsniveau. Ved sammenligning med et ikke-specifikt rehabiliteringsprogram er der signifikant effekt på kropsfunktionsniveau². De fem ikke-randomiserede studier viser signifikant effekt af opgavespecifik træning i forhold til arm- og håndfunktion på kropsfunktionsniveau og aktivitetsniveau².

Et review af French et al. fra 2016 med i alt 19 studier, der omhandler repetitiv træning for arm og hånd³¹, viser effekt af repetitiv træning. Der blev inkluderet studier, hvor den repetitive træning bestod af komplekse bevægelser over flere led med et målbart funktionelt outcome. Tre studier viser vedvarende, statistisk signifikant effekt af repetitiv træning målt under seks måneder efter afsluttet intervention. Modsat finder man i seks studier ikke vedvarende effekt af repetitiv træning mellem 6-12 måneder efter endt intervention³¹. Evidensen for effekt af repetitiv træning bliver vurderet

lav, blandt andet fordi det var svært at bedømme risiko for bias i flere af studierne.

Opsummerende: *Der er nogen effekt af opgavespecifik træning, specielt i den akutte og subakutte fase efter apopleksi.*

Elektrisk stimulering

Ved elektrisk stimulering forstås stimulering af musklerne ved brug af eksterne elektroder².

Rationalet

Der benyttes flere forskellige betegnelser for elektrisk stimulering, herunder Neuromuskulær Elektrisk Stimulering (NMES) og Funktionel Elektrisk Stimulering (FES), og der er ikke enighed om definitionen. Oftest anvendes NMES til personer, der ikke selv aktivt kan generere bevægelsen og derfor er passive i forbindelse med stimuleringen³². FES anvendes derimod til patienter, der forsøger at bevæge sig aktivt i forbindelse med elstimulationen, oftest som en del af funktionel træning^{1,32}. Det giver god mening at adskille NMES og FES, idet hjerneskaningsstudier har vist, at de kortikale mekanismer adskiller sig afhængigt af, om personen, der bliver elektrisk stimuleret, selv er aktivt med i udførelsen af bevægelsen eller ej³². Studier har vist, at under FES øges blodgennemstrømningen i den ipsilaterale sensomotoriske cortex og den kortikospinale excitabilitet øges³². Dette indikerer, at der er større potentiale for, at FES kan inducere neuroplasticitet, hvilket har betydning for neurorehabiliteringen.

Evidens

Reviewet af Hillier et al. har undersøgt effekten af elektrisk stimulering i den akutte fase af rehabiliteringen². Der blev i reviewet ikke skelnet mellem FES og NMES. Nitten studier blev inkluderet (14 RCT-studier og 5 ikke-randomiserede studier), der undersøgte effekten af elektrisk stimulering på krops- og aktivitetsniveau. To af RCT-studierne kunne kombineres og viste samlet en signifikant positiv effekt målt på aktivitetsniveau, når elektrisk stimulering blev givet til hånden og fingre. De resterende 17 studier i reviewet brugte forskellige stimuleringsparametre og var rettet mod forskellige muskler, og resultaterne kunne derfor ikke samles i en metaanalyse. Når elektrisk stimulering blev sammenholdt med vanlig behandling, fandt man i studierne både signifikante og ikke-signifikante effekter.

Der er til denne statusartikel søgt efter supplerende reviews, der omhandler FES til arm- og hånd. Effekten af FES til arm og hånd

målt på ADL er undersøgt i et review fra 2017 af Eraifej et al.³². Tyve RCT-studier med i alt 431 deltagere blev inkluderet. Ni af studierne vurderede effekten målt på ADL. I seks af de inkluderede studier er der ikke fundet effekt af FES på ADL. I tre studier, hvor FES er igangsat inden for 2 måneder efter skaden, er der fundet signifikant effekt af FES på ADL. I tre studier, hvor FES blev igangsat efter et år, er der ikke fundet signifikante ADL-forbedringer.

I reviewet af Eraifej et al.³² bliver der som sekundære endemål rapporteret forbedringer i funktionsevne målt på Fugl-Meyer Undersøgelse af Armmotorik og på Box and Block Test. Der er en signifikant og klinisk relevant forbedring målt på Fugl-Meyer, når FES gives inden for de første to måneder efter skaden, mens der ikke kommer ændringer hos patienter, når FES bliver igangsat over et år efter skaden. Der er ikke fundet signifikant effekt målt på Box and Block Test, når behandlingen med FES bliver igangsat et år efter skaden, og der findes ikke effekt på tonus og styrke.

De inkluderede studier er af lav metodemæssig kvalitet. Forfatterne til reviewet af Eraifej et al.³² skriver i en kommentar, at det lille antal deltagere i mange af studierne kan betyde, at en evt. effekt af FES overses. Desuden gives den elektriske stimulering med forskellig dosis og intensitet og på forskellige muskelgrupper, hvilket gør det svært at sammenligne studierne³².

Opsummerende: *Der er lav grad af evidens for en signifikant effekt af FES, når det gives patienter i den akutte fase, hvorimod der ikke er evidens for FES i den kroniske fase.*

Ny teknologi

Der er udviklet mange nye interventioner til træning af arm og hånd som robotassisteret træning, virtual reality og brain-computer interface. Disse teknologier kan være med til at øge intensiteten af træningen, da patienterne med disse kan arbejde alene eller semisuperviseret. Mange af interventionerne kan benyttes til patienter med lille eller ingen armfunktion.

Virtual reality (VR) kan simulere virkelige objekter, omgivelser og aktiviteter³³. Ved at anvende VR kan man muligvis opnå en højere træningsdosis, end man kan ved traditionel fysioterapi. I nogle VR-systemer lader man patienten udføre de aktiviteter, som er mest meningsfulde, men som ikke kan lade sig gøre i et hospitalsmiljø, f.eks. simulere at handle i supermarkedet. Andre VR-systemer tager udgangspunkt i leg, som f.eks. at skyde pirater eller styre et rumfly. Muligheden for at lege og spille er en styrke ved VR, idet det kan være mere motiverende end almindelig træning³³.

Evidensen for anvendelse af VR til at genoptræne arm- og håndfunktion er undersøgt i en systematisk litteraturgennemgang fra 2017³³. Litteraturgennemgangen er baseret på 72 studier med i alt 2470 deltagere. Risikoen for bias er i mange af studierne uklar, og den samlede evidensstyrke er derfor vurderet til at være lav. Det konkluderes, at der er lav evidens for, at VR og interaktive videospil er ligeså gode, men ikke bedre end konventionel fysioterapi til at forbedre arm- og håndfunktion. VR kan være brugbart, når det bruges som tillæg til anden træning, og dermed øger den samlede træningstid³³.

Robotassisteret træning af arm- og håndfunktion dækker over mange forskellige interventioner, hvor en robot helt eller delvist udfører bevægelsen for patienten. Nogle robotter bevæger blot et enkelt led, mens andre virker over flere led, så patienten kan udføre f.eks. en række bevægelser. Robottræning kan progredieres ved eksempelvis at øge hastigheden, lade robotten assistere bevægelsen i mindre grad, øge modstanden eller øge bevægelseslaget³⁴. Fordelen ved robotassisteret træning af arm og hånd er, at patienterne kan øge antallet af repetitioner og intensiteten af træningen.

Evidensen for robotassisteret arm- og håndtræning er undersøgt i et review fra 2018³⁴. Baseret på 45 studier (1619 deltagere) findes der høj evidens for en lille effekt på armens muskelstyrke, funktion og ADL. Forfatterne understreger, at resultaterne skal tages med forbehold, da der er store variationer i de inkluderede studier mht. intensitet, varighed, type af behandling, inkluderede patienter, og hvordan effekten måles.

Brain-Computer Interface (BCI) findes i forskellige former, hvor det mest anvendte er et system, hvor patienten får en hætte med elektroder placeret på hovedet. Patientens intention/tanke om bevægelse af hånd og fingre afkodes af elektroderne som elektronisk aktivitet i hjernen og omsættes til feedback til patienten. Denne feedback kan være abstrakt, f.eks. at en figur eller en avatarhånd bevæger sig på en skærm svarende til den bevægelse, patienten tænkte på. Feedbacken kan også være koblet til f.eks. et neuromuskulært elektrisk stimuleringssystem (NMES), der reproducerer den tænkte bevægelse³⁵. Det indebærer, at når den paralytiske patient tænker på at strække fingrene, så sker dette også i praksis.

Evidensen for BCI er undersøgt i to reviews^{35,36}. Begge litteraturgennemgange har inkluderet ni studier, heraf syv gengangere. Samlet set konkluderes det, at der er moderat evidens for en lille til moderat effekt af BCI målt på motorisk funktion af arm og hånd^{35,36}.

Opsummerende: *nye teknologier viser sig at have potentiale i rehabiliteringen af arm og hånd.*





➤ Dosis og intensitet

Intensitet og dosis af interventioner samt timing af rehabiliteringen har betydning for det udbytte, den enkelte apopleksiramte får¹²⁻¹⁴. I Danmark er organiseringen af rehabilitering efter apopleksi i høj grad pragmatisk med hensyn til økonomi og fysiske rammer, men viden omkring dosis og intensitet fremhæves i kliniske retningslinjer³⁷, referenceprogrammer³⁸, MTV-rapport³⁹ og forløbsprogrammer⁴⁰.

Den systematiske evaluering af sundhedsteknologi, Health Technology Assessment (HTA) fra 2015 vurderede effekten af øget intensitet (antal timer) af fysioterapi til arm og hånd efter apopleksi⁴¹. Der blev inkluderet fire reviews (241 deltagere), der har undersøgt effekten af øget træningsintensitet i forhold til motorisk funktion. De specifikke interventioner er ikke beskrevet, men blev udelukkende vurderet ud fra intensiteten af træningen. Samlet er der god evidens for effekten af højere intensitet (5-10 timers ekstra fysioterapi per uge) af interventioner specifikt for arm- og håndmotorik. Der er moderat evidens for, at øget intensitet af arm- og håndtræningen forbedrer ADL-funktioner (2 RCT-studier, 28 deltagere). Der er effekt af øget træningsintensitet i forhold til motorisk funktion/kropsfunktionsniveau og ADL både i akut og subakut fase⁴¹. Et review af Lang et al. 2015⁴² gennemgår evidensen for dosering af motorisk træning efter apopleksi. De vigtigste pointer i forhold til dosis og intensitet er:

- Større mængde terapi resulterer i bedre outcome med vedvarende effekt, der rækker ud over 2-3 måneder efter apopleksi.
- Større mængder terapi i de første timer og dage efter apopleksi resulterer ikke nødvendigvis i et bedre outcome.
- Den optimale dosering af træning varierer fra patient til patient afhængigt af patientens kliniske billede⁴².

En metaanalyse og systematisk review af Veerbeek et al. fra 2014 konkluderer, at der er høj evidens for effekt af interventioner, der favoriserer intensiv, opgavespecifik træning med mange repetitioner i alle faser af rehabiliteringen. Dette blandt andet gennem interventioner som CIMT, mental practice, NMES på kropsfunktionsniveau og aktivitetsniveau⁴³.

Samlet set er der moderat til høj evidens for effekt af øget intensitet og dosis af interventioner. Effekten er primært i forhold til interventioner, der er opgavespecifikke. Dosis og intensitet af interventionerne bliver defineret og opgjort forskelligt i studierne. I reviewet af Pollock et al. understreges det, at viden om dosis er

vigtig for at producere evidens af høj kvalitet for specifikke interventioner, der kan kvalificere klinisk praksis¹. Lohse et al. anbefaler på baggrund af en metaanalyse, at dosis defineres som aktivitet i terapien eller antal repetitioner af en øvelse⁴⁴.

Diskussion og perspektivering

Der kan være flere årsager til, at nogle studier af specifikke interventioner for arm og hånd ikke viser den forventede effekt. Dette skyldes ikke nødvendigvis, at interventionen ikke virker, men derimod at det kun virker på nogle af de patienter, den tilbydes. I nyere studier bestræber forskerne sig på at beskrive, hvilke patienter med apopleksi, der profiterer af en given intervention, og hvad der kendetegner de patienter, som ikke får effekt af den. De forsøger desuden at finde såkaldte biomarkører, der allerede inden for en uge kan forudsige, om patienten kan forventes at opnå klinisk relevant funktion af overekstremiteten. Foreløbige undersøgelser tyder på, at patienter med meget lidt eller ingen funktion i paretisk arm/hånd sjældent kan forvente at profitere i klinisk signifikant grad trods høj træningsdosis/-intensitet⁴⁵.

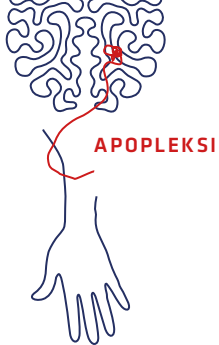
Der er brug for mere viden om de patienter, der genvinder funktion. En forudsigelse af arm- og håndfunktion kan bruges til at målrette rehabiliteringen og hjælpe terapeuter og patienter med at sætte realistiske og opnåelige mål. Der findes flere forskellige prædiktionsalgoritmer^{46,47}, men de er kun sparsomt indført i klinisk praksis. En af udfordringerne er, at modellerne er bedst til at prædiktere funktion hos patienter, der allerede har lidt eller nogen funktion. Det kan være svært at sortere i mængden af træningsinterventioner for arm og hånd samt at udvælge den rigtige indsats til den enkelte apopleksiramte. Disse valg vil være styret af patientens ønsker og mål, men i høj grad også af de rammer sundhedsvæsenet og det enkelte rehabiliteringssted sætter. Der er pres på de neurologiske rehabiliteringssenge i regionerne samt pres på de kommunale rehabiliteringstilbud, derfor har fysioterapeuter en stor opgave i at bidrage til udredning og lægge en plan for den enkelte apopleksiramte, så rehabiliteringsressourcerne udnyttes bedst muligt. Fysioterapeuterne skal afdække, hvem der profiterer af mere intensiv træning af arm og hånd, og hvornår der skal tænkes i kompenserende træning/rehabilitering. Viden om prognose af arm- og håndfunktion efter apopleksi kan i den forbindelse være en rettesnor. Valg af intervention, dosis og intensitet er vigtigt for at opnå effekt. De udvalgte interventioner skal være realistiske at gennemføre i daglig klinisk praksis, både hvad angår anvendelighed, udstyr, samt omfanget af terapeutisk støtte til den apopleksiramte. Interventionerne kan dog ikke stå alene, og der skal i træningen

OVERBLIK OVER EVIDENSEN FOR BEHANDLING

Primær intervention	Armfunktion	Krav til kognition	Selvtræning, kommentarer og evt. anbefalinger til intensitet	Grad af evidens (grade)
CIMT	CIMT: ekstension i håndled, to fingre og tommel mindst 10 grader og tre gange inden for et minut. mCIMT: kriterierne varierer mellem studier. Fælles er, at patienterne skal have nedsat men dog nogen hånd- og fingerfunktion.		Forced use-delen kan bruges som selvtræning	Moderat
Spejltræning	Mest relevant til patienter med lidt eller ingen funktion i arm hånd.		Oplagt til selv- eller holdtræning. Anbefalet intensitet: Ca. 5 x ugentligt i 2-8 uger, ca. 30 min. ad gangen.	Lav/ moderat
Opgave-specifik træning/ repetitiv træning	Lidt/nogen		Oplagt til selv- eller holdtræning.	Lav/ moderat
Virtual Reality	Ingen/ lidt/ nogen		Kan bruges til selvtræning, men kræver en vis kognition og/eller hjælp at betjene apparatet.	Lav
Mental træning	Ingen/ lidt/ nogen	Patienter skal kunne koncentrere sig og evne at danne mentale billeder.	Kan bruges til selvtræning. Evnen til at danne mentale billeder kan testes med f.eks. 'The Movement imaginary Questionnaire' eller 'The Kinesthetic and Visual Imagery Questionnaire'.	Moderat
FES	Ingen/ lidt/ nogen		Kan bruges til selvtræning, men kræver en vis kognition og/eller hjælp at betjene apparatet.	Lav/ moderat

gøres brug af viden om hjernens plasticitet, principper for læring og hvordan indlærte færdigheder bedst konsolideres ^{15,48}. Det er herunder vigtigt, at den apopleksiramte er motiveret og engageret, hvilket sikres ved at tage udgangspunkt i patientens mål og inddrage patienten mest muligt i behandlingen.

Tidligere har fysioterapeutisk træning af arm og hånd ofte været på kropsniveau med fokus på den ramte arm. For at sikre at færdigheder opnået på kropsniveau overføres til daglig praksis, og learned non-use undgås, er det imidlertid vigtigt, at fysioterapeuten understøtter, at patienten i videst muligt omfang selv tager ejerskab og bruger arm og hånd i daglige aktiviteter. Fysioterapeuten skal støtte patienten i at have tiltro til egne evner til at bruge arm og hånd. ●



Viden om hjernens plasticitet stiller nye krav til genoptræningen

Neuroteamet på Rigshospitalet Glostrup arbejder systematisk med implementering af den nyeste viden om genoptræning af patienter med lammelser i arm og hånd efter en apopleksi. Det har ført til nye tilbud til patienterne med fokus på højdosis- og højintensitetstræning.

AF VIBEKE PILMARK

FOTO CARSTEN BUNDGAARD

NÅR PATIENTER SKAL genoptræne den paretiske arm efter en apopleksi, skal træningen tage udgangspunkt i opgaver, der er relevante for patientens hverdag og gentages mange gange. Opgaven skal være specifik, have et klart mål og skal ofte deles op i delelementer. Det fremgår af den nye statusartikel om rehabilitering af armfunktion efter apopleksi publiceret i dette fagblad.

På Rigshospitalet Glostrup har ledelsen sammen med terapeuterne i neuroteamet siden 2000 arbejdet systematisk med at kvalitetssikre behandlingen af patienter med apopleksi, hvor man blandt andet har haft kontakt til førende forskere i feltet fra Australien og løbende tilpasset behandlingen til den nyeste viden.

Betydningen af at træne med høj intensitet, og så meget som muligt for at stimulere hjernens neuroplastiske egenskaber, har udfordret organiseringen og de tilbud, man giver patienterne. For hvordan får man patienterne til at træne en større del af dagen med de samme personaleresourcer? Løsningen har været at indføre semisuperviserede hold og en ny model for selvtræning, så patienterne både får terapeutisk behandling og individuel træning – og træner på egen hånd.

Systematisk implementering af ny viden

”Vi har en ledelse, der er proaktiv og villig til at se på egen praksis – og de inddrager meget gerne international viden.

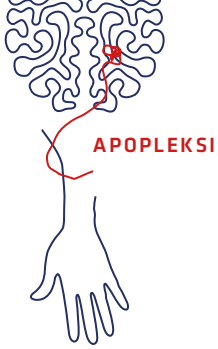
Vi har derfor et tæt samarbejde med australske forskere, som længe har været langt fremme med at implementere en ny tilgang i behandlingen med udgangspunkt i neuroplasticitet. Vi har besøgt dem i Australien og set, hvordan de rehabiliterer deres patienter, og de har været hos os flere gange, senest i efteråret 2019, hvor de samtidig holdt kursus for fysioterapeuter fra hele landet. Og de bemærkede, at fysioterapien i høj grad har rykket sig,” siger Nora Holmestad-Bechmann.

Hun er afdelingsfysioterapeut og står sammen med udviklingsfysioterapeut Ivana Bardino Novosel i spidsen for en løbende kvalitetssikring og -udvikling af den fysioterapeutiske behandling af Rigshospitalet Glostrups neuroteam. De har i hele deres karriere som fysioterapeuter arbejdet med patienter med neurologiske lidelser, specielt patienter med apopleksi. Det gælder for de fleste af terapeuterne i teamet, som ifølge Nora Holmestad-Bechmann er blevet nørdet inden for området. At følge med i den nye forskning





Afdelingsfysioterapeut Nora Holmestad-Bechmann og udviklingsterapeut Ivana Bardino Novosel arbejder tæt sammen om den faglige udvikling af terapien i neuroteamet på Rigshospitalet Glostrup. Med benene solidt plantet i neurologien har de sammen med et engageret og fagligt kompetent team af fysioterapeuter formået at indføre nye arbejdsgange, der har givet mere genoptræning til de samme penge.



➤ og indføre nye arbejdsgange og teknologier kræver, udover at ledelsen prioriterer den faglige udvikling højt, at det understøttes af hele det tværfaglige team af læger, neurologer, plejepersonale mv. Og det gør sig i høj grad gældende i neurologisk afdeling, hvor der er ansat mange faglige fyrtårne, der har været med til at understøtte nye tilgange til behandlingen, fortæller Nora Holmestad-Bechmann.

Som udviklingsterapeut er det Ivana Bardino Novosels opgave at implementere ny viden.

”Kulturen hos os er, at vi ser forandring som noget positivt, og alle i neuroteamet ønsker forandring. Vi er meget bevidste om, at vi aldrig er i mål, men hele tiden på vej,” siger Ivana Bardino Novosel.

Men neurologisk fysioterapi er også et håndværk, der udvikles, når man arbejder med patienterne, og det kræver, at Ivana Bardino Novosel holder det ved lige. Det er neuroteamet, der har ansvaret for udviklingen af håndværket med Ivana Bardino Novosel på sidelinjen. Derfor sidder hun ikke udelukkende ved et skrivebord og bag en computer, men bruger halvdelen af arbejdstiden på afdelingen sammen med de andre terapeuter og patienterne.

Mere træning med samme ressourcer

I de senere år har det især været den nye viden om hjernens plasticitet, og hvad der skal til for at genlære tabte funktioner, der har været i fokus hos terapeuterne. I hele den tværfaglige gruppe er der kommet en generel bevidsthed om, at patienterne skal være så aktive som muligt, og at de kommer i gang med genoptræningen med det samme. Patienterne bliver vurderet af en ergoterapeut og fysioterapeut inden for de første 24 timer efter en apopleksi, og genoptræningen starter typisk dagen efter.

Neuroteamet har udviklet flere forskellige genoptræningstilbud, så patienterne kan nå de høje træningsdoser. Ud over den individuelle behandling 3-5 gange om ugen hos terapeuterne, bliver de fleste patienter opfordret til at deltage i arm- og benhold henholdsvis to og tre



IVANA BARDINO
NOVOSEL

- Uddannet fysioterapeut i 14 år.
- Ansat på Rigshospitalet Glostrup siden 2015, det seneste år som udviklingsfysioterapeut.
- Har primært arbejdet med apopleksi.
- Kandidatuddannelse i fysioterapi fra SDU med ekstern fag i neuroplasticitet på KU.



NORA HOLMESTAD-
BECHMANN

- Uddannet fysioterapeut i 17 år.
- Har været ansat på Rigshospitalet Glostrup i 13 år.
- Har primært arbejdet med neurologi og apopleksi.
- Master of Science in Neuroscience fra Karolinska Institutet fra 2010.
- Udviklingsterapeut fra 2008-2015, afdelingsterapeut i 2017.
- Næstformand i Dansk Selskab for Neurologisk fysioterapi.

gange om ugen. Holdene er semisuperviserede, og alle patienter har hver deres individuelt designede trænings set-up.

Der er mellem fire og seks patienter på armholdet og ni på benholdet. Mange træner på begge hold. Armholdet ledes af en ergoterapeut og en fysioterapeut. Træningen er semisuperviseret, hvilket betyder, at patienterne sættes i gang og superviseres i nogen tid, hvorefter de træner videre på egen hånd, mens terapeuterne hjælper en af de andre patienter. Cirka en fjerdedel af de indlagte patienter med lammelser i overekstremiteten kan deltage på disse hold, der stiller høje krav til patientens kognitive ressourcer. Ud over arm- og benhold kan man også deltage på køkkenhold.

For at komme op på så høj træningsdosis som muligt, opfordres patienterne til også at træne på sengestuen i løbet af dagen. Selvtræningen er et vigtigt supplement til den øvrige træning og kan sættes i værk, lige så snart patienterne indlægges.

”Vi har sengeafsnit, hvor der ikke er meget plads til avancerede træningsredskaber, og vi har heller ikke økonomi til at indkøbe dem. Men det er heller ikke nødvendigt. Vi går rundt med tape, plastikkrus, vatpinde, sugerør og sukkerknalder og laver individuelt tilpassede trænings-set-up på stuerne og instruerer patienten og eventuelt pårørende i øvelserne. Patienterne får desuden udleveret en klikmåler, så de kan registrere antal gentagelser. En selvtræningspatrulje med to fysioterapeuter og en assistent kommer forbi to gange om ugen. De får talt med de pårørende og ser, hvordan patienten udfører sin opgave,” fortæller Nora Holmestad-Bechmann.

Selvtræningspatruljen er resultatet af et udviklings og implementeringsprojekt. Den første pilotperiode på fem måneder viste, at det var muligt og sikkert for patienterne at træne selvstændigt og uden supervision. Og de fleste opnåede højere antal repetitioner, der tydede på en forbedring

Hands off

”Vi ved, at hjernen lærer af det, man selv gør og ikke, hvad andre får en til at gøre. Patienterne skal være aktive selv. Det er gennemgående for vores praksis, at vi ikke har hænder på patienterne. Det handler derfor om at designe omgivelserne, så patienterne kan løse bevægeopgaverne på egen hånd og uden kompenserende strategier. Har patienten f.eks. svært ved at holde albuen ind til kroppen, kan man bede ham om at holde et plastikkrus mellem krop og albue, mens opgaven løses. Vi



TRÆNING AF ARM EFTER NEUROPLASTISKE PRINCIPPER

Neuroteamet tager udgangspunkt i neuroplastiske principper i genoptræningen. Der er derfor fokus på:

Tid og repetitioner: individuel træning kombineres med holdtræning, selvtræning og evt. køkkenhold.

Intensitet: træningen justeres konstant.

Specificitet: træningsmiljøet designes efter den enkelte patients behov – gerne med cues, der hjælper patienten med at holde fokus på målet.


Terapeuten fungerer som coach og patienten er aktiv.

Få inspiration til træning efter neuroplastiske principper i artiklen ”Nielsen JB et al. Science-based neurorehabilitation: recommendations for neurorehabilitation from basic science. J Mot Behav. 2015;47(1):7-17.

VALG AF TEST

Fysioterapeuterne på Rigshospitalet Glostrup bruger følgende test:

- Motor Assessment Scale
- 10-meter gangtest
- Mini-Best test
- Dynamic Gait Index

 [Find testene på Fysio.dk](#)

AUSTRALSK ORGANISATION ORIENTERER OM NY FORSKNING

Ivana Bardino Novosel bruger den australske organisation Stroke Foundations interaktive kliniske retningslinjer til at få et hurtigt overblik over evidensbaserede anbefalinger samt nyeste forskning om rehabilitering efter apopleksi.

 kortlink.dk/org/25fah



➤ guider uden berøring, men sørger til gengæld for, at patienten får et visuelt eller auditivt cue,” siger Ivana Bardino Novosel.

Når der skal trænes meget og på egen hånd, er det vigtigt, at patienterne er top-motiverede og kan fastholde motivationen. Tydelige og meningsfulde mål og oplevelsen af at træningen gør en forskel, har stor betydning for motivationen. Patienterne vil ofte gerne kunne det, de kunne før, og her skal fysioterapeuten hjælpe med at dele opgaven op i små bidder.

”Vil patienten for eksempel kunne strikke igen, skal hun måske først lære at bevæge håndledet. Patienten skal forstå og acceptere, at der er mindre delmål, der skal klares, inden hun kan komme til at strikke igen,” siger Nora Holmestad-Bechmann.

For at fastholde motivationen skal opgaven have en klar start- og slutposition. Skal patienten flytte et glas, markeres to punkter på bordet, hvor glasset skal stilles. Alle forbedringer måles i form af antal gentagelser på en given tid. Også på armholdet har patienterne en klikmåler, de trykker på, hver gang de har gentaget en øvelse. I gennemsnit tilstræbes mindst 1000 repetitioner for hver opgave.

”Patienterne er ofte nødt til at arbejde med et lillebitte mål: i dag kan jeg flytte min tommelfinger op på denne kop 20 gange på et minut, i morgen skal jeg kunne gentage det 40 gange. Vi skal sørge for, at de oplever fremskridt hver dag – og det SKAL de. Hvis det ikke sker, er der noget galt med den opgave, vi har stillet,” understreger Ivana Bardino Novosel.

Nye tilgange i brug eller på vej

En række nye teknologier anvendes allerede af neuroteamet, mens andre er under overvejelse. Det gælder for eksempel CIMT (constrained induced movement therapy). Forskning har vist, at CIMT har god effekt på armfunktion.

”Vi er i gang med at beskrive, hvem CIMT retter sig imod, og hvad dosis er, så vi får større klarhed over, hvem det kunne gavne og hvordan. Vores formodning er, at vi rammer den høje dosis med vores andre tilbud, men vi vil sikre os, at vores fravalg hviler på en grundig analyse og seriøse overvejelser,” fortæller Ivana Bardino Novosel og tilføjer:

”Vi bruger elstimulation til mange af patienterne som et supplement til den aktive træning og forlanger i øvrigt, at de også er aktive under elstimulationen.”

Neuroteamet kunne også tænke sig at implementere virtual reality og augmented reality, men har endnu ikke haft økonomi til at indkøbe udstyret. Med nye behandlingstilgange som CIMT, elterapi, spejlterapi og høj-dosis-træning er det oplagt at tænke, at nogle af de gamle koncepter som Bobath er røget ud. Men sådan er det ikke.

”Vi er optagede af ikke at være konceptstyrede. Vi sætter ind med det, der er bedst evidens for i den givne situation for den enkelte patient. Det er de færreste patienter, der ikke har gavn af hands off, men der kan være patienter, der har brug for at få hænder på med det formål for eksempel at træne perceptionen. Vi er meget opmærksomme på, hvornår vi bruger hvad og hvorfor,” siger Nora Holmestad-Bechmann. Flere af neuroteamets fysioterapeuter har en efteruddannelse i Bobath og inddrager det, når det er relevant.

”Jeg håber, at man i fremtiden vil gå bort fra at tænke, hvordan man behandler en typisk apoplekspatient – for den patient findes ikke. Man skal i langt højere grad fokusere på patientens symptomer og ud fra dette finde den rette behandling,” siger Ivana Bardino Novosel. ●

OM PATIENTERNE

Lige mange mænd og kvinder er indlagt med en apopleksi. Patienterne, der blev indlagt på Rigshospitalet Glostrup sidste år er mellem 21 og 103 år med en gennemsnitsalder på 72 år. Hyppige lidelser hos patientgruppen er hjerte-kar-lidelser og diabetes, mange af patienterne har røget og nogle har alkoholproblemer. Enkelte patienter har fået en apopleksi efter en operation, desuden ses der i dag flere, der overlever en aortaaneurisme og som har fået en apopleksi oveni. I dag er det generelt patienter med de sværeste symptomer efter apopleksi, der er indlagt på hospitalet.

Hurtig hjælp hvis du bliver sygemeldt



**Få et EarlyCare forløb specielt til dig,
hvis du bliver sygemeldt**

PFA EarlyCare kan hjælpe dig fra første dag i en sygemelding. Vores team af social- og sundhedsfaglige specialister kan ud fra din diagnose hjælpe med at sammensætte et PFA EarlyCare forløb, så du får de bedste muligheder for at komme godt tilbage.

Ring på 70 80 75 05 • pfa.dk/earlycare



APOPLEKSI



I aften skal jeg spise med kniv og gaffel

På Rigshospitalet Glostrup træner patienterne de samme øvelser mere end tusind gange. Det kræver tålmodighed og koncentration – men det er det hele værd, mener patienter og terapeuter.

AF VIBEKE PILMARK

FOTO CARSTEN BUNDGAARD

TRÆNINGSDUDSTYRET LIGNER PÅ ingen måde det, man typisk møder i fysioterapeuternes træningssale. Der er kopper, gummielastikker, marmeladeglas, knive og gaffler, bolde, lynlåse og knapper. Fire patienter sidder dybt koncentrerede foran hver deres bord. De flytter tomme plastikkrus, skærer bidder af en rulle modellervoks eller prøver at lyne en bluse.

Vi er i træningssal 3 i kælderetagen på Rigshospitalet Glostrup: Et stort lokale udstyret med diverse sjove rekvisitter og plads til kørestole og gangredskaber. Her genoptrænes patienter med pareser i arm og hånd efter en apopleksi to gange om ugen. Tina Lundberg Hansen, som blev indlagt for seks dage siden, er en af dem.



Den kontrakte muskulatur udspændes inden funktionstræning.



Det kræver dyb koncentration at arbejde med sin finmotorik, uanset om det er en lynlås, der skal trækkes op eller en anden øvelse.



Visuel cueing: Patienten får hjælp af pile, tapet fast til bordet, til at styre håndens bevægelser.

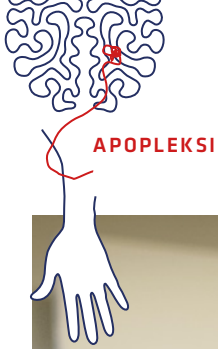
Hun flytter et plastikbæger fra bordet foran sig og stiller det på et lille blå klistermærke på en trækasse, der står foran hende. Det går langsomt, og opgaven er svær, for hun skal holde kruset helt lige for at undgå, at en bold, der ligger oven på plastikbægret, falder på gulvet. I begyndelsen bruger hun det meste af overkroppen, men efter at have gentaget opgaven de første 3-400 gange bliver det lettere for hende.

Ud over at holde et glas uden at spilde har Tina Lundberg Hansen også svært ved at skære maden, når hun spiser, og det er hendes greb på kniven, det kniber med, fortæller fysioterapeut Rune

Sønderkær. Han står sammen med ergoterapeut Hans Henrik Klein for træningen på armløbet, hjulpet af sygehjælper Sussie Jeppesen.

”For 18 år siden forventede vi langsom fremgang hos patienterne under indlæggelsen, men i dag kan vi se, at der er fremskridt fra gang til gang og under selve træningen. I slutningen af træningsseancen er kvaliteten og hastigheden af patienternes bevægelser blevet meget bedre, og det fremskridt tager de med sig næste gang. Og det er ikke nok, at Tina





APOPLEKSI



Tina Lundberg Hansen spænder i hele kroppen, mens hun flytter et plasticbæger med en bold ovenpå. Rune Sønderkær opmuntrer hende i det krævende arbejde.



Tre skuffer fyldt med rekvisitter fra hverdagen bliver brugt til genoptræningen. Her er alt lige fra sildeglass til sugerør.

➤ for eksempel træner til, at hun kan bevægelsen korrekt en gang, den skal gentages mange, mange gange, før den er helt indlært,” siger Rune Sønderkær.

Specifik træning

Opgaverne, som patienterne får, er individuelt tilpassede, så den enkelte får trænet lige netop den funktionelle opgave eller det delelement af en opgave, de har brug for. Patienten kan eksempelvis træne at række ud og gribe om glas (whole practice) eller specifikt arbejde med tommelfingerens ekstensions- og oppositionsbevægelse, som er en essentiel komponent i forhold til at kunne gribe om glas (part practice).

”Ikke alle patienter med parese i OE kan være med på armholdet,

for det stiller krav til patienternes udholdenhed og stor koncentrationsevne,” fortæller Rune Sønderkær.

Tina Lundberg Hansen får til opgave at skære en modellér-vokspølse i små bidder og lægge dem i en skål. For hvert snit lægger hun kniven på bordet og griber den igen med sin paretiske hånd. For at få det rigtige greb har Rune Sønderkær placeret et lille blåt klistermærke på skaftet, der markerer, hvor tommelen skal placeres. I begyndelsen bruger hun mange kræfter, men i takt med at grebet bliver mere sikkert, bliver hun hurtigere og bevægelsen mere ubesværet. Efter mange gentagelser udbryder hun: ”Jeg kan godt mærke, at jeg bliver bedre til det. I aften må jeg prøve at spise med kniv og gaffel”. ●



Ring
3378 2388
eller gå på
lsb.dk/erhverv

Vi strækker os ekstra for fysioterapeuter

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



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

Bundsolid
Professionel
Dedikeret



Lån & Spar



BLAZEPOD

BlazePod er sensitive enheder, der giver et lyssignal i en vilkårlig rækkefølge og derved stimulerer kroppens sensorer gennem reaktion og koordinerende øvelser.

De kan både anvendes alene og til holdtræning. I app'en kan du vælge dit træningsprogram og holde styr på alle træningsdata. På den måde kan du optimere performance og sætte mål samt monitorere fremskridt i træningen.

- Egnet til både indendørs og udendørs brug
- Tåler at blive brugt med hænder, fødder, wall balls, boksehandsker, etc.
- Kraftfulde LED lys med 8 forskellige farvemuligheder
- Op til 40 meter auto-tilslutning mellem app og pods
- 8 timers brug på én opladning

THERAGUN G3PRO

Theragun G3PRO er designet til behandling af forskellige muskelgrupper i kroppen, hvor den via vibrationsbehandling aktiverer musklerne og lindrer smerte.

Den benytter gentagne slag med en dybde på 16 mm, 40 gange i sekundet, for at stimulere cirkulation, generere varme og frigive dybtliggende muskelspænding.

En unik feature ved Theragun G3PRO er dens roterende arm med fire armpositioner. Dette kombineret med designet af håndtaget gør, at du kan nå 90% af hele kroppen uden at overbelaste din arm og håndled.

Der medfølger seks forskellige præcisionshoveder, og der kan vælges mellem to forskellige behandlingshastigheder.

KONTAKT DIN PRODUKTKONSULENT, OG HØR HVORDAN VI OGSÅ KAN HJÆLPE DIG



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

25 52 88 09
pl@proterapi.dk



Jøppe Madsen
Produkt- og salgskonsulent. Sjælland

25 52 88 30
jm@proterapi.dk



Helene Olsen
Produktkonsulent & fysioterapeut.
Nord- & Midtjylland

24 44 18 17
ho@proterapi.dk



Steffan Langholz
Produktkonsulent & fysioterapeut. Fyn & Sønderjylland

26 72 48 31
sl@proterapi.dk

TRÆNING EFTER INDLÆGGELSE PÅ INTENSIV

BAGGRUND. En indlæggelse på en intensivafdeling har mange negative følger som tab af muskelstyrke, forværring af sygdom og multiorgansvigt. Et tidligere Cochrane review har fastslået, at patientgruppen er heterogen, og at der er behov for forskning, der belyser patientgruppens holdning til behandlingen.

FORMÅL. RCT-studiet har undersøgt, hvordan 6 ugers superviseret træning påvirker patienter udskrevet fra intensivafdelinger.

METODE. Der blev inkluderet 60 patienter over 18 år, der havde været indlagt på intensiv afdeling i over 48 timer. 30 blev randomiseret til interventionsgruppen og 30 til kontrolgruppen. Outcome blev målt med: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Bergs Balance Skala (BBS), gribestyrke samt 6-minutters gangtest (6MWT). Patienterne i træningsgruppen trænede i seks uger, to gange ugentligt i op til en time. Træningen, der blev superviseret af to erfarne fysioterapeuter, bestod primært af konditionstræning på løbebånd, cykel eller i romaskine samt styrke- og balanceøvelser. Kontrolgruppen deltog ikke i rehabiliterende indsatser i forsøgsperioden, men måtte gerne selvtræne. Der blev målt followup på deltagerne i 7. uge, efter 6 mdr. og igen efter 12 mdr. Ud over de kvantitative målinger blev deltagerne også udspurgt om deres oplevelse undervejs vha. et spørgeskema designet til studiet.

RESULTATER. Der var ikke fremgang på 6MWT ved followup. Til gengæld var der fremgang målt med BBS og HADS i interventionsgruppen. Der var dog allerede forskel på interventionsgruppen og kontrolgruppen ved inklusionen, idet der var flere i interventionsgruppen, der havde haft et længere intensivforløb og flere, der havde haft behov for respirator under deres indlæggelse. Alle deltagerne fandt træningen positiv og ville anbefale den til andre patienter, der havde været indlagt på intensiv. Desuden følte de sig tilstrækkeligt udfordret under træningen.

KONKLUSION. Der er behov for mere forskning på området. Det er endnu ikke klarlagt, hvilke rehabiliterende indsatser, der er mest effektive til at styrke personer, der har gennemgået et intensivforløb, samt hvem de rehabiliterende indsatser primært skal målrettes, hvornår de skal tilbydes, og hvilke outcome, der skal måles på.

Det er i dette studie uklart, hvad deltagerne havde fejlet under deres indlæggelse på intensiv afdeling. Fremtidige studier bør tage højde for kompleksiteten i denne patientgruppe. ◉



Battle, C, James, K, Temblett, P, & Hutchings, H (2019). Supervised exercise rehabilitation in survivors of critical illness: A randomised controlled trial. *Journal of the Intensive Care Society*, 20(1), 18-26.

<https://doi.org/10.1177/1751143718767061>

UDBREDELSE AF FYSISK AKTIVITET PÅ ARBEJDSPLADSEN

BAGGRUND. Der er gennem tiden blevet forsøgt med forskellige metoder til at promovere øget fysisk aktivitet på arbejdspladserne. Det er dog ikke helt afklaret, hvordan dette skal implementeres i praksis.

FORMÅL. Dette systematiske review afdækker metoderne til at fremme fysisk aktivitet på forskellige arbejdspladser.

METODE. Med systematiske søgninger fra årene 2009-2018 foretaget i Medline, EMBASE, PsycINFO og Scopus søgte forfatterne efter både kvalitative og kvantitative studier, der havde fokus på at belyse forskellige tilgange til at fremme den fysiske aktivitet hos medarbejdere på forskellige arbejdspladser. Viden fra de identificerede studier blev inddelt i enten faktorer, der fungerer som facilitatorer eller barrierer for fysisk aktivitet på arbejdspladsen.

RESULTATER. Der blev fundet 16 studier. Studierne var af meget forskellig størrelse og repræsenterede forskellige typer af medarbejdere. Demotiverende faktorer som gruppepres, ukollegial adfærd blandt kollegaer og mangel på motivation blev nævnt som hæmmende faktorer for fysisk aktivitet på arbejdspladsen. Det var fremmende for lysten til fysisk aktivitet, at nogle kolleger opfattede det som positivt at få aktive pauser i løbet af arbejdsdagen, ligesom det også var positivt at kunne være mere sammen med sine kollegaer i andre situationer end det vanlige arbejde. Interventionerne i studierne omfattede dels konditions-, styrke- og funktionel træning og havde en varighed på mellem 10 uger til 2 år. Aktiviteterne blev enten styret af træningskyndige ansatte eller personale, der var blevet oplært til at varetage træningen. Der blev identificeret 109 faktorer, hvoraf de 52 blev vurderet til at facilitere, og 57 blev vurderet til at være barrierer.

KONKLUSION. Dette review understreger kompleksiteten i de initiativer, der tilbydes for at gøre medarbejdere fysisk aktive. Den publicerede litteratur belyser overvejende faktorerne ud fra medarbejdernes perspektiv, og mangel på opmærksomhed mod netop disse faktorer kan medvirke til at hæmme promoveringen af fysisk aktivitet. Denne analyse af barrierer og faciliterende faktorer er relevant at kende, når der skal igangsættes nye interventioner. Der er behov for mere forskning på området for at afdække, hvordan man kan få implementeringen til at lykkes. ◉

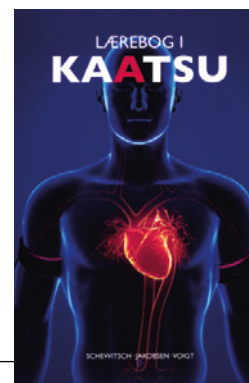


Garne-Dalgaard et al. Implementation strategies, and barriers and facilitators for implementation of physical activity at work: a scoping review. *Chiropractic & Manual Therapies* (2019) 27:48

<https://doi.org/10.1186/s12998-019-0268-5>

Lærebog mangler inddragelse af kritiske studier

BOGEN "LÆREBOG I KAATSU" ER ANMELDT AF ANETTE BACH JØNSSON.



LÆREBOG I KAATSU er skrevet ud fra et ønske om at danne grundlag for en certificering i Basic Kaatsu og er udgivet af Kaatsu Danmark APS i samarbejde med Kaatsu International University, Sri Lanka. Bogen henvender sig til personer, der ønsker en dybere forståelse for konceptet eller ønsker at arbejde med træningsformen professionelt.

Bogen er inddelt i tre dele. I første del præsenteres de grundlæggende fysiologiske processer, der bliver påvirket under en træningsform med delvis afklemning af blodomløbet. De fysiologiske processer bliver beskrevet i et letforståeligt sprog og kombineres med illustrationer, så alle med en interesse inden for træningsfy-

siologi kan være med, uden nødvendigvis at have en sundhedsprofessionel baggrund.

Anden del beskriver, hvad der sker både systemisk og lokalt i vævet under en træning med konceptet, ligesom vi får introduceret den metodiske fremgangsmetode. I denne del bliver forskellen mellem kaatsu, okklusionstræning og Blood Flow Restriction (BFR) også kort defineret.

Tredje og sidste del omhandler forskellige anvendelsesområder, der understøttes med studier og cases. Afslutningsvist er der et kort afsnit om mulige kontraindikationer og bivirkninger.

Der refereres generelt til en betydelig mængde litteratur på området, der underbygger årsag-virkning, effekten samt sikkerheden ved brugen af kaatsutræning. Det er vigtigt at holde sig for øje, at bogen er konceptbaseret og derved præget af mulig interessekonflikt. Langt hen ad vejen forsøger forfatterne at skabe et nuanceret billede af træning med delvist afklemning af blodomløbet ved også at inddrage studier, der anvender BFR-protokoller. Der anvendes dog generelt et tydeligt positivt sprogbrug over for både konceptet og det originale kaatsu-træningsudstyr. Som læser savner jeg derfor inddragelse af den eksisterende litteratur, som modsiger nogle af de positive fund ved kaatsu og BFR, så der opnås en kritisk og fyldestgørende videnskabelig opsummering af træningsformen.

Bogen er dog anbefalelsesværdig, hvis man som fysioterapeut, fysioterapeutstuderende eller bare træningsinteresseret ønsker at vide mere om konceptet og de fysiologiske processer, der sættes i gang, når der trænes med en delvis afklemning af blodomløbet. Denne anbefaling er dog med forbehold for førnævnte utilstrækkelige inddragelse af eksisterende litteratur. Hvis man ønsker en mere fyldestgørende indsigt med en kritisk videnskabelig tilgang til de forskellige træningsmuligheder, der anvender en delvist afklemning af blodomløbet, vil jeg ikke mene, at denne bog giver tilstrækkelig og nuanceret viden og kan derfor ikke anbefales som en lærebog. ●

Af Anette Bach Jønsson, fysioterapeut, MSc, ph.d.-studerende.

Michael Schewitsch, Ole Jakobsen, Peter Voigt
LÆREBOG I KAATSU
Forlag: Kaatsu Danmark
156 sider – ca. 250 kr.

Månedens bog

Bogen giver et bredt pædagogisk og didaktisk udgangspunkt for samarbejde med patienter, borgere, pårørende og andre fagprofessionelle i forhold til pædagogiske problemstillinger.

Bogen belyser pædagogik som begreb og præsenterer såvel nye som ældre centrale teorier om pædagogik.

NORMALPRIS

259,-

MELEMSPRIS

207,20

Læs mere på gad.dk

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



g gads forlag



Træning

Tredje udgave af lærebogen ”Træning – i forebyggelse, behandling og rehabilitering” er gennemgribende revideret og lægger i højere grad vægt på træning sat i relation til forskellige sygdomme. Siden den første udgave er der kommet øget evidens for effekten af træning som forebyggelse og behandling af kroniske sygdomme. Denne viden er inkluderet i de forskellige afsnit, skrevet af forskere inden for feltet, hvoraf mange af dem er fysioterapeuter.

Nina Beyer, Klaus Klinge. Træning. Forlaget Munksgaard. 415 sider, vejl. pris 475 kr.

ISBN 978-87-62-81423-3



Selvforvar mod kræft

Da lægen Øjvind Torp blev ramt af kræft, besluttede han at gøre alt for at komme igennem sygdommen på bedst mulig vis. Med udgangspunkt i den viden og forskning, der er på området, fandt han forskellige tiltag, som kunne bidrage til at bremse sygdommen og øge livskvaliteten. I bogen har han samlet de forskellige tiltag til 10 praktiske tips.

Øjvind Torp. Selvforsvar mod kræft. Gads Forlag. 176 sider, vejl. pris 250 kr.

ISBN 978-87-05958-5.



Lærebog i håndterapi

Denne lærebog beskriver den ergoterapeutiske tilgang til behandling af patienter med håndrelaterede diagnoser. Bogen er primært skrevet til ergoterapeuter og studerende, men kan også benyttes af fysioterapeuter, der har brug for en grundlæggende viden på området.

Alice Ørts Hansen, Susanne Boel. Håndterapi. Forlaget Munksgaard. 288 sider, vejl. pris 325 kr.

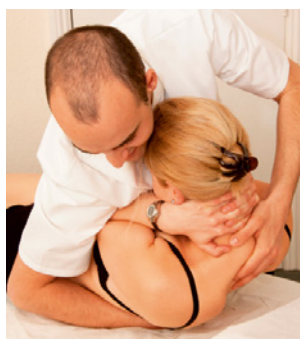
Husk, at du som medlem af Danske Fysioterapeuter kan købe bøger fra Munksgaard og GAD med rabat. fysio.dk/bograbat

Part-time Master's Level Course Osteopathy



Online Open Days

Saturday 4th July and Saturday 15th August



Our Master's (L7) programme is designed for health professionals wishing to truly enhance their clinical practice. Available in both **Fredericia** and **Copenhagen** and delivered across 10 weekends each year, plus 8 additional days of lectures at ESO Boxley, UK.

- Enhance skills and improve patient outcomes
- Enjoy a more rewarding professional life
- Gain technical skills and approaches not achieved elsewhere

All lecturers skilled and specialist in their subject

The ESO is one of Europe's most established and respected osteopathic schools, recognised in the UK by the General Osteopathic Council.

Find out more at www.eso.ac.uk.

For more course information and to book onto an online Open Day, visit dendanskeosteopatiskole.dk



For den faglige

BPPV – BENIGN PAROKSYSMAL POSITIONEL VERTIGO	22. aug. 2020	fysio.dk/bppvaarhus
NEURODYNAMIK VIDEREGÅENDE – BØRN MED HANDICAP	8.-11. sept. 2020	fysio.dk/neurovidere20
TRÆNING TIL HJERTEPATIENTER	14.-16. sept. + 5. nov. 2020	fysio.dk/hjertesept20
PSYKISK SÅRBAR	17.-18. sept. + 23. okt. 2020	fysio.dk/psyksarbar20
WEBINAR: NÅ DINE KARRIEREMÅL MED LINKEDIN	22. sept. 2020	fysio.dk/webinar-linkedin
SUCCE MED FONDSANSØGNINGER	23. sept. + 28. okt. 2020	fysio.dk/fondsansoegninger
BASIC BODY AWARENESS THERAPY – BBAT 1	27. sept.-2. okt. 2020	fysio.dk/bbatsept20
FYSIOTERAPI I PSYKIATRIEN	28.-30. sept. + 18. nov. 2020	fysio.dk/psykiatri20
KONFERENCE: ONKOLOGISK FYSIOTERAPI, ICPTO	5.-6. okt. 2020	fysio.dk/kraeft2020
NEURODYNAMIK – BØRN MED HANDICAP	5.-9. okt. 2020 + 8.-12. feb. 2021	fysio.dk/neuroboern20
NYSGERRIG PÅ LEDELSE	21. okt. + 4. nov. + 30. nov. 2020	fysio.dk/nysgerrig20
MOTORISK USIKRE BØRN 3-6 ÅR	11.-13. nov. 2020 + 14.-15. jan. 2021	fysio.dk/motusikre20
HANDICAP-RIDEINSTRUKTØR	14.-15. nov. 2020 + 27.-28. mar. 2021	fysio.dk/handicaprideinst20
BPPV – BENIGN PAROKSYSMAL POSITIONEL VERTIGO	21. nov. 2020	fysio.dk/bppv odense
KVALITET I HOLDTRÆNING	22.-23. jan. 2021	fysio.dk/hold21
TRÆNING TIL TYPE 2-DIABETES	29.-30. jan. 2021	fysio.dk/diabetes21
OSTEOPOROSE	4.-5. mar. + 20. maj 2021	fysio.dk/osteoporose21

For den selvstændige

HOLD STYR PÅ HVERDAGEN SOM KLINIKSEKRETÆR	24. sept. 2020	fysio.dk/holdstyr20
SEKRETÆR: PERSONLIG PLANLÆGNING	6. okt. 2020	fysio.dk/persplan20
FORSKNINGSTEMADAG OM ADFÆRDSÆNDRINGER	23. okt. 2020	fysio.dk/forskningsdag20
PRAKSISCERTIFIKAT	29.-30. okt. 2020	fysio.dk/certifikat-okt20
SEKRETÆR: DEN SVÆRE SAMTALE	25. nov. 2020	fysio.dk/samtale20
KLINIKSEKRETÆR – FÅ INDSIGT I REGLER OG AFTALER	19. maj 2021	fysio.dk/kliniksekretaer21

For den selvstændige

LEDERKONFERENCE	17.-18. nov. 2020	fysio.dk/lederkonference2020
------------------------	-------------------	---

Faglige kurser

BPPV

Lær at diagnosticere og behandle BPPV (øresten) med simple manuelle manøvrer. Selvom kurset er praktisk, bliver der lagt vægt på, at deltagerne forstår de fysiologiske mekanismer, som er årsagen til BPPV. Kurset afholdes i både Aarhus og Odense

Tid: 22. aug. 2020, Aarhus

Tilmelding: Aarhus: Senest 28. juni 2020

fysio.dk/bppv aarhus

Tid: 21. nov. 2020, Odense

Tilmelding: Odense: Senest 27. sept. 2020

fysio.dk/bppv odense

International conference Onkologisk fysioterapi – ICPTO

KONFERENCE: Den internationale konference har fokus på, hvordan man kan omsætte viden fra forskning til praksis. Målet er, at du som fysioterapeut kan spille en afgørende rolle i håndteringen af bivirkninger og langtidseffekter for patienter med kræft. Oplægsholderne er internationalt anerkendte forskere, kliniske eksperter og ledere.

Tid: 5.-6. okt. 2020

Tilmelding: Åben

fysio.dk/kraeft2020

Nå karrieremål med LinkedIn

WEBINAR: Er målrettet fysioterapeuter, der har en LinkedIn-profil og ønsker at bruge den mere aktivt. Du vil få input til, hvordan du kan bruge LinkedIn til at fremme din karriere og jobsøgning.

Tid: 22. sept. 2020

Tilmelding: Seneste 16. aug. 2020

fysio.dk/webinar-linkedin

Neurodynamik, børn med handicap

Deltagerne præsenteres for aspekter i undersøgelse og behandling af børn med lidelser i CNS, herunder neurodynamisk mobilisering, og hvordan man planlægger individuelle hjemmeprogrammer. En del af kurset er praktisk og udvælgelsen af, hvilke børn der inddrages på kurset, afspejler kursisternes arbejdsområder.

Tid: Modul 1: 5.-9. okt. 2020

Modul 2: 8.-12. feb. 2021

Tilmelding: Senest 9. aug. 2020

fysio.dk/neuroboern20

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 ansøgning.

Tid: Modul 1: 23. sept. 2020

Modul 2: 28. okt. 2020

Tilmelding: Senest 23. aug. 2020

fysio.dk/fondsansoegninger



Psykisk sårbar

Somatisk sygdom ledsages ofte af en øget sårbarhed. Få viden og ideer til, hvordan patientens mentale sundhed og robusthed øges. Lær at tilrettelægge undersøgelse, behandling og træning, så den tager højde for patienternes sårbarhed.

Tid: Modul 1: 17.-18. sept. 2020

Modul 2: 23. okt. 2020

Tilmelding: Senest 17. juni 2020

fysio.dk/psyksarbar20



Motorisk usikre børn 3-6 år

Du får en grundlæggende viden inden for motorik, motorisk læring og udvikling. Denne viden kombineret med praktiske redskaber, cases og gruppearbejder styrker dine kompetencer i arbejdet med børn med motorisk usikkerhed.

Tid: Modul 1: 11.-13. nov. 2020

Modul 2: 14.-15. jan. 2021

Tilmelding: Senest 1. sept. 2020

fysio.dk/motusikre20

Hold styr på hverdagen

Kliniksekretæren er den første, patienter og pårørende taler med og er central i forhold til klinikens fysioterapeuter og klinikejere. På dette kursus får du som sekretær gode idéer og inspiration til, hvordan du kan håndtere en travl hverdag på klinikken.

Tid: 24. sept. 2020

Tilmelding: Senest 9. aug. 2020

fysio.dk/holdstyr20

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

FREMTIDENS SUNDE SAMFUND

Kom til Fagfestival 2020 om "Fremtidens sunde samfund: Robuste individer eller robuste fællesskaber" og få en lørdag med faglighed og selskab af gode kollegaer på tværs af alle sektorer. Du vil bl.a. høre oplæg om ulighed i sundhed, samt høre Svend Brinkmann tale om mening, sammenhæng og fællesskaber.

Tid og sted: 3. okt., Silkeborg

Tilmelding og information: fysio.dk/midtjylland-fagfestival2020

REGION SYDDANMARK

PSYKISKE LIDELSER OG GENOPTRÆNINGSPLANER

På denne temadag samles fysioterapeuter fra det regionale og kommunale regi (maksimalt to fra hver kommune og hvert sygehus). Dagens fokus er genoptræningsplaner, overgange og samarbejde. Oplæg om neuroaffektiv udviklingsteori kombineret med praktiske øvelser inden for BBAT.

Tid og sted: Ny dato kommer, følg med på hjemmesiden

Tilmelding og information: fysio.dk/syddanmark-genoptraeningsplaner

DIT DRØMMESCENARIE FOR SENIORARBEJDSLIVET

Hvordan sikrer du et højt fagligt niveau, når du skal blive længere på arbejdsmarkedet og måske ikke kan undgå de tungere opgaver som seniormedarbejder? Hør professor Lars L. Andersens forskningsresultater og refleksioner fra Projekt SeniorArbejdsliv.

Tid og sted: 2. sept., Kolding

Tilmelding og information: fysio.dk/syddanmark-senior-arbejdsliv

FORANDRINGER TACKLES BEDST I FÆLLESSKAB

Oplev et ærligt og motiverende foredrag, hvor I får inspiration til at imødekomme forandringer i jeres hverdag – med ro i maven og en god stemning på arbejdspladsen. Arrangementet afholdes både i Odense og Esbjerg.

Tid og sted: 20. okt., Odense

Tid og sted: 18. nov., Esbjerg

Tilmelding og information: fysio.dk/syddanmark-forandringer

SØVNENS BETYDNING

Søvneekspert Mikael Rasmussen vil have danskerne til at sove bedre. Han holder oplæg om stress, psykisk arbejdsmiljø og søvnens betydning for sundhed og trivsel. Fysioterapeut Ann Louise Lunddahl fortæller, hvordan hun inddrager fysioterapi i sit arbejde som søvnvejleder, og hvorfor fysioterapeuter skal rådgive om søvnforstyrrelser. Arrangementet er en gentagelse af fagstafetten den 25. feb. 2020.

Tid og sted: 10. nov., Odense

Tilmelding og information: fysio.dk/syddanmark-sovnens-betydning2

ALLE REGIONER



NÅ DINE KARRIEREMÅL MED LINKEDIN

Webinar. Få input til, hvordan du bedst fremmer din karriere og jobsøgning med LinkedIn.

Tid og sted: 22. sept., webinar på fysio.dk

Tilmelding og information: fysio.dk/webinar-linkedin

REGION SJÆLLAND

DIALOGMØDE I REGION SJÆLLAND

Hvad f..... er meningen? Det er overskriften på én af Jesper Outzens artikler om emnet meningsfuldhed. Jesper Outzen indleder med sit tankevækkende oplæg 'Mening på dåse'. Inden da vil der være en dialog med medlemmerne om, hvad der er med til at bringe mening ind i ens arbejde, og hvilke konsekvenser det har for arbejdsmiljøet og trivsel, hvis man ikke oplever mening i det, man laver.

Tid og sted: 1. sept., Ringsted

Tilmelding og information: fysio.dk/sjaelland-mening

REGION NORDJYLLAND

SIDSTE NYT OM OSTEOPOROSE OG TRÆNING

Dorte With, fysioterapeut og Master i Sundhedspædagogik og Sundhedsfremme, fortæller om den nyeste forskning og de nye anbefalinger omkring træning og aktiviteter, der kan medvirke til at bevare knoglestyrken. Efter foredraget kan du deltage i en workshop med både teori og praksis.

Tid og sted: 21. sept., Vodskov

Tilmelding og information: fysio.dk/nordjylland-osteoporose

NEUROMUSKULÆR ELEKTRISK STIMULERING

Kom til en temaaften med faglig viden til fysioterapeuter, der har lyst til at stifte bekendtskab med neuromuskulær elektrisk stimulering (NMES) som behandlingsform.

Tid og sted: 30. sept., Aalborg

Tilmelding og information: fysio.dk/nordjylland-elektrisk

FASCINERENDE FASCIER

Hvilken rolle spiller fascierne i kroppen, og hvordan kan vi bruge viden om dem i vores undersøgelser, behandlinger og evalueringer? Fysioterapeut Ernst van der Wijk introducerer dig til fasciernes verden og dens relevans for fysioterapeuter.

Tid og sted: 19. nov., Aalborg

Tilmelding og information: fysio.dk/nordjylland-fascier

Faglige selskaber



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI

Supervision, coaching og mentorskab

Ønsker du at arbejde med dine kommunikative færdigheder til at kunne supervisere og bidrage til fx refleksion og udvikling på din arbejdsplads, og kunne du tænke dig at arbejde som supervisor og hjælpe fysioterapeuter på vej mod specialisering, er dette 10 ECTS-point modul udbudt af Københavns Professionshøjskole og kvalitetssikret af Dansk Selskab for Fysioterapi noget for dig. Modulet udbydes som deltidsstudie.

Tid og sted: 2. sept. 2020, København

Tilmelding og information: kortlink.dk/phmetropol/266sc



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI
I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

BBAT kurser

2020 (efterår): BBAT 2-sem: 23.-26. aug., BBAT fordyb.: 31. aug.-2. sep.,
BAS MQ-E: 12.-13. + 26.-27. sept., BBAT 1: 27. sept.-2. okt.,
BBAT-3 sem.: 1.-4. nov., BBAT 2: 8.-13. nov.

Tilmelding og information: psykfys.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI
I GERIATOLOGI OG GERIATRI

Balanceudredning og træning af ældre

Træner du ældre, der falder eller er i risiko for at falde? Vil du have succes med at forbedre borgerens balance og forebygge fald? Ønsker du at blive i stand til at udfordre dine borgers balance og sikre høj intensitet og dosering? Så er dette lige dig!

Tid og sted: 10. og 11. nov. + 8. dec., Aarhus

Tilmelding og information: gerontofys.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](https://fysio.dk/faglige-selskaber)

ANNONCE

Niveau 1. Basic og 2. Advanced

Kursus med førende eksperter i

Muskuloskeletal ultralydsscanning

Sundhedsordningen.dk udbyder MSK ultralydskurser i samarbejde med overlæge Søren Torp-Pedersen og speciallæge Michel Court Payen. Kurserne er inddelt i 2 niveauer, Basic og Advanced.

Niveau 1, Basic:

Tid:

Fredag d. 11. sept. kl. 10 – 18:20
med middag

Lørdag d. 12. sept. kl. 09 – 17.

Niveau 2, Advanced:

Tid:

Fredag d. 27. nov. kl. 10 – 18:20
med middag

Lørdag d. 28. nov. kl. 09 – 17.

Kurserne afholdes hos Siemens Healthineers, Borupvang 9, 2750 Ballerup.

Pris pr. kursus: 5.500 kr., inkl. forplejning begge dage.

Tilmelding ved mail til Jens Lyngsø: jens@sundhedsordningen.dk

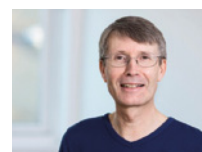


Sundhedsordningen.dk
Kurser for Fysioterapeuter



Søren Torp-Pedersen

Ultralydsoverlæge
Røntgenafdelingen Rigshospitalet
Glostrup siden 2013.



Michel Court Payen

Overlæge
Billeddiagnostisk afdeling,
Gildhøj Privathospital.

For mere info
omkring kursus:





Dansk Selskab for
Muskuloskeletal Fysioterapi

moving forward

Kursusoversigt

CAT	20. + 27. august 2020	Odense
Træning og fysisk aktivitet 1	28.-30. august 2020	Horsens
Nedre kvadrant 1	13.-15.09 + 04.-06.10 2020	Horsens
Øvre kvadrant 2	13.-15.09 + 04.-06.10 2020	Tårnby
Smerte og neurodynamik del 2	18.-19. september 2020	Tårnby
Mobilisering og manipulation del 1	20.-22. september 2020	Horsens
Nedre kvadrant 2	27.-29.09 + 18.-20.10 2020	Horsens
Øvre kvadrant 1	27.-29.09 + 18.-20.10 2020	Tårnby
Smerte og neurodynamik del 1	2.-3. oktober 2020	Horsens
Differentialdiagnostik og neurologi	7. oktober 2020	Horsens
Differentialdiagnostik og reumatologi	8. oktober 2020	Horsens
Differentialdiagnostik og spinalkirurgi	9. oktober 2020	Horsens
Single Case Study dag 1	29. oktober 2020	Odense
Supervision 1	6.-8. november 2020	Tårnby
Mobilisering og manipulation del 2	13.-15. november 2020	Tårnby
Supervision 3	20.-22. november 2020	Horsens
Kommunikation og kognitiv adfærdsterapi	26.-28. november 2020	Tårnby

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



Kursusoversigt Efterår 2020

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

MET 2 v. Speciallæge i almen medicin og diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

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

Lørdag d. 5. og søndag d. 6. september 2020. Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Muskuloskeletal ultralydsscanning Niveau 1. Basic

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

Ultralydfysik, anvendelse af en ultralydsscanner, valg af transducer, gråtonebillede og Doppler. Introduktion til ultralydsscanning i følgende områder: Den normale hånd, albue, skulder, fod, achilleslæse, knæ og hofte, og efterfølgende Patologi i albue, skulder, achilleslæse, 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. 11. og lørdag d.12. september 2020. Pris inklusiv forplejning kr. 5.500

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

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

Den traumatiske skulder: (GH-luksation, frakturer, rotatorcuff-rupturer).
Hvilke traumer er skulderen udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 23. og lørdag d. 24. oktober 2020. Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (achilleslæse smerter, hælsmærter, 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 skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 30. og lørdag d. 31. oktober 2020. Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

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 2020.

Der vil blive fremvist og gennemgået cases ved brug videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd. Med anatomi og fysiologi i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadesforløb. Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egenskaber som energitager og -giver. Der vises eksempler på fodens indvirken på bevægeskæder 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 2020.

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

Søndag d. 1. november 2020. Pris inklusiv forplejning kr. 1.950

MET 1 v. Speciallæge i almen medicin og diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 3. og søndag d. 4. oktober 2020. Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

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

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

Fredag d. 6. og lørdag d. 7. november 2020. Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

Mobilisering med Impuls/manipulations kursus

v. Speciallæge i almen medicin og diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

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

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag d. 14. og søndag d. 15. november 2020. Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Muskuloskeletal ultralydsscanning Niveau 2. Advanced

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

Anvendelse af Doppler generelt i MSK-diagnostik

Den normale skulder, skulder- og hofte patologi, reumatologisk lidelser, frakturer, muskel- og ligamentrupturer.

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

Fredag d. 27. og lørdag d. 28. november 2020. Pris inklusiv forplejning kr. 5.500

MET 3 v. Speciallæge i almen medicin og diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Over og under ekstremitet

Lørdag d. 28. og søndag d. 29. november 2020. Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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






Kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi eller FysioDanmark Hellerup

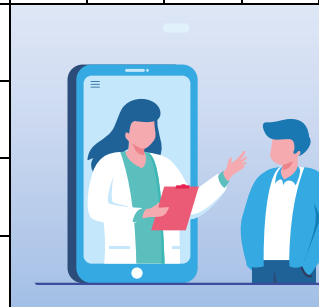
Mere omkring vores kurser se www.sundhedsordningen.dk



Sundhedsordningen.dk

Kurser for Fysioterapeuter

						★	PIRRE	TIL-FREDS	SOVER	DRIK	STED-ORD	SAGN-KONGE	55	LØN	NORSK-AFSLAG	GRAM	VAND-HULLET	OMTALE
						➔												
						NYDE-LIGE				TALENT GILDE					FUGLE VEJEN			
						ØDE-LAGT			TONE HUGGER			VOLD SEJL-SKIBET					KLUB 	
➔	KVIK	EURO-PÆER	SMALL	IKKE	SPORTS-UDØVER	LARGE		MONO-POL FORBUND						PLACE-RES HVILE				
						➔											PÆRE-MÅL SLIP	
BINDE-ORD			DES RED-SKABET			MED DET SAMME STJAL		MEGA-TON SØGT			JEGET INDLÆG						STYRE-SYSTEM VILD	
				SOLO STED-ORD				GRINE HYRE		TYPE BATTERI-TYPE				ENTER-TAINER				
SNACKE							JORD-TYPE ENTU-SIAST							HJÆLPER PATIENTER MED COVID-19		UP-STRÆKT PC-UDSTYR		
★	KØLE NED PÅSTÅ				MASSE-REDE RADIO-TYPE				GUDINDE OM-RÅDE									
RED-SKAB				➔						MODERNE BEVÆGE-LIGT			BESKYT-TELSE	ENS-FARVET GLOSER				
EN I LONDON				LÆNGERE ENTRE				SKØR ROMER-TAL 2				Ø HYLDE					ÅRE STRUDS	
MØBEL					I DAG PROFET		PLANTE BESØG									GRÆSK TEGN FRANSK VEN		
TYR-KIET			PUKLE BETRAG-TEDE			STEDORD IMAGE			FRANSK Ø DYGTIG					SPIL TRÆF-FER			DYR STUEN	
URAN		SKIMTE KONGE-RIGE				NÆSTE RET-FÆRDIG		GAMMEL TRÆG			SØN VÆSEN				DYRE-HJEM SKILTE-TEKST			
BEHAND-LINGS-FORM																		
TID-LIGERE				SOLGUD TÆPPE			RETNING 					LET KORT						
REX		PERIODE COMPU-TER			DRIK RETNING				TRÆ STRYGE			MEDIUM BRUTAL						
PLADE			ENG. BY FOSFOR				ØDE-LÆGGE SYD											
VEJRTRÆK-NINGS-HJÆLP						PÅLÆG					FEMUR							



PowerLaser™ Pro 1500

Håndholdt, effektiv i dybden, sikker i brug

Hurtigt i gang med behandlingen

Med PowerLaser dæmper du smerte og hævelse, og du accelererer helingsprocessen fra start.

Hurtig og effektiv behandling af f.eks.:

- Akutte skader
- Overbelastningsskader
- Nakke- og lændesmerter
- Gigtsmerter
- Inflammation