Hvordan kan motion bruges i behandlingen af alvorlige sygdomme?



- og andre historier fra TrygFondens forskningsprojekter

TrygFonden

Viden til samfundet

INDHOLD

4 Hvordan kan motion bruges i behandlingen af alvorlige sygdomme?

32 Terapi kan hjælpe børn med massivt skolefravær

34 Sygemeldte skal hurtigt tilbage på arbejdspladsen

36 Pædagogers gode idéer kan hjælpe børnehavebørn til et bedre sprog

38 Forsker fandt enkel løsning: Sådan får mødre succes med at amme

Viden til samfundet

Vi ved alle, at motion er godt. At løbe, svømme eller gå sig en tur forebygger et hav af sygdomme, forlænger livet og giver umiddelbart velvære. Men kan motion også ligefrem behandle sygdomme og lindre symptomer? Det er der noget, der tyder på.

TrygFonden har støttet en række forskningsprojekter, der cirkler omkring dette spørgsmål, og foreløbig ser det altså ud til, at motion og bevægelse har en lang række gavnlige effekter på flere alvorlige sygdomme og lidelser. Det kan du læse om i denne folder.

Du kan blandt andet læse om, hvordan forskningsprojektet U-turn II har hjulpet 39-årige Tobias med at trappe helt ud af sin diabetesmedicin ved at erstatte den med systematisk motion. Du kan også læse om, hvordan styrketræning kan hjælpe kræftramte med at komme sig bedre oven på strålebehandling, og hvordan latinamerikansk dans kan afhjælpe knogleskørhed.

Endelig kan du få et større indblik i, hvordan TrygFondens Center for Aktiv Sundhed med professor Bente Klarlund i spidsen foretager banebrydende forskning i, hvad motion gør for vores krop, og hvordan vi kan få mere bevægelse ind i hverdagen hos os alle sammen.

Til sidst i folderen har vi samlet en række andre historier, der giver et indblik i, hvordan resultaterne af den forskning, som TrygFonden støtter, kommer ud og gør gavn i samfundet. Historierne er bare et lille udpluk, og du kan læse mere om disse og en række andre projekter på videnskab.dk/trygfonden.

God læselyst!

Gurli Martinussen
Direktør i TrygFonden

Hvordan kan motion bruges i behandlingen af alvorlige sygdomme?

Tobias Lang Høiagaard følte sig fuldstændig sund og rask, da han i 2013 gik til det regelmæssige helbredstjek på arbejdet. Han var ganske vist en smule overvægtig og vejede omkring 10 kilo for meget, men cyklede næsten hver dag til arbejde og spiste egentlig relativt sundt.

- Jeg havde slet ikke mærket, at jeg var syg. Vi havde lige fået vores første barn, og jeg følte, at jeg skulle til at i gang med livet. Og så fik jeg den besked og skulle til at tage piller hver dag, fortæller han.

Sundhedstjekket havde afsløret, at Tobias havde type 2-diabetes.

Type 2-diabetes er en aldringssygdom, som skyldes en uheldig kombination af, at de celler, som optager sukker fra maden, bliver mindre følsomme over for hormonet insulin, samtidig med at bugspytkirtlen med alderen bliver dårligere til at producere insulin.

Cellerne skal altså have mere insulin for at omdanne sukkeret til energi, og samtidig producerer bugspytkirtlen mindre insulin.

Når man får diagnosen type 2-diabetes, er de insulinproducerende cellers funktion reduceret med 50 procent.

Resultat: Sukkeret svømmer rundt i blodet i stedet for at give energi til kroppen. Det giver dårlig blodgennemstrømning, som med tiden øger risikoen for blodpropper, dødt væv, hjertekarsygdomme, kræft og ødelagt syn.

Manglende motion og en fed og sukkerholdig kost kan have samme effekt som aldring på celler og bugspytkirtel. Derfor får flere og flere mennesker i dag type 2-diabetes, og de bliver yngre og yngre.



Tobias Lang Høiagaard træner fire gange om ugen for at holde sin sukkersyge i skak. Med tre børn er det en udfordring at finde tid til motion, og Tobias fortæller da også, at det er vigtigt for ham, at han har opbakning fra sin kone og resten af familien. Foto: Marie Barse

Tobias Høiagaard var bare 34 år, da han fik konstateret type 2-diabetes. Flere i hans familie har diabetes, så han er formentlig arveligt disponeret for at udvikle sygdommen.

- Jeg kunne slet ikke forholde mig til det her med, at jeg skulle til at tage piller og gøre det resten af livet. Jeg tænkte på følgesygdommene og på, om jeg nu ville dø tidligt, fortæller han.

Men han begyndte på pillerne og vænnede sig efterhånden til de fire daglige piller med glukosesænkende medicin, som fjerner det overskydende sukker i blodet, så det ikke gør skade.

- Der var jo ikke så meget andet, jeg kunne gøre, konstaterer Tobias.

Kan sukkersyge trænes væk?

Samme år, 2013, som Tobias Høiagaard havde sin debut som type 2-diabetiker, viste DR med støtte fra TrygFonden seks programmer med navnet U-turn. I programmerne deltog otte danskere med livsstilssygdomme.

Med grundig vejledning fra træner og livsstilscoach Chris MacDonald lykkedes det de otte deltagere at forbedre deres livsstil og leve et sundere og mere aktivt liv.

Den sundere livsstil havde stor effekt særligt på de fire deltagere med type 2-diabetes. Tre af dem stoppede helt med at tage blodsukkersænkende medicin.

Derfor besluttede DR, TrygFonden, Chris MacDonald og et hold forskere fra TrygFondens Center for Aktiv Sundhed under Rigshospitalet at igangsætte U-turn II i 2015.

Nu skulle fokus være på sund kost og motions effekt på type 2-diabetes, og der skulle foretages et egentligt randomiseret kontrolgruppekontrolleret forsøg.

98 mennesker med type 2-diabetes meldte sig til projektet og blev tilfældigt udtrukket til enten at få standardbehandling for deres sukkersyge eller deltage i et intensivt motions- og træningsforløb med markante livsstilsændringer.

Sideløbende med forskningen foretog DR desuden optagelser med seks andre personer med type 2-diabetes.

I begyndelsen af 2017 kunne man over ni afsnit følge de seks type 2-diabetikeres kamp for et sundere og mere aktivt liv.

Tobias Lang Høiagaard læste om U-turn II-forskningsprojektet på Diabetesforeningens hjemmeside og meldte sig til at deltage.

Efter et grundigt sundhedstjek, som blandt andet skulle slå fast, at han faktisk havde type 2-diabetes, og at han ikke led af hjerteproblemer, blev Tobias udtrukket til at deltage i motions- og livsstilsforløbet.

- Vi mødtes seks dage om ugen og trænende. I begyndelsen var det en halv time, men det blev trappet op til mellem en og halvanden time hver gang. Det var både pulstræning og styrketræning. Alt blev registreret i et ur – hvor meget man sov, hvor mange skridt man gik og ens puls, fortæller Tobias.

På det tidspunkt var Tobias blevet far til sit andet barn, som var omkring et år, da det intensive træningsforløb gik i gang.

- Træningen var virkelig hård. Men jeg tog derhen, og så slog jeg bare hjernen fra og gjorde, hvad træneren sagde, fortæller han.

Nogle af dagene tog han direkte fra arbejde hen og trænede, andre dage lå træningen efter aftensmaden.

"Det hårdeste var faktisk det med at omlægge kosten. I begyndelsen tænkte jeg på mad hele tiden. Det var svært. Også det her med at man ikke måtte drikke alkohol. Jeg var til en 35-årsfødselsdag, hvor jeg sad og drak vand. Det var meget mærkeligt."

Tobias Lang Høigaard Weiergang,
diabetiker og deltager i U-turn II

- Det var ikke gået uden den store opbakning fra min kone, som var alene med to små børn, mens jeg trænede, siger Tobias.

Deltagerne fik også vejledning af en diætist, som lagde en detaljeret kostplan for hver enkelt.

- Vi skulle spise mindre og flere små måltider. For eksempel skulle jeg spise ni mandler klokken 14 hver dag, fortæller Tobias.

Kosten var sammensat, så deltagerne fik lidt mindre energi, end de forbrændte, for på den måde at sikre, at de tabte sig.

- Det hårdeste var faktisk det med at omlægge kosten. I begyndelsen tænkte jeg på mad hele tiden. Det var svært. Også det her med at man ikke måtte drikke alkohol. Jeg var til en 35-årsfødselsdag, hvor jeg sad og drak vand. Det var meget mærkeligt, fortæller han.

Allerede efter en måned blev Tobias trappet ned i diabetesmedicinen.

- Jeg begyndte at få det dårligt og blive svimmel. Det viste sig, at jeg faktisk havde for lavt blodsukker. Jeg tog jo stadig min diabetesmedicin, som sænkede blodsukkeret, fortæller han.

Kort tid efter måtte hans medicindosis sænkes igen, og efter bare tre måneder var Tobias Lang Høiagaard trappet helt ud af medicinen. Det er han stadig nu, to år efter at U-turn sluttede.

Sammen med de i alt 97 andre, som deltog i U-turn-forskningsprojektet, blev Tobias fulgt tæt af forskere fra Center for Aktiv Sundhed. Forskerne zoomede ind på to ting ved deltagerne:

1. Deres langtidsblodsukker.

2. Deres forbrug af glukosesænkede medicin.

Postdoc Mathias Ried-Larsen stod i spidsen for forskningsprojektet, hvis resultater blev publiceret i det videnskabelige tidsskrift JAMA i 2017.

Det viste sig, at både motionsgruppen og kontrolgruppen havde sænket deres langtidsblodsukker. I motionsgruppen var der et moderat større fald i langtidsblodsukkeret, og:

- I motionsgruppen havde de sænket blodsukkeret med markant mindre medicin, konstaterer Mathias Reid-Larsen.

74 procent af deltagerne i motionsgruppen havde reduceret deres medicinforbrug. I kontrolgruppen var det kun 26 procent, der tog mindre medicin.

Halvdelen af dem, der deltog i motionen, var som Tobias Lang Høiagaard sluppet helt af med deres medicin. Og alligevel havde de reduceret deres langtidsblodsukker lige så meget som kontrolgruppen.

- Vi har vist, at det her virker lige så godt som medicin. Motion og sund livsstil kan bruges som behandling til folk med type 2-diabetes, og for nogle kan det betyde, at de kan tage mindre medicin eller slet ikke behøver at tage medicin, siger Mathias Ried Larsen.

Om U-turn II

U-turn II er et forskningsprojekt, som er forankret på TrygFondens Center for Aktiv Sundhed.

98 mennesker med type 2-diabetes blev i 2015 ved lodtrækning fordelt til enten at modtage standardbehandling – medicin og rådgivning om kost og motion – eller U-turn-interventionen med omfattende kostomlægninger og intensiv træning seks dage om ugen.

64 deltog i motionsindsatsen og fortsatte også med glukosesænkende medicin, mens 34 fik standardbehandling med glukosesænkende medicin.

Interventionen varede et år, og begge grupper blev undersøgt, før projektet gik i gang, og lige da interventionen var slut.

Resultatet var, at deltagerne i motionsgruppen i gennemsnit havde reduceret deres langtidsblodsukker moderat mere end medicingruppen.

I interventionsgruppen var 74 procent trappet ned i medicin. 50 procent var stoppet helt med medicin. I kontrolgruppen var 26 procent trappet ned i medicin.

I 2017, et år efter at U-turn II sluttede, blev deltagerne undersøgt igen. Forskerne bearbejder nu data i forhold til langtidsopfølgningen.

Forskerne vil desuden undersøge, om de deltagere, der har kunnet slippe medicinen, faktisk er sluppet af med deres diabetes.

For at blive erklæret rask fra diabetes skal bugspytkirtlen være begyndt at fungere normalt igen.

Fedme som tegn på velstand

Motion som behandling er en relativt ny måde at anskue og bruge det at bevæge sig og være fysisk aktiv på.

For mindre end 100 år siden var motion ikke et egentligt begreb, og det at være fysisk aktiv blev set som et nødvendigt onde, som underklassen og arbejderklassen var underkastet, mens overklassen havde det privilegium at kunne være fysisk inaktiv.

Diabetes og fedme var en art velmagtssygdomme, som overklassen led af, mens arbejderklassen ofte var underernæret.

"Da jeg var ung og læste på medicinstudiet i slutningen af 1970'erne og begyndelsen af 1980'erne, sagde en af mine professorer, at man da måtte håbe, jeg snart kunne få råd til at købe en bil, så jeg ikke behøvede at cykle."

Bente Klarlund Pedersen, professor

I 1947 udkom et studie i det videnskabelige tidsskrift British Medical Journal, som opridsede skadevirkningerne af at lade patienter ligge stille i en hospitalsseng.

1953 udkom det første studie, som fandt en sammenhæng mellem manglende motion og sygdom. Det vil altså sige 60 år, før de første U-turn-programmer blev vist på DR, og Tobias fik konstateret type 2-diabetes.

Den skotske læge og professor i epidemiologi Jerry Morris havde fulgt buschauffører og buskontrollører i dobbeltdækkerbusserne i London.

Han konstaterede, at hjertekarsygdomme var signifikant mere udbredt hos buschaufførerne, som sad ned størstedelen af dagen, sammenlignet med kontrollørerne, som gik op og ned ad trapperne i busserne.

- Studiet blev publiceret i The Lancet og var det første videnskabelige studie, som linkede bevægelse og sundhed, fortæller professor Bente Klarlund Pedersen, som er leder af Center for Aktiv Sundhed.

En langsom bevægelse inden for forskningen og lægevidenskaben var sat i gang.

I 1969 tog den danske speciallæge Peter Schnohr sammen med professor og hjertelæge Tybjærg Hansen initiativ til verdens første egentlige motionsløb. Eremitageløbet.

- På det tidspunkt mente man, at motion var farligt for hjertet. Så man kan med rette påstå, at de to var pionerer på området, siger Bente Klarlund Pedersen.

I 2009 forsvarede Peter Schnohr sin doktordisputats, som på baggrund af data fra blandt andet Eremitageløbet og en stor befolkningsundersøgelse kaldet Østerbroundersøgelsen konkluderede, at for hver time, man løber, forlænger man i gennemsnit livet med 15 timer.

Det er først i løbet af de seneste 20 år, at man er begyndt at forske i motion som noget, der kan forebygge sygdom, og først i løbet af de seneste omkring 10 år, at motion er kommet på banen som decideret behandling.

- Da jeg var ung og læste på medicinstudiet i slutningen af 1970'erne og begyndelsen af 1980'erne, sagde en af mine professorer, at man da måtte håbe, jeg snart kunne få råd til at købe en bil, så jeg ikke behøvede at cykle, fortæller Bente Klarlund Pedersen.

Motion – fra celle til samfund

I dag er Bente Klarlund Pedersen leder af TrygFondens Center for Aktiv Sundhed, hvor U-turn-projektet blandt andre er forankret, og hvor omkring 80 mennesker er tilknyttet.

Centeret arbejder ud fra en translationel tilgang, som handler om at sikre, at motionsindsatser med solid videnskabelig evidens bliver udbredt mest muligt til flest muligt.

Med forskningen på centeret ønsker man både at forstå, hvad der sker helt ned på celleniveau, når vi dyrker motion og ikke dyrker motion. Og hvordan motionsindsatser virker, når de afprøves på større grupper af mennesker.

Viser en indsats sig som U-turn at virke, arbejder centeret målrettet med at udbrede og afprøve indsatsen under mere "naturlige" forhold. For eksempel som nyt rehabiliteringstilbud i kommunerne.

Det er planen, at Mathias Reid-Larsen og Bente Klarlund skal udforme en lidt mindre intensiv udgave af U-turn, som kan afprøves på omkring 3.000 mennesker med type 2-diabetes i kommunalt regi.

Mere intensivt, færre dage

Mathias Reid-Larsen og Bente Klarlund Pedersen har med U-turn-indsatsen vist, at motion kan bruges som et virkningsfuldt supplement til glukosesænkende medicin. Og i nogle tilfælde helt erstatte medicinen.

Tobias Lang Høiagaard dyrker i dag stadig motion og spiser sundt. Han holder sin vægt og tager ikke diabetesmedicin.

Forskningsområder på Center for Aktiv Sundhed

På Center for Aktiv Sundhed arbejder forskerne aktuelt med at undersøge motions effekt på tre sygdomsområder:

- Diabetes.
- Kræft.
- Leversygdom.

Derudover arbejder en forskningsgruppe målrettet med stamcelleforskning, en gruppe arbejder med model-kommuner, og en gruppe undersøger konsekvenserne af at være fysisk inaktiv.

- Jeg kan godt lide det, motionen gør ved mig. Den energi og det overskud den giver. Og så ved jeg jo godt, at hvis jeg falder tilbage og holder op med at træne, får jeg sikkert diabetes igen, siger han.

Han har skåret træningen ned til fire dage om ugen i stedet for de seks.

- At få det tid til det handler om planlægning. Det er vigtigt, at der er opbakning til det fra familien hjemmefra. Seks gange om ugen blev for meget. Jeg havde ikke tid til at se mine venner og være der ordentligt for familien, siger Tobias, som i dag har tre drenge, den yngste er knapt et år.

Sideløbende med den stigende evidens for, at det er vigtigt at være fysisk aktiv, har vi i stigende grad udviklet vores samfund, så mindst mulig fysisk aktivitet er nødvendig.

For mange er det ligefrem en udfordring at indrette en hverdag, hvor man får nok motion.

Tobias er i nogen udstrækning lidt af et særtilfælde. For generelt er det en udfordring at få motions- og livsstilsindsatser til at rodfæste sig i folks hverdag, så de formår at foretage reelle, vedvarende ændringer i et usundt liv.

Stillet over for muligheden for at gøre en aktiv indsats for et sundere liv uden diabetesmedicin vil mange sandsynligvis kløjes i udsigten til halvanden times træning seks dage om ugen.

Derfor afprøver forskere fra Institut for Idræt og Ernæring på Københavns Universitet, om en mindre tidskrævende indsats til folk med diabetes virker til at sænke deres langtidsblodsukker og brugen af diabetesmedicin.

Professor Jens Bangsbo fra Institut for Idræt på Københavns Universitet står i spidsen for forskningen i den såkaldte 10-20-30-træningsmodel.

Træningen består af såkaldt intervaltræning, hvor deltagerne cykler på motionscykel:

1. Først 30 sekunder med lav intensitet.

2. Herefter 20 sekunder med moderat intensitet.

3. Og til sidst 10 sekunder med maksimal intensitet.

Det hele gentages fem gange efterfulgt af en kort pause, hvorefter man begynder forfra igen. I begyndelsen to gange og senere op til fire gange. I alt varer intervaltræningen 12 til 25 minutter. Deltagerne skal udføre træningen to gange om ugen.

Samme model kan bruges ved løb, men for utrænede er cykling mere skånsomt. Derfor har forskerne valgt, at deltagerne skal cykle for at undgå skader.

- For mange virker det nok mere overkommeligt med træning to gange om ugen i relativt kort tid. Det handler jo om at have et tilbud til folk, som de faktisk kan bruge, siger Jens Bangsbo.

Det er planen, at cirka 50 patienter med type 2-diabetes skal inkluderes i forskningen. Halvdelen skal træne efter 10-20-30-modellen, mens den anden halvdel skal træne efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger om 30 minutters moderat fysisk aktivitet minimum fem dage om ugen.

- De skal altså træne meget mere i kontrolgruppen, siger Jens Bangsbo.

Baggrunden for 10-20-30 modellen er tidligere studier, som Jens Bangsbo har udført med trænede løbere, som prøvede intervaltræningen.

Forskningen viste, at på trods af at løberne allerede var i god form og reducerede træningsmængden markant, fik de reduceret deres blodtryk og kolesterol i blodet, og de kom til at løbe hurtigere.

Derudover har et andet studie ledet af Jens Bangsbo vist, at motionsfodbold to gange om ugen reducerede kropsfedtet og sænkede langtidsblodsukkeret hos type 2-diabetikere. Motionsfodbold er netop kendetegnet ved, at man løber kortere tid med vekslende intensitet.

- Vi opnår højere pulsfrekvens, end hvis man løber eller cykler med samme intensitet. Hjertet bliver stimuleret meget mere. Man rekrutterer andre muskelfibre, når man bevæger sig med høj intensitet i kort tid. Det øger insulinfølsomheden, siger Jens Bangsbo.

Bremser vægttab ved kræftbehandling

Motion og styrketræning er ikke bare effektivt mod livsstilssygdomme, som udvikler sig, fordi man spiser forkert og er inaktiv.

Motion kan også bruges som led i behandlingen af en række andre sygdomme.

Første eksempel i den videnskabelige litteratur på træning og motion som egentlig behandling udkom i efterkrigstiden.

Det var den britiske ortopædkirurg og kaptajn i den britiske hær Thomas L. Delorme, som i årene efter Anden Verdenskrig udviklede en særlig træningsform til sårede soldater, som havde stor effekt på deres rehabilitering.

Udvid paletten af tilbud

Forskerne inden for motion og diabetes understreger alle, at det er vigtigt med en bred vifte af tilbud til patienter, som gerne vil bruge motion som supplement til den medicinske behandling.

For nogle vil det være muligt at træne efter U-turn-modellen, andre vil have nemmere ved at gøre det med den såkaldte 10-20-30-model, mens andre foretrækker motionsfodbold et par gange om ugen.

Derfor ønsker forskerne at kende effekten af de forskellige indsatser, så der findes et effektfuldt og brugbart tilbud til så mange som muligt.

I stedet for blot at ligge stille på de overfyldte hospitaler og vente på at få det bedre, skulle soldaterne styrketræne efter en model, hvor belastningen i styrketræningen gradvist blev øget, efterhånden som deres styrke tog til.

I 1948 afprøvede han desuden træningen på patienter med poliolammelse og fremviste gode resultater.

Resultaterne og instruktionerne til træningen blev udgivet i en bog i 1951.

I 1989 udkom det første studie, som viste positiv effekt af styrketræning ved brystkræft, i det videnskabelige tidsskrift Oncology Nursing Forum.

I alt 24 kvinder med brystkræft var ved lodtrækning blevet udtrukket til enten at deltage i styrketræning sideløbende med kemoterapi eller at være i en kontrolgruppe, som ikke styrketrænede.

Resultatet var, at de kvinder, som deltog i styrketræningen, tabte sig mindre af kemoterapien end kontrolgruppen, som ikke trænede.

Styrketræning med sonde

Hans Christian Uhl Nielsen var på forretningsrejse i udlandet, da han opdagede en knude på halsen. Det var i 2016.

- Jeg barberede mig om morgenen, og så kunne jeg mærke og se denne her knude på halsen lige der, hvor man synker, fortæller han.

Da han kom hjem, sendte hans kone ham straks til lægen, som sendte ham videre til en øre-næse-hals-specialist, som straks overførte ham til hospitalet, så knuden kunne blive undersøgt. Det viste sig at være en kræftknude, som var vokset frem lige under tungebåndet.

- På Herlev Hospital blev jeg modtaget meget professionelt. Jeg havde en rigtigt sød læge, og hun spurgte mig, om jeg ville være med i det her forskningsprojekt, hvor man skulle afprøve styrketræning, mens man blev behandlet med kemoterapi og stråler, fortæller Hans Christian Uhl Nielsen.



- Jeg sagde ja med det samme. Jeg tænkte, det var da ikke noget at skulle lave lidt træning. Jeg var vant til at løbe fem kilometer hver anden dag. Men dér blev jeg godt nok klogere, siger han.

Han begyndte sin behandling: strålebehandling i halsen seks gange om ugen og kemoterapi en gang om ugen. Træningen foregik efter behandlingen.

- Jeg var mægtigt frisk i starten, men det gik så raskt ned ad bakke. Det er en sindssygt hård behandling. Du får en over nakken. Jeg kan slet ikke beskrive, hvor skidt jeg havde det, fortæller han.

Hans hals blev så forbrændt af strålebehandlingen, at han til sidst hverken kunne spise eller drikke. Han fik en sonde gennem næsen og ned i maven med væske og næring. I løbet af et par måneder tabte han 15 kilo.

Hans Christian Uhl Nielsen blev som hoved-halskræft-patient tilbudt at deltage i et projekt, hvor han skulle dyrke motion, mens han var i behandling. Det gav ham følelsen af selv at være med til at kæmpe imod sygdommen. Privatfoto

Men han fortsatte med træningen på hospitalet, og det samme gjorde de andre hoved-halskræftpatienter, han var på hold med.

- Træningen gør, at man føler, man gør noget selv for at kæmpe imod. Man bliver styrket mentalt, da man dermed gør noget og ikke bare lader sig hensygne til sofakartoffel. Om det så bare er at sidde 10 minutter i nogle træningsmaskiner. Men man ved jo godt inderst inde, at sygdommen har overmagten, siger Hans Christian.

En flok dødssyge mennesker med massive vægttab, hvorfor i alverden skal de nu piskes ned i et træningsrum?

- Vi ved, at træning hjælper på det fysiske og psykiske velbefindende, også når man er alvorligt syg. I dette studie skal vi undersøge, om de patienter, som træner, taber sig mindre, og om de får muskelmassen hurtigere tilbage, fortæller professor fra Københavns Universitet Julie Gehl, som leder det forskningsprojekt, Hans Christian Uhl Nielsen var en del af under sit kræftsygdomsforløb.

Patienter med hoved-halskræft taber sig ofte meget og meget hurtigt, fordi de som følge af strålebehandlingen får svært ved at spise. Og det er muskelmasse, der forsvinder.

Derfor skal forskerne undersøge, om styrketræning sideløbende med behandlingen bremser noget af vægttabet.

I forskningsprojektet er det planlagt, at i alt 72 patienter med hoved-halskræft skal deltage. Alle patienter får den planlagte kræftbehandling med kemoterapi og strålebehandling.

Halvdelen deltager derudover i styrketræning tre gange om ugen. Styrketræningen foregår på hospitalet under vejledning af en fysioterapeut, og den er tilpasset den enkelte patient. Den anden halvdel af patienterne får ikke tilbud om styrketræning.

Forskningsprojektet er udviklet på baggrund af et pilotstudie, hvor 12 patienter med hoved-halskræft gennemførte træningsforløbet. Pilotstudiet viste, at træningen kunne lade sig gøre, og at patienterne faktisk var glade for det.

Alle patienterne i pilotstudiet tabte sig meget som følge af behandlingen, men de begyndte relativt hurtigt at genopbygge deres muskelmasse.

I det nye kontrolgruppekontrollerede studie undersøger forskerne, om patienterne i træningsgruppen hurtigere genopbygger muskelmasse, og om det har betydning for deres tilbagevenden til hverdagen sammenlignet med dem, som ikke træner.

Det gør de ved at sammenligne muskelmassen i de to grupper to måneder efter, at behandlingen er afsluttet. De skal desuden følge patienterne i et år for at undersøge, om der er forskel på, hvordan de to grupper klarer sig.

"Vi ved, at træning hjælper på det fysiske og psykiske velbefindende, også når man er alvorligt syg. I dette studie skal vi undersøge, om de patienter, som træner, taber sig mindre, og om de får muskelmassen hurtigere tilbage."

Julie Gehl, professor

Afhængigt af resultaterne vil forskerne muligvis følge op med et større studie, som skal undersøge, hvordan motion påvirker risikoen for, at kræften vender tilbage.

Baggrunden er den stigende evidens for motions forebyggende virkning på kræft, som blandt andet er set på Center for Aktiv Sundhed.

Derudover viste en forskningsgennemgang fra 2015 i det videnskabelige tidsskrift Oncology Hematology, at risikoen både for tilbagefald og for at dø af hoved-halskræft er mindre hos patienter med mere muskelmasse.

Hans Christian Uhl Nielsen er i dag 60 år og erklæret rask. Han løber fortsat hver anden dag, men er nu også begyndt at tage i fitnesscenter, særligt om vinteren når det er koldt og mørkt at løbe.

- Jeg var glad for at deltage i træningen, da jeg var syg. Jeg ved ikke, om jeg fik det bedre af det, for jeg har jo ikke prøvet behandlingen uden at træne, men jeg vil klart anbefale andre at gøre det samme, hvis de får muligheden. Det er rart at få en eller anden form for motion, samtidig med at der er nogle søde mennesker, der holder lidt ekstra øje med dig, siger han.

Hans Christian Uhl Nielsens data bliver lige nu bearbejdet af forskerne. Det samme gør data fra de øvrige patienter i forskningsprojektet.

Motion bremser kræft

De blodprøver og muskelprøver, Hans Christian Uhl Nielsen og de andre deltagere fik taget under forløbet, bliver analyseret på Center for Aktiv Sundheds laboratorier.

Det samme gør blodprøver og muskelprøver fra Tobias Lang Høiagaard og de andre U-turn-deltagere.

Analyserne skal være med til at skabe ny forståelse af, hvad motion gør ved blodet og cellerne.

"Når vi dyrker motion, sker der en stigning i niveauet af adrenalin i blodet, og det gør, at flere natural killer NK-celler fra immunforsvaret kommer ud i blodet. Muligvis er det det, der gør, at betændelse mindskes, og at kræftsvulster holder op med at vokse."

Bente Klarlund Pedersen, professor

I et samarbejde mellem Center for Aktiv Sundhed og forskere fra Herlev Hospital har man i museforsøg set, at kræfttumorer udvikler sig langsommere hos mus, som dyrker motion.

I nogle tilfælde holder tumoren helt op med at vokse. Opdagelserne blev publiceret i det videnskabelige tidsskrift Cell Metabolism i 2016.

Forsøg både med menneskeceller og mus har vist, at motion får musklerne til at afgive nogle hormonlignende stoffer kaldet myokiner, som har indflydelse på vores organer.

Musklerne kommunikerer med organerne ved hjælp af myokinerne, og det er med til at hæmme for eksempel betændelsestilstande i kroppen.

Betændelsestilstande spiller sandsynligvis en rolle i udviklingen af både type 2-diabetes og kræft.

- Når vi dyrker motion, sker der en stigning i niveauet af adrenalin i blodet, og det gør, at flere *natural killer* NK-celler fra immunforsvaret kommer ud i blodet. Muligvis er det det, der gør, at betændelse mindskes, og at kræftsvulster holder op med at vokse, siger Bente Klarlund Pedersen.

Samtidig medfører motion, at musklerne optager mere sukker fra blodet.

Ifølge Bente Klarlund Pedersen får kræftceller sandsynligvis næring fra det overskydende sukker, som svømmer rundt i blodet, for eksempel når man har type 2-diabetes.

Fodbold mod prostatakræft

Hos rigtig mange mænd over 60 år kan man finde tegn på kræft i prostata, som er den lille kirtel, der sidder under blæren og producerer sædvæske.

Langt de fleste lever og dør med sygdommen, uden at de behøver at få behandling. Kræften vokser meget langsomt og holder sig ofte til prostata uden at brede sig yderligere.

Men hos nogle mænd gør den. Kræften i prostata vokser og metastaserer og tager bo i knogler og lymfeknuder. I de tilfælde er det nødvendigt at give behandling. En behandling, som standser kræften, men ikke fjerner den. Derfor vil man ofte skulle have behandling resten af livet.

Prostatakræft får næring og vokser ved hjælp af det mandlige kønshormon, testosteron. Når man skal bremse kræften, gør man det derfor ved hjælp af hormonbehandling, som standser produktionen af testosteron.

Det kaldes medicinsk kastration og kræver hormonindsprøjtning to gange om året med et hormon, som bremser produktionen af testosteron. Alternativt kan man vælge egentlig kastration, hvor testiklerne bortopereres.

Resultatet er, at prostatakræften holdes i skak. Problemet er, at testosteron selvfølgelig gør meget andet end blot at nære kræftceller. Det medvirker blandt andet til at opbygge muskler og knogler.

Derfor er en udbredt bivirkning af behandlingen, at man udvikler knogleskørhed og mister muskelmasse. Samtidig oplever mange impotens og manglende lyst til sex.

Genoptræning kan hjælpe på både knogler og muskler, og gennem samtaler med en psykolog kan man lære at leve med en ændret seksualitet.

Men det gider mange mænd ikke. De ønsker ikke at forblive i patientrollen og bruge de gængse rehabiliteringstilbud, og de vil ikke sidde at snakke følelser og sygdomsforløb i timevis. Men de vil gerne spille fodbold.

Prostatakræft i tal

Hvert år konstateres flere end 4.000 nye tilfælde af behandlingskrævende prostatakræft ifølge Kræftens Bekæmpelse.

Flere end 35.000 mænd lever med sygdommen.

En stor del får behandling, som holder kræften nede, men ikke fjerner den.

Idéen til at afprøve fodbold som et rehabiliteringstilbud til mænd med fremskreden prostatakræft spirede hos forskere fra Rigshospitalet og Københavns Universitet i 2011. Fodboldtræningen fik navnet FC Prostata.

Forskningen i FC Prostata begyndte tilbage i 2012. Her deltog 57 mænd med fremskreden prostatakræft, som alle var i hormonbehandling for deres kræft, altså medicinsk kastration.

Halvdelen spillede fodbold to-tre gange om ugen i 32 uger. Den anden halvdel var kontrolgruppe og skulle bruge kommunens sædvanlige rehabiliteringstilbud.

"Det er det første studie af sin art, hvor man afprøver og måler effekten af en sport ude i virkeligheden for en gruppe patienter. Det er det første studie, som er lykkedes med at stable sådan et tilbud på benene, og som afdækker det videnskabeligt."

Julie Midtgaard, seniorforsker

De første resultater af forskningen blev publiceret i 2014 i det videnskabelige tidsskrift Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports. Det stod klart, at man her faktisk stod med et rehabiliteringstilbud, som mændene gerne ville deltage i.

Fodboldtræningen betød, at de slap for patientrollen. De oplevede et godt sammenhold om træningen, og de kunne føle sig som mænd igen på trods af sygdom og potensproblemer.

I 2015 fulgte yderligere resultater, der viste, at de mænd, som havde spillet fodbold i 32 uger, havde større muskelstyrke og mere og tættere knoglemasse end kontrolgruppen.

På det grundlag besluttede forskerne i samarbejde med hospitaler, kommuner og Dansk Boldspil-Union at afprøve tilbuddet om fodboldtræning i fodboldklubber på Østerbro i København og i Valby, Odense, Aarhus og Esbjerg.

Forsøget er tilrettelagt som et lodtrækningsstudie med 214 mænd diagnosticeret med prostatakræft.

Halvdelen deltager i fodboldtræningen i den lokale fodboldklub. Den anden halvdel er kontrolgruppe, og begge grupper har kunnet bruge kommunens sædvanlige rehabiliteringstilbud.

- Det er det første studie af sin art, hvor man afprøver og måler effekten af en sport ude i virkeligheden for en gruppe patienter. Det er det første studie, som er lykkedes med at stable sådan et tilbud på benene, og som afdækker det videnskabeligt, siger seniorforsker på Rigshospitalet Julie Midtgaard.

Hun har været med til at udvikle og lede FC Prostata helt fra begyndelsen.

Forskerne har udviklet en særlig træneruddannelse for at sikre, at træningen er skånsom nok til, at de ældre og kræftramte mænd kan deltage. Der er fokus på at undgå brud på knoglerne, som er mere sårbare på grund af hormonbehandlingen.

- Et rehabiliteringstilbud, som lægges ud i fodboldklubber, skal tage højde for, at det ikke er sundhedsprofessionelle, der varetager tilbuddet. Derfor har vi udviklet et endagskursus, hvor træneren lærer noget om sygdommen, og hvordan man tager højde for den i træningen, fortæller Julie Midtgaard.

Skader er ifølge Julie Midtgaard uundgåelige, og selvom mændene i vid udstrækning værdsætter risikoen for skader, som bidrager til deres følelse af maskulinitet og normalitet, skal de kende til risikoen.

Forskernes viden om mændenes accept af skader samt et beslutningsværktøj, som skal støtte mændene i at vurdere, om risikoen for skader er acceptabelt for dem, er for nyligt udgivet i tidsskriftet Journal of Aging and Physical Activity.

Hovedresultaterne af den seneste forskning, baseret på afprøvning af tilbuddet ude i virkeligheden – de lokale fodboldklubber – forventes offentliggjort i efteråret 2018.

Knogleskørhed skal danses væk

Samme år, 2011, som idéen til FC Prostata tog form hos Julie Midtgaard og hendes kollegaer, påviste danske forskere fra Københavns Universitets Forskningscenter for Aldring og Osteoporose, at der sker noget særligt i knoglecellerne, når man dyrker motion.

Deres forsøg viste, at fysisk aktivitet sætter gang i bølger af calcium mellem knoglecellerne, og det er med til at fremme dannelsen af nyt knoglevæv. Det kan være forklaringen på, at motion lader til at genopbygge knoglerne, når man har knogleskørhed for eksempel som følge af behandling for prostatakræft.

Når man har knogleskørhed, bliver knoglerne dårligere til at danne nyt knoglevæv. Det gør knoglerne mere skrøbelige, og ens risiko for at brække knogler bliver markant større. Har man først et brud, er det længere tid om at vokse sammen.

Knogleskørhed opstår oftest som følge af ændringer i hormonsammensætningen, når man bliver ældre. Eller når man behandles for prostatakræft.

Knogleskørhed i tal

Cirka 500.000 danskere lider af knogleskørhed.

40 procent af alle kvinder over 50 år har knogleskørhed.

Hvert år er der cirka 12.000 ældre, der brækker hoften på grund af skøre knogler.

Forskere fra Aalborg Universitet har i 2015 regnet ud, at knogleskørhed koster samfundet 11,5 milliarder kroner om året til indlæggelser, behandling, hjemmehjælp og genoptræning.

Testosteron påvirker genopbygningen af knoglerne. Det samme gør det kvindelige kønshormon østrogen i endnu højere grad. Derfor udvikler mange kvinder knogleskørhed efter overgangsalderen, hvor østrogenproduktionen i æggestokkene falder kraftigt.

Knogleskørhed konstateres enten ved en scanning af knoglerne, hvis man har mistanke om knogleskørhed, eller ved at man brækker for eksempel en ryghvirvel som følge af et relativt lille slag eller et udramatisk fald.

En højere alder og deraf følgende dårligere balance, kombineret med usikkerhed og frygt for at falde og brække noget, kan gøre, at ældre diagnosticeret med knogleskørhed afholder sig fra at være fysisk aktive. Den manglende fysiske aktivitet øger den dårlige balance og bidrager til, at knoglerne i mindre grad bliver genopbygget.

Det betyder, at ældre med knogleskørhed ofte falder, og når de falder, brækker de ofte knogler.

"At danse er faktisk en udfordrende disciplin, som også udfordrer din hjerne. Du skal bevæge dig på en bestemt måde til en rytme. Dine bevægelser skal koordineres præcist. På den måde er latinamerikansk dans både udfordrende fysisk og kognitivt."

Rogerio Pessoto Hirata, lektor

Tal fra Aalborg Universitet viser, at omkring hver tredje ældre har en faldulykke hvert eneste år. Af dem bliver 13.000 indlagt.

1.350 af de ældre dør af følgevirkningerne. Blandt dem, der overlever, får 42 procent problemer med at håndtere hverdagen. Samlet set koster faldulykkerne det danske samfund knap 5,5 milliarder kroner om året.

Derfor skal forskere fra Aalborg Universitet afprøve en særlig indsats til ældre med knogleskørhed, som måske kan gøre, at de falder mindre. De skal danse latinamerikansk dans.

Vigtigste effektmål i projektet er antallet af faldulykker. Falder de ældre, som har danset latinamerikansk dans, mindre sammenlignet med en kontrolgruppe, som dyrker almindelig træning i et fitnesscenter, og med en kontrolgruppe, som ikke får tilbud om fysisk aktivitet?

Lektor Rogerio Pessoto Hirata fra Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aalborg Universitet står i spidsen for forskningsprojektet. Han er født i Brasilien og har danset latinamerikansk dans hele livet. Ud over at være lektor på universitetet er han også danseinstruktør.

- Jeg vil gerne se, om dans kan gøre noget positivt for ældre mennesker og særligt for ældre patienter med knogleskørhed, siger han.

Det særlige ved latinamerikansk dans er, at man ud over at være fysisk aktiv også får trænet sin balance og sine kognitive evner.

- At danse er faktisk en udfordrende disciplin, som også udfordrer din hjerne. Du skal bevæge dig på en bestemt måde til en rytme. Dine bevægelser skal koordineres præcist. På den måde er latinamerikansk dans både udfordrende fysisk og kognitivt, siger Rogerio Pessoto Hirata.

Derfor er latinamerikansk dans i høj grad også træning af hjernen.

- Når ældre mennesker falder, handler det ofte om, at deres kognitive ressourcer er reducerede. Når du bliver ældre, bliver det sværere for hjernen at gøre flere ting på én gang, for eksempel gå eller løbe mens du fører en samtale. Hjernen får sværere ved at have fokus på flere ting samtidig. Det øger risikoen for at falde, forklarer Rogerio Pessoto Hirata.

Man bliver langsommere til at reagere og på den måde undgå en pludselig forhindring, for eksempel en hund som løber ind mellem benene på én. I stedet for at undvige falder man over hunden og brækker hoften.

- Når du lærer en ny måde at bevæge dig på og en ny måde at bruge kroppen på, udvikler du også din hjerne. Den lærer nye måder at koordinere dine bevægelser på. Forhåbentlig vil dansetræningen gøre dem bedre i stand til at reagere hurtigt, hvis de er ved at falde på gaden eller derhjemme, siger Rogerio Pessoto Hirata.

Det nye forskningsprojekt bygger på et mindre pilotstudie, Rogerio Pessoto Hirata har foretaget med 20 raske ældre, som gik til latinamerikansk dans en gang om ugen i en måned i den lokale seniorklub.

Ud over at de ældre var glade for at gå til dans, kunne forskerne måle, at dansetræningen forbedrede styrken i de ældres ben. Efter dansetræningen klarede de sig desuden bedre og kom hurtigere igennem en forhindringsbane, trænerne havde forberedt til dem. Deres kondital forbedrede sig også.

- Resultaterne var meget lovende, og det så ud til, at vi ville kunne rykke noget med det her, konstaterer Rogerio Pessoto Hirata.

I det nye projekt, som begyndte i september 2018, skal i alt 180 ældre inkluderes. Halvdelen af deltagerne skal være ældre patienter med knogleskørhed, mens den anden halvdel skal være raske ældre.

De vil blive delt ligeligt op i tre grupper, hvor den ene gruppe prøver almindelig træning, og en anden afprøver latinamerikansk dans. Derudover vil forskerne sammenligne med en kontrolgruppe, der er den tredje gruppe, som ikke udfører nogen særlig træning.

Ud over antal faldulykker i de forskellige grupper skal forskerne også måle knoglemassen hos deltagerne for at finde ud af, om dansen har direkte effekt på knogletætheden, og om den har mere effekt end almindelig træning.

Natur og bevægelse med helbredende kraft

Motion eller styrketræning behøver ikke nødvendigvis at foregå i et træningscenter. Motion kan lige så vel foregå udenfor i naturen.

Deltagere i U-turn II, som blev filmet til tv, var for eksempel som led i træningsforløbet på en udfordrende rejse gennem Grønlands vildmark sammen med deres træner, Chris MacDonald.

I løbet af de seneste 10-20 år er der skabt stigende evidens for, at det at opholde sig i naturen har en helbredende virkning, ikke mindst når det gælder psykiske problemer som stress og depression.



Kurset "Vildmand" inviterer mænd med ud i naturen. Deltagerne har været igennem et sygdomsforløb eller en anden krise, og formålet er at øge deres livskvalitet. Nu skal forskning afdække, om og hvordan kurset hjælper de langtidssygemeldte mænd. Foto: Simon Høegmark

Flere studier, som blev publiceret op gennem 00'erne og 10'erne, har desuden vist, at både børn med ADHD og helt almindelige skolebørn koncentrerer sig bedre, hvis de opholder sig i naturen.

Et forskningsprojekt støttet af TrygFonden er lige nu ved at undersøge, om børn med ADHD får forbedret deres opmærksomhed af at opholde sig i naturen, og om ophold i naturen ligefrem kan virke på niveau med ADHD-medicin.

Hvis man nu kombinerer naturophold med bevægelse til en gruppe mænd med forskellige kroniske sygdomme og psykiske problemer, hvad sker der så?

Det er et forskningsprojekt på Syddansk Universitet ved at undersøge. Forskningsprojektet ledes af professor på Institut for Psykologi på Syddansk Universitet Kirsten Kaya Roessler og ph.d.-studerende Simon Høegmark.

Simon Høegmark, som oprindelig er uddannet naturvejleder, har udviklet et kursus rettet mod mænd i livskriser. Kurset foregår i naturen og er en blanding af afspænding, fysiske øvelser og træning, læren om og ophold i naturen og samtale om livet og tilværelsen.

Kurset har siden 2015 været et rehabiliteringstilbud til langtidssygemeldte mænd i Svendborg Kommune. 72 mænd har været igennem kurset, og næsten alle har fået større livskvalitet af at deltage i kurset, som har fået navnet "Vildmand".

På samme måde som mændene fra FC Prostata har disse mænd ofte svært ved at finde sig tilrette i de kommunale tilbud om rehabilitering, hvor de for eksempel kan få samtaler med en psykolog.
I 2017 fik forskerne støtte fra TrygFonden til et egentlig forskningsprojekt, som skal afdække virkningen af, at de langtidssygemeldte mænd kommer på et vildmandskursus.

"Hvordan oplever de at kunne falde til ro i naturen? Hvilken betydning har det, at de er sammen med andre i en lignende situation som dem selv?"

Kirsten Kaya Roessler, professor, om kurset "Vildmand"

Forskerne skal rekruttere 112 langtidssygemeldte mænd, som ved hjælp af lodtrækning vil blive inddelt i en kursusgruppe og en kontrolgruppe.

Kursusgruppen deles op i mindre grupper med 8-10 mænd i hver, som skal ud i naturen en gang om ugen i otte uger i træk, hvor de blandt andet udfører fysisk træning. Herefter kan mændene blive medlem af en såkaldt vildmandsforening, hvor de kan mødes og sammen tage ud i naturen. Kontrolgruppen skal deltage i kommunens andre tilbud om rehabilitering.

Mændene har ikke én diagnose tilfælles. Nogle har været syge med kræft, andre er gået ned med stress, mens andre igen har oplevet en livskrise, for eksempel efter skilsmisse eller fyring.

De har det tilfælles, at de er faldet lidt ud af livet og ud af arbejdsmarkedet.

Det vigtigste mål i projektet er livskvalitet. Ved hjælp af spørgeskemaer skal forskerne undersøge, om og hvordan et vildmandskursus hjælper de langtidssygemeldte mænd.

- Hvordan oplever de at kunne falde til ro i naturen? Hvilken betydning har det, at de er sammen med andre i en lignende situation som dem selv?, siger Kirsten Kaya Roessler.

Forskerne skal sammenligne kursusdeltagernes oplevelse af livskvalitet med kontrolgruppen, både for at vurdere effekten af kurset og for at få en større forståelse af, hvordan naturen hjælper mændene. De første resultater ventes at være klar i løbet af 2019 eller 2020.

Skabt til bevægelse

Vi lever i dag i den vestlige del af verden i et samfund, som er indrettet smart og tidsoptimerende. Turen til arbejde klares i bil, som parkeres tæt på elevatordøren.

Elevatoren kører os hurtigt op på kontoret, hvor vi sidder foran computeren i seks-otte timer kun afbrudt af en halv times frokost og måske nogle møder, hvor vi sidder ned andre steder.

Måske bruger vi vores hæve-sænke-bord, og måske cykler vi faktisk til og fra arbejde. Men vi er stadig langt fra den verden, vi levede i som jægere og samlere, dengang vi udviklede os som menneskeart.

Vi er skabt af naturen til at bevæge os, og vores krop er faktisk indrettet sådan, at det at bevæge sig og være fysisk aktiv bidrager til at holde os sunde og hjælper med at bekæmpe sygdomme, når først vi er syge.

Forskning støttet af TrygFonden har skabt ny viden både om, hvad der sker i vores krop, når vi er fysisk aktive og inaktive, om hvordan vi kan udvikle motionsindsatser, som hjælper syge mennesker til hurtigere at komme sig, og hvordan vi får disse indsatser ud at virke i den inaktive virkelighed, vi lever i i dag.



Terapi kan hjælpe børn med massivt skolefravær

Mindre studie viser, at terapi kan gøre, at børn med op til 100 procent fravær begynder at komme i skole igen.

Sommerferien er slut, og i denne uge begynder det nye skoleår. Mange elever glæder sig til at lære noget igen og til at se klassekammeraterne og lærerne og høre om hinandens ferier.

Men nogle børn glæder sig ikke. De får ondt i maven, når de tænker på skolen.

- Nogle af de børn, vi møder, har 100 procent fravær. De har det ikke godt. De trives ikke i skolen, og de har ofte et dårligt forhold til kammeraterne, siger professor i psykologi på Aarhus Universitet Mikael Thastum.

Sammen med kolleger fra Aarhus Universitet og Aarhus Kommune har han udviklet og er i gang med at afprøve en indsats kaldet Back2School til disse børn.

I studiet indgik 22 børn med 30 til 100 procent fravær. Indsatsen reducerede i gennemsnit deres fravær med 36 procent.

I indsatsen afdækker en terapeut sammen med barnet årsagerne til fraværet, og man finder sammen med barnet og forældrene ud af, hvad der skal til, for at barnet kan komme i skole igen.

Massivt skolefravær handler nemlig stort set aldrig om, at barnet er en laban, som pjækker.

Mikael Thastums forskning viser, at de børn, som over lang tid har meget højt fravær, ofte har store problemer.

- Nogle gange kan det også handle om, at forældrene ikke mener, at barnet kan klare at komme i skole. Hvis det er et barn med ADHD for eksempel, og skolen ikke har de rigtige rammer til det barn, så tager vi også det op, uddyber Mikael Thastum.

Indsatsen foregår over 10 sessioner, hvor terapeuten sammen med barnet og forældrene sætter mål, som leder frem mod hovedmålet – at komme mere i skole.

Første mål kan være at kunne være i skole én time om dagen hver dag. Det kan også være, at barnet skal øve sig i at gøre nogle ting, det er bange for, for eksempel at række hånden op i klassen.

- Vi indretter indsatsen efter, hvad der er hovedårsagen til fraværet. Skyldes det angst hos barnet, giver vi evidensbaseret angstbehandling. Skyldes det, at klassen fungerer dårligt, tager vi det op med skolen," siger Mikael Thastum.

Forskerne er nu i gang med et større lodtrækningsforsøg om indsatsen i Aarhus Kommune, hvor de inkluderer elever med mere end 10 procent fravær.

Læs hele artiklen på videnskab.dk/trygfonden

Sygemeldte skal hurtigt tilbage på arbejdspladsen

Ekstra psykologtimer og genoptræning virker ikke. I stedet skal arbejdsgiverne inddrages mere, når sygemeldte skal tilbage i arbejde.

Når sygemeldte møder jobcentrene, nytter det ikke, at jobcentrene udelukkende skruer op for de tiltag, som skal hjælpe de sygemeldte tilbage på arbejdsmarkedet.

Det kan eksempelvis være flere psykologtimer for at komme videre efter stress eller flere timer med en fysioterapeut til at få bugt med en genstridig ryg.

Faktisk har det den helt modsatte effekt, viser ny dansk forskning.

I stedet bør jobcentrene få arbejdspladserne på banen. Det er nemlig arbejdspladsen, der holder nøglen til at få de sygemeldte hurtigt tilbage på arbejdsmarkedet.

- Det lyder måske lidt overraskende, men det passer faktisk meget godt med den internationale forskning, som findes på området, fortæller Michael Rosholm, professor på Institut for Økonomi under Aarhus Universitet og en af forskerne bag det nye studie.

I det nye forskningsprojekt har 16 jobcentre med i alt 5.600 sygemeldte danskere deltaget. Formålet var at se, om en forøgelse af den nuværende mængde tilbud til sygemeldte potentielt set kan få dem hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet.

De personer, som havde fået skruet op for mængden af tilbud, var gennemsnitligt beskæftiget to uger mindre inden for de efterfølgende tre år end de personer, som fik den normale aktivering i forbindelse med en sygemelding.

Michael Rosholms forskning viser også, at de sygemeldte, som eksempelvis kom



tilbage til deres arbejde på deltid eller i en skånestilling, langt hurtigere kom ud af sygedagpengene end de sygemeldte, som ventede på at blive helt raske, før de meldte sig under arbejdsmarkedets faner igen.

Ifølge Michael Rosholm får vi i Danmark ikke udnyttet mulighederne for at få sygemeldte danskere hurtigt tilbage på arbejdet ordentligt.

I den proces skal arbejdsgiveren inddrages, og det skal ske i et samarbejde med jobcentret og arbejdstageren, så man samlet kan komme frem til en løsning, der er bedst for den enkelte.

Det kan eksempelvis dreje sig om, at en person, der er blevet sygemeldt med stress, begynder med at have én times arbejde om dagen, og man så løbende evaluerer, hvordan det går. Sideløbende skal personen have tilbud om terapi eller anden psykologhjælp i henhold til de allerede eksisterende tilbud i jobcentrene.

Det kan også dreje sig om, at hvis en person har så ondt i ryggen, at personen ikke kan arbejde, kan arbejdsgiveren og medarbejderen i samarbejde med jobcentret måske finde hjælpemidler eller andet, som gør, at personen kan varetage sit arbejde sideløbende med fysisk genoptræning.

Læs hele artiklen på videnskab.dk/trygfonden



Pædagogers gode idéer kan hjælpe børnehavebørn til et bedre sprog

Børnene lærer flere ord, hvis pædagogerne bliver inddraget i at finde på ideer til sproglæring.

Pædagoger skal helst selv være drivkraften i indsatser til at forbedre børnehavebørns sprog. Det viser et nyt studie.

Her sammenligner forskere resultaterne af flere programmer, der blev gennemført med flere end 5.000 seksårige danske børn under titlen 'Fart på sproget'.

Sammenligningen viser, at børnene lærer flere ord, når pædagogerne selv er med til at udvikle indsatser til bedre sprog i dagtilbuddet.

- Ordforrådet bliver eksempelvis 30 procent bedre i det åbne program end i den færdige sprogpakke. Inddragelse af pædagogerne bør derfor være en del af vores fremtidige sprogindsatser i dagtilbud, siger Dorthe Bleses, der er professor på TrygFondens Børneforskningscenter og står bag den

nye publikation sammen med blandt andre Anders Højen, der er lektor og sprogforsker på Syddansk Universitet.

Dorthe Bleses og hendes kollegaer sammenligner to typer af indsatser, hvor børnene i 20 uger, to gange om ugen og i en halv time pr. gang, øver deres sprog ved hjælp af forskellige lege med rim og ord eller aktiviteter, der foregår omkring højtlæsning.

Aktiviteterne kunne eksempelvis være ordlotteri, hvor børnene skulle finde de brikker, der er ens, og tale om, hvordan bogstaverne ser ud.

- I den ene type undersøgelse fik pædagogerne en kuffert med sange eller aktiviteter til hver dag. En færdig sprogpakke, de brugte i dagtilbuddet.
- I den anden type undersøgelse fik pædagogerne åbne oplæg til at arbejde med de samme sproglige læringsmål, som for eksempel kunne være at forstå mindre typiske tillægsord eller at kende navnet på udvalgte bogstaver. Men derfra måtte pædagogerne selv bestemme, om de ville sætte fokus på sproglæringen ved at tale om bænkebidere på legepladsen eller ved eksempelvis at spille ordlotteri.

Ved den sidstnævnte type indsats fandt forskerne de bedste resultater hos børnene ved talesprog, bogstavkendskab og opmærksomhed på lyde i ordene.



Læs hele artiklen på videnskab.dk/trygfonden

Læs hele artiklen på
videnskab.dk/trygfonden

Forsker fandt enkel løsning: Sådan får mødre succes med at amme

Forsker så et problem og ændrede den måde, som nybagte danske mødre bliver vejledt i at amme.

En dansk forsker har fundet en løsning, som ruster nybagte mødre bedre til at amme i den første tid sammen med deres barn.

Ingrid Nilsson, ph.d. og chefkonsulent i Komiteen for Sundhedsoplysning, har sammen med sine kolleger publiceret forskningen, der er støttet af Tryg-Fonden, i det videnskabelige tidsskrift Maternal & Child Nutrition.

Forskerne fandt frem til fire hovedbudskaber, som personalet på føde- og barselsafdelingerne kunne give videre til de nybagte mødre. De fire hovedbudskaber er:

- Hud mod hud-kontakt er vigtig – og gerne så meget som muligt i de første dage.
- Husk hyppig amning. Barnet skal ammes minimum otte gange i døgnet lige efter fødslen, men også gerne op til 10 gange.
- Sid godt, når du ammer. Man skal sidde afslappet og i en position, som man kan sidde i længe uden at blive generet. Børnene skal også have godt fat om brystet.
- Inddrag fædrene. Faderen skal på lige fod med moren støtte op om amningen. Det er ifølge Ingrid Nilsson afgørende for, om moren bliver ved.

Undersøgelsen viste blandt andet, at 45 procent færre nyfødte blev genindlagt, hvis mødrene havde fået den nye vejledning frem for den eksisterende vejledning.

Siden undersøgelsen blev foretaget og udgivet i 2016, har praktisk talt alle danske sygehuse taget det nye tiltag til sig. Derved er det rigtig godt udbredt, ligesom personalet på sygehusene også er rigtig glade for det. De fire hovedpunkter er også kommet ind i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til mødre.

©Copyright TrygFonden smba. Udgiver: TrygFonden smba.
Redaktion: Peter Pilegaard Hansen, TrygFonden, samt Vibeke Hjortlund og Jon Mathorne, Videnskab.dk.
Tekst: Artikel om motion som behandlingsmiddel: Marie Barse. Øvrig tekst: Videnskab.dk.
Foto: Marie Barse, Simon Høegmark, Finn Fransen/Scanpix og Shutterstock.
Grafisk produktion: Herrmann & Fischer A/S. Oplag: 700 stk.
TrygFonden smba (TrygHedsGruppen smba), Hummeltoftevej 49, DK-2830 Virum. www.trygfonden.dk
ISBN nr. 978-87-93652-02-6

Svanemærket trykksag 541-134

TrygFonden

TrygFonden varetager TryghedsGruppens almennyttige arbejde. TryghedsGruppen er hovedejer i forsikringsselskabet Tryg og skaber værdi og tryghed gennem langsigtede investeringer og almennyttige uddelinger.