

Fysioterapeuten

3

2024
ÅRGANG 106

Parkinsons sygdom
Træning påvirker
fysik og kognition
positivt

SIDE 42

Forskningsleder i opråb:

Husk at bruge de
evidensbaserede
anbefalinger 

SIDE 16

Lejring af
spædbørn
giver ro og
bedre søvn

SIDE 30





Klinikker



DK's største & eneste sundhedsfaglige telefonservice!

Aflastning på telefonen?



Vi frigav vores kunder for over 4.500 timer på telefonen i 2023, uden at de gik på kompromis med kvaliteten af deres service!

Flere patienter i kalenderen!



Vi taler med gns. 20% flere patienter end I kan nå og 70% af dem er 1. konsultationsbookinger! Vores tlf. er åben fra kl. 08-17 i hverdage.

Bliv nr. 1 på kundeservice!



Vi er med til at sikre patienttilfredsheden, grundet reduceret ventetid på telefonen - det ved vi, efter 825.000 patientopkald!

No Cure No Pay



To simple prismodeller:

1. Betaling pr. opkald og pr. påbegyndt min. efter 2 min. taletid.
2. Betaling pr. booking (**alle** andre typer af kald er **gratis**).

*"Jeg er super **tilfreds** med samarbejdet med Klinikker.
Det er helt igennem en **win/win** situation for Fysioterapien.dk.*

*Utroligt rart at vide, **telefonen bliver taget**
hvis min sekretær er **optaget** af andre opgaver.*

*Kan **varmt** anbefales."*

Lars Eberhardt
Klinikejer, Fysioterapien.dk Gladsaxe
18 behandlere, 1 sekretær

*"Vi bruger Klinikker **uden for** bemanning af receptionen.
Vi har samarbejdet med Klinikker i over **en del år** og jeg må blot sige:*

*Der er **driftsbesparelse** at hente for min klinik, uden at gå på
kompromis med **kundeoplevelsen** og **fuld åbningstid** på telefonen.*

*Jeg kan derfor varmt anbefale **Klinikker** til andre."*

Dorthe Jensen
Tidligere klinikejer, FysioDanmark Helsingør
6 behandlere, 2 sekretærer

Ønsker du et tæt samarbejde med en bank der har stort branchekendskab?



- Anita Gohr Andersen og Jane Moesgaard Kristoffersen, erhvervs-kundechefer i Vestjysk Bank

Hos os får du sparring

Har du brug for sparring i forhold til driften af din klinik? Eller ønsker du at købe eller udvide egen klinik? Så tag en snak med os. Vi er specialister i den private sundhedssektor og har særligt indgående branchekendskab inden for fysioterapiområdet.

Vi er en bank, du kan stole på – både i gode og dårlige tider. Vi interesserer os for jeres branche og kan give dig sparring ud over det sædvanlige.

Kontakt Anita direkte på 96 63 22 25 eller Jane på 96 63 27 62.



“Kurt Telling har fungeret som vores revisor i Redmark i over 20 år. Han er altid lettilgængelig i hverdagen og yder nærværende rådgivning. Vi værdsætter hans store faglighed, der blandt andet afspejler sig i hans omfattende branchekendskab. I vores komplekse branche er det afgørende at have en kompetent rådgiver, og derfor betragter vi ikke kun Kurt som vores revisor, men også som en værdifuld sparringspartner.”

Atle Røsted, Klinikejer, FysioDanmark Randers

Mere brancheindsigt fra revisor og rådgiver

Hos Redmark har vi en bred og dyb palette af rådgivnings- og revisionsydelser målrettet forskellige branchers specifikke behov. Det stiller krav om en omfattende specialviden og adgang til kompetente rådgivere og sparringspartnere. Vores specialister følger udviklingen tæt, og sikrer vores kunder den nyeste viden.

Som en af Danmarks største rådgivnings- og revisionsvirksomheder sætter vi et bedre og bredere aftryk som ejerlederens rette rådgiver. Vi er landsdækkende, og dermed tæt på vores kunder med kontorer i Aalborg, Hadsund, Randers, Viborg, Hadsten, Aarhus og København. Mere end 400 medarbejdere arbejder hver dag på at gøre en mærkbar forskel for vores kunder.

Læs mere på www.redmark.dk

Indhold

Forskning og nyheder

- 06** Kort nyt
- 10** **Forskning på vej:** Kortlægning af skader skal fastholde gymnaster
- 11** Ny viden
- 26** **Bachelorprisen 2024:** Fysioterapeuter skal hjælpe personer med funktionsnedsættelse ud i naturen
- 52** **Ph.d.:** Tidlig styrketræning efter akilleseneruptur giver bedre muskelstyrke, men ikke bedre funktion



Interview
**DET ER
BESVÆRET
VÆRD!**

**Forskningsleder
Nanna Rolving
opfordrer alle
fysioterapeuter
til at bruge de
kliniske
anbefalinger**

16

Forskningsnyt

**TRÆNING ER NØGLEN
TIL AT BEVARE FUNKTIONS-
EVNE OG LIVSKVALITET FOR
MENNESKER MED
PARKINSONS SYGDOM**

42

Nye jobmuligheder

- 40** **Stilling:** Søren Dalum træner og behandler ekstremsportsudøvere, der blandt andet løber ultraløb i 44 graders varme.

Praksis

- 30** Fysioterapeuter på Regionshospitalet Viborg arbejder med nyfødte

Vores fornemste opgave er at få forældrene til at stole på, at de kan stabilisere deres barn til at falde til ro

BODIL HINDBO ANDERSEN

Side 35

Politik, forening og fællesskab

- 56** **Leder:** Hvorfor skal vores sundhedsuddannelser under sparekniven?

Uddannelse og udvikling


- 12** Litteratur
- 60** Kurser og møder



Palliation

Ny efteruddannelse


Nu kan du dygtiggøre dig til arbejdet med lindring og behandling af døende. Syddansk Universitet har oprettet faget 'Livsafslutning og død i det danske samfund og sundhedsvæsen' som sommerskole i to uger i august. Her får du mulighed for at fordybe dig i fysiske, psykiske, sociale, eksistentielle og åndelige aspekter af emnet med præsentation af den nyeste forskning inden for området. Faget beskæftiger sig også med praksisnære værktøjer og metoder.

 [Læs mere på bit.ly/3QL9S0F](https://bit.ly/3QL9S0F)

Podcast

Hør den nyeste viden om patellofemorale smerter

Styrketræning hjælper på patellofemorale smerter. Men det er ikke et quickfix, og der mangler viden om, hvorfor det virker. I en podcast fra Dansk Sportsmedicin fortæller Rudi Hansen, fysioterapeut og ph.d., hvordan fysioterapeuter diagnosticerer og behandler patientgruppen. Han kommer bl.a. ind på betydningen af psykologiske og biomekaniske faktorer.


 bit.ly/3WN51Ad



Overvægt

Hvordan taler du om overvægt med dine borgere?


Overvej, om det er relevant at tale om, vær opmærksom på dit sprog og spørg om tilladelse til at tale om vægt. Det er nogle af de gode råd til sundhedsprofessionelle, der kan læses i den nye formidlingsguide "Ord skaber virkelighed – så hvordan taler vi om overvægt?" Guiden er målrettet sundhedsprofessionelle fra det kommunale område, men kan være relevant for alle, der arbejder med overvægtige.

 [Hent guiden på: bit.ly/3QJof5C](https://bit.ly/3QJof5C)

Podcast

Bliv klogere på mindfulness

Hvad er mindfulness, hvad er det bestemt ikke, og hvilken evidens er der for metodens virkning? Det kan du blive klogere på i en gratis podcast fra Månedsskrift for almen praksis. Mindfulness kan bruges til patienter med mange forskellige diagnoser, men du kan også bruge metoden til f.eks. at øge dit eget nærvær i arbejdet. I serien af podcasts kan du også finde tre guidede meditationer.


 bit.ly/3yhwP5f

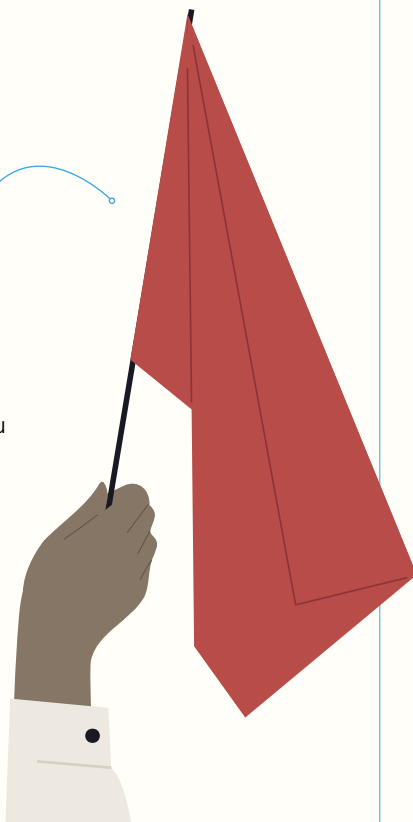


Alvorlig patologi

Gratis læringsplatform

Vidste du, at der i forbindelse med smerter i lænderyggen er 156 tegn og symptomer, der kan skyldes alvorlig sygdom? Det er de såkaldt 'røde flag'. Og ved du, hvad du skal gøre, hvis du mistænker, at din patient fejler noget alvorligt? Hvis ikke, så er der nu hjælp at hente på en ny og gratis læringsplatform for fysioterapeuter om alvorlig patologi. Platformen indeholder bl.a. den nyeste viden om tegn, symptomer og risikofaktorer for alvorlig patologi, inspiration til spørgeguides, kommunikationsvejledninger og casebaseret e-læring.

 Læs mere på alvorligpatologi.dk




Tryksår



Er dine patienter i risikogruppen?

En trykafastende pude, der er vendt forkert. Det kan være årsag til, at en kørestolsbruger udvikler tryksår. Tryksår rammer ofte sengeliggende eller stillesiddende ældre og kan opstå i løbet af få timer, hvis der ikke er opmærksomhed på forebyggelse og korrekt brug af hjælpemidler. Hos Styrelsen for Patientsikkerhed kan du finde gode råd og vejledning til, hvordan du kan forebygge tryksår hos dine patienter.

 Læs mere på: bit.ly/44McWQe

Der er ingen tvivl om, at det vil kræve et helt andet og meget skarpere fokus på sundhedsteknologiske løsninger, hvis vi skal sikre fremtidens sundhedsvæsen. Sundhedssektoren braser sammen uden mere sundhedsteknologi.

LAURA KLITGAARD

formand for IDA. Sundhedsmonitor 3. juni 2024.

Fraktur

Netværk med fokus på lavenergifrakturer

Næsten hver tredje dansker over 60 år falder mindst en gang om året, og mange af faldene fører til frakturer. Netværket Fragility Fracture Network Denmark tilbyder viden om behandling og forebyggelse af lavenergifrakturer, og det er gratis at blive medlem.

 Læs mere om netværket: ffndanmark.dk



Nyhed Lojer Kinos X5



Stabil.
Effektiv.
Professionel.

LOJER I DANMARK

Lojer Kinos X5

Få en af de mest stabile massagebrikse i verden fra top-producenten Lojer, med alt i udstyr til en uhørt lav pris. Kan bruges i liggende, rygliggende og siddende stilling.

Specifikationer

- Bærekapacitet: 210 Kg
- Vægt: 109 Kg
- Højdeindstilling: 46-95 cm
- Elektrisk højdeindstilling: Ja
- Bredde: 65 cm
- Rygjustering: 0-70 grader
- Motor: 2

Pris

Kontant: 17.200 kr. ekskl. moms

Leasing: fra 385 kr. pr. måned ekskl. moms



Hvorfor vælge Lojer?

- Holdbart Nappa, 3-6 gange stærkere end normalt
- Produceret i Norden med dansk linak motor
- Lojer er installeret i +500 danske klinikker og hospitaler
- Medicinsk godkendte



Besøg vores showroom

Kontakt os og book tid for fremvisning i vores showroom i Varde. Vi har altid flere modeller på lager i både Capre og Deltaserien, og vi fremviser også gerne både laser, shockwave, Galileo m.m.

Nyhed! Originale HEGU-Nåle

De populære svenske akupunktur nåle af allerhøjeste kvalitet.
Et udvalg af traditionelle kinesiske nåle udført til nordiske standarder.



Vi er glade for at kunne introducere **HEGU** – akupunktur nålen til det nordiske marked. Kæmpe udvalg i forskellige typer og størrelser – også et stort udvalg uden silikonebelægning. Se mere på vores webside www.acupunctureshop.com



CAIR - eget brand

Besøg vores webside og se vores store udvalg af CAIR akupunktur nåle. Se f.eks. de klassiske med plastik håndtag i både enkelt og 5-styks (CENS-3 og CENS5-3).

Mangler du en brugt briks til langt under indkøbspris?



Kontakt os eller se mere på vores webside.



Se udvalget her

Kortlægning af skader skal fastholde gymnaster

Forskeren bag



**CHARLOTTE
ANKER-PETERSEN**



Blå bog

Ph.d.-studerende ved
SORC-C, Institut for
Ortopædisk Kirurgi,
Hvidovre Hospital.



Hvad forsker du i?

Jeg forsker i skader inden for gymnastikdisciplinen Teamgym, som er et miks mellem rytme og spring. Det er den største og mest populære gymnastikform i Danmark. Men foreningerne har udfordringer med at fastholde gymnasterne. Mange stopper på grund af skader – blandt de 13-19-årige piger er det 19 procent – og det er alt for mange. Vi ved også, at mange har smerter, men vi kender ikke omfanget. I Jumpsmile-projektet vil vi kortlægge skaderne, deres omfang og de risikofaktorer, der er.

Hvordan gør I?

Vi har spurgt 666 gymnaster, i alderen 10 til 30 år, om deres smerter og skader i løbet af to sæsoner i spørgeskemaer og SMS. Vi har også udført mere end 1500 telefoninterviews for at få uddybende informationer om skaden. Hvis de havde en skade i underkøben i tre uger eller mere, blev de indkaldt til en klinisk undersøgelse. Det gjorde vi for at undersøge, om der var en sammenhæng med vækstproblematikker. De forveksles nemlig ofte med almindelige seneoverbelastningsskader, hvor behandlingstilgangen er en anden.

Hvad håber du kommer ud af forskningen?

De studier, vi laver nu, skal gerne munde ud i konkrete interventioner i form af øvelser, som kan lægges ind i træningen. De skal være sjove og gymnastikrelaterede, og forhåbentlig vil de gøre en forskel for antallet af skader og smerter for gymnasterne fremover. Så mit håb er, at forskningen kan bidrage til bedre forebyggelse og behandling af gymnastikskader, så flere fastholdes i sporten. ☒

Om projektet

TIDSHORISONT

Alle data er indsamlet. Resultater fra projektet forventes publiceret i andet halvår af 2024 og første halvår af 2025.

FINANSIERING

Forskningsprojektet er finansieret af Fysioterapipraksisfonden, Danske Fysioterapeuters Fond for Forskning, Uddannelse og Praksisudvikling og Dansk Selskab for Sportsfysioterapi.

SAMARBEJDSPARTNERE

Ortopædkirurgisk Afdeling, Hvidovre Hospital, Københavns Professionshøjskole, Institut for Terapeut- og Jordemoderuddannelsen.

tekst **JANNIE SØGAARD
IWANKOW**
foto **LINDA JOHANSEN**



Hofteartrose

Flere typer træning virker lige godt

Træning anbefales til behandling af hofteartrose, men det har været uvist, hvilken type træning der er bedst. En forskergruppe fra Aarhus Universitet har derfor sammenlignet effekten af neuromuskulær træning, som bl.a. bruges i GLA:D-forløb, med effekten af progressiv styrketræning.

Forskerne inkluderede 160 deltagere med hofteartrose og fordelte dem i to grupper, der trænede enten neuromuskulær træning eller progressiv styrketræning. Begge grupper trænede en time to gange om ugen i 12 uger. **Resultaterne viser, at træningsformerne virker lige godt. De to træningsgrupper øgede begge antallet af gange, de kunne rejse sig fra stol på 30 sekunder, og alle fik forbedret styrke og funktion.**

I artiklen, som er frit tilgængelig, beskrives og vises de træningsprogrammer, der er anvendt i studiet. Forfatterne anbefaler, at patientens præferencer og det tilgængelige udstyr bidrager til valg af træningsmetode.

Kjeldsen T et al. **Progressive Resistance Training or Neuromuscular Exercise for Hip Osteoarthritis: A Multicenter Cluster Randomized Controlled Trial.** Ann Intern Med. 2024 May;177(5):573-582.

Her findes artiklen og det supplerende materiale om træningsprogrammerne: bit.ly/3yy1nQn

Delte mavemuskler

Træning kan måske hjælpe

Delte mavemuskler (rectus abdominis) forekommer hyppigt blandt gravide kvinder og efter fødslen. Mange kvinder opsøger vejledning og hjælp fra fysioterapeuter, men effekten af behandlinger er usikker. En forskergruppe har derfor samlet den nuværende viden på området. De gennemgik 16 studier med i alt 698 kvinder med delte mavemuskler, som modtog en behandling, der indebar en form for træning af mavemusklene.

Resultaterne viser, at træning af mavemusklene førte til en lille reduktion af diastasen på 0,43 cm i gennemsnit, sammenlignet med ingen eller passiv behandling. Det er en meget lille effekt, men man kan konkludere, at mavetræning i hvert fald ikke er skadelig. Derfor anbefaler forskerne, at fysioterapeuter ordinerer maveøvelser for at forbedre styrke, funktion og for positive psykologiske effekter.

Benjamin DR. et al. **Conservative interventions may have little effect on reducing diastasis of the rectus abdominis in postnatal women – A systematic review and meta-analysis.** Physiotherapy. 2023 Jun;119:54-71.

af faglig
redaktør

LONE
RAMER
MIKKELSEN

Nakkesmerter

Sygdomsopfattelsen påvirkes af sundhedsprofessionelle

Mennesker med kroniske smerter i nakken føler sig ofte fanget med et komplekst problem, der konstant kræver opmærksomhed og er svært at komme ud af. Det viser et hollandsk studie, der har undersøgt sygdomsopfattelsen hos patienter med nakkesmerter ved at interviewe 20 patienter. De var, eller havde alle været, i et forløb hos en fysioterapeut.

Deltagerne havde primært en biomedicinsk forståelse af deres lidelse, som f.eks. kunne være, at den skyldtes en anatomisk fejl eller skade. De havde en bredere forståelse af, hvorfor smerterne blev kroniske, f.eks. pga. stress, meget arbejde ved skærm eller lignende. Patienternes sygdomsopfattelse var i høj grad påvirket af de sundhedsprofessionelle, de havde været i kontakt med. **Hvis den sundhedsprofessionelle f.eks. havde givet en biomedicinsk forklaring på smerten, som en diskusprolaps eller artrose, så påvirkede det patienternes sygdomsforklaring.**

Det var vigtigt for deltagerne at forstå årsagen til deres smerte, og denne forståelse påvirkede, hvordan de håndterede smerterne. Forfatterne understreger derfor, at klinikere bør bruge en biopsykosocial tilgang og ikke give en rent biomekanisk forklaring på smerterne. Dermed understøttes en bedre mulighed for, at patienterne kan håndtere deres smerter.

Kragting, M. et al. **Illness perceptions in people with chronic and disabling non-specific neck pain seeking primary healthcare: a qualitative study.**

BMC Musculoskelet Disord 25, 179 (2024).

Nogen siger til mig, at 'det er en diskusprolaps', baseret på en CT-scanning, og andre siger, 'det er bare en muskel'. Så for at være ærlig, jeg ved virkelig ikke, hvad jeg skal tro længere...

KVINDE, 46 ÅR

Med nakkesmerter i fem år



Hvordan krænkede børn bliver syge voksne

Anna Luise Kirkengen og Ane Brandtzæg Næss. Oversat af Bjørn Nake.

"...så længe sundhedsvæsenet kun tilbyder disse to typer stole, en for somatisk syge og en for psykisk syge, falder de krænkede mellem stolene." Sådan lyder et citat fra bogen "Hvordan krænkede børn bliver syge voksne". Bogen viser, hvordan barndommens belastninger påvirker kroppens fysiologi og celler og rejser spørgsmål om, hvorvidt det medicinske felt har tilstrækkelig viden til at behandle dem, der bliver syge som følge af krænkelse og mishandling. Bogen henvender sig til studerende og praktikere inden for sundhedsfag, medicin og psykologi. Forfatterne håber også, at de, der selv har oplevet krænkelse, kan bruge bogen til at forstå deres egne erfaringer og hjælpe deres behandlere med at forstå konsekvenserne. Bogen udkom i Norge første gang i 2005. Den 4. udgave er nu oversat til dansk. ☒

Samfundslitteratur
297 sider
Vejl. pris: 350,00 kr.

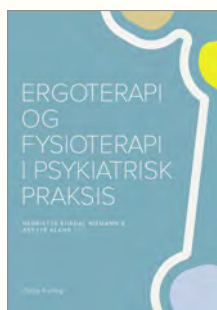


Kan man tænke sig rask?

Thomas Breinholt

Thomas Breinholt er journalist og har i flere dokumentarserier beskæftiget sig med sundhed, sygdom og mulige mirakuløse helbredelser. Han har gennem tiden interviewet mere end 40 fremtrædende forskere og læst videnskabelige artikler og studier om sindets effekt på sygdom og helbredelse. Bogen "Kan man tænke sig rask?" handler om årtiers forskning i kroppens selvhelbredende kræfter, om placeboens forunderlige effekter og meget mere. ☒

Lindhardt og Ringhof
384 sider
Vejl. pris: 299,95 kr.



Ergoterapi og fysioterapi i psykiatrisk praksis

Redigeret af Henriette Kiirdal Niemann & Anette Klahr

Alma er 22 år og har anoreksi. Hun udviklede lidelsen som 13-årig, hvor hun gradvist spiste mindre og dyrkede mere og mere motion. Som 18-årig lavede hun 500 squats og 400 mavebøjninger – hver dag. Da fysioterapeuten bad Alma om at tegne sin egen krop, overvurderede hun sin egen størrelse. Casen "Alma" er blot et af mange velbeskrevne eksempler på patienter med psykiatriske diagnoser, som optræder i "Ergoterapi og fysioterapi i psykiatrisk praksis".

Udover en gennemgang af de forskellige diagnoser, kommer forfatterne ind på medicinske og andre behandlingsmetoder, tværfaglige behandlingstilbud, den fysioterapeutiske undersøgelse og intervention, genoptræning og rehabilitering for mennesker med psykiske lidelser og perspektiverne for fremtidens psykiatri.

Bogen henvender sig til studerende på ergoterapi- og fysioterapiuddannelserne, men kan også læses af både nyuddannede og erfarne fagfolk, der ønsker at holde sig ajour med den nyeste viden og udvikling inden for psykiatrisk praksis. ☒

Gads Forlag
296 sider
Vejl. pris: 369,95 kr.



Hos Abilica Online tilbyder vi unikke produkter og løsninger til trænings- og genoptræningsmiljøer i Danmark, Grønland samt på Færøerne. Vores mange års erfaring med salg og leasing til både offentlige og private fysioterapier er din sikkerhed for en optimal sparring og løsning.

KEISER

FUNCTIONAL TRAINER

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

FRA 59.996,-
ekskl. moms

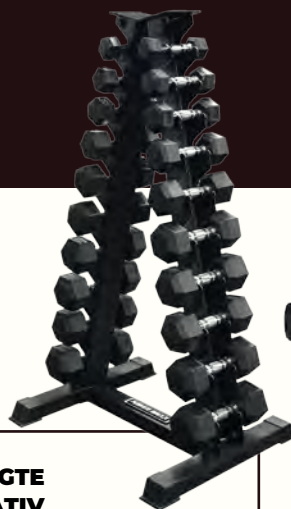
*** LEASING/MD. FRA 1.144,-**
ekskl. moms



**HEX HÅNDVÆGTE
1-10 KG. M. STATIV**

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

**KAMPAGNEPRIS KUN I
FYSIOTERAPEUTEN 3.996,-**
ekskl. moms



Spirit CT850+ Løbebånd

Løbebåndet er designet til brug i erhverv, foreninger og institutioner. Computeren kan motivere og udfordre brugere på alle niveauer.

**KAMPAGNEPRIS KUN I
FYSIOTERAPEUTEN 27.996,-**
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 530,-**

INSPIRE

INSPIRE FUNCTIONAL TRAINER FT1

En rigtig bestseller. Suveræn pladsudnyttelse og masser af træningsmuligheder.

15.120,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 285,-**
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.

KEISER

PAKKE MED M3I CYKEL

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

TILBUD KUN 16.396,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 312,-**
ekskl. moms



KEISER

M3i Total Body Trainer

er produceret til hårdt og vedvarende brug i det professionelle miljø. Denne total-krops-træning giver dig både cardio- og styrketræning på én gang.

KAMPAGNEPRIS KUN I FYSIOTERAPEUTEN 21.496,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 415,-**
ekskl. moms



**ABILICA
ONLINE
PRO**



ANDERS GERDES
B2B Salg & Rådgivning

Tlf. 93 63 38 90
anders@abilicaonline.dk

Citat

Vi kunne gøre meget mere for nybagte mødre og også for kvinder, som får problemer med nedsynkning senere i livet. Hvis alle kvinder automatisk fik tilbud om at blive undersøgt og vejledt af en gynobs-fysioterapeut eller en anden specialist, når de havde født vaginalt, så ville vi nå langt.

Ulla Due,

fysioterapeut og forperson for Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi

Politiken 25. maj 2024

Jeg spekulerer over, hvordan det kan være, at den nyfødte får gentagne besøg af sundhedsplejersken og hos lægen som standard, mens moren må nøjes med et enkelt tjek hos egen læge. Hvis det stod til mig, burde alle kvinder tilbydes tre konsultationer hos en specialiseret fysioterapeut, når de havde født – og flere, hvis der er komplikationer.

Mia Nadja Gad Wesselgren,
fysioterapeut og mor.

Politiken 25. maj 2024

POLITIKEN

Nyt om navne



SØREN THORGAARD SKOU, professor og fysioterapeut, er udpeget som **nyt medlem i Gigtforingens forskningsråd**. Rådet uddeler mellem **10-15 millioner kroner** hvert år til forskning i **gigtsygdomme som f.eks. bedre diagnosticering og behandling samt forebyggelse**. Thorgaard Skou er udpeget for to år.



CHRISTIAN GUNGE RIBERHOLT, overterapeut, seniorforsker og fysioterapeut, **har modtaget 10,2 millioner kroner i støtte fra Innovationsfonden** til udvikling af en ny digital platform. **Platformen skal fungere som en form for elektronisk vandrejournal for patienter og fagprofessionelle**. Han har modtaget bevillingen sammen med sygeplejerske og ph.d. Trine Hørmann Thomsen.



PROFESSOR KIERAN O'SULLIVAN er ansat i et **femårigt professorat ved rygmedicinsk forskningsenhed på SDU**. Kieran O'Sullivan er fysioterapeut og en fremtrædende forsker inden for rygområdet. **Han har bidraget til forståelse og behandling af lændesmerter inden for den biopsykosociale tilgang**. Han er forskningsleder ved University of Limerick i Irland.



Tag en smutvej
- scan koden!

Går du glip af dine ekstra fordele?

Din pension indeholder en masse ekstra fordele, der kan give både dig og din familie værdi.

Gå til mitpfa.dk/fokus, og giv os lov til at kontakte dig

PFA

Det er besværet værd!



Keywords KLINISKE RETNINGSLINJER EVIDENSBASERET PRAKSIS FORSKNING

Faget ville få et kvalitetsløft, hvis flere anvendte retningslinjer i deres daglige praksis. Det mener forskningsleder Nanna Rolving. Hun peger på, at selvom det tager tid at sætte sig ind i ny viden, så kommer det både den enkelte fysioterapeut, patienterne og samfundet til gavn.



Vi har interviewet



NANNA ROLVING

Fysioterapeut og forskningsleder ved Fysio- og Ergoterapi, Aarhus Universitetshospital samt lektor i fysioterapi på Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

FOR FIRE år siden gik Nanna Rolvings far hos en privatpraktiserende fysioterapeut. Som så mange andre danskere havde han tilbagevendende smerter, som han ønskede at få bugt med.

“Han er en ældre herre, og han har skuldersmerter, og der findes klare retningslinjer for, hvad behandlingen bør bestå af. Da han havde været hos fysioterapeuten et par gange, spurgte jeg ham, hvordan det gik: Laver du øvelser, og taler I om dine smerter? Nej, svarede han, han fik behandling med en infrarød lampe. Jeg tror, det er de absolut få, der gør sådan, men jeg opfordrede ham til at finde en anden fysioterapeut,” lyder det fra Nanna Rolving, der er forskningsleder og lektor i fysioterapi på Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet. Hun fortsætter:

“Der er jo ingen fysioterapeuter, der træffer et behandlingsvalg, fordi de er ligeglade med en patient. Men i min optik er det ikke så heldigt, at man hellere hiver en behandling som

infrarødt lys op af hatten end at se på, hvad evidensen siger, man bør gøre. Vi skal være bedre end det.”

Nanna Rolving har i mange år forsket i fysioterapeuters og andre sundhedsprofessionelles brug af evidens. Og hun ser et klart mønster: Der er alt for få, der kender og bruger de retningslinjer og anbefalinger, som eksisterer, og som man som autoriseret sundhedsprofessionel har pligt til at kende.

“Det er generelt et problem i sundhedsvæsenet, at vi ikke er gode nok til at følge de evidensbaserede anbefalinger. Det gælder både praktiserende læger og kiropraktorer. Men vi fysioterapeuter kan også blive bedre,” siger Nanna Rolving.

Hun giver et andet eksempel med en patient, som for nylig blev indlagt akut på et hospital. Manden havde smerter i lænderygområdet og var blevet henvist af sin praktiserende læge. Forinden havde han været hos to fysioterapeuter. Både lægen og fysioterapeuterne anbefalede, at han fik foretaget en skanning af ryggen. Selvom der ikke var tegn på alvorlig sygdom.

Evidensbaseret viden bør være grundsøjlen

Zoomer vi ud, bekræfter forskningen, at det indimellem halter med at følge den evidensbaserede viden, der findes på eksempelvis smerteområdet, og som er kogt ned til anbefalinger, f.eks. i de nationale kliniske retningslinjer (NKR).

“På tværs af forskning på området ser vi, at der er udfordringer. Et relativt nyt eksempel har jeg fra én af mine ph.d.-studerende, Maja Husted Hubeishy, der i sit speciale, forud for sit ph.d.-projekt, undersøgte netop det her felt. Blandt de fysioterapeuter fra Region Midtjylland, der deltog i undersøgelsen, vidste mere end 30 procent, ikke, at der overhovedet

Hvad er evidensbaseret fysioterapeutisk praksis?

Evidensbaseret fysioterapeutisk praksis er en proces, hvor fysioterapeuten:


- Handler ud fra aktuelle bedste viden fra forskning
- Udnytter sin professionelle ekspertise/erfaring
- Tager højde for patientens forudsætninger og præferencer

Alle elementer bør integreres i den kliniske behandling.



*Jeg er ikke i tvivl om, at det ville
give faget et kvalitetsløft, hvis
flere fulgte anbefalingerne*

NANNA ROLVING




Gå på jagt efter viden

Vi bringer her et udpluk af steder, hvor du kan finde faglige anbefalinger.


Fysio.dk

På fysio.dk finder du en oversigt over faglige anbefalinger, der har relevans for fysioterapi. Desuden er der information og gode råd om implementering af anbefalinger og evidensbaseret praksis.

 bit.ly/3MwLaOJ

De faglige selskaber

Hos Dansk Selskab for Fysioterapi kan du finde en række links på selskabernes hjemmesider. Du kan finde et overblik her

 bit.ly/4dLHB45

Center for kliniske retningslinjer

Her kan du finde en oversigt over godkendte kliniske retningslinjer

 cfkr.dk/


Sundhedsstyrelsen

Brug søgefeltet til at finde anbefalinger, f.eks. inden for rehabilitering

 www.sst.dk/da/udgivelser

Forløbsprogrammer

Du kan finde forløbsprogrammer på de forskellige regioners hjemmesider, f.eks. om rygsmerter, KOL mv.

 bit.ly/3US8Q4g

Patientforeninger og videnscentre

De fleste patientforeninger og videnscentre har samlet viden til sundhedsprofessionelle, herunder faglige anbefalinger. Hold øje med dit fagområde.



fandtes retningslinjer for behandling af smerter på lænde-rygområdet. Det betyder ikke, at man ikke arbejder ud fra nogle af de her ting, men det er da påfaldende. Lignende eksempler ser vi ret ofte,” siger Nanna Rolving.

For Nanna Rolving er det indlysende, at evidensbaserede anbefalinger bør være grundstøtten i fysioterapeuters arbejde. Det er dog ikke et krav, at man følger anbefalinger fra f.eks. kliniske retningslinjer, men som autoriseret fysioterapeut har man pligt til at holde sig opdateret på den nyeste viden. Det kan anbefalingerne hjælpe med.

“I de her anbefalinger får man serveret netop det, man bør holde sig ajour på. Jeg er ikke i tvivl om, at det ville give et klart kvalitetsløft, hvis flere fulgte dem. Det gælder ikke kun fysioterapeuter, men også læger, kiropraktorer med flere. Og når det handler om kroniske smerter, ville det være guld værd. Så vi får fokus på det, der virker: At man indgår i en dialog med patienten om smerterne, bruger kognitiv terapi og benytter graderet træning, hvis patienten er nervøs for at bruge sin krop,” forklarer forskningslederen.

Hun understreger, at evidensbaseret praksis ikke kun handler om at følge evidensen. Evidensbaseret praksis er en taburet, der står på tre ben, og man skal også sørge for at bruge sin egen kliniske erfaring og lytte til patienternes præferencer.

“Vi ved, at den terapeutiske alliance er vigtig. Derfor kan det godt være, at man skal give noget behandling, der ikke står i anbefalingerne, men som lindrer symptomerne, i starten for at skabe tillid. For tilliden er sindssygt vigtig for, at behandlingen virker. Men man skal samtidig have for øje, at målet er, at patienten f.eks. ikke skal ind og skannes. Nogle anbefalingerne skal flettes ind.”

Behandlingstiden barberes ned

En anden udfordring består i, hvis man ikke er klar over, hvordan retningslinjerne implementeres i hverdagen.

“Der er jo brugt millioner af kroner på at udarbejde kliniske retningslinjer, for det kræver, at nogle med kompetencerne sætter sig ned og trawler en masse studier igennem. Man har bare ikke brugt de samme millioner på at få lavet planer for, hvordan man får sundhedsprofessionelle til at følge retningslinjerne, og det kan vi se stadig er svært,” siger Nanna Rolving.

Det handler i høj grad om at få fysioterapeuter til at indse, at viden om og implementering af anbefalingerne er besværet og tiden værd, vurderer forskningslederen:

“Man indfører ikke bare fra den ene dag til den anden, at nu skal vi arbejde efter anbefalingerne, man skal dedikere sig til det. Heldigvis er der mange gode grunde til at gøre det. En ting er det kompetenceløft, man som fysioterapeut selv kan få, men det skaber også værdi for hele ens afdeling, klinik eller kommunale team. Dertil kommer gevinsten for patienterne og samfundet som helhed.”

Nanna Rolving henviser til et nyt review med 21 studier, som viser, at når fysioterapeuter følger de evidensbaserede retningslinjer, så har det betydning for, hvor lang tid man skal behandle. Patienterne bruger simpelthen færre sundhedsydelse, fordi man får skåret den behandling fra, som ikke virker.

Hold hovedet koldt, når patienten insisterer

Nanna Rolving peger på, at der er flere faktorer, der kan bremse for at bruge anbefalingerne i den kliniske hverdag. F.eks. har mange fysioterapeuter patienter med mange forskellige diagnoser. En del patienter har ovenikøbet flere diagnoser på en gang. Der findes hele

Hvad er en klinisk retningslinje?

Kliniske retningslinjer og anbefalinger skal støtte sundhedsprofessionelle i at give patienterne ensartet behandling på tværs af sektorer, regioner og kommuner. De er baseret på evidens og den bedste praksis og er skrevet af eksperter på området og baseret på en grundig og systematisk gennemgang af forskning.

Hvad stiller man op med ugyldige retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen?

Bevæger man sig ind på Sundhedsstyrelsens hjemmeside eller fysio.dk for at nærstudere de nationale kliniske retningslinjer, står der i øjeblikket, at arbejdet med retningslinjerne er sat på pause, og dermed er mange af retningslinjerne ikke længere gældende. Det skyldes, at finansieringen er udløbet, og at Sundhedsstyrelsen derfor ikke længere opdaterer dem. Nanna Rolving maner dog til besindighed:

“Hvis der ligger en national klinisk retningslinje inden for ens fagområde, er det fortsat det rigtige sted at indlede sin søgen. Hvis retningslinjen er mere end tre år gammel, bør man undersøge, om der findes nogle nyere anbefalinger. Men hvis der ikke gør det, så er det stadig bedre at kende og følge den ‘gamle’ retningslinje end ikke at forholde sig til evidensen. Retningslinjerne er stadig det bedste, vi har.”

Der er jo brugt millioner af kroner på at udarbejde kliniske retningslinjer, for det kræver, at nogle med kompetencerne sætter sig ned og trawler en masse studier igennem. Man har bare ikke brugt de samme millioner på at lave planer for, hvordan man får sundhedsprofessionelle til at følge retningslinjerne.



Det her problem er så komplekst, at vi ikke kan løse det på den enkelte klinikers niveau

NANNA ROLVING

28 nationale kliniske retningslinjer med relevans for fysioterapi, og det er tidskrævende at holde sig opdateret på den nyeste viden. Derudover ligger der en barriere i selve systemet. F.eks. får fysioterapeuter i privat praksis løn per patientkontakt, og mange bruger deres fritid på at holde sig orienteret om ny viden.

Samtidig handler det også om forventningsafstemning. Der er patienter, som direkte forventer, at de straks skal op på briksen og fikses, når de er hos fysioterapeuten. Men kan man som fysioterapeut holde hovedet koldt og vide, at man altså har evidensen på sin side, når man følger anbefalingerne, og at det f.eks. indebærer en mere aktiv behandling med samtale og bevægelse, så får patienten også den bedste behandling, forklarer Nanna Rolving.

“Jeg forstår godt, at når man som fysioterapeut eller læge står med en virkelig insisterende patient, der bare vil have en skanning, så kan det være svært at trænge igennem med de pædagogiske budskaber. Derfor tror jeg også, at der skal mere til.”

Men er det ikke bare rettidig omhu, at man sørger for at få patienten skannet?

“Jo, i nogle situationer skal man råbe vagt i gevær og sende folk ind i videre udredning. Men jeg kan høre fra de lægefaglige forskere, at mange hellere vil sende en patient for meget ind for at holde deres ryg fri. Problemet er, at alt for mange kommer ind, og det tager jo plads og ressourcer fra dem, der er alvorligt syge.”

Hun understreger, at man ikke finder løsninger ved blot at vende pilen mod de sundhedsprofessionelle. Det må også ske på samfundsplan.

“Det her problem er så komplekst, at vi ikke kan løse det på den enkelte klinikers niveau. Vi skal tænke større, så det ikke kun er den enkelte fysioterapeut, som skal stå alene over for patienten med sin viden,” siger hun.

“Man har i flere lande kørt kampagner rettet mod befolkningen, så patienterne får en ide om, hvad de kan forvente af en behandling, når de har lænde-rygsmerter, og hvornår de skal kontakte sundhedsvæsenet. Vi har gjort noget tilsvarende herhjemme med kampagnen ‘Vælg klogt’, hvor man forsøger at bremse f.eks. MR-skanninger og røntgenundersøgelser ved nyopdagede lænde-rygsmerter, når der ikke er tegn på alvorlig sygdom. Det kunne man med fordel gøre med kroniske smerter.”

Udpeg en faglig koordinator

Selvom der er barrierer i det offentlige sundhedssystem, som bremser for at bruge evidensen, mener Nanna Rolving alligevel, at den enkelte fysioterapeut kan gøre en forskel.

“Kulturen på en arbejdsplads og den sociale kontekst, vi alle er placeret i, betyder en del. Er det op til dig som ene kvinde eller mand at bane vejen, så kan det være svært at ændre noget. Men jeg synes sagtens, at man kan

7 trin til at implementere evidensbaserede anbefalinger

1

Vælg en faglig koordinator blandt kollegerne, der har snor i processen

2

Indhent den nyeste evidensbaserede viden på kurser, temadage eller konferencer

3

Planlæg en eller flere faste ugentlige timer, hvor I arbejder med retningslinjer, anbefalinger og forløbsprogrammer

4

Meld dig ind i relevante, faglige netværk f.eks. på sociale medier eller via Danske Fysioterapeuter

5

Brug hellere få timer per uge over lang tid, frem for en kort, intensiv indsats

6

Gør supervision, feedback og sparring med dine kolleger til en vane – det er afgørende for succes

7

Træk på andres erfaringer med at strukturere implementeringen

Kilde: Nanna Rolving

kræve af sin arbejdsplads, at de her ting bliver taget seriøst. Mange nyuddannede kommer i arbejde på klinikkerne, og møder de ikke en kultur, hvor man følger anbefalingerne, så kan incitamentet og lysten til at udvikle sig og holde sig opdateret på viden forsvinde.”

De arbejdspladser, hvor man har ansat en udviklingsfysioterapeut eller en anden med kandidatbaggrund, kan i højere grad bane vejen for, at evidensbaseret teori bliver til praksis. Men det betyder ikke, at det er et enten-eller.

“Uanset udgangspunkt vil det give en stor fordel at udpege en faglig koordinator, som er tovholder på processen, når anbefalinger skal identificeres og implementeres. Og meget vigtigt: At følge op på tingene og brede det ud til sine fysioterapeutkolleger. Er man helt på bar bund, vil det være godt at afsætte tid til at komme på kursus eller simpelthen henvende sig til andre, som er supergode til at arbejde med det her. Spørge, om de vil hjælpe i gang og sparre om vejen derhen,” opfordrer Nanna Rolving.

Hun foreslår, at man afgrænser det til få ugentlige timer, hvor man dykker ned i den nye viden eller får testet elementer fra retningslinjerne af med ekstra meget fokus på de patienter, hvor det er mest relevant. For står det til forskningsleder Nanna Rolving, skulle kliniske anbefalinger og ny evidens meget gerne blive en central del af alle fysioterapeuters arsenal. Hun afslutter:

“Mit håb er, at man har mod på at dygtiggøre sig og bruge tiden på at implementere og dermed være med til at løfte den behandling, vi kan give som fysioterapeuter. Skal jeg være lidt mere direkte, så kan jeg sige, at vi altså skal have styr på de her ting som faggruppe, hvis vi skal blive ved med at bevæge os fremad.” ⊗

pka



Sammen giver
vi mere tilbage

Ring på 39 45 42 00,
og få glæde af den
gode rente lige nu

Få 8 % i rente i 2024

Alle fysioterapeuter kan starte en pensionsopsparing i PKA.
I 2024 får du 8 % i rente på al opsparing.

Har du allerede din pension hos os, får du naturligvis også fordel
af den gode rente – særligt, hvis du sparer ekstra op i år.

Dine fordele i PKA:

- ✓ God rente – i 2024 får du 8 % på al opsparing
- ✓ Lave omkostninger
- ✓ Gode forsikringer ved sygdom, nedsat erhvervsevne og død
- ✓ Ingen krav om helbredsoplysninger ved optagelse
- ✓ Personlig rådgivning

Fysioterapeuten

Vil du være med til at forme fagbladet Fysioterapeuten?

Vi søger deltagere til et nyt redaktionspanel

Fagbladet Fysioterapeuten udkommer seks gange om året og omdeles til Danske Fysioterapeuters godt 16.000 medlemmer, ligesom det findes online på fysio.dk.

Vi ønsker at dække alle fysioterapiens områder. Vi søger derfor interesserede medlemmer, som har lyst til at hjælpe os med fysioterapifaglige input, ideer og sparring til journalistiske artikler og temaer, faglige forskningsartikler og alt det andet, som Fysioterapeuten består af.

Har du et stort netværk, ved du, hvad der foregår indenfor dit felt, og har du lyst til at hjælpe os med at blive endnu skarpere på Fysioterapeutens indhold?

Er du forsker, kliniker, underviser, specialist, udviklings-terapeut, eller har du anden fysioterapeutfaglig baggrund? Så vil vi meget gerne høre fra dig.

Praktisk

Redaktionspanelet mødes fysisk en gang om året i København, hvor vi udveksler ideer i plenum og kigger på de kommende fagblade. Derudover kan du blive kontaktet på mail og telefon.

Vi tilbyder en inspirerende dag med masser af faglig inspiration og netværk. Du vil få betalt transport og frokost.

Vil du være med?

Send en mail til redaktør Cathrine Huus på ch@fysio.dk senest mandag 12. august og fortæl os, hvad du kan tilføre Fysioterapeuten. Vi glæder os til at høre fra dig.



Bachelorprisen



Fysioterapeuter skal hjælpe personer med funktionsnedsættelse ud i naturen

Manglende tro på, at man kan komme ud i naturen, er en væsentlig barriere hos personer med fysisk funktionsnedsættelse. Det konkluderer vinderne af årets bachelorpris, Christina Faartoft, Nikolai Slot Bach-Svendson, Aske Linde Mikkelsen og Benjamin Juul fra Via University College.

Hvad var rammen for jeres bachelor?

Vi ville gerne undersøge naturens betydning for krop og psyke hos personer med fysisk funktionsnedsættelse. Vi hørte tilfældigt gennem vores netværk, at turistorganisationen VisitVejle havde fået midler til at undersøge, hvordan naturen kan gøres mere tilgængelig for alle. Men de havde ikke en klar fornemmelse for, hvad de skulle forbedre. Der kom vi ind i billedet. Vi fik et

samarbejde i stand og besluttede at tage udgangspunkt i et sø- og vådområde, Kongens Kær, der ligger i gåafstand fra Vejle.

Hvordan greb I det an?

Vi gennemførte kvalitative interviews med fire informanter, som alle havde fysiske funktionsnedsættelser. Desuden bad vi dem vurdere Kongens Kær med evalueringsredskabet Place Standard Tool.



Hvad kunne informanterne fortælle jer?

De var alle erfarne brugere af naturen, men de pegede på, at en væsentlig forhindring for at komme ud i naturen er troen på egne evner. Der er nok en forforståelse af, at det er ydre omstændigheder, der afholder personer med funktionsnedsættelse fra at komme ud i naturen, men informanterne lod også pilen pege på dem selv: At det er vanskeligt selv at finde motivation til at komme ud i naturen.

Hvad sagde informanterne om de fysiske rammer i Kongens Kær?

De pegede på, at der i Danmark generelt er gode adgangsforhold, men der mang-

ler de sidste ti procent. Med hensyn til Kongens Kær kunne vi på baggrund af observationerne fortælle VisitVejle, at der nogle steder er stejle hældninger, smalle stier, blødt underlag, trappetrin og nogle steder manglende sikkerhed, f.eks. på en smal gangbro.

Hvad kan få flere personer med funktionsnedsættelse til at benytte naturen?

To af informanterne var inspireret af rollemodeller. Én havde for eksempel hørt om Jacob Riis, der besteg Norges højeste bjerg på trods af en funktionsnedsættelse. Fysioterapeuter vil kunne vise artikler med rollemodeller, der har gjort noget megasejt ude i naturen til trods for en funktionsnedsættelse. Desuden kan fysioterapeuter facilitere grupper, hvor deltagerne kan spejle sig i hinanden og lære af hinandens erfaringer.

Hvad kan fysioterapeuter ellers bidrage med?

Fysioterapeuter skal være med til at understøtte troen på egne evner – det vi kalder self-efficacy. Hvis vi kan flytte deres indstilling, har vi ifølge vores informanter fjernet den væsentligste forhindring for, at de kommer ud i naturen.

Udover det kan fysioterapeuter helt lavpraktisk formidle kendskab til, hvor der er gode tilgængelige naturområder. Ofte ved personer med funktionsnedsættelse ikke, hvor de skal tage hen. Hvis fysioterapeuten efter en behandling siger: "Hvis du har lyst til at tage ud i naturen, så ved jeg, at der er et rigtig godt område her," har vi fjernet en barriere. ☒

Om projektet


Bachelorprojektet er skrevet af Christina Faartoft, Nikolai Slot Bach-Svendsen, Aske Linde Mikkelsen og Benjamin Juul. Artiklen, 'Bump på vejen gør det svært at nyde naturen', som prisen er givet på baggrund af, er udarbejdet af Christina og Nikolai.

Du kan læse vinderartiklen her:

 fysio.dk/bachelorprisen-2024

Om Bachelorprisen

Danske Fysioterapeuter hædrer hvert år en artikel, der er skrevet på baggrund af et bachelorprojekt. Med prisen følger 25.000 kr.

 Læs mere her bit.ly/4b9b4DB

Månedens bog

 gads forlag

Fysioterapi, bevægelse og livsverden

- teoretisk viden og praksis

I bogen anlægges et humanistisk fænomenologisk-hermeneutisk perspektiv på den fysioterapeutiske praksis. Den udfolder og sammenholder grundlæggende teorier om krop, bevægelse og livsverden med praksiserfaring fra forskellige fysioterapeutiske praksisfelter.



FÅ 25% RABAT VED
KØB AF BOGEN PÅ
WWW.GAD.DK VED
BRUG AF
MEDLEMSKODEN:

FYSIO

Redaktører
Hanne Pallesen
Annegrete Gohr Månsson
Anne-Merete Kissow

MED^oEL



STIWELL® PROFES

Functional Electrical Stimulation
by MED-EL

THE NEXT STIWELL® GENERATION

The STIWELL med4 is replaced by our new electrical stimulation device: STIWELL® PROFES.

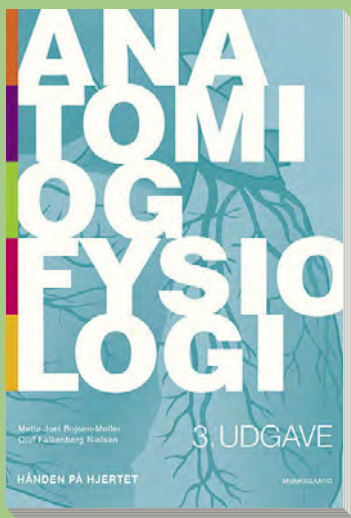
The name "PROFES" stands for professional, functional electrical stimulation and describes our innovative therapeutic approach: the focused stimulation of complex movement disorders.

The task-oriented and repetitive training promotes motor learning and helps to restore lost functions.

ALL IN ONE

- functional programs & focused stimulation for complex movement disorders
- intuitive & effective therapy through easy handling & usability
- EMG-triggered multichannel electrical stimulation
- biofeedback activities & 4-channel EMG analysis
- stimulation of denervated muscles
- help functions directly on the device

FÅ 20% PÅ DINE FAGBØGER



Ny udgave af Anatomi og fysiologi - Hånden på hjertet er ude nu.

I den nye udgave af grundbogen får du 16 opdaterede kapitler om kroppens basale opbygning og funktion. Ved hjælp af tabeller, modeller, tjeklister og læringsbokse får du de bedste rammer for læring, så du kan klare dig godt på studiet og i klinisk praksis.

Som en del af Hånden på hjertet serien, er denne grundbog primært tiltænkt sygeplejestuderende, men er også egnet til andre sundhedsfaglige uddannelser.

Pris med rabat:
760,00 kr.
950,00 kr. (vejl. pris)

Læs mere om rabataftalen:



munksgaard.dk
33 75 55 60
forlaget@munksgaard.dk



MED-EL Elektromedizinische Geräte GmbH
Fürstenweg 77a | 6020 Innsbruck, Austria
+43 5 77 88 | office@medel.com

MED-EL Denmark
Rådhusstrøget 5-7
3520 Farum, Danmark
nordic@medel.com



VI VISER FORÆLDRENE, HVORDAN BARNET KAN FINDE RO

Vi har interviewet



**BODIL HINDBO
ANDERSEN**

Fysioterapeut på
Regionshospitalet Viborg
Afsnit for børn og unge

+



TOVE WESTMARK

Fysioterapeut på
Regionshospitalet Viborg
Afsnit for syge nyfødte
og tidligt fødte

Fysioterapeuter på Regionshospitalet Viborg hjælper nybagte forældre med at lejre og håndtere deres nyfødte, så barnet bedst muligt kan hvile, vokse og fordøje. Mange børn har nemlig problemer med at finde balance i nervesystemet.

PLADSEN I livmoderen bliver med tiden trang. Forsøger barnet at strække sig, yder den trygge fosterhinde en naturlig modstand.

Og netop barnets strækkebevægelser i maven er afgørende for, hvordan fysioterapeuterne på Regionshospitalet Viborg behandler deres yngste patienter. Det gælder, når de vejleder forældre i at lejre og håndtere deres barn på måder,

som understøtter den motoriske udvikling og dermed stabiliserer nervesystemet.

Fysioterapeuterne Bodil Hindbo Andersen og Tove Westmark har haft fokus på sammenhængen mellem børns nervesystem og lejring, stort set lige siden de begyndte at arbejde med børn på hospitalet i 2001. Bodil Hindbo Andersen har sin gang på afsnittet for børn og unge, mens Tove Westmark er den primære fysioterapeut på neonatalafsnittet.



“Det er vigtigt, at vi gennem lejrning hjælper det for tidligt fødte barn med at efterligne den tid, som barnet er gået glip af i maven,” siger Tove Westmark, der har været på en tværfaglig uddannelse inden for den internationale standard NIDCAP, som blandt andet handler om at støtte og lejre det for tidligt fødte barn, så det passer til barnets individuelle udvikling.

Hvert år kommer omkring 60.000 børn til verden i Danmark. Cirka seks procent er såkaldt ekstremt, meget eller moderat tidligt fødte børn, viser de senest offentliggjorte tal fra Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte. Derved går de glip af en vigtig udvikling i fosterstadiet i den sidste tid i livmoderen.

I tredje trimester af graviditeten eksploderer antallet af iltkrævende muskelfibre, hvilket gør barnet i stand til at holde en stilling i længere tid. Her bruger barnet cirka 20 procent af

sin tid på at forsøge at strække sig og derved træne evnen til bedre at kunne holde hovedet, trække vejret, synke og sutte, når det engang bliver født. I den resterende tid sover barnet i fosterstilling.

Yderstillinger skaber ubalance

Bliver barnet født for tidligt, er musklerne ofte mere hypotone end hos børn født til tiden. Synsudviklingen er til gengæld begyndt tidligere end planlagt, fordi den bliver sat i gang ved fødslen. Det betyder, at barnet pludselig stimuleres af udefrakommende sanseindtryk i de uger, som ellers skulle have foregået i mørke og ro og til lyden af mors stemme. Risikoen for overstimulering bliver ikke mindre af, at barnet sover på ryggen, fortæller fysioterapeuterne.

I dag anbefaler Sundhedsstyrelsen, at forældre altid lægger deres spædbarn til at sove på ryg-



◀ Hvert år indlægges børn på Regionshospitalet Viborg, der skriger og ikke kan sove om natten. Forældrene er ofte udmattede, når de møder fysioterapeuterne. Men efter fysioterapeuternes instruktioner i f.eks. lejringer finder både børn og voksne ro.



Tove Westmark viser ► her en god bærestilling, hvor barnet får støtte til nakken.





▲ Herover ses et barn, der trilles. Dermed får barnet rotation omkring rygsøjlen og styrket sin kropsbevidsthed på én gang.

gen. Hvis barnet sover på maven eller siden, er der nemlig en stærkt øget risiko for vuggedød, skriver styrelsen i pjecen 'Sunde børn'.

Ryglejring kan til gengæld give andre udfordringer, fortæller fysioterapeuterne. For efter fødslen er strækkereaktionen fortsat dominant. Når barnet sover på ryggen, har ryggen en tendens til at bøje bagud som en flitsbue, og nakken vil også søge bagud. Armene bevæger sig væk fra kroppen, bøjer og drejer udad i en form for overgivelsesstilling. Alt sammen i et forsøg på at møde modstand fra omgivelserne. Og den slags yderstillinger kan gøre det svært for barnet at skjære sig for de mange nye stimuli og derved at falde i søvn og finde ro.

“Det kan vi se helt fysisk ved, at barnet bliver mere uroligt, og huden skifter farve. Det er et tegn på, at barnet har stofaktivitet i det sympatiske nervesystem, der sætter gang i en kamp-flugt-mekanisme i kroppen. Pulsens, blodtrykket og respirationsfrekvensen stiger, og barnet er i ubalance,” siger Tove Westmark.

Fysioterapeut Bodil Hindbo Andersen nikker. Hun har taget fokuset på lejring med sig i sit arbejde med de børn, der er født til tiden. For selvom denne gruppe har mere stabilitet i truncus, så kan de stadig have stor gavn af at efterligne fostertilværelsen. Hun møder for eksempel mange børn, der bliver indlagt igen, fordi de skrider og ikke kan sove om natten. Forældrene er ofte udmattede og afmægtige, når de møder fysioterapeuten på hospitalet.

“Mange forældre tolker strækkereaktionen som en bevidst, villet bevægelse og støtter ikke barnet i at komme i en midtstilling, fordi de frygter at bryde dets autonomi. Men det kan give flere fysiske forandringer og udfordringer. Kraniet kan blive skævt, og barnet kan få en favoritside, hvor det ikke selv kan dreje hovedet i modsatte retning. Det kan i sidste ende give en sidebøjning af rygsøjlen og påvirke kravlemønstret,” siger Bodil Hindbo Andersen.

Når barnet ofte søger bagover med hovedet, kan det også blive vanskeligt at lave kontrabevægelsen selv. Vævet i nakken forkortes, og barnet kan få sværere ved at sutte, synke, fin-

de ro ved brystet og ikke mindst falde i søvn på grund af visuel overstimulering og uro.

Det kan også få konsekvenser på længere sigt, tilføjer Bodil Hindbo Andersen:

“Hvis nakken er spændt og ikke bevæges fremad, kan det påvirke vagusnerven, som styrer fordøjelsen. Og hvis bagsiden af kroppen dominerer, bliver forsiden svagere. Det kan gøre det svært for barnet at sidde, stå og gå stabilt, fordi det ikke har udviklet et symmetrisk bevægelsesmønster.”

Tydelig klinisk effekt ved sidelejring

På Regionshospitalet Viborg stimulerer de sanser og motorik så tidligt som muligt ved at hjælpe barnet ind i en fosterstilling på siden. Det har en tydelig klinisk effekt, fortæller fysioterapeuterne.

“Barnet finder ro og tryghed. Hudens farve normaliseres, og blodet går til organerne. På de monitorerede børn kan vi også måle, at sidelejringen får barnet over i det parasympatiske nervesystem, der bremser kamp-flugt-mønstret. Pulsens falder, iltmætningen i blodet stiger, og respirationsfrekvensen normaliseres. Indimellem kan vi også høre tarmlyde som et tegn på, at fordøjelsen påvirkes af parasympatisk kemi,” siger Bodil Hindbo Andersen.

Fysioterapeuterne vejleder forældrene til at lejre barnet op ad kanten eller i hjørnet af vuggen, sengen eller liften. Benene samles, og knæene bøjes blidt i retning af maven. Nakke og ryg skal runde som et J. Hovedet guides blidt til som minimum at være i forlængelse af kroppen, men gerne med hagen i retning af brystet som i en fosterstilling. Så når barnet prøver på at strække sig, imiterer lejringen livmodervæggens modstand på ryg og nakke. Armene samles foran kroppen, og hænderne lægges op til barnets ansigt. Får barnet ikke samlet armene foran kroppen, kan vævet mellem skulderbladene blive stramt og derved påvirke finmotorikken.

“På den måde inviterer jeg barnet til at komme ind i et fleksionsmønster, der hjælper med at skabe balance og tryghed. Så kan den lille

Tove Westmark og Bodil Hindbo Andersen har haft fokus på børns nervesystem, siden de begyndte at arbejde med børn på hospitalet i 2001.



fokusere på at hvile, vokse og fordøje,” siger Tove Westmark.

“Når barnet gentagne gange lægges på samme måde med rolige hænder, bliver det langsomt trygt ved at mærke sig selv. Det bliver lettere at trøste og kan sove uden at få indtryk fra omgivelserne,” tilføjer Bodil Hindbo Andersen.

Fysioterapeuterne på Regionshospitalet Viborg har hentet inspiration fra et amerikansk studie, hvor forskerne hver tredje time skiftede børnenes stilling mellem ryg-, mave- og sidelejrning, hvilket resulterede i, at børnene i højere grad kunne regulere deres egen krop.

For 15 år siden var Tove Westmark desuden en del af et tværfagligt landsdækkende projekt for neonatalafdelingerne, der skulle lave retningslinjer om lejrning af det for tidligt fødte barn. Projektet med de nationale retningslinjer blev imidlertid sparet væk, men på Regionshospitalet Viborg har de haft et tværfagligt fokus på lejrning lige siden.

“Vi håber, at der i fremtiden igen kan blive

arbejdet på nationale retningslinjer og komme meget mere forskning på området, så vi som faggruppe kan komme til at stå stærkt på en fælles faglighed,” siger Tove Westmark.

Barnet skal trilles og skifte stilling

Men hvordan hænger fysioterapeuternes teknik sammen med de generelle anbefalinger på området?

“Vi går ikke imod Sundhedsstyrelsens anbefalinger, men siger til forældrene, at barnet godt må falde i søvn på siden, hvis de er ved barnet. Så kan de dreje barnet om på ryggen, når det sover, eller når forældrene selv går fra vuggen eller lægger sig til at sove,” siger Bodil Hindbo Andersen.

På samme måde lægger fysioterapeuterne også yderligere vejledning til Sundhedsstyrelsens anbefaling om hud mod hud-kontakt mellem forældre og barn.

“Det, som vi ofte ser, når barnet ligger hud mod hud på maven på mor eller far, er, at

barnet glider ud i en frøstilling, hvor nakken flekser bagover til den ene side, og hvor ben og arme spredes ud til siderne. Så når barnet kan klare det respiratorisk, plejer jeg at foreslå, at det også ligger i fosterstilling på siden ved hud mod hud-kontakt. For så har barnet lettere ved at ligge stabilt og orientere sig mod sin midte,” siger Tove Westmark.

På begge afsnit arbejder de desuden hen imod, at barnet skifter stilling mange gange i løbet af dagen, for det giver også en kropsbevidsthed hos barnet om, at det har fire sider.

“Når barnet bliver trillet og håndteret i et roligt tempo flere gange om dagen, giver det en bevægelighed i hele columna og dermed tilhørende fascie- og nervevæv. Barnet får stimuleret taktil- og ledsansen, hvilket styrker udviklingen og mindsker uro. Vi opfordrer forældrene til at bruge trillebevægelsen og den sideliggende stilling, når barnet pusles og vaskes. Når forældrene skal bære barnet til og fra vuggen eller kuvøsen, viser vi, hvordan de kan samle barnet i fosterstilling. Hos os har variationen i lejringerne, hvor barnet også ligger støttet på siden, betydet, at børnene udvikler sig hurtigere – både på kort sigt og lang sigt,” siger Tove Westmark

Den vigtigste opgave er at vejlede forældrene

Generelt arbejder fysioterapeuterne på at få forældrene til at stole på deres egne evner til at berolige deres børn.

“Jeg kalder det ‘hold mig og fold mig’, når jeg vejleder forældrene. Vores fornemste opgave er at få forældrene til at stole på, at de kan stabilisere deres barn til at falde til ro, sove bedre og komme af med afføring,” siger Bodil Hindbo Andersen.

Nogle gange har forældrene, som Bodil Hindbo Andersen møder både ambulat og på afsnittet for børn og unge, tolket Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som om barnet slet ikke må ligge på siden. Heller ikke, når det er vågent.

“De bliver lettede og taknemmelige, når de opdager, at de med deres egen ro kan støtte deres barn i at regulere sig selv. For ofte har de prøvet alverdens udstyr, hoppe- og vippe-teknikker for at få barnet til at finde ro. Det rører også mig at se, når forældrene med de

her enkle redskaber og deres egen ro lykkes med at få det lille barn til at komme i balance,” siger Bodil Hindbo Andersen og tilføjer så:

“Andre gange skal forældrene lige have vejledning et par gange, før de tror på, at teknikken rent faktisk er til gavn for barnet.”

Sådan er det også på afsnittet for syge nyfødte og tidligt fødte, fortæller Tove Westmark.

“Her er det vigtigt med et tæt tværfagligt samarbejde, da forældrene er i krise. De har en grundlæggende frygt for, at der sker deres barn noget. Min første kontakt tilpasses derfor i samarbejde med sygeplejersken. Det handler om at vælge en dag, hvor forældrene magter at få input fra mig, og så giver jeg det helst i små doser. Jeg fortæller blandt andet, at barnet bedst kan efterligne fosterstillingen i sideleje, og at barnet med den rette støtte henter kræfter til at gro,” siger Tove Westmark.

Fysioterapeuternes vejledning om teknikken har betydet, at langt flere forældre kan tage hjem med oplevelsen af, at de med egne rolige hænder kan hjælpe barnet til at falde i søvn og finde ro. ☒

Hvad er NIDCAP?

NIDCAP er en international standard for behandling og pleje af nyfødte børn og et tværfagligt uddannelsesforløb for fysioterapeuter, sygeplejersker, læger, jordemødre og andre sundhedsprofessionelle.

Fokus er på, hvordan du som sundhedsprofessionel – sammen med barnets forældre – kan tilpasse miljø, behandling og pleje til det enkelte barns behov, udvikling, ressourcer og evne til at håndtere sansestimuli. Det omfatter, hvordan barnet kan håndteres og lejlres.

NIDCAP-tilgangen styrker barnets udvikling og giver kortere indlæggelser på hospitalet, viser forskning. NIDCAP står for Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program.

Kilder: Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og NIDCAP Federation International.

Guide

Sådan instruerer du forældre i at lejre og håndtere et spædbarn

Fortalt til journalist Julie Minnet Høgholm
Foto Agata Lenczewska-Madsen



1

Læg barnet på siden

Barnet kan bedre finde ro og skærme sig for sansindtryk, når det ligger i sideleje i fosterstilling. Barnet skal være vågent og/eller overvåget i stillingen.

- Hjælp forældrene med blidt at lade barnet bøje over hofte og knæ, så ryggen runder.
- Hvis barnet ligger i vuggen, kan nakken være støttet mod siden af vuggen. Når barnets baghoved, ryg og nakke er støttet, kan barnet bedre finde stabilitet. Hagen guides blidt i retning af brystet.
- Lad barnet gribe om en af forældrenes fingre. Nu kan forælderen samle armene foran barnets krop og føre barnets hænder op til dets ansigt.
- Få barnet til at sutte på sin sut, så ganen stimuleres.



2

Lad barnet sove på ryggen

Når barnet sover og ikke er overvåget, skal det ligge på ryggen jf. Sundhedsstyrelsens anbefaling.

- Du kan anbefale forældre til nyfødte, at barnet ligger på ryggen i vuggens fodende, så bækkenet støtter op mod vuggens væg.
- Giv forældrene en pude, en dyne eller et tæppe, som de kan lægge under barnets fritliggende skulder og ned langs kroppen, så barnet bedre kan samle sig om sin midte.

3 Hjælp barnet af med afføringen

Spænder barnets krop for meget op i yderstillinger, kan det være svært for barnet at komme af med afføring.

- Lad barnet gribe om forældrens pegefingre.
 - Forælderen kan dermest placere sin tommel-tot i barnets knæhaser, så hofte og knæ bøjes, mens numsen løftes lidt op, og næsen peger opad.
- Så er ryggen rundet og nakken støttet. Her kan barnet bedre komme over i det parasymptatiske nervesystem, og i denne stilling kan lukkemusklen slappe af.

4 Bær barnet i fosterstilling

Når forældrene skal løfte og håndtere barnet, kan de berolige barnet ved at samle det i en fosterstilling.

- Lad barnets ben bøje over knæ og hofte og få samlet armene foran kroppen.
- Barnet kan dermest lægges i forældrens armkrog ved, at forælderen løfter barnets bughoved og lader barnet hvile på biceps. Du kan samtidig anbefale forældrene at holde øje med, at hovedet ikke bevæger sig bagover, sådan som det sommetider har tendens til, når forældre løfter og bærer deres barn.
- Forælderen kan også tage fat i knæhaserne og om fodsålerne for at skabe tryk.
- Herfra kan barnet lægges ned på siden i en naturlig glidende bevægelse.

5 Tril barnet i vaske- og puslesituationer

Skal barnet vaskes eller pusles, kan man trille barnet underveds i aktiviteten i stedet for at løfte det. Så får barnet rotation omkring hele rygsojlen, hvilket giver ro. Læg i din vejledning vægt på, at det skal foregå i en langsom rytme og med rolige hænder.

- Når barnet skal vaskes under armene, kan man lægge barnet fra sig på siden. Lad barnet gribe om forældrens finger, så den ene arm kan føres roligt op til barnets ansigt. Nu kan barnet vaskes og tørres, uden at det trækker armen til sig.
- I puslesituationen, når barnet ligger på siden, kan forældrene rotere eller rokke barnet hen over bækkenet, frem og tilbage i en rolig rytme, for at dæmpe tonus. Er barnet født for tidligt, kan forældrene bruge underlaget – f.eks. en stofble – til at trille barnet blidt fra side til side. Efterhånden som barnet får mere kontrol over hovedet, kan du anbefale, at de sætter bevægelsen i gang ved udelukkende at rotere benene.

Kvalitet - Komfort Dansk design



Model: **Plus 5920**
Design: Hans J. Frydendal,

Besøg en af
vores forhandlere,
der kan introducere
dig for **den perfekte
siddekomfort!**

FARSTRUP
COMFORT

FARSTRUP
COMFORT®



AarhusC · Farstrup Comfort Center	Tlf. 8613 3588
Glostrup · Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
Holbæk · Farstrup Comfort Center	Tlf. 2056 4403
Haarby · Haarby Boligmontering	Tlf. 6473 1473
Kolding · Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
København K · Vestergaard Møbler	Tlf. 3257 2814
Lejre · Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
Lyngby · Vestergaard Møbler	Tlf. 4587 5404
Odense · Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030

Se mere på farstrup.dk

BEIERHOLM

Vi er specialister i din branche



I Beierholm har vi stor erfaring med rådgivning og løsninger for fysioterapeuter. Vi tilbyder den sparring og rådgivning, som du har brug for – med afsæt i din praksis og de udfordringer, du står overfor. Beierholm kan hjælpe med alt fra opstart af klinik, værdiansættelse af klinik, budgettering, finansiering og indgåelse af klinikfællesskaber, til lønsumafgifter og pensionsrådgivning.

Bjarne Nielsen, Director
Registreret revisor

STATSAUTORISERET
REVISIONSPARTNERSELSKAB

Sletten 45 | 7500 Holstebro | Tlf. 97 41 22 11
www.beierholm.dk



ExorLive Assistant styrker livskvalitet, fysisk aktivitet og mindsker hjemmehjælperens tidsforbrug

Rapporten fra Aarhus kommune viser, at implementeringen af ExorLive Assistant har haft en række positive effekter:

Overdraget træning med brug af Exorlive Assistant viser, at platformen:

- er driftssikkert, let og intuitivt at anvende
- gemmer og videregiver brugbare data på træningsforløb
- er tidsbesparende at anvende for ergo- og fysioterapeuten

Implementering over 10 måneder viser desuden, at:

- borgerne får tre gange mere træning, end tidligere
- flere borgere kan tilbydes mere træning for samme ressourcer
- borgerne og sosu-medarbejderne øger deres motivation til at træne



86%

af Sosu-medarbejderne oplevede, at borgerne opnår en bedre mobilitet og udfører flere aktiviteter i hjemmet.

92%

af Sosu-medarbejderne oplevede, at indsatsen er meningsfuld og øger livskvaliteten hos borgerne.

5t 45m
reduceret pr. måned

Efter træningsforløbet blev afsluttet, er borgernes gennemsnitlige minutforbrug til pleje og praktisk hjælp reduceret fra 52,81 til 41,29 min. pr. dag.

Sådan virker det:

Terapeuten udarbejder på baggrund af sin undersøgelse et træningsprogram i Exorlive Assistant. Sosu-medarbejderen logger på systemet ude hos borgeren og guider borgeren igennem øvelserne. Øvelserne illustreres tydeligt ved hjælp af billeder, tekst og video.

Via registrering i Exorlive Assistant giver sosu-medarbejderne feedback på afsluttet træning, og terapeuten kan følge udviklingen af hvert enkelt borgerforløb gennem et statistik- og analysesystem i Exorlive og derved løbende justere og tilpasse træningsprogrammet.



Scan QR-koden med din mobil for at læse mere om rapporten fra Aarhus kommune og hvordan ExorLive Assistant kan hjælpe dig og dine borgere

Vi hjælper din kommune med at finde den løsning, der passer bedst.

salg-dk@exorlive.com | tlf: +45 77 34 57 78 | www.exorlive.com/dk

Stilling

I **Stilling** besøger vi de mange og vidt forskellige faglige specialer, som medlemmerne af Danske Fysioterapeuter dækker. Skriv til redaktionen@fysio.dk, hvis du udfolder din praksis et sted, som andre fysioterapeuter kan få gavn af at kende til.

Søren Dalum træner og behandler ekstremsportsudøvere. Han rejser også med til store konkurrencer i udlandet. **HER ER HANS FORNEMSTE OPGAVE AT SKABE TRYGHED FOR ATLETEN UNDER KONKURRENCEN OG HAVE FORBEREDT SIG PÅ ALT, DER KAN GÅ GALT UNDERVEJS.**

tekst **JANNIE SØGAARD IWANKOW**
foto **HANS RAVN**

Hvad laver du?

Mit primære job er på en fysioterapeutisk klinik. Ved siden af arbejder jeg med elite- og ekstremsportsudøvere. Jeg har bl.a. arbejdet med ultraløberne Stine Rex, Peter Lund Torjussen og Morten Klingenberg. Et ultraløb er et løb uden øvre grænse, som f.eks. Spartathlon, som er et 246 kilometer løb fra Athen til Sparta.

Hvordan arbejder du med dem?

Min rolle begynder fra ti til fire måneder før en konkurrence. Jeg foretager først en grundig anamnese og vurderer, om kroppen kan blive klar. Derudover hjælper jeg med en kost- og træningsplan, og så er jeg på sidelinjen undervejs, hvis der f.eks. kommer noget overbelastning. Den personlige relation er vigtig. Udøveren bliver maksimalt presset under konkurrencen på grund af søvnmangel, smerter og udmattelse, så det er vigtigt, at jeg kan aflæse vedkommende for at hjælpe bedst muligt. Omvendt skal udøveren have fuld tillid til mig.

Hvad er vigtigst under selve konkurrencen?

Jeg plejer at sige, at jeg skal være forberedt på alt det, der kan gå galt. Derfor har jeg to store kufferter med i følgebilen, hvis det er et





Hvem
Jobbeskrivelse
Arbejdsplads

Søren Dalum
Fysioterapeut og fysisk træner
Elitesport Dalum og Klinik for Fysioterapi, Aalborg

ultraløb. De indeholder mad samt alle mulige remedier; tape, plaster, vitavrap, laserapparat mm. Min største opgave er at give løberne tryk under konkurrencen. Tag f.eks. ultraløber Stine Rex. Hvis hun under et løb siger til mig, at hun kan mærke noget, der gør ondt et sted, så er det min opgave at vurdere det. Jeg vil måske sige, at vi skal afvente et par timer og se, om det stadig generer hende. Så stoler Stine på min vurdering og skal ikke tænke mere på det og kan løbe videre – også selv om det måske gør lidt ondt. Ser jeg noget anderledes på hendes løb, stopper jeg hende selvfølgelig og undersøger, hvad der kan gøres. Det handler primært om at dulme smerte og minimere skadesrisiko.

Er du som fysioterapeut tryk ved, at de presser deres krop så meget?

De her mennesker har trænet i mange år og har en meget høj vævstolerance. De holder virkelig godt øje med deres kroppe og er hele tiden opmærksomme på, hvordan de bedst muligt kan passe på den. Så det er jeg helt tryk ved. Og så gør udøverne jo det, de allerbedst kan

lide i hele verden. Jeg tror, at der er en vis sundhed i at gøre noget, man bliver glad af.

Hvad er vigtigt i et arbejde som dit?

Man skal i hvert fald elske sport og kunne lide at arbejde meget og på skæve tidspunkter. Det er ikke et otte til seksten-job, men nærmere en livsstil. Og man er nødt til at have fleksibilitet i sit liv, så man kan være der, når udøverne har brug for en.

Hvad er det bedste ved jobbet?

Det allerfedeste er at kunne hjælpe udøverne til at nå deres mål. Også når det kræver, at arbejdet går ud over det, der var planen. Jeg har f.eks. været med til at lave en interimistisk sål til en ultraløber, så vedkommende kunne løbe videre. Og til et af verdens hårdeste løb, Badwater Ultramarathon på 217 km i Californien, hvor temperaturen ikke kom under 44 grader, endte jeg med selv at løbe 100 kilometer af turen med udøveren. Det var bestemt ikke en del af planen, men det var det, han havde brug for, så det blev en af de vildere opgaver. ☒

▼ Herunder træner Søren Dalum med Stine Rex, som blev verdensmester i juni og satte ny verdensrekord, da hun tilbagelagde 435 kilometer på 48 timer.



Forskning



Statusartikler er oversigtsartikler, der beskriver den nyeste udvikling og forskning inden for et velafgrænset felt af relevans for fysioterapeuter. Artiklerne er typisk igangsat af redaktionen, og forfatterne er forskere med speciale inden for feltet.

Træning er nøglen til at bevare funktionsevne og livskvalitet for mennesker med parkinson

Parkinsons sygdom er en neurologisk lidelse, som flere og flere rammes af. Patienterne er ofte inaktive, og fysioterapi udgør en væsentlig del af behandlingen. Specialiseret træning kan forbedre og vedligeholde funktionsniveau og livskvalitet hos de ramte.

IDANMARK LEVER ca. 12.000 personer med Parkinsons sygdom, og omkring 80 procent af dem modtager vederlagsfri fysioterapi og træning.^{1,2} En global fremskrivning betegner sygdommen som en igangværende pandemi, og Parkinsons sygdom regnes som den hurtigst voksende neurologiske sygdom, hvor forekomsten forventes fordoblet i 2040.³

Pga. den hastige vækst i sygdommen forventes behandlingen af patientgruppen at blive en udfordring for det danske sundhedssystem i fremtiden. En målrettet fysioterapeutisk træningsindsats i alle sygdomsstadier, sideløbende med den medicinske behandling, er en essentiel del af behandlin-

gen. En forebyggende træningsindsats, inden sygdommen udvikler sig yderligere, kan desuden give en potentiel sundhedsøkonomisk gevinst.

Mængden af forskning inden for træningsområdet er steget markant i de seneste 10 år, hvilket har nuanceret den eksisterende viden betydeligt. Denne artikel giver en status på evidensen for træningsinterventioner og den kliniske tilgang til træning af personer med idiopatisk parkinson.

Sygdommens karakteristika

Parkinsons sygdom er en kronisk progredierende neurodegenerativ sygdom, primært

Af



JAKOB FREDERIKSEN

Cand. scient. fys

Praktiserende fysioterapeut og forskningsassistent, Movement Disorder and Pain Research Center, Rigshospitalet Glostrup

×



ULRIK DALGAS

Ph.d. i klinisk træningsfysiologi

Professor på Idrætsvidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

×



MARTIN LANGESKOV CHRISTENSEN

Ph.d. Klinisk træningsfysiolog

Lektor på Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet / Neurologi, Regionshospitalet Viborg

Hovedbudskaber

Mange mennesker med Parkinsons sygdom er fysisk inaktive, men bevægelse og træning er helt afgørende for patientgruppen.

Træning virker på både fysiske og kognitive symptomer hos patienterne

Træning skal startes tidligt og fortsættes i hele sygdomsforløbet.

Det er relevant at træne både kondition, styrke, balance og mobilitet.

karakteriseret ved et gradvist tab af neuroner, som producerer transmitterstoffet dopamin. Patienterne oplever tiltagende udfordringer med at kontrollere deres bevægelser og evne til at opfatte kroppens bevægelser og position. Lidelsen er mest kendt for de karakteristiske motoriske symptomer rigiditet (stivhed i muskulaturen), bradykinesi (langsomme, træge bevægelser) og tremor (rysten). Motorisk kommer det ofte til udtryk ved en foroverbøjet postur, dårlig balance samt nedsat muskelstyrke og fysisk kapacitet. En typisk person med parkinson bevæger sig derfor langsomt med små bevægelser, har en trippende gang, manglende armsving, stivhed i truncus og udfordringer med at koordinere sine bevægelser. Nogle op-

lever at have igangsætningsbesvær eller at gå i stå midt i bevægelser, hvilket kaldes freezing og medfører en øget faldrisiko.

Sygdomsforløbet er meget individuelt og udvikler sig forskelligt. De fleste har unilaterale symptomer, men i takt med, at sygdommen progredierer, vil sygdommen dog udvikle sig i begge sider.

Parkinson medfører også nonmotoriske symptomer, og disse kan ofte være mere hæmmende for livskvaliteten end de motoriske. Symptomerne kan være ekstrem træthed, autonome dysfunktioner, kognitive udfordringer, søvnforstyrrelser, affektive lidelser som depression og angst/ængstelighed samt fordøjelsesproblemer.

Sygdomsfaser

Parkinsons kan deles i tre sygdomsfaser: tidlig fase, midtfase og senfase.

Tidlig fase

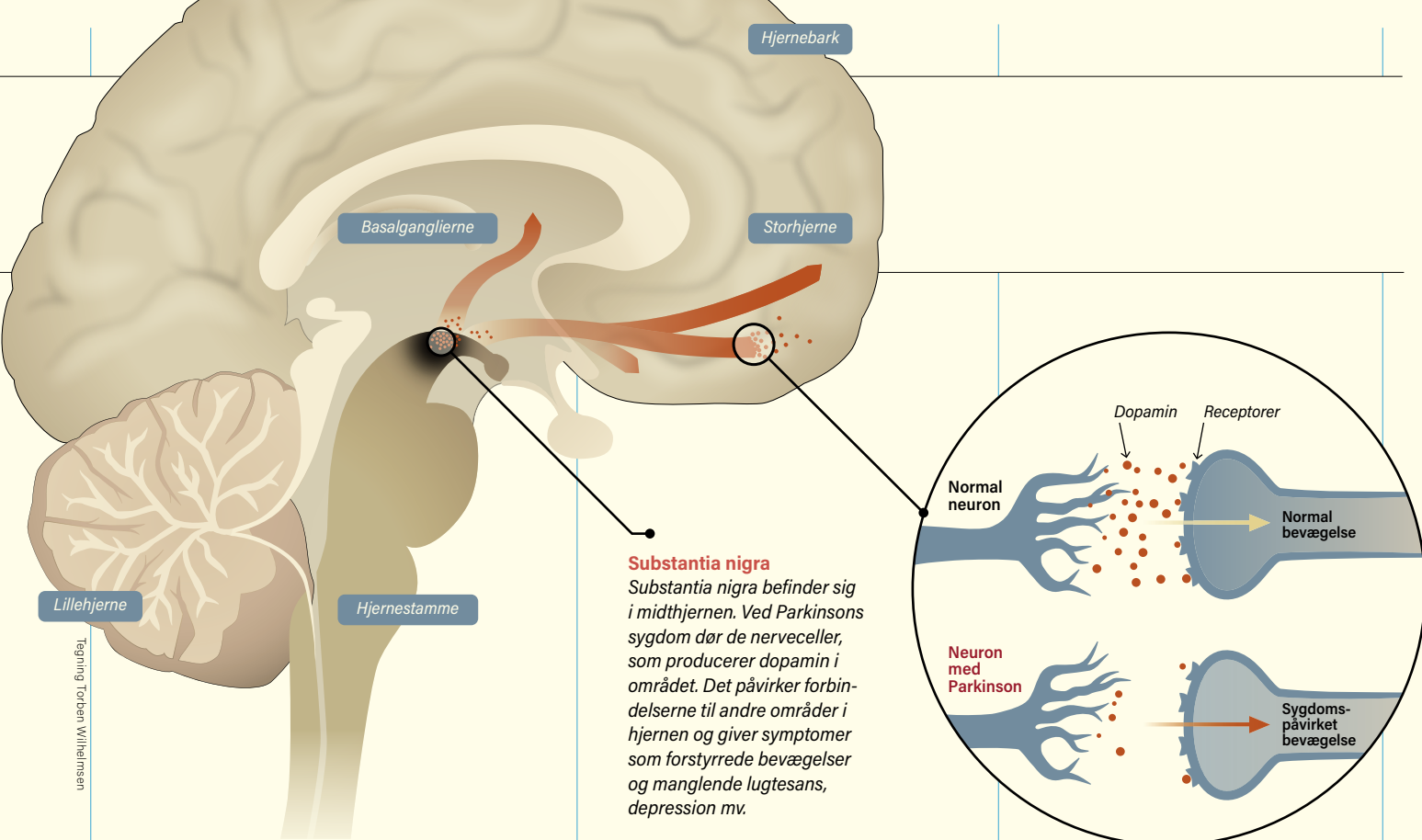
I den tidlige fase er symptomerne lette og typisk kun eller mest i den ene side. Patienterne er enten slet ikke eller kun lettere begrænset af sygdommen.

Midtfase

I midtfasen har patienterne mere specifikke funktionsbegrænsninger, de vil ofte have udfordringer med balance og gangfunktion, og de har langsommere bevægelser. Patienterne er tiltaget begrænset af sygdommen.

Senfase

I senfasen er patienterne hæmmet på mobiliteten og er afhængige af hjælpemidler, og de vil ofte være kognitivt påvirkede af sygdommen. Patienterne er svært begrænset af sygdommen.



Substantia nigra
 Substantia nigra befinder sig i midthjernen. Ved Parkinsons sygdom dør de nerveceller, som producerer dopamin i området. Det påvirker forbindelserne til andre områder i hjernen og giver symptomer som forstyrrede bevægelser og manglende lugtesans, depression mv.

Signal mellem nerveceller
 Ved Parkinsons sygdom er der mindre dopamin (neurotransmitter) og dermed dårligere signaler mellem nerveceller (neuroner).

Medicinsk behandling og operation

Der findes på nuværende tidspunkt ikke en behandling, der kan kurere eller modificere sygdommen. Den medicinske behandling sigter derfor mod at lindre symptomer ved at regulere dopaminbalancen. Der er bivirkninger ved den medicinske behandling, bl.a. dyskinesi (abnorme ufrivillige bevægelser) og hallucinationer. Patienterne kan samtidig opleve udsving i både motoriske og non-motoriske symptomer hen over et døgn, bl.a. som respons på medicin. Man taler om, at patienterne har en ON-periode, hvor vedkommende har god gavn af medicinen og oplever at have det bedst mulige funktionsniveau. En OFF-periode er derimod, når patienten oplever, at den medicinske effekt er aftaget med en forværring i symptomer og et fald i funktionsniveau til følge.

Mere avanceret behandling kan tilbydes patienter med et fremskredet sygdomsforløb og/eller manglende effekt af den medicinske behandling. Behandlingen kan være indope-

Der er evidens for, at patienter, der er trænere, opnår:

Forbedret motorisk funktion: Regelmæssig træning, herunder konditions-, styrke- og gang- og balancetræning, kan bidrage til forbedring af den motoriske funktion hos personer med parkinson. Det kan omfatte øget ganghastighed og distance, bedre balance og mere kontrollerede bevægelser med bedre koordination.

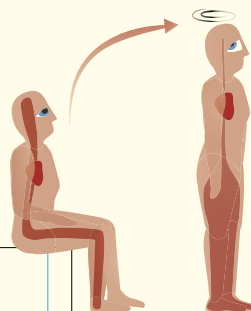
Forbedret kognitiv funktion: Træning kan have positive effekter på kognitiv funktion. Nogle studier viser, at regelmæssig fysisk aktivitet og træning kan forbedre opmærksomhed, hukommelse og andre kognitive funktioner i patientgruppen.

Forbedret livskvalitet: Træning kan have en betydelig indvirkning på livskvaliteten ved at reducere symptomer, forbedre daglige funktioner og give øget selvtillid og bedre humør. Træning kan også gøre det nemmere at håndtere psykologiske aspekter af sygdommen, såsom depression og angst samt medvirke til at bevare sociale relationer.

Potentielt sygdomsmodificerende effekt: Forskning tyder på, at træning og fysisk aktivitet kan have neurobeskyttende effekter, som muligvis kan bremse udviklingen af Parkinson i forskellige stadier. Dog er forskningen på området endnu sparsom og primært baseret på dyrestudier, hvorfor evidensen må betegnes som usikker.

Hypotension ved stillingskift

Nogle patienter har **neurogen ortostatisk hypotension**, som gør, at de kan blive svimle og faldtruede ved stillingsændringer. Udfordringerne kan fortsætte i flere minutter efter stillingskift. Det er forskelligt fra patient til patient, så fysioterapeuten skal være opmærksom ved stillingskift, især i starten af et behandlingsforløb, indtil der er vished om, hvorvidt den enkelte patient oplever hypotension.



ration af en duodopa-pumpe, hvor medicinen doseres kontinuerligt, eller Deep Brain-stimulation, hvor der indopereres elektroder i hjernen, som hjælper med at regulere symptomerne.

Fysisk aktivitet

Mennesker med parkinson er mindre fysisk aktive end raske i samme aldersgruppe og bliver tiltagende mindre fysisk aktive i takt med, at sygdommen progredierer.^{4,5} I den relation er det vist, at patienter, som er fysisk inaktive, dør tidligere end patienter med et højere fysisk aktivitetsniveau.⁶

Nyere forskning har desuden vist, at fysisk aktivitet har en forebyggende effekt imod at udvikle parkinson, hvilket kan ses som en understregning af den vitale betydning, fysisk træning har for sygdommen. Desuden peger forskningen på, at de patienter, som ændrer adfærd til at være mere fysisk aktive, også får et bedre sygdomsforløb. Den afgørende faktor er, at de opretholder et højt fysisk aktivitetsniveau efter diagnosen.⁶

Fysisk aktive patienter har ligeledes et bedre funktionsniveau, hvor de inaktive patienter har flere og sværere motoriske symptomer.^{7,8} De fysisk aktive har også bedre basismobilitet og gangfunktion med bedre balance og mindre risiko for fald, samt en højere livskvalitet, et bedre kognitivt funktionsniveau og en bedre evne til at klare hverdagsituationer selvstændigt.⁷⁻¹¹

Generel fysisk aktivitet bør suppleres med specifik træning, som er målrettet patientens motoriske udfordringer.

Den fysioterapeutiske indsats

Formålet med fysioterapi og træning til patienter med parkinson er at forbedre deres motoriske funktion, reducere funktionstab, forbedre livskvaliteten og forebygge livsstilsygdomme.¹² Der er desuden evidens, der peger på, at en længerevarende træningsindsats kan forhale sygdommens progression.

En forebyggende træningsindsats, før funktionsbegrænsninger bliver invaliderende, kan være afgørende for patienternes livskvalitet. Af den grund er det væsentligt, at patienten, så tidligt som muligt efter diagnose, henvises til fysioterapi med professionel rådgivning omkring det videre sygdomsforløb og med instruktion af fysisk træning. Det er desuden relevant for patienterne at fortsætte træningen gennem hele sygdomsforløbet.

God fysioterapeutisk behandling består i at tilbyde træning, som er målrettet og tilpasset den enkeltes motoriske symptomer, og at behandlingsplanen er opbygget med flere forskellige træningsformer. Det gælder i alle faser af sygdommen. Behandlingsplanen skal løbende tilpasses patientens individuelle niveau og de symptomer, patienten oplever som generende for livskvaliteten.

Da mange patienter har været inaktive i lang tid, er det vigtigt, at de i opstarten tilvænnes og bliver trykke ved træning, og at de i et kontrolleret tempo tilvænnes et fysiologisk træningsrespons i form af øget puls, udmattelse og muskelømhed. Patienterne kan have fordel af at blive tilbudt superviseret træning, hvor de modtager sparring og

motivation og drager god gavn af feedback på træningsteknik og motorisk formåen.

Tilrettelæg træning efter patientens tilstand

Patienterne får det største udbytte ved at træne, når de er i ON-perioder. Derfor er det vigtigt at hjælpe patienten med at tilrettelægge træning på tidspunkter, hvor medicinen har bedst effekt. Det gælder både træning i klinik og selvtræning. Patienter, der har freezing-episoder, kan have gavn af at træne teknikker i deres OFF-perioder, så de får øvelse i at komme ud af freezing-episoder og derved potentielt kan forebygge fald.¹²

Selvtræning

Det er vigtigt, at der i behandlingsplanen indtænkes selvtræning for at opnå en tilstrækkelig træningsmængde. Fysioterapeuten skal understøtte, at patienterne generelt er fysisk aktive, og at de kontinuerligt laver fysisk aktivitet ved siden af fysioterapien, som giver dem livsglæde. Det kan være alt fra gåture, havearbejde og dagligdagsaktiviteter til motion og sport, som patienten har præference for.

Målsætninger

Uanset, hvordan det individuelle forløb ser ud, vil der opstå udfordringer med holdning, balance, gang, den fysiske kapacitet, kognitive funktioner og langsomme bevægelser. Derfor er det essentielt med proaktive og langsigtede målsætninger for behandlingen, der skal forebygge de motoriske udfordringer, der vil komme for patienterne. Det er vigtigt, at man hjælper patienten med en motiverende plan, så personen får trænet tilstrækkeligt. Et rele-

Anbefalinger for den motoriske træning

Superviseret træning

Patienter med parkinson har behov for superviseret træning for at få feedback på teknik og strategier samt hastighed og størrelse af bevægelser og for at undgå unødvendigt fald i funktionsniveau.

Træning af holdning

I træningen skal der lægges stor vægt på holdningskorrektur. Det kan trænes specifikt og skal samtidig inkluderes i øvrig vejledning af træning og øvelser.

Træning på gulvet

For at bevare basisfunktion og forebygge frygt for fald er det relevant at lave gulvtræning. Formålet er dels at træne selve funktionen at komme op og ned fra gulvet. Desuden giver det mening at udføre mobilitetstræning på gulv for at eliminere udfordringer med balancen under f.eks. udstrækningsøvelser.

Koordination

Patienterne har svært ved at koordinere og styre deres bevægelser og skal derfor træne koordination på tværs af kroppen. Specifikt er det vigtigt at træne truncus-mobilitet og koordination diagonalt.

Tempo og bevægeudslag

I træningen skal der lægges vægt på hastighed og størrelsen af bevægelserne. Patienterne er ofte sensorisk påvirkede, hvilket gør, at de ikke kan mærke, at deres bevægelser er langsomme og uden fuldt bevægeudslag. Ved at fokusere på det i træningen kan man hjælpe dem med at forstå, hvordan en bevægelse med normal hastighed og størrelse føles. For at opnå normaliseret bevægelse kan man med fordel benytte visualisering f.eks. med brug af spejl.

Træne delelementer af øvelser

I senfasen, og med kognitivt påvirkede patienter, er det essentielt at træne simple opgaver og dele bevægelser op i mindre dele. F.eks. en TUG-øvelse: Her kan det være nødvendigt at dele øvelsen op i: at rejse sig, at igangsætte gang, vendinger og at sætte sig igen. Med tiden kan man sammensætte delelementerne til hele bevægelser, som muliggør aktiviteter.

Cueing

En træningstaktik, som mange patienter kan have gavn af, er cueing. Cues bruges til at træne den aktivitet, man ønsker at forbedre. Det er vigtigt at være opmærksom på, at det, der kan være et cue for én patient, kan være en trigger for freezing for en anden.

Mobilitetstræning

Patienterne har gavn af at gennemføre træning af mobilitet og udstrækning for at modarbejde stivhed og rigiditet. Det kan udføres som del af anden træning, f.eks. i opvarmningen, og bør inkludere truncus-mobilitet.

Kilde: Europæiske kliniske retningslinjer for fysioterapi til mennesker med Parkinsons sygdom.¹²

Fordele og barrierer i forbindelse med træning



Fordele ved fysisk træning

- Aktiv håndtering af egen sygdom
- Sociale relationer
- Erfaringsudveksling med ligesindede
- Fastholdelse i træning
- Autonomi
- Fysisk og psykisk modstandsdygtighed

vant mål kan være at undgå yderligere forværring og bevare funktioner og ikke nødvendigvis at forbedre funktionen.¹²

Der bør foretages en ny vurdering af funktionsevne og træningsbehov, når der sker ændringer i funktionsniveauet eller den medicinske behandling, f.eks. ved overgang til avanceret behandling.¹²

Fysioterapeutisk behandling i sygdomsfaserne

FYSIOTERAPI I TIDLIG FASE

I den tidlige fase af sygdommen bør indsatsen fokusere på at forebygge inaktivitet og udsætte aktivitets- og funktionsbegrænsninger. Det er vigtigt, at fysioterapeuten arbejder på at gøre patienterne trygge ved fysisk aktivitet og træning og derigennem mindsker deres frygt for at falde og opbygger deres generelle fysiske kapacitet. Gennem træningen arbejdes med at opnå så normaliserede bevægelser som muligt i træningen.

Almindelige træningsformer, som konditionstræning og styrketræning, bør fylde meget her, ligesom patientuddannelse er relevant for at øge patientens evne til at mestre hverdagen med sygdommen. Patienten kan være meget motiveret for 'selv at gøre noget', når chokket over at have fået en alvorlig diagnose er aftaget. Det kan derfor være et godt tidspunkt at starte træningsindsats og -vaner.

FYSIOTERAPI I MIDTFASEN

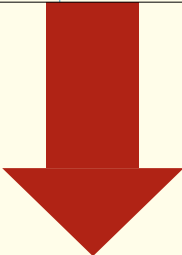
I midtfasen har patienterne mere specifikke funktionsbegrænsninger, og den fysioterapeutiske indsats skal i højere grad fokusere på at forbedre disse eller undgå yderligere

forværring. Det er fundamentalt, at patienterne træner specifikt mod de funktionsbegrænsninger, de ønsker at forbedre eller vedligeholde, f.eks. gang- og balancetræning ved nedsat gangfunktion. Formålet er at forebygge nedgang i funktionsevnen og gøre det muligt for patienterne at kunne udføre andre former for træning.

Det kan være nødvendigt at bruge strategier som cueing for at gennemføre træningen med tilfredsstillende kvalitet (se afsnit om cueing). Der kan være behov for at tage hensyn til kognitive udfordringer eller risiko for fald, hypotension eller co-morbiditeter, som f.eks. osteoporose.

FYSIOTERAPI I SENFASEN

I senfasen er patienterne hæmmede på mobiliteten og afhængige af gangredskaber eller evt. kørestol. Fysioterapeuten bør fortsat støtte træning og bevægelse for at forhale yderligere begrænsning i deres fysiske funktion. Det er vigtigt, at træningen indeholder hyppige positionsændringer og træning af holdningen. Der vil ofte være påvirket holdning, også når patienterne er siddende eller liggende. Gangtræning bør foretages med de hjælpemidler, patienten har behov for. Det kan ligeledes være relevant at træne hostestrategier med dem, som har synkeproblemer, og respiratorisk træning med dem, som har vejtrækningsproblemer. Kognitive udfordringer er mere fremtrædende i senfasen end tidligere, og nogle patienter vil have demens. Evidensen for træningsinterventioner er generelt mangelfuld i senfasen, hvor studier er meget krævende at lave.



Barrierer for fysisk træning

- Konfrontation med egen sygdom, symptomer og kroppens begrænsninger
- Træning i sygdomskontekst kan give uønsket fokus på sygdommen
- Sårbarhed
- Non-motoriske symptomer som f.eks. ekstrem træthed og kognitive udfordringer

Træning er en tværfaglig opgave i senfasen, hvor personale og pårørende i højere grad skal involveres. Dette kan f.eks. være i forhold til tryksår, hjælp til fysisk aktivitet, vejledning i forflytninger og udfordringer med holdningen.

De forskellige træningsindsatser

Aerob træning

Den udbredte inaktivitet blandt patienter med parkinson medfører en tilsvarende dårlig kondition (maksimal iltoptagelse: VO₂max) og forårsager ofte en række relaterede helbredsproblemer. Der er f.eks. øget risiko for hjerte-kar-sygdomme, diabetes, osteoporose og depression samt forværring af forskellige non-motoriske symptomer som søvnløshed og forstoppelse.¹³ Med aerob træning kan patienternes kondition forbedres.^{14,15} Derudover kan gangfunktion (distance) og basismobilitet forbedres med aerob træning.¹⁵ Forskning tyder desuden på, at træningsformen har en positiv effekt på motoriske symptomer hos patientgruppen, ligesom livskvaliteten ser ud til at blive forbedret efter et træningsforløb.¹⁴⁻¹⁶

Der er ikke tydelig evidens for at anbefale en bestemt aerob træningsform frem for en anden. Hvis målet er at forbedre ganghastigheden, opnås den bedste effekt ved gang- eller løbetræning på løbebånd.^{15,17} Ved gang- og løbetræning er det relevant at fokusere på og vejlede i skridtlængde, rytme og armsving.

For patienter, hvor balance og gangfunktion er en begrænsning, kan stationære kardiomasiner som cykel, romaskine eller siddecykel

være et godt alternativ, da her er mindre faldrisiko.¹⁸ Det er vigtigt at have fokus på kadence for at modvirke langsomme bevægelser og opnå en høj intensitet i træningen.

Højintens aerob træning har vist sig at være mere effektiv til at forbedre motoriske symptomer end træning med moderat intensitet.^{19,20}

Styrketræning

Hos patienter med parkinson er muskelstyrken generelt nedsat, og det kan påvirke basale funktioner som gang og balance.²² Patientgruppen responderer positivt på styrketræning og kan oftest forbedre deres muskelstyrke, svarende til de relative forbedringer man ser hos raske.¹⁵ Det er også påvist, at styrketræning kan forbedre funktionsniveau, herunder basismobilitet, gangdistance og livskvalitet hos patientgruppen.^{15,17} Der er ikke tydelig evidens for, at styrketræning forbedrer balancen, men der ses en tendens til det i forskningen.¹⁵


Patienterne kan følge almindelige styrketræningsprincipper. For at sikre, at træningen er sikker, giver det bedst mening at opstarte i maskiner og så bevæge sig i retning af mere krævende øvelser med frie vægte hos dem, hvor det vurderes sikkert. Det er relevant at fokusere særligt på at styrke ryg og kernemuskulaturen for at modarbejde den foroverbøjede positur. Generelt er det vigtigt at bruge hele bevægebåndet i styrketræningsøvelser, da rigiditet kan begrænse bevægelserne. Den enkelte patient kan have stor sideforskel, og det skal der tages højde for, når styrketræningen tilrettelægges. Formålet er at træne den 'svage' side op og dermed mindske sideforskellen.



Kliniske retningslinjer

Der findes ikke danske kliniske retningslinjer for behandlingen af Parkinsons sygdom. Der findes fælles europæiske kliniske retningslinjer fra 2014.

Læs mere på fysio.dk


 fysio.dk/retningslinje/parkinsons

Find mere viden

Parkinsonforeningen har samlet information til fagpersoner, som arbejder med mennesker med parkinson, bl.a. kan du finde en e-avis med nyt om forskning.

 bit.ly/3WX6nIB

Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi deler faglig viden, bl.a. kan du finde en gratis øvelsesbank til neurologiske patienter og link til kliniske retningslinjer.

 bit.ly/3UAmCto

Ved store forskelle kan det være relevant at træne med forskellig vægt i siderne, baseret på samme relative belastning.

Balancetræning

Balancetræning er effektiv til at forbedre den posturale stabilitet og sygdomsspecifikke motoriske symptomer.^{17,24} Træningen vil desuden mindske risikoen for fald hos faldtruede patienter.²⁵ Samtidig kan patienternes gangfunktion, især hastighed og skridtlængde, forbedres gennem balancetræning.¹⁷

Det er individuelt, hvilke dele af balanceevnen, der er udfordret, og der er ikke evidens for at anbefale en specifik tilgang til balancetræning på nuværende tidspunkt. For den typiske patient er det dog ofte den dynamiske og reaktive balance, der bliver mest påvirket.

Patienter, som oplever freezing-episoder, er meget faldtruede. Det er vigtigt at være opmærksom på, hvad der trigger patienten til at freeze og at træne patientens strategier til at komme ud af episoden. Det er ofte vendinger og igangsætning, som er trigger til freezing.²⁶

Cueing

Cueing er udefrakommende stimuli, som kan hjælpe med at igangsætte eller fastholde en motorisk aktivitet, i form af noget visuelt, taktilt eller auditivt.²⁷ Cueing kan bruges ved at fokusere på en konkret opgave, f.eks. træde hen over en genstand, træde frem på streger i gulvet eller frem mod laserlys i specifikke parkinson-rollatorer. Cues kan også være øget opmærksomhed på kroppen ved at berøre eller klappe og fremme bevægelse derigennem. Musik og rytme kan bruges til at fastholde et

tempo og bevægelse. Patientgruppen responderer bedst på auditive og visuelle cues.^{17,28} Det er vigtigt, at man som fysioterapeut opfordrer patienterne til at bruge cues, da det er en god måde at håndtere funktionsbegrænsninger.

Man må prøve sig frem ift. hvilke cues, der virker for den enkelte, og patienterne skal opfordres til at bruge de cues, som virker for dem, da det giver de bedste resultater. Umiddelbare effekter af cueing ses på gangfunktion, ganghastighed, skridtlængde og vendingshastighed, og træningsinterventioner, som inkluderer cues, er effektive til at minimere freezing.²⁷

Perspektiver

Der har de seneste år været meget fokus på specifikke sportstilbud til patientgruppen, som f.eks. boksning, bordtennis og dans. Man kan i nogle tilfælde diskutere, om dette fokus har overhalet det evidensmæssige grundlag, men man skal huske på, at mange elementer i disse sportsgrene kan føre til relevante forbedringer i kondition, balance og styrke.

Det er vigtigst, at patienterne finder en træningsaktivitet ved siden af den superviserede træning på klinikken, som de er motiverede og glade for, så de er og forbliver så aktive som muligt. ☒



Download [referencelisten](#) på onlineudgaven af artiklen på [fysio.dk](#)





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

- Including personal guidance
- Recognition professional organization

Learn more at
www.osteopathy.eu/en

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

Bollebergen 2B-15, 9052 Ghent, Belgium

Telephone: +32 (0) 9 233 04 03

Email: info@osteopathy.eu





AF

MARIANNE
CHRISTENSEN

X

Fysioterapeut og ph.d. med fagområde i diagnostisk funktion i fod og ankel.

Ortopædkirurgisk
Afdeling, Aalborg
Universitetshospital.

Medlem af
styregruppe for Dansk
Akillessedatabase,
DADB



Du kan finde træningsprogrammet i artiklen om studie 2 her bit.ly/4bKBcov

Download [referencelisten](#) på onlineudgaven af artiklen på fysio.dk



Tidlig styrketræning efter akillesseneruptur giver bedre muskelstyrke, men ikke bedre funktion

Originaltitel:

Effect of early progressive resistance exercises on outcome for patients with Achilles tendon rupture

EFTER EN akillesseneruptur ses nedsat styrke og funktion af akillessene og lægmuskulatur i op til 10 år efter, skaden er sket.^{1,2} Der er desuden risiko for komplikationer, som f.eks. re-ruptur af senen, og at senen forlænges uhensigtsmæssigt under helingen. Der er ikke konsensus om, hvilken behandling der er bedst. Studier, hvor man har sammenlignet operation med ikke-operation, og vægtbæring kontra aflastning, har ikke vist tydelige forskelle i effekt på funktionsevne og muskelstyrke.^{3,4} Derfor er behandlingen i dag forskellig afhængig af, hvilket hospital der behandler.⁵

Sådan behandles i dag

For at modvirke, at akillessenen forlænges under helingsperioden, behandles med gips eller walkerstøvle med kiler, så der opnås spidsfodsstilling og herefter gradvis opretning af fodstillingen i løbet af 6-9 uger. Indenfor de første par uger opstår der atrofi af lægmuskulaturen pga. den manglende aktivering af triceps surae og den langvarige immobilisering.

I denne fase anvender man kontrollerede bevægeøvelser i spidsfodsstilling. Her tager patienten foden ud af støvlen og laver fodvip

og bevægelser i pronation/supination uden belastning. Resten af tiden er foden immobiliseret i støvlen.

Forskning har ikke vist effekt af disse bevægeøvelser, når man sammenligner med ingen øvelser.⁶ Vores teori var, at fordi de vanlige øvelser er ubelastede, så skal der en mere muskelstyrkende træning til for at mindske atrofi og for at forbedre funktionen.

Ph.d.-projektet

Formålet med mit ph.d.-projekt var at samle den eksisterende viden om tidlige styrketræningsøvelser til patienter med akillesseneruptur. Dernæst ville vi udvikle og teste effekten af et nyt, progressivt styrketræningsprogram, som blev afprøvet tidligt efter skaden.

STUDIE 1: GENNEMGANG AF TIDLIGERE FORSKNING

I første studie undersøgte vi, hvilke typer tidlig genoptræning, man har brugt i forskningen. I en systematisk litteratursøgning fandt vi 416 studier på området,⁷ og 38 af studierne anvendte styrketræning. De mest brugte former for styrketræning var isometrisk selvspænding, hælløft eller elastikmodstand. Beskrivelsen af træningen var sparsom; kun 10

procent af studierne beskrev de mest basale principper for udførelse, såsom belastning, sæt og repetitioner, hvilket gør det svært at overføre til klinisk praksis.⁸

STUDIE 2: UDVIKLING AF NYT TRÆNINGSPROGRAM

Baseret på forskningen og klinisk erfaring udviklede vi et nyt og mere progressivt program til de første ni uger efter rupturen. Programmet bestod af isometrisk spænding af lægmuskulaturen med støvle på fra uge 2, siddende hælløft med foden på kilerne inde i støvlen fra uge 3 og elastikøvelser med modstand i plantarfleksion og progression fra uge 5. Standardprogrammet, som alle patienter udførte, bestod af kontrollerede bevægeøvelser fra uge 3 og elastikøvelser uden progression fra uge 6.

Det nye progressive træningsprogram blev afprøvet på 16 patienter med akillesseneruptur, som var behandlet uden operation. Patienterne oplevede, at øvelserne var meget acceptable, og de havde høj compliance til hjemmeøvelserne.⁹

STUDIE 3: EFFEKT AF TIDLIG PROGRESSIV TRÆNING

Dernæst undersøgte vi effekten af det nye program som supplement til standardøvelser. Vi fordelte ved lodtrækning 82 patienter i to grupper. Begge grupper skulle lave standardtræning med øvelser uden belastning. Interventionsgruppen skulle derudover udføre det nye progressive program. Patienterne var behandlet uden operation.

Vi fandt ikke en statistisk signifikant forskel i patienternes funktionsevne på Achilles tendon total rupture score (ATRS) efter 13 uger. Men gruppen, der udførte tidlige, progressive styrketræningsøvelser, opnåede en bedre isometrisk muskelstyrke i lægmuskulatu-

ren efter 9 og 13 uger end gruppen, der kun modtog standardtræning. Der var ét tilfælde af re-ruptur i hver gruppe, hvilket svarer til 2,5 procent.

Konklusion

Resultatet fra litteraturstudiet viser, at der er et klart behov for bedre beskrivelser af træningsprogrammer i forskningen. Manglen på information om type, dosering og udførelse af træningen hæmmer implementeringen af forskningsresultater i klinisk praksis.

Patienterne, der gennemførte det nye program med tidlige styrketræningsøvelser, fandt øvelserne acceptable. Selvom vi ikke fandt, at det progressive træningsprogram var bedre end standardtræning efter 13 uger til at forbedre funktionsevnen, så ser det dog ud til, at muskelstyrken i læggen blev bedre. Desuden tyder vores resultater på, at træningen er sikker, da der var en lav re-ruptur-rate for begge grupper.

Perspektiver for fysioterapi

Progressiv træning kan være relevant, tidligt efter en akillesseneruptur, for at modvirke atrofi og nedgang i muskelstyrke. En progressiv tilgang vil kunne anvendes helt eller delvist alt efter, hvilken behandlingsstrategi der følges på det enkelte hospital. Ud fra dette studie kan vi ikke sige noget om, hvordan patienterne reagerer, hvis de ikke får superviseret instruktion i øvelser, progression og risikofaktorer.

Fremtidige studier bør undersøge den optimale timing af start og dosis på øvelserne og muligheder for mere individuelt tilpasset progression med f.eks. video eller app-løsninger. ⊗

Hvad var kendt inden dette ph.d.-projekt?

Akillesseneruptur medfører nedsat muskelstyrke og funktion i underbenet i op til 10 år efter skaden.

Der er risiko for re-ruptur og seneforlængelse i op til 6 måneder efter, skaden er sket, uanset om den er behandlet operativt eller ikke.

Det optimale indhold af genoptræningen i den tidlige fase er ukendt.

Hvad har dette ph.d.-projekt bidraget med?

Der er utilstrækkelige beskrivelser af den anvendte styrketræning i tidligere studier.

Et nyt program med progressiv styrketræning er udviklet, udførligt beskrevet og gennemført af patienter, med høj compliance.

Den nye, progressive træning førte ikke til bedre funktion, men medførte til gengæld bedre muskelstyrke i læggen, sammenlignet med standardtræning.

Gruppen, der udførte tidlige, progressive styrketræningsøvelser, opnåede en bedre isometrisk muskelstyrke i lægmuskulaturen.

MARIANNE CHRISTENSEN

Ring
3378 2388
eller gå på
lsb.dk/erhverv

Vi forstår dig nok lidt bedre end andre banker

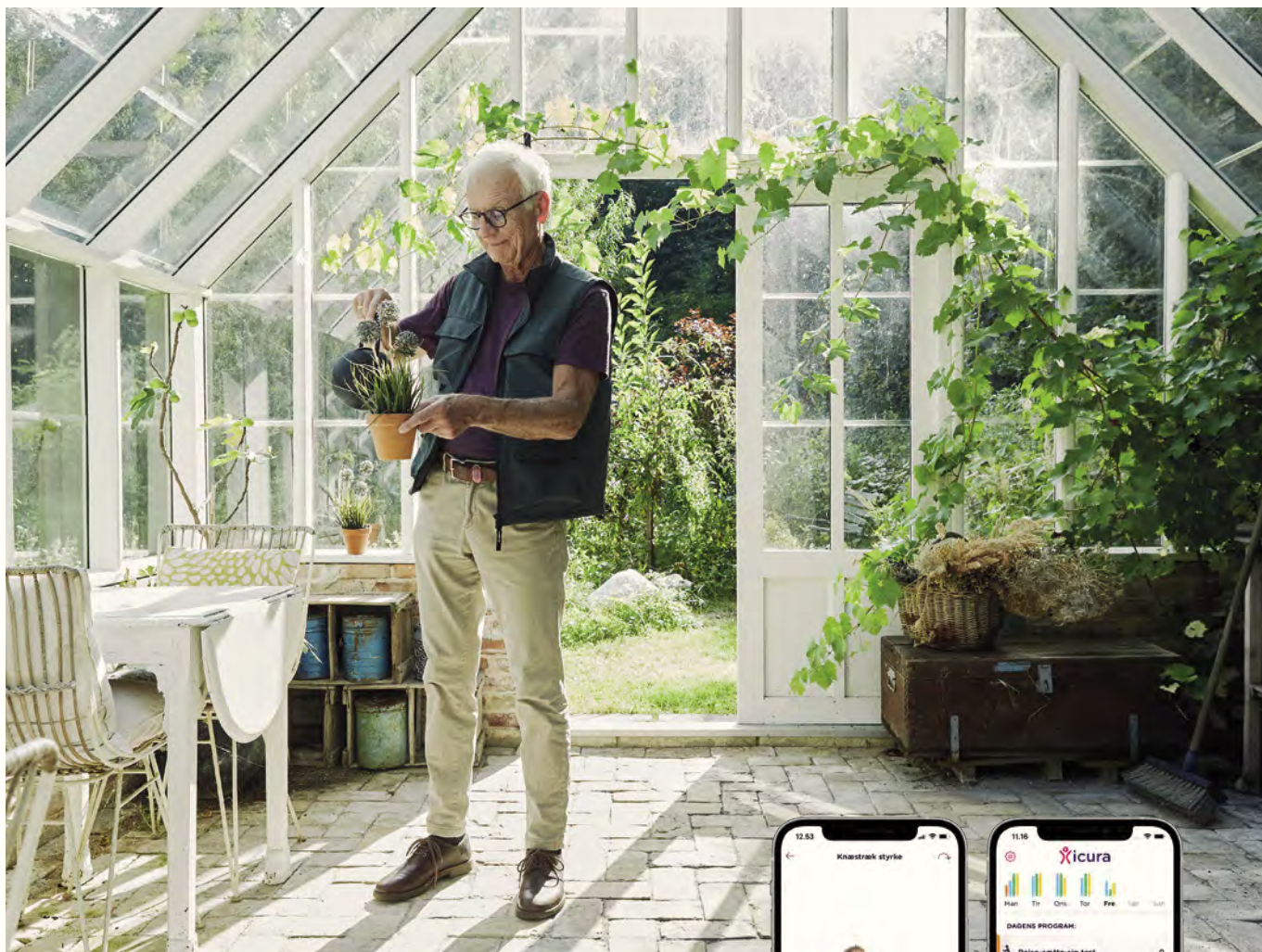
Danske Fysioterapeuter er medejer af Lån & Spar, og det giver dig klare fordele – naturligvis. Udover Danmarks højeste rente på lønkontoen, lave gebyrer, billige billån og meget andet, får du en fagspecifik rådgiver. Det er en rådgiver, der kender alt til din branche, dit fag og dine ansættelsesvilkår.

Er du selvstændig?

Som selvstændig får du de samme fordele som andre fysioterapeuter – endda også en specialiseret rådgiver, der taler dit fagsprog. Og det er uanset, om vi skal tale finansiering af klinik, pension eller forsikring. For hvad der er vigtigt for dig, er vigtigt for os.



Lån & Spar



Fysioterapeuter har vejledt flere end 12.000 borgere igennem digitale Icura-forløb med forebyggelse, genoptræning, rehabilitering og fastholdelse.

Icura har været i en rivende udvikling siden begyndelsen i 2013: I dag forener Icura træning med motivation, daglig fysisk aktivitet, trivsel og fastholdelse. Fokus er altid den enkelte borgers behov og mål.

Icura er udviklet i tæt samarbejde med fysioterapeuter. Det er derfor også jeres fortjeneste, at Icura i dag er et uomgængeligt redskab til digitale træningsforløb. Tak for jeres feedback og konstruktive forslag igennem årene!



Vil du høre mere om digitale træningsforløb?

Ring til os på
28 68 98 00

Leder

Jeanette Præstegaard
Formand for Danske Fysioterapeuter

Hvorfor skal vores sundhedsuddannelser under sparekniven?

KRAVENE TIL de danske fysioterapeuter har aldrig været højere. Vi er efterspurgt af de tusindvis af danskere, som vi hver dag hjælper til at få et bedre liv. Fysioterapi spiller en afgørende rolle i den danske sundhedssektor, patienternes behov ændrer sig, og ny teknologi kræver nye kompetencer. Derfor skal vi hele tiden udvikle os selv og vores fag. Det gør vi med evidens, forskning og en bundsolid uddannelse.

Jeg har i mange år undervist de studerende på vores professionsuddannelse. Og jeg elsker den energi og dybe faglighed, der er på vores uddannelsesinstitutioner. Men uddannelserne er nu truede.

Fra politisk side taler man om at fjerne en meget stor del af det faglige indhold fra en række sundhedsuddannelser – også vores – og dermed stække den faglige udvikling, som vi har opbygget over mange år. Det forlyder, at man vil reducere uddannelsen til professionsbachelor med et halvt år. Det er vigtigt, at uddannelsesinstitutionerne har de økonomiske forudsætninger for at kunne levere kvalitet i uddannelserne, forkortelse eller ej. Uddannelserne skal kunne fastholde de dygtige undervisere og udvikle et bæredygtigt studiemiljø. Derfor kæmper vi for vores uddannelser. De er hele grundlaget for vores fag!

En forringelse af uddannelsen tjener ikke faget, og det synspunkt står vi heldigvis ikke alene med. Sparekniven svinges desværre også over en række andre professionsuddannelser. Derfor har vi allieret os med de andre berørte fagforeninger. Vi arbejder sammen for at få politikerne til at stoppe det, jeg bedst kan beskrive som et helt unødvendigt og potentielt skadeligt indgreb i vores professionsuddannelser.

Sammen siger vi 'Nej tak til turbouddannelser'. Jeg håber, at også du vil dele budskabet, så vi får taget denne forringelse af vores uddannelse af bordet og i stedet investerer i fremtidens fysioterapeuter.

Verden har brug for mere faglighed, ikke mindre. ☒

Derfor kæmper vi for vores uddannelser. De er hele grundlaget for vores fag!




Online fysioterapi

Ny overenskomst for ansatte i PensionDanmark

Danske Fysioterapeuter og PensionDanmark har indgået en ny overenskomst, som omfatter ikke-ledende fysioterapeuter i pensions-selskabet, der tilbyder online fysioterapi. Overenskomsten er den første på online-området, der dækker denne stillingstype for fysioterapeuter. Online fysioterapi supplerer de fysiske behandlinger, som PensionDanmark tilbyder på klinikker. Overenskomsten er tre-årig.


Aftalen betyder, at mindstelønnen ved ansættelse pr. 1. juli 2024 udgør 36.600 kr. per måned ekskl. pension ved 0-2 års anciennitet, 38.100 kr. per måned ekskl. pension ved 3-4 års anciennitet og 39.600 kr. per måned ekskl. pension ved mere end 5 års anciennitet.

 [Læs mere på bit.ly/3wW5uWc](https://bit.ly/3wW5uWc)

TR

Vil du være tillidsrepræsentant?

Som tillidsrepræsentant får du en vigtig rolle på din arbejdsplads. Du bliver blandt andet en del af de lokale lønforhandlinger, ligesom du kommer til at arbejde for at fremme rolige og gode arbejdsforhold for dine kollegaer. Danske Fysioterapeuter tilbyder en række kurser, som klæder dig på til rollen.

 [Læs mere på bit.ly/3X1AQoS](https://bit.ly/3X1AQoS)

NEJ TAK TIL TURBO- UDDANNELSE

Grunduddannelse

Danske Fysioterapeuter protesterer mod forringelse af uddannelsen

Danske Fysioterapeuter er gået sammen med 16 andre organisationer om et åbent brev til regeringen, der er bragt i Berlingske, Jyllands-posten og Politiken. Årsagen er, at det forlyder, at regeringen i den kommende reform af professionsuddannelserne vil afkorte en række uddannelser med et halvt år for at skaffe penge til reformen. Det advarer de 17 organisationer på det kraftigste imod. Udover Danske Fysioterapeuter er blandt andre Dansk Sygeplejeråd, BUPL, Dansk Socialrådgiverforening og Ergoterapeutforeningen medunderskrivere.



Ferieregler

Kend dine rettigheder

Sommerferien kaldes også hovedferien, og du har ret til at holde tre ugers sommerferie i hovedferieperioden, som løber fra 1. maj til udgangen af september måned.

Hvis du har børn, der går i skole, skal arbejdsgiver så vidt muligt imødekomme dit ønske om at holde ferie i skolernes ferieperiode.

Bliver du syg under ferieafholdelse, har du mulighed for at få erstatningsferie. Retten til erstatningsferie gælder først, når du har været syg i mere end fem feriedage ud af 25 optjente. Du får altså ikke erstatningsferie for de første fem sygedage.

 **Bliv opdateret på feriereglerne på fysio.dk/ferieregler24**



Medlemsfordel

Få gratis juridisk hjælp

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du modtage gratis rådgivning og juridisk hjælp til sager, der gælder alt fra løn, feriepenge og kørselspenge til 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 til os på 3341 4620 eller skriv til ansat@fysio.dk

Dimittender

Husk Bachelorprisen

Studerende, der har afleveret bachelorprojekt i 2024 eller gør det senest i februar 2025, kan deltage i Bachelorprisen 2025. Med prisen følger en præmie på 25.000 kr.

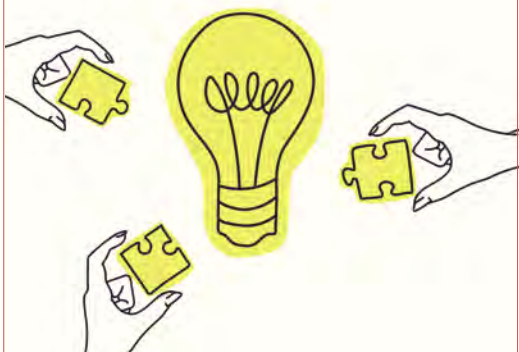
 **Find info om ansøgningsfrist på fysio.dk/bachelorprisen**

Solidaritetsfonden

Søg støtte til dit projekt

Frivilligforeningen Reach4Rwanda fik 16.000 kr. i støtte til at hjælpe sårbare unge piger i Rwanda ved at tilbyde workshops på et ungdomscenter i Kigali. Her lærte pigerne at lave genanvendelige hygiejnebind, så de kan fortsætte deres skolegang og deltage i aktiviteter som f.eks. dans, selvom de har menstruation. Ønsker du at modtage støtte til et projekt, så send en ansøgning til Solidaritetsfonden inden den 1. oktober 2024.

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



Forskningsstøtte

Ny fondspulje støtter opstart af forskning

Er du i den tidlige fase af et forskningsprojekt? Så kan du nu søge et frøpuljestipendium på 9.000 kr. Danske Fysioterapeuters nye fond, Frøpuljen, yder økonomisk støtte til fysioterapeuter, der er i den tidlige afklaringsfase af et praksis- eller forskningsprojekt.

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

Nyuddannet

Ansøgning om autorisation

Er du netop blevet færdig med din fysioterapeutuddannelse? Så husk at søge Styrelsen for Patientsikkerhed om autorisation som fysioterapeut. Styrelsen får automatisk besked fra dit uddannelsessted, når du har bestået. Det koster 313 kr. i gebyr at få udstedt en autorisation.

 [Du finder ansøgningskema her bit.ly/3VirLGX](https://bit.ly/3VirLGX)

Nedsat kontingent

Efteruddannelse udløser rabat

Hvis du ønsker at videreudanne dig, kan du få nedsat dit kontingent, mens du læser videre. Du bevarer alle dine medlemsfordele hos Danske Fysioterapeuter og kan fortsat få råd og vejledning og gøre brug af vores mange faglige tilbud, mens du har nedsat kontingent. Læs mere om det nedsatte kontingent, og se, hvordan du ændrer dit medlemskab på

 fysio.dk/medlemskaber



Scan koden,
så får du den
opdaterede
kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET) kursus	22.-23. aug. + 26. sep. 2024	hjerterlungefysioterapi.dk
Akupunktur 1 - Introduktionskursus	30. aug. - 1. sep. 2024	dsa-fysio.dk
Nedre Kvadrant 1 - 2024 Efterår	5.-7. sep. + 27.-28. sep. 2024	muskuloskeletal.dk
Mobilisering og manipulation 2024	13.-15. sep. 2024	muskuloskeletal.dk
Træning til hjertepatienter	16.-18. sep. + 24. okt. 2024	hjerterlungefysioterapi.dk
Træning og fysisk aktivitet 1 2024 Svendborg	21.-23. sep. 2024	muskuloskeletal.dk
Basic Body Awareness Therapy 3	30. sep.- 4.okt. 2024	psykfys.dk
Øvre kvadrant 1 - Efterår 2024	3.-5. okt. + 1.-2. nov. 2024	muskuloskeletal.dk
BBAT-fordybelsesdage 2024	7.-9. okt. 2024	psykfys.dk
Differentialdiagnostik og neurologi 2024	22. okt. 2024	muskuloskeletal.dk
Differentialdiagnostik og reumatologi 2024	23. okt. 2024	muskuloskeletal.dk
Differentialdiagnostik og spinalkirurgi 2024	24. okt. 2024	muskuloskeletal.dk
Smerte - del 1 - efterår 2024	25.-26. okt. 2024	muskuloskeletal.dk
Nedre Kvadrant 2 - 2024	27.-29. okt. + 17.-18. nov. 2024	muskuloskeletal.dk
Body Awareness Therapy 1 BBAT 1	4.-8. nov. 2024	psykfys.dk
Klinisk supervision - del 1 2024	8.-10. nov. 2024	muskuloskeletal.dk
Træning og fysisk aktivitet 2 - 2024	8.-10. nov. 2024	muskuloskeletal.dk
Basic Body Awareness Therapy 2 - seminar	11.-14. nov. 2024	psykfys.dk
Brystkræft og fysioterapi	14.-16. nov. 2024	onkpfalfysio.dk
Kommunikation og kognitiv adfærdsterapi 2024	15.-16. nov. + 6.-7. dec. 2024	muskuloskeletal.dk
Fagkongres 2025	13.-15. mar. 2025	fysio.dk/tilmeld-fagkongres

Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET) kursus

Kurset er målrettet dig, som i din hverdag anvender CPET-testudstyr i rehabilitering og træning. Du får den seneste opdaterede viden om CPET og styrker dine kompetencer ift. praksisk anvendelse af CPET, analyse, formidling og anvendelse af resultaterne.

Dato: 22.-23. aug. & 26. sep. 2024

Tilmelding: hjertelungefysioterapi.dk

Akupunktur 1 - Introduktionskursus

På kurset arbejdes med diagnostik og behandling af hyppigt forekommende smertetilstande i ekstremiteterne med akupunktur og dry-needling.

Dato: 30. aug.-1. sep. 2024

Tilmelding: dsa-fysio.dk



Nedre Kvadrant 1 - 2024 Efterår

Undervisningen bygges op om patientdemonstrationer, og fokus er på undersøgelsessystematik med arbejdshypoteser, diagnosticering, valg af behandling og evaluering. Gennem opgaveløsninger fremmes anvendelse af egne erfaringer og færdigheder.

Dato: 5.-7. sep. & 27.-28. sep. 2024

Tilmelding: muskuloskeletal.dk



Mobilisering og manipulation

På dette teknik-kursus opøves færdigheder i præcis mobilisering og manipulation og at kunne implementere disse teknikker i den kliniske proces.

Dato: 13.-15. sep. 2024

Tilmelding: muskuloskeletal.dk

Træning til hjertepatienter

På kurset opdateres din viden om hjertesygdom, test, evidensbaseret træning i teori og praksis, fastholdelse af træning og angstproblematik.

Dato: 16.-18. sep. & 24. okt. 2024

Tilmelding: hjertelungefysioterapi.dk

Basic Body Awareness Therapy 3

Gennem praktisk fordybelse, teorioplæg og refleksion tilegner du dig viden og forståelse for gruppeteori og gruppeprocesser samt får begyndende praktisk erfaring med ledelse af en BBAT-gruppe. Der lægges fortsat vægt på din personlige fordybelse i BBAT.

Dato: 30. sep.-4.okt. 2024

Tilmelding: psykfys.dk

Brystkræft og Fysioterapi

Kursets formål er at formidle viden om brystkræft og fysioterapi, inklusiv viden om sygdommen, behandlingen, de specifikke følgevirkninger og fysioterapeutiske indsatser. Kurset har et praktisk fokus, så fysioterapeuter kan tilrettelægge og levere optimal og individuel behandling på et evidensbaseret grundlag.

Dato: 14.-16. nov. 2024

Tilmelding: onkpalfysio.dk



BBAT- fordybelsesdage 2024

På fordybelsesdagene arbejdes med, hvordan du helt specifikt kan blive bedre til at sammensætte en behandling og adressere de udfordringer, du kan møde hos patienter på en fleksibel måde. Vi undersøger de mange muligheder for at arbejde både detaljeret og fokuseret med konceptet.

Dato: 7.-9. okt. 2024

Tilmelding: psykfys.dk

Regionsarrangementer	Datoer	Link
'Nål & Skål'-dimissionsfest i Nordjylland	19. aug. 2024	fysio.dk/nordjylland-nalogskal-aug24
Plads i telt til DHL-stafet, Aalborg	27. aug. 2024	fysio.dk/nordjylland-dhl24
TR-netværksmøde i Region Hovedstaden	2. sep. 2024	fysio.dk/netvaerk-tr-sep24-hovedstaden
TR-netværksmøde i Region Nordjylland	3. sep. 2024	fysio.dk/nordjylland-tr-sep24
TR-netværksmøde i Region Syddanmark	11. sep. 2024	fysio.dk/syddanmark-tr-moder24
Vinsmagning med fysioterapeut-kolleger i Syddanmark	12. sep. 2024	fysio.dk/syddanmark-vinsmagning
Jubilæumsarrangement i Midtjylland med oplæg om AI	31. okt. 2024	fysio.dk/midtjylland-jubilaem-ai
TR-netværksmøde i Region Syddanmark	5. dec. 2024	fysio.dk/syddanmark-tr-moder24
TR-netværksmøde i Region Nordjylland	9. dec. 2024	fysio.dk/nordjylland-tr-dec24

Ledelse, TR, praksis	Datoer	Link
Ændringer i den vederlagsfrie behandling?	28. aug. 2024	fysio.dk/vederlagsfri2808
Få dit budskab hørt, september og oktober 2024	10.-11. sep. + 29. okt. 2024	fysio.dk/fa-dit-budskab-hort
Virtuelt intro-kursus for nyvalgte FTR	25. sep. 2024	fysio.dk/ftir-intro-sep24
Kursus for FTR 2024	8.-9. okt. 2024	fysio.dk/kursus-for-ftir



Plads i telt til DHL-stafet, Aalborg

Danske Fysioterapeuter har tirsdag den 27. august et telt i forbindelse med DHL-stafetten i Aalborg. Skal du med til stafetten, er du velkommen til at booke plads i vores telt og nyde socialt samvær og spise din medbragte mad.

Dato: 27. aug. 2024

Tilmelding: fysio.dk/nordjylland-dhl24



Få dit budskab hørt, september og oktober 2024

Har du lyst til at brænde igennem på møder og blive bedre til at argumentere for din sag? Gennemslagskraft er ikke bare noget, alle har. Det kan læres. Et tre-dages kursus (2 + 1 dag) for TR, FTR og AMR afholdt af Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen.

Dato: 10.-11. sep. + 29. okt. 2024

Tilmelding: fysio.dk/fa-dit-budskab-hort

Virtuelt intro-kursus for nyvalgte FTR

Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen udbyder et introduktionskursus om FTR-rollen, som afholdes virtuelt for dig, som er nyvalgt fællestillidsrepræsentant (FTR).

Dato: 25. sep. 2024

Tilmelding: fysio.dk/ftr-intro-sep24



Ændringer i den vederlagsfrie behandling?

Få sparring på faglige indikationer for ændring af behandlingsplanen. Webinaret fokuserer på den gode dialog med patienten om ændringerne og journalføring af behandlingsplan, indikation for de fysioterapeutiske ydelser, formål og plan for behandling i de strukturerede forløb.

Dato: 28. aug. 2024

Tilmelding: fysio.dk/vederlagsfri2808



Kursus for FTR 2024

Kom og få viden og inspiration til dit arbejde som FTR på det årlige kursus for fællestillidsrepræsentanter og -suppleanter. Kurset afholdes i samarbejde mellem Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter.

Dato: 8.-9. okt. 2024

Tilmelding: fysio.dk/kursus-for-ftr

Husk tilmelding efter først-til-mølle-princippet

- Meld frit afbud indtil 14 dage efter optagelse på kurset
- Betaling efter optagelse på kurset
- Studerende:
Konferencer 500 kr. pr. dag.

Obs. Dette gælder ikke de faglige selskabers kurser.

Position

Position er Fysioterapeutens format for debat. Debatindlægget er udtryk for skribentens egen holdning. Deltag i debatten på fysio.dk eller kontakt redaktionen@fysio.dk, hvis du vil skrive et indlæg.

Arbejdsvilkår og løn: Hvor skal vi hen på bagkant af OK24?

AF



KIRSTEN ÆGIDIUS

+



AGNES HOLST

+



CHRISTIAN J. MADSEN

Medlemmer af Danske Fysioterapeuters Regionsbestyrelse Region Midtjylland

SOM FYSIOTERAPEUTER er vi højt specialiserede professionelle, uddannede til at forebygge sygdom og behandle den menneskelige krop. Men med stigende pres på arbejdsvilkår og løn risikerer vi at havne i en uacceptabel situation, der kræver fagpolitisk handling og nytænkning.

Vi står midt i en bølge af opgaveglidning, hvor indholdet af terapeutstillinger ændrer sig i retning af en mere rehabiliterende tilgang.

Desværre betyder det i praksis, at mange er tvunget til at bruge arbejdstiden på plejeopgaver, hvilket presser vores kerneopgave som fysioterapeuter. Desuden står vi over for en alvorlig mangel på nødvendige ressourcer, der begrænser vores evne til effektivt og kvalificeret at udføre vores arbejde og udvikle vores fag og faglige kompetencer.

I mange kommuner og på sygehuse er der oprettet nye typer af stillinger, som dels skal afhjælpe mangel på plejepersonale, og dels er et forsøg på at skabe bedre sammenhæng mellem tidlig rehabilitering og pleje. Hvis dette skal lykkes, forudsætter det reel oplæring og respekt for det solide faglige ståsted, som vi fysioterapeuter har. Og så er der lige det med lønnen.

Igennem mange år har vi sundhedsprofessionelle med bachelorbaggrund nogenlunde kunnet følges ad via vores indplacering på den fælles lønskala, som blev indført i 2003 af Sundhedskartellet.

Målet for Sundhedskartellet var at sikre større indflydelse, mere solidaritet mellem organisationerne og at skabe en bedre forhandlings-

position for de sundhedsfaglige uddannelser overfor arbejdsgiverne.

I dag, godt 20 år senere, hvor medlemmerne har stemt ja til den nye overenskomst, er der i vores optik ikke meget tilbage af Sundhedskartellets intentioner. Vi har i øvrigt selv valgt et nyt forhandlingsfællesskab. Men selvom vores uddannelsesbaggrund og længde som sundhedsprofessionelle fortsat er ens, er fællesskabet og ønsket om lige løn for lige uddannelseslængde ikke rigtig synligt længere.

Spørgsmålet er, hvad det gør ved os fysioterapeuter og vores faglige stolthed. I hverdagen spiller lønnen ikke en afgørende rolle ude i de enkelte teams. Her er vi som fysioterapeuter jo primært optaget af det gode samarbejde på tværs af professioner med fokus på bedst mulig opgaveløsning. Sådan skal det selvfølgelig være.

Men som fagpolitiske ansvarlige må vi stille os selv spørgsmålet, om vi som fagforening har været lidt for tilbagelæned? Vi har brug for at få lavet en offensiv lønstrategi i Danske Fysioterapeuter – også på det offentlige område.

De seneste overenskomster har i hvert fald vist, at det nu i højere grad er efterspørgslen af særlige faggrupper, der er styrende for lønindplacering, og i mindre grad uddannelseslængde.

Vi kan desværre konstatere, at social- og sundhedsassistenter i kommunerne nu indhenter terapeuterne lønmæssigt, hvilket også kan ske i regionerne.

En anden udfordring er fagprofessionernes interne selvforståelse og hierarki, hvor vi ser, at f.eks. sygeplejerskerne i højere grad promoverer sig som ledere af patient/borgerforløb og dermed får mere formelt/uformelt ansvar og beslutningskompetence. Og dermed lettere adgang til løn.

Vi skal selvfølgelig ikke stiltiende acceptere denne udvikling.

Derfor er der brug for, at alle i Danske Fysioterapeuter reagerer og markerer vores værdi som fysioterapeuter inden for sundhedssektoren. Der er brug for en vedvarende arbejdsmarkedspolitisk indsats, der kan sikre os muligheden for at udøve vores kernefaglighed og få den anerkendelse og respekt, vi fortjener.

Spørgsmålet er: hvem skal vi sammenligne os med, hvad skal være vores løftestang ved fremtidige forhandlinger, og hvordan forbereder vi os bedre til næste forhandling? ☒

SKAL DU KØBE ELLER SÆLGE KLINIK?

Dit valg af rådgiver gør en forskel



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

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

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

Mette Neve
PARTNER, ADVOKAT
M: +45 5074 4173
neve@clemenslaw.dk



UDSTILLER PÅ FAGKONGRES 2025?

Vil du præsentere dit brand eller produkt på en stand til Danske Fysioterapeuters Fagkongres 2025 med temaet "Fysioterapi i bevægelse"?

Den 12.-14. marts 2025 har du mulighed for at møde over 1000 fysioterapeuter og studerende til Danmarks nok største messe inden for træning og behandling.

Book din stand via fysio.dk/messe

Fotos: Carsten Bundgaard



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGKONGRES 2025

5 TIPS TIL DIG, DER ER NYUDDANNET

Husk at bruge dine medlemsfordele! Uanset om du er blevet ansat, startet som selvstændig eller jagter dit første job, er Danske Fysioterapeuter altid klar til at hjælpe dig i dit nye arbejdsliv.

1. KONTRAKTTJEK

Før du underskriver din nye kontrakt, så få den gennemgået af en af vores konsulenter. Skriv til ansat@fysio.dk eller ring til 33 41 46 20.

2. JOBGUIDE

Få hjælp og inspiration til udformning af din ansøgning og CV samt forberedelse til jobsamtalen og den kommende lønforhandling. Besøg fysio.dk/jobsogning

3. JOURNALFØRING

På fysio.dk får du svar på alle dine spørgsmål om journalføring og bliver klogere på de love og regler, du er omfattet af som fysioterapeut. Læs mere på fysio.dk/sundhedsjura

4. FAGLIGE AKTIVITETER

Som medlem har du adgang til gratis netværk, kurser, webinarer og faglige selskaber. Deltag i de mange arrangementer og kom hjem med nye kompetencer og relationer.

5. RABAT PÅ DIT KONTINGENT

De første 6 mdr. efter studiet får du mere end 50% rabat på dit kontingent som uddannet fysioterapeut. Uanset om du er i arbejde eller ej. Perioden kan forlænges, hvis du fx. læser videre eller er ledig.

Se flere medlemsfordele på
fysio.dk/nyuddannet



Vi holder mennesker i bevægelse



Kurser på Sjælland

2. Neuroscience og smertefysiologi

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh

For yderligere information om kursus, se hjemmeside.

Fredag d. 27. og lørdag d. 28. september 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

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

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 5. og søndag d. 6. oktober 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

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

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte.

Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell 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. 25. og lørdag d. 26. oktober 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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 bækkenysfunktioner

Lørdag d. 2. og søndag d. 3. november 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (achillesene smerter, hælsmarter, fascitis plantaris, mortons neuron, hallus 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 aktuell 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. 8. og lørdag d. 9. november 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450



Sundhedsordningen.dk

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

Kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Varde

Mere omkring vores kurser se www.sundhedsordningen.dk

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 2024.

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 bevægekæder 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 2024.

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. 10. november 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 2.250

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 aktuell 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. 15. og lørdag d. 16. november 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Kurser i Jylland

1. Grundkursus i Smertevidenskab

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh

For yderligere information om kursus, se hjemmeside.

Onsdag d. 28. og torsdag d. 29. august 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (achillesene smerter, hælsmarter, fascitis plantaris, mortons neuron, hallus 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 aktuell 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.

Mandag d. 11. og tirsdag d. 12. november 2024

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450



Transforming Lives®

Forårskampagne på NuStep pakker



REHAB-PARTNER

NuStep T4r



TILBUDSPAKKE spar dkk. 5.000,00
 1 stk. NuStep T4r
 1 stk. Benstabilisator
 1 sæt Handsker **Dkk 51.895,00**

2 træningsprogrammer, PacePartner, 10 forskellige indstillingsmuligheder, inkl. fodstropper. Max bruger vægt 182 kg. Vejledende pris Dkk. 51.900,00

TILBUDSPAKKE spar dkk. 5.000,00
 1 stk. NuStep T5xr
 1 stk. Benstabilisator
 1 sæt Handsker **Dkk 62.945,00**

NuStep T5xr



13 træningsprogrammer, 15 træningsniveauer, PacePartner, Lagring af træningsdata - eksport via USB. Inkl. fodstropper. Max bruger vægt 272 kg. Vejledende pris Dkk. 62.950,00

NuStep T6pro



TILBUDSPAKKE spar dkk. 5.000,00
 1 stk. NuStep T6pro
 1 stk. Benstabilisator
 1 sæt Handsker **Dkk 68.895,00**

Stor touch skærm, 15 træningsniveauer PacePartner, Lagring af trænings data - eksport via USB eller bluetooth. Inkl. Fodstropper. Max bruger vægt 227 kg. Vejledende pris Dkk. 68.900,00

WellGrip Handsker
 Dkk. 1.495,00

FodStropper
 Dkk. 950,00

Benstabilisator
 Dkk. 3.500,00



Priserne er ekskl. moms, levering og opsætning