

# *fysioterapeuten* 01

Januar 2012 / 94. årgang

TEMA:  
**Fysioterapeuter  
på akutafdelingerne**  
8

NY SERIE:  
**Min arbejdsplads**  
Mød Anja Stampe fra  
Genoptræningen i Herlev Kommune.  
18

**Funktionsevne  
hos børn med CP**  
ICF-CY som tværfaglig fælles  
referenceramme.  
38





## FÅ INDFLYDELSE I DSA

**Brænder du for at skabe en endnu bedre a-kasse? Eller har du andre ideer? Så kan du nu sætte handling bag ord.**

I foråret er der valg til DSAs delegeretforsamling, der er a-kassens øverste myndighed. Du kan stille op og være med til at sætte rammen for det arbejde, DSA udfører. Som delegeret mødes du og 82 andre delegerede en gang om året en hel dag for at fastlægge kontingent, drøfte årsrapport og udviklingen af DSA.

Vi bliver bedre, hvis du deltager og deler din viden med os.

### Vær med og stem til valget

Når vi har fundet kandidater til valget, vil de, der er på valg, blive præsenteret på hjemmesiden. Så er det din tur til at handle. Hvis der er flere kandidater opstillet i dit område, end der er

pladser, vil der være valg. Det kommer til at foregå digitalt på [dsa.dk](http://dsa.dk). Fra 1. marts til 21. marts kan du stemme på den delegerede, der bedst repræsenterer dine synspunkter. Gå ind på [dsa.dk/valg](http://dsa.dk/valg)

Vi dækker også opstilling og valget i nyhedsbrevet DSA-Nyt.



På bestyrelsens vegne

Anni Pilgaard  
formand for DSA

### Hvordan stiller jeg op

Vil du stille op som delegeret, skal du sende os en mail med:

- dit navn
- cpr.nr.
- faggruppe
- email

Skriv til os på [delegeretvalg@dsa.dk](mailto:delegeretvalg@dsa.dk)

Vi skal have din opstilling **senest 31. januar 2012 kl. 16.00.**



Årets delegeretmøde afholdes 6. juni 2012.

Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse [dsa.dk](http://dsa.dk)



tema \*

## 08-17 Fysioterapeuter i akutafdelingen

Terapeuter kan komme til at spille en vigtig rolle i de nye fælles akutmodtagelser, men de skal selv byde sig til. Det har de blandt andet gjort i Kolding, hvor terapeuterne har deres daglige gang i akutafdelingen og hver dag selv screener listen over indlæggelser for at finde patienter, der kan have udbytte af at se en terapeut.

### Faglige artikler

#### 10 Der bliver ikke sendt invitationer ud

Tanken om, at terapeuter kan spille en rolle i akutafdelingerne er ved at bundfælde sig hos sygehusledelserne.

#### 12 Tværfaglighed kræver tilstedeværelse

Kolding Sygehus er et af de steder i landet, der er længst med etableringen af fælles akutmodtagelse.

#### 22 Jeg kan slet ikke se, hvordan jeg skulle have klaret det her alene

I dag er Nanna lettet over, at hun ikke gjorde alvor af at melde sig ud af sin fagforening.

#### 26-34 Kommunikation: Plads til forbedring

Behandlere kommunikerer dårligere med patienter med kroniske lidelser. Fysioterapeut Henrik Bjarke Madsen og professor Pål Gulbrandsen giver deres bud på hvorfor.

#### 38 Funktionsevne hos børn med CP – en tværfaglig vurdering

ICF-CY gav personalet i en centerbørnehave et fælles sprog, der gjorde det lettere at dele informationer om det enkelte barn.



#### Det faste:

Fysnyt **6 og 36**

Min arbejdsplads **18**

Foreningsnyt **20-25**

Debat **35**

Litteratur **44**

Møder og kurser **46**

Job **56**

# Køb bøger med rabat på gad.dk

Husk at du på gad.dk kan købe alle bøger med 20% rabat ved indtastning af koden



NORMAL PRIS 349,-  
MEDLEMSPRIS 279,20

Læs mere om bøgerne på gad.dk



NORMAL PRIS 399,-  
MEDLEMSPRIS 319,20

**g** gads forlag

## Køb dine fagbøger til PLUSpriser

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

Gå ind på [www.munksgaard.dk](http://www.munksgaard.dk) og klik på BogPlus

BEVÆGELSE  
EN GRUNDBOG

Normalpris: kr. 185,- (vejl.)

**BOG PLUS** pris kr. 148,-

MENNESKET  
led for led

RYGGEN  
UNDERSØGELSE OG  
BEHANDLING AF NEDRE RYG

Normalpris: kr. 598,- (vejl.)

**BOG PLUS** pris kr. 478,-

Normalpris: kr. 299,- (vejl.)

**BOG PLUS** pris kr. 239,-

LUNGE  
FYSIOTERAPI  
EN GRUNDBOG

Normalpris: kr. 278,- (vejl.)

**BOG PLUS** pris kr. 222,-



munksgaard

# Når alting handler om økonomi



Johnny Kuhr

Formand for Danske Fysioterapeuter

■ **Vores opgave som forening er at gøre politikere, embedsfolk, andre sundhedsprofessionelle, journalister m.v. klart, at fysioterapeuter med udgangspunkt i træning kan levere mere og bedre sundhed for pengene.**

Det er næppe undgået nogens opmærksomhed, at alting for øjeblikket handler om økonomi. Nærmere bestemt om den lave økonomiske vækst, og hvilken medicin der skal til for at bringe nationen på rette kurs. I sin nytårstale udskrev statsministeren på den ene side lidt kickstart i form af fremrykning af offentlige anlægsarbejder, men stillede på den anden side også offentlige nedskæringer og besparelser i udsigt, efter alt at dømme også i sundhedsvæsenet.

På egen banehalvdel har vi den udfordring, at der hvert år kommer 500-600 flere fysioterapeuter. Realistisk set er der ikke udsigt til, at hele denne nye gruppe kan opluges på det traditionelle fysioterapeutiske arbejdsmarked, så derfor er der brug for nytænkning og innovation. Det bliver et væsentligt fokus for foreningens arbejde i det kommende år.

Selv om det umiddelbart kan se sort ud, har vi faktisk gode kort på hånden for at skabe beskæftigelse for fysioterapeuter. En veldokumenteret og grundlæggende værdi i vores faglighed er træning - som sundhedsfremme, forebyggelse, behandling, genoptræning og rehabilitering. Anvendelsen og anerkendelsen af træning er steget markant de seneste år, og der er intet der tyder på, at denne udvikling vil stoppe. Vores opgave

som forening er at gøre politikere, embedsfolk, andre sundhedsprofessionelle, journalister m.v. klart, at fysioterapeuter med udgangspunkt i træning kan levere mere og bedre sundhed for pengene.

Konkrete områder, som vi kommer til at fokusere på, bliver psykiatriområdet, kræftrehabiliteringen samt sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet. Lige før jul udkom Sundhedsstyrelsens opdaterede håndbog om fysisk aktivitet. Den vil vi blandt andet bruge som udgangspunkt for at stille krav om, at vi anvender den eksisterende viden om træning i sundhedsvæsenet.

Mens vi må forvente besparelser i det offentlige sundhedsvæsen, vil der fortsat være en efterspørgsel og betalingsvillighed på sundhedsydelser på det private sundhedsmarked. Foreningen analyserer i øjeblikket dette sundhedsmarked. Hvad det er for ydelser, der bliver efterspurgt, hvad det er for roller og opgaver, som fysioterapeuter skal byde ind på, og hvor stor værdi og antal potentielle "stillinger" ligger der på feltet? Arbejdet skal blandt andet munde ud i, at foreningen får en erhvervspolitik.

Når presset på arbejdsmarkedet stiger, så stiger presset også på Danske Fysioterapeuter for at bidrage til at skabe mere beskæftigelse for medlemmerne. Foreningen kan ikke selv skabe arbejdspladser, men vi kan analysere, udvikle og støtte fysioterapeuter, institutioner og virksomheder i at kunne udbyde sundhedsydelser af høj faglig kvalitet og med stor værdi både på det offentlige og på det private område. Det vil vi gøre med fornyet styrke i 2012.

Godt nytår!



## Danske Fysioterapeuter

Nørre Voldgade 90  
1358 København K

Telefon 33 41 46 20  
Mail: redaktionen@fysio.dk  
www.fysio.dk

94. årgang.  
ISSN 1601-1465

## Redaktion:

Kommunikationschef Mikael Mølgaard, ansv.red. (mm@fysio.dk)  
Faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk)  
Redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk)

## annoncer:

Dansk Mediaforsyning • telefon 70224088 • www.dmfnet.dk • fysiojob@dmfnet.dk  
Kontrolleret oplag 11.351 • Kontrolleret af FMK i perioden 1. juli 2010 - 30. juni 2011.

**Layout og tryk:** Datagraf • **Forside:** Henrik Frydkjær

**Redaktionspanel:** Kristian Thorborg, Martin B. Josefsen, Michelle Stahlhut, Birte Tamberg, Birgitte Christensen, Jakob Lorentzen, Bettina Ruben, Mette Aadahl, Lene Nyboe Jakobsen.

# 100

kr. pr. måned

Så stor er forskellen på den billigste og den dyreste a-kasse. Det viser en opgørelse, som a-kassernes forening, AK Samvirke, har foretaget. Over et arbejdsliv på 40 år løber det op i knap 50.000 kroner. Den dyreste er Dana, a-kassen for selvstændige, mens Danske Sundhedsorganisationers a-kasse er den billigste.



# ABC

om ligamentskader i hånden

Det svenske "Läkartidningen" har publiceret en artikel, der giver et overblik over ligamentskader i hånden og deres diagnostik og behandling. Artiklen er publiceret i artikelarkivet og kan fremover også ses under menupunktet "Medicinens ABC" <http://www.lakartidningen.se>

 Find artiklen på [kortlink.dk/lakartidningen/9y3z](http://kortlink.dk/lakartidningen/9y3z)

## Ortopæd nomineret til årets helt

Børneortopædkirurg Sajida Afzal er af Jyllands-Posten og TrygFonden nomineret til titlen som årets helt 2011. Sajida Afzal har forladt sit overlægejob på Hvidovre Hospital for at bygge et børnehospital i Pakistan, hvor hun for egne midler årligt vil kurere 4.000 fattige børn for medfødte deformiteter i bevægeapparatet, typisk klumpfod. Om Sajida Afzal rent faktisk vandt heltetitlen blev først afgjort efter redaktionens slutning.




## Rettelse

Der er en fejl i tabellen i artiklen "Faglige anbefalinger skaber overblik over fysioterapi til fod- og ankelskader" i Fysioterapeuten nr. 18 2011. Den rigtige tabel kan ses i netversionen af artiklen på [fysio.dk](http://fysio.dk) og på Fagforum for Idrætsfysioterapis hjemmeside [sportsfysioterapi.dk](http://sportsfysioterapi.dk)

Redaktionen beklager fejlen.

### Efteruddannelse for praktiserende

University College Sjælland udbyder i samarbejde med Praktiserende Fysioterapeuter en ny efteruddannelse for praktiserende fysioterapeuter med fokus på drift og udvikling af fysioterapeutisk virksomhed. Undervisningen er tilrettelagt som et fleksibelt e-læringsforløb.


 Læs mere på [www.ucsj.dk/mekantildiplomuddannelse](http://www.ucsj.dk/mekantildiplomuddannelse)

### Årets kræftsygeplejerske har fokus på fysisk aktivitet

Sygeplejerske Irene Dyhrberg Andersen, Onkologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, er kåret til Årets Kræftsygeplejerske 2011 af Fagligt selskab for Kræftsygeplejersker. Irene Andersen har været hoveddrivkraften bag Onkologisk Afdelings øgede fokus på patienters behov for både motion og træning under indlæggelse og har fået etableret træningstilbuddet "Motion mens du er indlagt" i en del af opholdsarealet på afdelingen. På Århus Universitetshospital var Irene Andersen initiativtager til træningsprogrammet "Krop & Kræft" for ambulante patienter i kemoterapi sammen med fysioterapeut Hanne Olsson.

### Ældre skal træne muskelstyrke efter hoftebrud

Den norske fysioterapeut Hilde Syllias har i forbindelse med sin ph.d. undersøgt effekten af træning hos ældre efter et hoftebrud. I et af studierne trænede 100 ældre med en gennemsnitsalder på 82 år to gange om ugen i tre måneder. Interventionsgruppen forbedrede styrke og balance markant og levede et mere selvstændigt liv sammenlignet med kontrolgruppen, der fik det vanlige tilbud.

 Læs mere som studierne på [kortlink.dk/publika/a9xa](http://kortlink.dk/publika/a9xa)



## Tabletter giver ondt i nakke og skuldre

Der mangler et ord på dansk for de små bærbare computere uden tastatur, som f.eks. Ipad. På engelsk hedder de 'tablets', men at det slet ikke går på dansk, viser sig, når avisen MetroExpress skriver, at "eksperter advarer mod, at tabletter kan give spændinger i nakke og skuldre". Mon artiklen har fået ikke it-kyndige læsere til at smide glasset med kodimagnyler i skraldespanden – eller tænker læseren bare, at man skal lade være med at købe for mange på en gang, hvis man ikke er i bil?

Tegning af Peter M. Jensen



## Ergoterapeut Kirsten Pedersen fik ROPOX-prisen

Ergoterapeut Kirsten Pedersen har specialiseret sig i håndterapi. I forbindelse med Ergoterapeutforeningens faglige kongres i 2011 modtog Kirsten Pedersen ROPOX-Prisen på 25.000 kr. for sit mangeårige arbejde inden for håndterapi. Kirsten Pedersen skrev i Fysioterapeuten nr. 8/2011 en artikel om spejlbehandling.

## Musikterapi skaber mærkbar bedring hos demente

På plejecentret Lundehaven i Ballerup har et forskningsbaseret forsøg med musikterapi øget trivsel hos demente beboere. Beboerne er blevet mindre aggressive og mere nærværende. Musikterapiforsøget på Lundehaven kører med støtte fra Socialministeriet og som en del af et større forskningsprojekt på Aalborg Universitet. Forskningsprojektet vil undersøge "effekten af individuel musikterapi på livskvalitet, agiteret adfærd og medicinering af personer med demens". Resultaterne vil foreligge ved forskningsprojektets afslutning.





AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO NILS ROSENVOLD

# Der bliver ikke sendt *invitationer* ud

Terapeuter kan komme til at spille en vigtig rolle i de nye fælles akutmodtagelser på landets akutsygehuse, men de skal selv byde sig til

**D**et danske sygehusvæsen gennemgår omfattende forandringer i disse år. En af nyskabelserne er de fælles akutmodtagelser (FAM), der samler skadestue og enkeltafdelingers modtagelse, således at der kun er én indgang til sygehuset for den akutte patient uanset diagnose.

Anbefalingen om at samle det akutte beredskab kom fra Sundhedsstyrelsen i 2007, og kort efter fulgte sygehusreformen, der udpegede 22 akutsygehuse landet over. Formålet med de fælles akutmodtagelser er at skabe bedre mulighed for samarbejde om den akutte uafklarede patient på tværs af specialer, en bedre kvalitet i undersøgelsen og mulighed for hurtigere diagnostik og behandling samt et mere sammenhængende patientforløb – også i samarbejdet mellem den fælles akutmodtagelse og primærsektoren.

Af Sundhedsstyrelsens anbefalinger og minimumstandarder, fremlagt i rapporten "Styrket akutberedskab" fra 2007, fremgår, at akutmodtagelsen er bemanded med "alle personalegrupper med kompetence og interesse i undersøgelse, diagnostik og behandling", dog særligt læger sygeplejersker, plejersker, radiografer og bioanalytikere.

Med andre ord står der ikke noget specifikt i Sundhedsstyrelsens rapport om, hvorvidt terapeuterne har en rolle at spille i akutafdelingerne, men det

*Kolding Sygehus er et af de sygehuse i landet, der er længst med etableringen af en fælles akutmodtagelse. Fysioterapeut Lise Wange, der har sin daglige gang i afdelingen, har efteruddannelse i både akupunktur og kinesiøtapening, der er relevante fysioterapeutiske kompetencer i en akutafdeling, hvor meget handler om mobilisering. Læs mere om erfaringerne fra Kolding i artiklen på side 12.*





*Chefterapeut Lisbeth Schrøder,  
Slagelse*



*Ledende overfysioterapeut  
Hanne Skall, Herlev*



*Ledende terapeut Lene Lange,  
Horsens*

har de, lyder det samstemmende fra chefterapeuterne på de 22 akutsygehuse landet over ifølge en rundspørge foretaget i 2011 af fysioterapeut Dorthe Maagaard i forbindelse med en masteropgave.

### MANGE VENDES I DØREN

Etableringen af fælles akutmodtagelse er ikke lige langt alle steder. Nogle er på vej, og nogle har allerede været i gang i flere år, men fælles er, at tanken om, at terapeuter kan spille en rolle først for alvor er ved at bundfælde sig hos sygehusledelserne.

"Vi var ikke tænkt ind, men har budt os til og holdt fast", lyder et typisk svar fra mange af chefterapeuterne i rundspørgen. Lene Lange fra Regionshospitalet i Horsens er en af dem:

"Vi skal selv vise og bevise, hvad det er terapeuterne kan, vi skal selv træde stierne, være på forkant og løse opgaver, der viser, at de ikke kan undvære os", siger hun til Fysioterapeuten.

Konkret har det betydet, at hvor patienterne tidligere mødte terapeuten i sengeafdelingen, møder de nu terapeuten i akutafdelingen, hvor den fysioterapeutiske undersøgelse og vurdering bidrager til den tværfaglige plan.

"Vi er med til at vende rigtig mange, særlig medicinske patienter, i døren, så de undgår unødvendig indlæggelse, der ofte bare ville betyde, at de blev endnu dårligere", forklarer Lene Lange.

Forventningen til den fælles akutmodtagelse er ifølge rapporten fra Sundhedsstyrelsen, at "hver enkelt patient tilbydes den rette behandling på det rette niveau på det rette tidspunkt". Det betyder, at hvis man mener, at der i "den rette behandling" indgår en terapeut, så skal terapeuten være til stede i afdelingen også på tidspunkter, hvor terapiafdelingen ellers normalt er affolket, mener Lene Lange. Terapiafdelingen i Horsens er derfor bemanded alle

ugens syv dage fra kl. 7 til 18, også selvom hospitalet ligesom alle andre hospitaler har gennemført omfattende besparelser, der har skåret 25 procent af bemanningen i terapiafdelingen.

"Hvor andre måske ville spørge 'hvis vi skal være i akutafdelingen, hvad er det så, vi ikke skal', så har vi vendt den på hovedet. Vi har spurgt os selv, hvad vi ville byde ind med, hvis vi skulle starte fra scratch med de ressourcer, vi har. Vi diskuterede den udvidede åbningstid i et helt år, inden den var en realitet, og det har gjort, at processen har været forholdsvis problemfri; der er i hvert fald ingen, der er rejst pga. den længere åbningstid. Vi gør jo det her ikke kun for patienterne, men også for fagene; weekendvagter er ikke et arbejdsmiljøspørgsmål, men simpelthen et vilkår, hvis vi mener alvorligt, at terapeuterne har noget at byde ind med i det akutte forløb. Det er ikke de lange rehabiliteringsforløb, der er kerneopgaven på et akutsygehus, så hvis det er dét man vil, så skal man videre", siger Lene Lange.

De terapeuter, som er tilknyttet akutafdelingen, starter i akutafdelingen om morgenen og vurderer sammen med de tværfaglige samarbejdspartnere, hvilke patienter ergo- og fysioterapeuterne skal ind over. I løbet af dagen er terapeuterne så opmærksomme på, om nye patienter, som kommer ind, er relevante for en terapi-faglig indsats og derudover har læger og sygeplejersker mulighed for at kontakte ergo- og fysioterapeuter resten af dagen, hvis der kommer patienter ind, hvor ergo- eller fysioterapi er relevant.

Med opgaverne i akutafdelingen har terapeuterne tiltaget sig en ny rolle, men det er en rolle i konstant udvikling, og en rolle, der kan blive endnu større, mener hun. "I 2012 er et af vores fokus-punkter at finde ressourcer til et projekt med fysioterapeuter på skadestuen. Hvis vi kan bevise, at det virker, og at det kan frigive

lægerressourcer, så vil vi kunne få penge til en permanent ordning, men vi skal selv træde stien”.

### DET NYTTER IKKE AT VENDE PÅ RESSOURCER

Det samme er oplevelsen på Herlev Hospital, hvor terapiafdelingen i første halvdel af 2012 igangsætter et pilotprojekt med et ”småskadespor” med visitation til fysioterapeut i skadestuen.

”Ressourcerne tager vi fra os selv, for hvis jeg siger, at jeg vil have ressourcer, inden jeg går i gang med noget nyt, så sker der aldrig noget”, fortæller ledende overfysioterapeut Hanne Skall.

Hospitalet var tidligt ude med et projekt med terapeut i akut modtageområde, der er forløber til FAM, allerede i 2007, men projektet kørte kun i et halvt år. ”Vi placerede en halv ergoterapeut og en halv fysioterapeut i akut modtageområde. Vi blev godt modtaget, og projektet gav god mening for dem, der gik dernede, og på sengeafdelingerne var der enighed om, at patienterne var bedre beskrevet, når de kom op. Alligevel måtte vi ændre på det undervejs. For ergoterapeutens vedkommende kom det hurtigt til kun at handle om dysfagi, som sygeplejerskerne ellers havde taget sig af, og meningen med projektet var, at vi ville tilføje ny værdi til afdelingen. Vi trak derfor ergoterapeuten ud og forstærkede den fysioterapeutiske indsats, så vi kom op på trekvart fysioterapeut. Det gav også god mening, dog mest på observationsafsnittet, hvor patienterne lå i op til 48 timer, men desværre blev observationsafsnittet nedlagt, og vi måtte trække ressourcerne op til stamafdelingerne”, fortæller Hanne Skall.

Det vil igen være aktuelt at tale om terapeuter i akutmodtagelsen, når ny fælles akutmodtagelse i Herlev står færdig i 2017. Visionerne er beskrevet såvel for de medicinske patienter som for småskadeforløbene, og pr. 1. oktober 2011 er man startet i geriatrien med at lade en fysioterapeut indgå i Akut Geriatrisk Team i Akutmodtagelsen. I første omgang primært i forbindelse med de medicinske geriatriske patienter, men terapeuterne drøfter, om de skal byde ind på de geriatriske patienter, der er blevet indlagt efter et fald uden brud.

### DET ER IKKE NOK AT VI TROR, DET NYTTER

I Slagelse har akutafdelingen været i gang i et år, men da Fysioterapeuten kontakter chefterapeut Lisbeth Schrøder, er hun tilfældigvis netop kommet retur fra et møde med sygehusledelsen om, hvad terapeuterne kan byde ind med i forhold til akutafdelingen. Så også hendes erfaring er, at vil man spille en rolle, skal man selv træde op på scenen; der bliver ikke sendt invitationer ud.

Lisbeth Schrøder karakteriserer processen frem mod mødet med sygehusledelsen som ”et working lab”, hvor terapeuterne er gået ned i akutafdelingen og ved at observere forløbene er kommet med ideer til, hvor terapeuter kunne bidrage til bedre patientforløb; for eksempel i forbindelse med de hurtige udskrivelser og kontakten til kommunerne. Mange (35 %) patienter forlader sygehuset efter et kort ophold i akutafdelingen og uden at komme op på en sengeafdeling, og det er vigtigt med et godt samarbejde med

kommunerne, når vi vender patienterne i døren”, mener Lisbeth Schrøder.

Ressourcerne er fundet ved at flytte ressourcer fra sengeafdelingerne til akutafdelingen, og terapeuterne er blevet taget rigtig godt imod i akutafdelingen, fordi de - både i forbindelse med de patienter, der vendes i døren og dem, der indlægges på en sengeafdeling - bidrager med noget, der ellers ikke ville blive gjort, forklarer Lisbeth Schrøder. Terapeuterne gennemfører eksempelvis kognitive test af den ældre medicinske patient og sørger for en hurtigere mobilisering.

”Vi flytter ressourcer fra sengeafdelingerne, men opgaverne bliver jo løst alligevel. Patienten har allerede fået gangredskab, når de kommer op i afdelingen, og afdelingen skal ikke huske at få meldt relevante patienter til terapiafdelingen, for vi har allerede været der”. Lisbeth Schrøder lægger vægt på, at værdien af terapeuternes indsats i akutafdelingen dokumenteres: ”Mødet mellem terapeut og patient er ofte kortere, end det tidligere har været, og det er derfor endnu vigtigere at have fokus på kvaliteten af mødet. Vi skal nøje overveje, hvad det er for en kvalitet, vi tilbyder, og vi skal sørge for at effektmåle. Det er ikke nok, at vi tror, at vores tilstedeværelse i akutafdelingen betyder, at eksempelvis KOL-patienterne kommer hurtigere i gang med et rehabiliteringsforløb - vi skal vide det”, understreger hun. ●

**NU ER DET HER!** 2012  
2012  
2012  
2012  
2012

Camp Scandinavias nye produktkatalog.  
For yderligere information,  
kontakt kundeservice,  
43 96 66 99 eller  
mail.denmark@camp.dk

[www.camp.dk](http://www.camp.dk)

Produktkatalog  
2012

Terapeuterne på Kolding Sygehus har ikke ventet på at blive inviteret med ind i den fælles akutmodtagelse, men har selv mast sig på

# Tværfaglighed kræver *tilstedeværelse*

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO NILS ROSENVOLD

**K**olding Sygehus er et af de sygehuse i landet, der er længst med etableringen af fælles akutmodtagelse på tværs af afdelinger og specialer.

Afdelingen skal flytte i nye lokaler, når det nuværende sygehus i 2015 er udvidet med flere nye etager, men allerede nu er akutafdelingen en realitet. Og allerede nu færdes terapeuterne hjemmevant i afdelingen – noget som man de fleste andre steder kun er begyndt at tale om.

En af dem, der føler sig hjemme i afdelingen, er Lise Wange, specialeansvarlig fysioterapeut for ortopædkirurgien. Til hverdag deler hun tjansen i akutafdelingen med sin kollega Kirsten Madsen, der er specialeansvarlig for det medicinske område, og desuden har også to ergoterapeuter deres daglige gang i akutafdelingen.

Den dag, *Fysioterapeuten* er på besøg, er en stille dag, og Lise Wange finder derfor kun to patienter, hun vil se nærmere på, da hun første gang denne morgen screener listen over indlæggelser på skærmen på akutafdelingens vagtstue.



Den ene af patienterne har behov for lungeterapi pga. en pneumoni og den anden for smertelindring i forbindelse med rygsmerter. Andre dage er det måske apopleksipatienter eller ortopædkirurgiske patienter, men fælles for dem alle er, at Lise Wange finder dem ved at screene listen – hun venter ikke på at blive rekvireret. Et andet fællestræk er, at det er hurtigt ind, hurtigt ud – både for patient og terapeut. Som terapeut på akutafdelingen skal man ikke forvente at lære patienterne nærmere at kende, for 70 procent vendes i døren – de fleste inden for 18 timer – og sygehuset har en ambition om, at tallet skal helt op på 80 procent.

### BRUGER HELE SPEKTRET OG LIDT TIL

At blive vendt i døren passer den første patient ualmindelig godt. Hun har alt for travlt til at blive på sygehuset, betror hun Lise Wange, for hun skal nå et fly til Australien og tager taknemmeligt imod en pepfløjte og den medfølgende instruktion.

Selvom Lise Wanges speciale er ortopædkirurgien,

har hun brug for hele spektret af sin fysioterapi – og lidt til – når hun færdes i akutafdelingen, og på den næste stue kommer både akupunktur nålene og rullen med kinesiotape i brug.

På samme tid er hendes kollega Kirsten Madsen i gang på en anden stue, hvor en 86-årig patient med en pneumoni får instruktion i pep-fløjte og stødning. "Hvad med at komme ud? Hvor meget plejer du at gå", benytter Kirsten Madsen lejligheden til at spørge. Patienten fortæller, at hun plejer at komme meget i motionscenteret, og sammen bliver de enige om, at en rollator vil være en god idé, så patienten kan komme op og komme omkring.

At det er de specialeansvarlige fysioterapeuter, der går i akutafdelingen, kan, den dag Fysioterapeuten er på besøg, synes en anelse skudt over målet, men det er det langt fra, understreger både Lise Wange og ledende terapeut Dorthe Maagaard.

"Det er de specialeansvarlige læger, der går i akutafdelingen, og derfor skal det også være de speciale-

*Fysioterapeut Lise Wange og hendes kolleger kunne godt screene patienterne fra en skærm i terapiafdelingen, men jo mere terapeuterne er til stede i akutafdelingen, jo tættere samarbejdsrelationer med det øvrige personale, som her sygeplejerske Mette Elkjær Ravn..*



ansvarlige terapeuter – vi skal kunne matche lægerne. Desuden skal vi vise det ypperligste håndværk, vi kan, hvis vi vil konsolidere os. De, der går i akutafdelingen, skal være nogle, der kan sparke døre ind og kan skabe et speciale på det her. Vi tager opgaver, hvor vi ved, at lægerne ikke er så stærke, og så arbejder vi mere på tværs af fag end i sengeafdelingerne og ser nogle gange patienter, før lægen gør, så vi skal være skarpe på vores håndværk og vores fag”, mener Dorthe Maagaard.

### GÅR FÆLLES STUEGANG

At sparke døre ind er ikke nødvendigvis en evne, enhver fysioterapeut behersker, og derfor er det en fordel, at Lise Wange ikke kun er specialeansvarlig, men også et menneske, der ved, hvordan hun vil have tingene gjort – eller som hendes leder udtrykker det ”koster rundt med ortopædkirurgerne”.

Heller ikke karkirurgerne nyder mere end den fornødne respekt, og Lise Wange har hurtigt lært at se, hvornår en journal er skrevet af en karkirurg, og hun derfor er nødt til at være særligt opmærksom på ting, lægen ikke vil have øje for.

Andre gange går fysioterapeuten og lægen fælles stuegang. Det skete for eksempel i forbindelse med en patient, der var indlagt til observation for en blodprop i hjertet. Her kunne Lise Wange forklare smerterne med et facitlessyndrom og smertedæmpe via akupunktur, manuel terapi og kinesiotape.

”Før var patienten blevet udskrevet, hvis hjerteundersøgelsen var ok, men nu blev patienten udskrevet med en forklaring på smerterne og påbegyndt behandling. Det tilfører værdi for patienten, og det er det, der er hele tankegangen bag oprettelsen af de fælles akutmodtagelser”, forklarer Dorthe Maagaard.

På samme måde har terapeuternes tilstedeværelse

*”Hvad med at komme ud? Hvor meget plejer du at gå?”, spørger fysioterapeut Kirsten Madsen og bliver enig med patienten om, at hun skal have en rollator.*



## TERAPEUTOPGAVER I AKUTAFDELINGEN

Terapeuterne på Kolding Sygehus har på baggrund af deres faglige kompetencer budt ind på generelt at indgå i tidlig intervention i forhold til opsporing, vurdering, diagnosticering og igangsættelse af behandling samt følgende specifikke opgaver: Lungefysioterapi, funktionsevnevurderinger, vurdering af spise-/synkefunktion, ADL-vurdering, vurdering af genoptræningsbehov, kognitiv og fysisk vurdering af geriatriske patienter, demensudredning, faldudredning, håndskader, skinneudlevering, vurdering og udlevering af behandlingsredskaber og hjælpemidler, udarbejdelse af genoptræningsplaner, koordinering med kommunerne og overlevering ved overflytning til sengeafdelingerne, vurdering og behandling af rygpatienter, distorsioner, idrætsskader og bevægeapparatskader.

Og efterhånden som afdelingen udvikles og konsolideres, kunne terapeuterne forestille sig at indgå i følgende opgaver: Af- og pålægning af gips inkl. øvelsesinstruktion, førstevurderinger af bevægeapparatskader, ultralydsundersøgelser og følge-hjemfunktioner.

i akutafdelingen betyder et øget fokus på kognitive skader, så patienterne funktionsevnevurderes og ADL-testes, så man kan forberede det kommunale system i stedet for blot at sende patienten hjem med risiko for, at han kommer igen dagen efter.

## ALLE HAR VAGTER

Indtil videre har terapiafdelingen afsat fire fysioterapeuttimer og fire ergoterapeuttimer pr. dag til akutafdelingen. På hverdage er det Kirsten Madsen og/eller Lise Wange plus ergoterapeuterne Erne Linda Andersen og Birgitte Kjær Korsgaard, der har tjansen, men weekendvagterne går på skift mellem alle afdelingens terapeuter. Derfor er det også alle afdelingens terapeuter, der har brug for at blive klædt på til de nye opgaver, og Dorthe Maagaard er gået i dialog med efteruddannelsen på UC Lillebælt for at få skruet et særligt akut-kursus sammen, hvor sygdomslæren og akutpa-

## Musculoskeletal ultralyd



**flexFocus 400**  
Physio

- Detaljerede billeder af strukturer i overfladen
- Ergonomisk og nem skannerbetjening
- Nem rengøring og desinficering



■ **World Headquarters**  
BK Medical • Mileparken 34 • DK-2730 Herlev  
Tel: +45 4452 8100 • [www.bkmed.com](http://www.bkmed.com)

■ we specialize because you do



*Med flere therapeuttimer i akutafdelingen bliver spørgsmålet om terapeuternes tilknytning aktuelt, og Dorthe Maagaard lufter tanken om terapeuter ansat direkte i akutafdelingen. "Jeg ved godt, at jeg bevæger mig ind på en farlig arena, men jeg tror, at vi skal være modige nok til at turde drøfte, hvilken organisering der bedst understøtter den tætte tværfaglige opgavevaretagelse i akutfunktionen. Man kunne fagligt og kompetencemæssigt være organiseret i en central terapiafdeling, men driftsmæssigt måske være knyttet tættere til akutafdelingen."*



tienten bliver noget af det, der får lov at fylde. Dorthe Maagaard mener desuden, at akupunktur, kinesiotape og rygdiagnosticering bør være kompetencer, som alle, der har vagt i en akutafdeling, behersker, fordi den terapeutiske tilgang til at få vendt patienten i døren er mobilisering. Indtil videre deltager terapeuterne på akutkurserne for sygeplejerskerne og lægerne.

Terapiafdelingen har ikke fået tilført ekstra ressourcer, men har måttet tage den tid, der skulle bruges i akutafdelingen, fra sengeafdelingerne. Men vender man en patient, som man ellers ville have fået henvist fra sengeafdelingen dagen efter, går regnestykket lige op, lyder ræsonnementet.

Dorthe Maagaard lægger meget vægt på, at terapeuterne i akutafdelingen ikke rekvireres, men selv screener ud fra journalen og opsøger de patienter, de mener, der er relevante. "Vi kunne godt sidde og screene i terapiafdelingen, men vi skal bygge tætte samarbejdsrelationer ved at være i akutafdelingen. Og hvis vi skulle rykke ud pr. rekvirition, ville det være lægerne og sygeplejerskerne, der satte dagsordenen for vores opgaver, og det er vi ikke interesserede i".

Dagsordenen er i stedet blevet sat af terapeuterne

selv. Aftalen med afdelingsledelsen lød: *Gå ned og spark døren ind*, fortæller Dorthe Maagaard. "Og det har vi så gjort, men vi har også justeret undervejs. I begyndelsen brugte terapeuterne lang tid på at screene, men nu danner de sig hurtigt et overblik over, hvor deres tilstedeværelse vil være relevant".

#### MAN MÅ TAGE ARBEJDSVILKÅRENE MED

At patienterne kun er kort tid på akutafdelingen stiller andre krav til journalføring og tættere sparring med det øvrige personale end i sengeafdelingerne. Journalen skal føres løbende, og man skal være i konstant dialog med det øvrige personale om fundene, fordi akutpatientens tilstand skifter hele tiden.

"Vi har fået større medansvar, og det stiller større krav til diagnosticeringen og kræver mere dokumentation. Hvis man vil have kompetencerne, må man også tage arbejdsvilkårene med", erklærer Lise Wange.

På samme måde vil de nye opgaver i akutafdelingen ikke kunne undgå at smitte af på terapeuternes arbejdstid. Der er to fysioterapeuter til stede både lørdag og søndag, og alle terapeuter er desuden varslet en udvidelse af arbejdstiden til klokken 22. Men med de



2 gange 4 therapeuttimer, der indtil videre er fundet ressourcer til, er det endnu ikke blevet aktuelt.

”Men det går bedre for terapiafdelingen rent økonomisk, og jeg bruger overskuddet til at udbygge vores tilstedeværelse i akutafdelingen, hvilket der er behov for især nu, hvor skadestuen er lagt ind under akutafdelingen, og der er brug for os til at se på bl.a. idrætsskaderne”, forklarer Dorthe Maagaard.

Terapiafdelingen har tidligere været i store økonomiske vanskeligheder og har afviklet 5-7 terapeutstillinger årligt siden kommunalreformen og i 2011 yderligere 10 stillinger. At opgaverne i akutafdelingen har gavnet terapiafdelingens økonomi, skyldes SKS-takstafregningen, der betyder, at der for en indlagt patient kun afregnes én takst for en terapiydelse, uanset om patienten trænes én gang under indlæggelsen eller er blevet trænet hver dag under en indlæggelse, der har varet i tre uger.

”Til gengæld bliver patienterne hurtigere udredt og diagnosticeret og undgår måske indlæggelse, fordi de er blevet set i akutafdelingen med det samme, ligesom der med det samme koordineres med kommunerne og lægges behandlingsplan”, forklarer Dorthe Maagaard og tilføjer, at også den specialiserede ambulante genoptræning er faldet.

At terapiafdelingen har omorganiseret og taget nye opgaver ind, samtidig med at der er blevet skåret ned, har ikke altid været lige sjovt, fortæller Kirsten Madsen, der gerne havde set en anden timing, og at man lige havde fået lov at puste ud oven på nedskæringerne, inden man flyttede endnu flere ressourcer fra sengeafdelingerne.

Dorthe Maagaard mener dog, at omstillingen til de nye opgaver havde været endnu sværere, hvis der ikke samtidig havde været et pres ude fra. ”At vi skulle skære ned, gav os en brændende platform. Hvis ikke, vi havde gjort noget for at omstille os til sygehusets nye virkelighed, ville vi lige så stille være gået konkurs og havde mistet terræn på sygehuset. Genoptræningen er en kommunal opgave, og hele tankegangen bag kommunalreformen og akutsygehusene er jo at udrede, diagnosticere og igangsætte behandlingen af patienterne i akutafdelingen, så indlæggelse undgås, og det skal terapeuterne selvfølgelig understøtte”.

At det brændte under fødderne var således medvirkende til, at terapeuterne kastede sig ud i de nye opgaver uden at tøve ret meget, men det er modtagelsen i akutafdelingen, der har betydet mest, fortæller Dorthe Maagaard. ”Vi er simpelthen blevet modtaget med åbne arme, og ingen er i tvivl om, at vi gør en forskel”. ●



AARHUS  
UNIVERSITET  
INSTITUT FOR UDDANNELSE  
OG PÆDAGOGIK (DPU)

## \* NYE UDFORDRINGER? FLERE MULIGHEDER?

Tag en pædagogisk kandidatuddannelse på Aarhus Universitet i Aarhus eller i København (Campus Emdrup).

Informationsmøder:

- 7. februar  
Campus Emdrup
- 9. februar  
Campus Aarhus

Ansøgningsfrist 1. april

[edu.au.dk/kandidat](http://edu.au.dk/kandidat)





# MIN ARBEJDSPLADS

## NAVN:

ANJA STAMPE

## ALDER:

36 ÅR

## ARBEJDSPLADS:

HERLEV KOMMUNE,  
GENOPTRÆNINGEN

### *Hvordan ser en gennemsnitlig arbejdsdag ud?*

Det er svært at sige, for jeg har mange forskellige opgaver. Jeg er ansat 30 timer pr. uge. Fire-fem gange om ugen kører jeg ACL-hold, og jeg er faglig ressourceperson for ACL, fod og ankel. Derudover har jeg det seneste år været klinisk underviser, og så

er jeg tillidsrepræsentant. Når jeg ikke har studerende kan jeg være på hjemmebesøg hos for eksempel en ældre borger, der har været faldet.

### *Hvilken opgave holder du mest af?*

Forskelligheden. Jeg vil nødig af med nogle af mine opgaver, men skulle jeg tvinges af

med noget, ville det nok blive TR-arbejdet. Jeg er først og fremmest fysioterapeut, og jeg vil gerne have fingrene i bolledejen. Jeg har ganske vist måttet love min gamle leder at læse videre og overvejer at tage kandidatuddannelsen. Ikke for at komme væk fra patienterne, men for at blive en endnu bedre kliniker og være med til at lave projekter. Jeg kan godt lide patientkontakten, og kombinationen med både at have studerende og patienter er jeg meget glad for. Det er en dejlig udfordring og det er super spændende at have studerende, der stiller spørgsmål til det, vi går og laver. Men det er også et stort arbejde, og jeg bruger meget tid på forberedelse, fordi det er så forholdsvis nyt. Vi har fire studerende ad gangen, og jeg har indtil videre haft to studerende fra 2. modul og to fra 4., og til februar får jeg min første studerende fra 7. modul.

### Er der mulighed for at holde sig fagligt ajour og implementere ny viden?

Vi har en udviklingsfysioterapeut i fire timer pr. uge og tilsvarende for udviklingsergoterapeuten. Jeg så rigtig gerne, at de fik flere timer. Men vi er også en gruppe, der gerne vil selv, kører projekter selv, og selv opsøger og implementerer ny viden. Jeg synes, vi har en god ledelse, der opfordrer os til at udvikle vores fag, men selvfølgelig vil man altid gerne noget mere. Helst vil vi jo for eksempel alle sammen gerne på fagfestival, men det ville jo koste hele kursusbudgettet i to år. I øjeblikket venter vi spændt på at få besked om, hvor mange af os der kan komme med.

### Hvordan er arbejdspresset?

Jeg har lige læst om en fysioterapeut, der er gået ned med stress. Så vidt jeg ved, er det ikke sket her, men det er ikke, fordi vi ikke har travlt. Det er kun, fordi vi er blevet bedre til at sige fra og til at sige, når der er noget, vi ikke kan nå. Men det er svært, når det er mennesker, det handler om. Det ville være noget andet, hvis det for eksempel bare var en løntabel, der ikke blev afleveret til tiden. Men det hjælper, at vi har et samarbejde med de praktiserende fysioterapeuter, der i forbindelse med særlige spidsbelastninger har taget nogle TKA- og rygpatienter.

### Hvad er det bedste ved jobbet?

Ud over forskelligheden i mine arbejdsopgaver er det bedste ved jobbet, at jeg har nogle fantastiske kolleger. Vi har det sjovt og kan lave fis med hinanden, og så har vi lyst til at sparre med hinanden og udvikle noget sammen. I øjeblikket kører vi for eksempel på ACL-holdene på eget initiativ et forsøg, hvor patienterne får et el-apparat med hjem for hurtigere at aktivere VMO i forbindelse med atrofi. At have kolleger, der gerne vil det faglige, og som giver feedback på det, man laver, er simpelthen super. ●

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

### "ANJA HJÆLPER DIG PÅ BENENE IGEN"

Mange danskere stiftede bekendtskab med Anja Stampe den 17. januar, da hun optrådte i avisen "Et Sundere Danmark", som blev udgivet af KL og omdelt med Politiken samt uddelt på KL's topmøde. Avisens ærinde var at fortælle de gode historier om det nære sundhedsvæsen, og Danske Fysioterapeuter benyttede lejligheden til i en annonce at synliggøre de 3000 kommunalt ansatte fysioterapeuters rolle både over for borgere, politikere og embedsmænd.

### FAKTA OM GENOPTRÆNINGSAFDELINGEN, HERLEV KOMMUNE

I afdelingen er ansat 10 fysioterapeuter og 7 ergoterapeuter. Afdelingen varetager som udgangspunkt genoptræning af borgere over 18 år efter sundhedsloven og serviceloven og skelner ikke mellem, hvordan folk er henvist. Terapeuterne tilbyder holdtræning inden for ryg, TKA, THA, almen træning, ACL og andre knærelaterede problemer, fod- og ankelskader, apopleksi samt nu også KOL- og hjertepatienter.

Fysioterapeuterne arbejder sammen med ergoterapeuterne omkring apopleksi, almen træning og hjemmetræninger samt KOL- og hjertepatienterne. Ergoterapeuterne varetager genoptræning efter hånd-, albue- og skulderskader. Desuden gennemføres individuel træning, hvis det vurderes, at der er brug for en mere manuel tilgang, eller ved f.eks. de unge ned til 12 år. Afdelingen har desuden fire døgngenoptræningspladser og råder over et nyt varmtvandsbassin.




Formand Johnny Kuhr fik sammen med Ældresagens direktør Bjarne Hastrup og formand for Ergoterapeutforeningen Gunner Gamborg foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg.

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

 fysio.dk

# Folketingets Sundhedsudvalg blev klogere på genoptræning

Ved et foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg i december forklarede Danske Fysioterapeuters formand, Johnny Kuhr, hvorfor ventetid på genoptræning er dyr for samfundet. Samme budskab fandt vej til flere aviser landet over

Danske Fysioterapeuters formand, Johnny Kuhr, har sammen med formanden for Ergoterapeutforeningen, Gunner Gamborg og Ældre Sagens direktør, Bjarne Hastrup, haft foretræde for Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg. Hensigten med foretrædet var at gøre udvalgsmedlemmerne opmærksomme på, at ventetiden på genoptræning er for lang. Hovedbudskabet til udvalget var, at hverken borgere, terapeuter eller samfundet kan leve med ventetid på genoptræning, og at alle borgere med et genoptræningsbehov således maksimalt bør vente en uge.

Udvalget tog generelt positivt imod budskabet, men var også kritisk. En overligger på en uge er for unuanceret lød kritikken, fordi nogle borgere godt kan vente længere. De tre organisationers fælles svar på dette spørgsmål var, at den ventetid, der er undersøgt, ikke er tiden fra operation til genoptræning, men derimod tiden fra et træningsbehov er konstateret, til borgeren møder en terapeut.

## LOKALE MEDIER INTERESSERER SIG FOR VENTETID

Foretrædet for udvalget er et led i en generel indsats for at sætte fokus på ventetiden. Ventetidsundersøgelsen er sendt til lands-

dækkende, regionale og lokale medier, og flere steder er det resulteret i omtale. Blandt andet var Johnny Kuhr gæst i P1-morgen, og i Berlingske Tidende forsikrede sundhedsminister Astrid Krag, at det er en målsætning, at ventetiden skal ned. Dog ville hun ikke lave regler for, hvor lang den må være.

Jydske Vestkysten brugte to sider på at fortælle, at kun to sydjyske kommuner kan levere genoptræning inden for en uge, og Danske Fysioterapeuters regionsformand, Brian Errebo-Jensen leverede budskabet, at formålet med en operation kan risikere at gå tabt, hvis der går for lang tid, inden genoptræningen sættes i værk.

Aviserne Sjællandske og Dagbladet Roskilde valgte den positive vinkel, at næsten halvdelen af kommunerne i Region Sjælland tilbyder borgerne genoptræning inden for en uge. Her blev Danske Fysioterapeuters formand i regionen, Lise Hansen, citeret for, at kun et par dages inaktivitet er nok til at reducere muskelstyrken. I Frederiksborg Amtsavis kom regionsformand Tine Nielsen igennem med samme budskab.

I Nordjyske Stiftstidende blev den gode gamle overskrift "Genoptræningen halter" støvet af, og avisen kunne fortælle, at nord-

jyder må vente på genoptræning i op til tre uger. Regionsformand Tina Lambrecht anerkender, at kommunernes økonomi er presset, men netop derfor er der sund fornuft i at gøre borgerne så selvhjulpne som muligt, siger hun til avisen.

## VENTETIDSUNDERSØGELSEN

Danske Fysioterapeuter har i samarbejde med Ergoterapeutforeningen, Danske Handicaporganisationer og Ældre Sagen i lighed med tidligere år fået Gallup til at lave en undersøgelse af ventetiden på genoptræningen i kommunerne. Undersøgelsen viser, at der nogle steder fortsat er problemer med lang ventetid. Ventetiden på genoptræning efter udskrivelse fra sygehus er steget. I dag er det kun 32 pct. af kommunerne, der kan tilbyde genoptræning inden for en uge. I 2010 var det tilfældet i 36 pct. af kommunerne.

 Læs hele undersøgelsen på [fysio.dk](http://fysio.dk)

## Foreløbigt program

FAGFESTIVALEN FINDER STED  
DEN 22.-24. MARTS 2012  
I ODENSE. SE PROGRAMMET  
OG TILMELD DIG PÅ  
FYSIO.DK/FAGFESTIVAL



# Fagfestival: Programmet bugner

Ny teknologi er et særligt tema på Fagfestival 2012, men fysioterapi fra a til z har fundet plads i programmet

Programmet for Fagfestival 2012, der finder sted i Odense den 22.-24. marts er for alvor ved at tage form.

Ingeniør Anne Thomas er inviteret til at give sit bud på anvendelse af ny teknologi i sundhedsvæsenet til fremtidens digitale borger. Foredraget indleder Fagfestivalen og har fået titlen "Det digitale menneske - omsorg og kvalitet i 2015".

En række workshops er blevet bedømt og antaget som en del af det faglige program:

- Osseointegration – fysioterapi til lårbensamputerede med knogleforankrede proteser.
- Den digitale patientmappe.
- Differentierede genhenvissnings-tilbud fra kommunalt regi til sygehusregi for borgere med følger efter apopleksi.
- De Morton Mobility Index (DEMMI).
- Anvendelse af GMFCS og GMFM til planlægning og evaluering af fysioterapeutiske indsatser til børn med cerebral parese.

- Headache & Dizziness: Recent evidence based techniques and a suggested clinical reasoning pathway for clinical implementation.
- Workshop om ultralydsscanning af knæ, med fokus på springerknæ.
- Workshop om klassifikation af personer med lænderygsbesvær: – vane eller evidens?
- Workshop om løberknæ.
- Elektrisk stimulering – til hvem og hvorfor?

Som noget nyt på Fagfestival 2012 kommer 22 symposier à 90 minutter. En række eksperter inden for specifikke områder af fysioterapi er blevet inviteret til at sammensætte et hold af oplægsholdere, der kan belyse og nuancere udredning og behandling inden for et fastlagt område. De inviterede oplægsholdere er nøje udvalgt. De fleste af dem kommer fra Danmark, men der er også inviteret internationale forskere. Et symposium giver en unik mulighed

for at få et overblik over et område. Blandt emnerne er:

- Fysioterapi i accelererede patientforløb
- Smerte
- Cancerrehabilitering
- Børnetest
- Seneskader
- Nakke
- Apopleksi
- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Fysioterapeutisk indsats til intensive patienter
- Strategisk ledelse
- Nye opgaver på akutsygehuse
- Inkontinens



Se de mange symposier: <http://fysio.dk/fagfestival/Oplægsholdere/>

### Hvad er et symposium?

Et symposium er et møde, hvor et bestemt videnskabeligt emne diskuteres og søges belyst fra flere synsvinkler. Deltag i et af de mange symposier på Fagfestivalen og få ny, praksisnær og let omsættelig viden.



## Fra Hendes Majestæt til Vita

Det er ikke hver dag, man får lov at handle på vegne af Hendes Majestæt Dronningen, men det var, hvad formand Johnny Kuhr gjorde, da han i december placerede Den Kongelige Belønningsmedalje på brystet af sekretær Vita Vallentin som en anerkendelse for 40 års lang og tro tjeneste i Danske Fysioterapeuter. Dagen var samtidig et farvel til Vita Vallentin, der nu er på efterløn.



*Danske Fysioterapeuter bad om aktindsigt, og på den baggrund skrev Nanna en grundig partshøring, der var medvirkende til, at kommunen medgav, at "forløbet kunne have været bedre".*

# Jeg kan slet ikke se, hvordan jeg skulle have klaret det her alene

Selvom kommunen egentlig ikke selv mente, den havde gjort noget forkert, lykkedes det Danske Fysioterapeuter at skaffe et medlem en godtgørelse på over fire måneders løn, da hun blev fyret

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

FOTO FRANK ULSTRUP

En dag i november tog Nanna turen ind til Danske Fysioterapeuters sekretariat med flødeboller til forhandlingsafdelingen. Nanna var blevet fyret fra sit job i en kommune, men med Danske Fysioterapeuters hjælp var hun nu endelig blevet fritstillet og havde oveni fået en godtgørelse svarende til 4½ måneders løn. Men vigtigst af

alt følte hun, at hun havde fået oprejsning, og det var det, hun kom for at fejre.

## **NEDLAGDE SAMME STILLING TO GANGE**

Nanna tog kontakt til Danske Fysioterapeuter allerede i juni 2011, da hun var blevet sagt op. Eller rettere sagt: da hun mundtligt var blevet orienteret om, at hun

senere ville blive sagt op med fratrædelse 1. januar. 2012. Baggrunden, hun var blevet opsagt på, og ledelsens håndtering af sagen var dybt kritisabel, mente hun.

Forhandlingskonsulent Poul Holm lyttede og spurgte ind, men det spørgsmål, Nanna husker bedst, er, "Hvad er det, du vil du have? Dit job tilbage, penge eller hævn?"

At få jobbet tilbage var ikke en mulighed, det vidste hun godt, men fornemmelserne af at være blevet sagt op på et usagligt grundlag, kunne hun ikke sidde overhørig, og det var derfor, hun havde ringet.

"De sagde mig op med den begrundelse, at kommunalbestyrelsen havde besluttet at nedlægge min stilling. Men den funktion, de ønskede at nedlægge, blev allerede nedlagt for fire år siden, og de opgaver, jeg havde, da jeg blev opsagt, var der ingen planer om at nedlægge", fortæller hun. Hendes oplevelse var derfor, at kommunalbestyrelsen traf beslutningen på et uoplyst grundlag. Desuden var hun chokeret over den måde, hun blev sagt op på, og hun mente ikke, at kommunen overholdt hverken bestemmelserne i MED-aftalen eller i kommunens egen personalepolitik.

#### VAR VED AT MELDE SIG UD

Sammen med opsigelsen får Nanna tilbudt et andet job i kommunen, men det er så langt fra det, hun plejer at beskæftige sig med, at hun ikke ser det som en mulighed – tværtimod.

"Jeg har siddet med kæmpestore opgaver, som projektleder og som udviklingskonsulent, og jeg har fået anerkendelse for mit arbejde i form af lønforhøjelser, endda tre gange på fem år. Den ene dag beder de mig arrangere et borgermøde, lave en presseplan og skrive en tale til borgmesteren, og den næste dag tilbyder de mig et job som visitator, der er så langt fra mine kernekompetencer, som man kan komme. Det er simpelthen så lidt anerkendende, og jeg ville være blevet mere smigret, hvis de havde tilbudt mig en stilling i Vej & Park" siger Nanna, der end ikke overvejede at tage imod tilbuddet. I stedet for ringede

hun med det samme til den forening, som hun blot få år før havde været snublende tæt på at melde sig ud af.

"Kommunens fysioterapeuter blev udtaget til strejke ved overenskomstkonflikten i 2008. Mine nærmeste kolleger var ikke fysioterapeuter og strejkede ikke, men jeg forventedes at tage en orange t-shirt i størrelse XL på og stille mig ved nærmeste indfaldsvej og råbe 'hop, hop, hop – lønnen den skal op'. Det kunne jeg simpelt hen ikke få mig selv til. Jeg spurgte i Danske Fysioterapeuter, om ikke der var andre opgaver i forbindelse med strejken, som jeg kunne bruges til, men det var der ikke. Jeg kunne heller ikke holde ud, at alt i fagbladet vedrørende strejken var så hallelujahagtigt, så jeg ringede ind for at melde mig ud af foreningen".

#### DER VAR INGEN LYDHØRHED

Men man kan ifølge Danske Fysioterapeuters love ikke melde sig ud under en konflikt, så Nanna måtte udsætte udmeldelsen, og da konflikten stoppede, og Nanna kunne komme tilbage på arbejde, glemte hun hurtigt, hvor frustreret hun havde været. Heldigvis, mener hun i dag.

"Det er aldrig sjovt at blive opsagt, men jeg har ikke grædt over det her, jeg har ikke været i psykisk ubalance, og jeg synes selv, jeg er stærk og kan klare det meste selv. Men jeg aner simpelthen ikke, hvad jeg ville have gjort, hvis ikke Danske Fysioterapeuter havde været der for mig. Jeg kan slet ikke forestille mig, at jeg var blevet taget alvorligt, hvis jeg havde forsøgt at råbe kommunen op alene. Der var simpelthen så lidt lydhørhed over for det, jeg sagde".

Undervejs har Nanna bedt om indsigt i det beslutningsgrundlag, kommunalbestyrelsen har haft for at vedtage nedlæggelsen af en stilling, der var nedlagt i forvejen, men hun blev afvist med begrundelsen, at der var tale om en lukket sag. Det lykkedes dog Danske Fysioterapeuter at få aktindsigt, og på baggrund af denne skrev Nanna en seks sider lang partshøring, som Danske Fysioterapeuter sendte til kommunen. I partshøringen gjorde hun rede for alle de

fejl, der efter hendes mening, var begået i forbindelse med opsigelsessagen. Og fra kommunens side var man tilsyneladende enig, for som der står i det fælles referat fra det afsluttende møde mellem Nanna, forhandlerne fra Danske Fysioterapeuter og kommunens folk: "Kommunen pointerede, at kommunen ikke mener, at opsigelsen er usaglig, men at processen kunne have været bedre, og at man var interesseret i at lukke sagen".

Det blev den så i november, og Nanna blev fritstillet. Fritstillingen havde hun meget gerne set komme før, for det er, som hun siger, "ikke nogen ideel situation at sidde og vente på at skulle holde op", men hun føler, at hun trods alt er gået fra stedet med oprejst pande. Og det var det, der var vigtigst.

"Og så dét at mine ledere skulle lære af deres fejl. Jeg synes jo ikke, at de skal have lov at gøre det på den her måde en anden gang. Andre vil måske bare tage fyringen til efterretning og tro, at det det er dem selv, der er noget galt med - i stedet for at ringe til fagforeningen og få dem til at tage kampen op".

*Forhandlingsafdelingen i Danske Fysioterapeuter har bedt om at få sagen anonymiseret af hensyn til det fortsatte samarbejde med den pågældende kommune. Nanna er derfor et opdigtet navn.*

#### Hvis du bliver sagt op

- Kontakt omgående Danske Fysioterapeuter
- Vær objektiv og ærlig i din fremstilling af sagen
- Saml alle relevante fakta om dig selv om sagen
- Redegør for hele forløbet også skriftligt
- Overvej, hvad du gerne vil opnå, primært og sekundært

## JÆGERKORPS PLUS BALLE TILHØRERE

Danske Fysioterapeuter inviterede de studerende fra VIA University i Holstebro til tre timer med teori, ballet, bevægelsesanalyse og anekdoter fra et arbejdsliv tæt på mennesker, der presser deres krop til at yde det ekstreme

AF JANUS PILL CHRISTENSEN,  
POLITISK KONSULENT

Hvad får man, hvis man kombinerer en erfaren sportsfysioterapeut og den lokale leder af balletskolen? Dette spørgsmål fik en række studerende på VIA University College i Holstebro svar på, da de tog imod en invitation fra Danske Fysioterapeuter og mødte op til et fagligt arrangement med oplæg fra fysioterapeut Jacob Iversen.

Arrangementet kredsede særligt om bevægeanalyse. Jacob Iversen indledte oplægget med frækt at melde ud, at fysioterapeuter burde hedde bevægelsesterapeuter. For bevægelse er nøgleordet for fysioterapeuter. Det blev det også under hele seancen.

Jacob Iversen lagde fra begyndelsen op til en debat om, hvad god og dårlig bevægelse er. Og hvad fysioterapeutens rolle den forbindelse er i forhold til at behandle og rådgive. Skal fysioterapeuten kun behandle og rådgive mennesker, der har gener som følge af deres bevægelsesmønstre? Eller er det fysioterapeutens rolle at forebygge skader ved at gå ind og rette op på dårlige bevægelsesmønstre?

Under arrangementet blev der lejlighed til at se nærmere på videooptagelser med elitesvømmere og analysere på deres bevægelser. Herefter kom danselæreren Theresa Jarvis fra den lokale balletskole på banen og gav til lejligheden et indblik i, hvorledes kroppen skal tæmmes for at kunne give publikum den rette æste-



Foto: Jens Bach

tiske oplevelse. Dette affødte dialog mellem de studerende og Theresa om typiske skader knyttet til balletten.

### DEBAT OM ETIKKEN

Som afslutning på eftermiddagen var der en debat om de etiske dilemmaer i forbindelse med fysioterapeuters rådgivning og behandling af eliteidrætsudøvere. Hvad gør man, hvis man fagligt vurderer, at det ikke er forsvarligt for atleten at udøve sin sport?

Svaret var ikke entydigt, men alle i lokalet var enige om, at fysioterapeuten skulle stå fast på sin rådgivning med udgangspunkt i fagligheden. Hvad atleten eller træneren så valgte at gøre, var i sidste ende ikke fysioterapeutens ansvar. Men som fysioterapeut er det vigtigt, at man arbejder i et miljø, hvor der som udgangspunkt er respekt for ens faglighed. Og hvis man ikke har en god mavefølelse i forhold til arbejdet med bestemte grene af idrætten, bør man søge andre steder hen, var Jacob Iversens råd til de studerende.

Arrangementet var det første af en række faglige arrangementer, som Danske Fysioterapeuter gennemfører rundt om på fysioterapeutuddannelserne i landet for at gøre foreningen mere synlig over for de studerende.



## Kender du Britta Holles Fond?

Fysioterapeut Britta Holle efterlod ved sin død sin formue til en almennyttig studiefond for danske fysioterapeuter.


Fonden er tidsbegrænset til i alt 15 år, og mens fonden dermed nu har bevæget sig ind i den sidste tredjedel af sin eksistens, har fondsbestyrelsen besluttet at se med særlig velvilje på nye spændende projekter frem for standardkurser og studierejser.

Britta Holle var børnefysioterapeut, og ansøgere, der har ideer til projekter, der kan komme børn til gode, har derfor fortrinsret.

"Hvis en udenlandsk forskerping kunne inviteres til workshop, eller en dansk fysioterapeut kan tilsluttes et projekt, ville det også være støtteværdigt", siger formand for fondsbestyrelsen, advokat Ane Davidsen.

I det hele taget er fonden åben for kreative forslag inden for rammerne af fondens formål, der er at støtte videnskabelige undersøgelser eller projekter – eventuelt i samarbejde med andre personalegrupper.

Ansøgninger til fonden behandles løbende.

 læs mere på <http://fysio.dk/fafo/fonde/Britta-Holles-Fond/>

## Psykiatri på dagsordenen

Regeringen vil prioritere det psykiatriske område og blandt andet få udarbejdet en psykiatriplan. I den forbindelse var Danske Fysioterapeuters udvalg for sundhedspolitik og analyse i slutningen af 2011 på besøg på Psykiatrisk Center Frederiksberg for at høre, hvilke udfordringer fysioterapeuterne på centret står med, og hvad der skal til for at give patienterne et bedre fysioterapeutisk tilbud. Ledende terapeut Lotte Lenike (billedet) fortalte blandt andet, hvilke opgaver de 19 terapeuter på centret tager sig af i dag, og hvilke ønsker de har til den kommende psykiatriplan. Udvalget var i løbet af dagen endvidere på besøg på distriktspsykiatrisk center på Nørrebro i København og fik lejlighed til at diskutere den kommende indsats på området med Liv Holm Andersen, psykiatriordfører fra Radikale, samt generalsekretær Thorstein Theilgaard fra Bedre Psykiatri.



## NYT MEDLEM TIL FORSKNINGSFONDENS BESTYRELSE

Bestyrelsen i Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling søger et nyt medlem. Pladsen er ledig pr. 1. april 2012 i en periode på fire år. Bestyrelsen består af fire medlemmer – tre menige og et hovedbestyrelsesmedlem, som er formand for fondsbestyrelsen. Der afholdes to heldagsmøder om året, i april og november, hvor man tager stilling til de indkomne ansøgninger vedr. forskning, uddannelse og praksisudvikling. Derudover afholdes et halvdagsmøde vedr. Den Særlige Pris samt De Studerendes Pris. Bestyrelsen er også bedømmelsesudvalg for Praksisfonden.

Bestyrelsen foretager en vurdering af ansøgningernes kvalitet, fysioterapeutiske relevans og gennemførbarhed og afgiver herefter indstilling til hovedbestyrelsen om evt. støtte.

For at kunne vurdere de indkomne ansøgninger må bestyrelsens medlemmer være i besiddelse af følgende kvalifikationer:

- Teoretisk og praktisk viden om forskning
- Viden om forskningsuddannelse og forskningsvilkår
- Engagement i faget og dets udvikling.

Er du i besiddelse af en eller flere af disse kvalifikationer, og har du lyst til en spændende opgave, så send en ansøgning (bilagt cv) til Danske Fysioterapeuter, att. Henriette Klenz inden den 9. februar 2012.

Der skal forventes forberedelsestid forud for møderne.

Bestyrelsesmedlemmerne får dækket tabt arbejdsfortjeneste og transport ifm. møderne.

Yderligere oplysninger om arbejdet i fondsbestyrelsen fås ved henvendelse til Henriette Klenz, [hk@fysio.dk](mailto:hk@fysio.dk) eller tlf. 3341 4654.



AF FREELANCEJOURNALIST ULLA KUSNITZOFF  
- NORDENS PRESSEBUREAU  
redaktionen@fysio.dk

---

FOTO HEIDI LUNDSGAARD

---



# Kommunikation: Plads til forbedring

Fysioterapeuter kommunikerer dårligere med patienter med kroniske lidelser. Det viser en dansk-norsk undersøgelse. Jo længere tid patienten har haft smerter, desto dårligere bliver kommunikationen, og det samme gælder, jo ældre patienten er. En mulig årsag er, at behandlerne resignerer, når de skal forholde sig til patienter, som er vanskelige at hjælpe

**K**ommunikationen mellem behandler og patienter er dårligere, når det drejer sig om patienter med langvarige rygsmerter og ældre patienter. Det fortæller fysioterapeut Henrik Bjarke Madsen, som tidligere har undersøgt og behandlet patienter med kroniske rygskeer på Rygcenter Syddanmark.

"Den information, patienterne fik på rygcenteret, var relateret til diagnoser og strukturelle forandringer på MR skanninger, og opmærksomheden var i langt mindre grad rettet mod patienternes perspektiv, deres tanker og bekymringer i forhold til forandringerne på MR skanningerne eller ved at have kroniske smerter. Der var heller ingen sikring af, hvordan den information behandlerne gav patienterne, faktisk blev forstået", fortæller Henrik Bjarke Madsen.

## DANSK – NORSK FORSKERHOLD

Sammen med en forskergruppe fra Norge, besluttede Henrik Bjarke Madsen sig derfor for at undersøge kvaliteten af den kommunikation, der finder sted mellem behandlere og patienter med kroniske smerter.

21 forskellige fysioterapeuter, læger og kiropraktorer deltog i undersøgelsen, som omfattede 79 konsultationer, hvor patienterne skulle have svar på deres MR-skanning. Alle konsultationer blev videooptaget, analyseret og kodet efter "Four Habits Coding Scheme" (se næste artikel).

For at undersøge patienternes perspektiv og forståelse af den information, de havde fået i forhold til resultaterne fra deres MR-skanning, blev 43 af patienterne interviewet efter konsultationen.

▲ Henrik Bjarke Madsen er fysioterapeut og MSc i Pain Management. Han arbejder på sin ph.d.-afhandling om "Smertelindring gennem fysisk aktivitet – hvordan og hos hvem?" på Smertecenter Syd, Odense Universitetshospital.





”Analysen af videoptagelserne viste, at patienter med langvarige rygsmerter, samt ældre mennesker med rygsmerter, modtog information af dårligere kvalitet end andre patienter med rygsmerter, når de modtog

informationer om resultatet af deres MR-skanning”, fortæller Henrik Bjarke Madsen. Han understreger, at kvaliteten af kommunikationen i denne undersøgelse ikke er relateret til specifikke sundhedsprofessioner, men gælder både læger, fysioterapeuter og kiropraktorer.

Analyserne af interviewene, der endnu ikke er publiceret viste, at der var stor variation i patienternes tanker og bekymringer forud for konsultationen, hvor de skulle have svar på deres MR-skanning. Bekymringerne var især relateret til forskellige mulige MR-fund,

såsom kræft, diskusprolaps og ”ingen fund”. Ligeledes var der stor variation i, hvordan patienterne tolkede og forstod de ord, den professionelle behandler brugte under konsultationen, for eksempel betydningen af begreberne ”slid” og ”udposning på bruskskiven”.

”En enkel metode til at øge kvaliteten i kommunikationen mellem fagpersonale og patient kan være at udforske patientens tanker og bekymringer forud for, at man giver informationen om resultaterne af MR-skanningen”, siger Henrik Bjarke Madsen. ” - Og når patienten har modtaget informationen, må behandleren sikre sig, hvilken forståelse patienten har af informationen, da det kan have stor betydning for fremtidig compliance og egen indsats”.

Ifølge Henrik Bjarke Madsen er god kommunikation en udfordring for mange behandlere, der har kontakt til patienter med kroniske lidelser, og udfordringerne ligger i, at behandleren skal lære at forstå patienten – ikke omvendt:

”Mit indtryk er, at det meget bliver patienterne, der passes ind

Ortoser kan ikke laves hurtigere og nemmere end med:



Mange klinikker bruger i dag Formthotics System.

Kontakt os for demonstration.  
Vi kommer gerne ud i din klinik.



[www.sportspharma.dk](http://www.sportspharma.dk)  
Tlf: 7584 0533

i vores tankegang, og patienternes perspektiv og forståelse bliver ikke altid undersøgt til bunds”.

### FYSIOTERAPEUTENS ANSVAR

At det er sådan, kan der være mange årsager til, forklarer Henrik Bjarke Madsen. En forklaring kan være, at fysioterapeutstuderende ikke i høj nok grad undervises i den gode kommunikation. Det primære fokus på studiet og det, de fysioterapistuderende skal fremvise til eksamen, er i høj grad relateret til undersøgelse, diagnostik og behandling. Den biopsykosociale del af behandlingen er vundet mere frem de senere år, men ifølge Henrik Bjarke Madsen

■ *”Der er ikke meget fokus på det i uddannelsen. Men hvis ikke vi lærer, hvordan vi skal kommunikere, så får vi ingen forbedring af forholdet mellem patienter og behandlere.*

er der god plads til forbedring.

Det er behandleren, som har hovedansvaret for, at kommunikationen fungerer, men det behøver ikke altid at være behandleren, der er årsag til den

dårlige kommunikation. I diskussionsafsnittet i den videnskabelige artikel (1) diskuterer forskerne dette. Patienten, den kroniske eller den ældre patient, har måske heller ikke altid så stort behov for, at behandleren spørger ind til patientens livssituation, men ønsker måske først og fremmest at få en ”forklaring” på sine smerter.

”Vi skal forstå, hvad patienterne tænker, så vi kan individualisere vores information. Vi må have mere fokus på den ”uspecifikke” del af kommunikationen, samtidig med at den ”specifikke” del, altså undersøgelsen og diagnosticeringen, fortsætter”, mener Henrik Bjarke Madsen.

Selvom forskningsstudiet viser, at der er plads til forbedringer, så er der en stigende bevidsthed blandt fysioterapeuterne omkring kommunikation, mener han. Interessen for at vide mere er der, men endnu er der ingen, der rigtig har påtaget sig ansvaret for at sørge for en generel øget bevidsthed i faget omkring dette tema.

”Der er ikke meget fokus på det i uddannelsen. Men hvis ikke vi lærer, hvordan vi skal kommunikere, så får vi ingen forbedring af forholdet mellem patienter og behandlere. Vores uddannelse i dag er helhedsorienteret i vores forståelse af mennesket og sygdom. Men det er ikke ensbetydende med, at vi har så meget fokus på det i vores kommunikation med patienten. Så jeg mener, det specifikt er kommunikationen, vi skal blive bedre til; for forståelsen af sammenhænge, den har vi”.

### PATIENTENS VE OG VEL

Henrik Bjarke Madsen er helt klar over, at mange terapeuter også arbejder under tidspres, og derfor kan det blive vanskeligt at få overskud til andet end den specifikke behandling. Men praksis viser, at det ikke kun er selve den fysiske behandling, som har stor betydning for patienten:

”For patienten er det vigtigste ikke, hvor god fagpersonen er til at udføre forskellige test, eller hvilke undersøgelser der bliver rekvireret. Det, der betyder mest, er derimod, hvor meget lægen eller fysioterapeuten bekymrer sig for patientens ve og vel. Patienten er meget optaget af tillid og af, at behandleren er i stand til at udvise empati. Hvis vi skal hjælpe kronikerne til at håndtere deres egen situation, så må vi hjælpe dem til at lære at leve med den lidelse, de har, og så er vi også nødt til at lære at forstå patienterne. Vi må få et indblik i, hvad de tror og føler. Vi skal selvfølgelig fortsat have fuldt fokus på den faglige del, men vi kan ikke længere nøjes med det, selvom ”det fysiske” ligesom ligger i vores navn: fysioterapeut. Den bedste behandling får den patient, der er aktiv i sin egen proces og behandling, og det må i højere grad blive fysioterapeutens opgave at få patienterne til at fortælle om deres bekymringer og problemer omkring deres sygdom – det kan slet ikke underkendes. Vi skal invitere patienterne til at åbne sig. Det er en svær del for os som behandlere at håndtere, men det kan læres”. ●

*Reference: Gulbrandsen P, Madsen HB, Benth JS, Lærum E. Health care providers communicate less well with patients with chronic low back pain – A study of encounters at a back pain clinic in Denmark. Pain 2010; 150: 458-61.*

Læs også  
interviewet med  
Pål Gulbrandsen på  
de følgende sider.



# Kommunikation er lige så vanskeligt som kompliceret kirurgi

Jo længere tid, patienten har haft smerter, jo dårligere bliver kommunikationen mellem patient og behandler. Professor Pål Gulbrandsen tror, at patientens mismod smitter af på behandleren, der mister energi, når han hører ordet "år"

AF FREELANCEJOURNALIST ULLA KUSNITZOFF,  
NORDENS PRESSEBUREAU

---

redaktionen@fysio.dk

---

**O**ppe på femte sal i en af bygningerne, der udgør Akershus Universitetssykehus lidt uden for Oslo, har professor Pål Gulbrandsen sit kontor. Han er ekspert i at måle og vurdere den kommunikation, der foregår mellem patienter og behandlere. Og særligt den kommunikation, der ikke foregår. På hans reol står et diplom fra sygehusledelsen. Diplomet er tildelt Gulbrandsen og hans to norske kollegaer Jurate S Benth og Even Lærum og den danske fysioterapeut Henrik Bjarke Madsen for "fremragende forskning" omkring kommunikation: *"Health care providers communicate less well with patients with chronic low back pain – a study of encounters at a back pain clinic in Denmark, 2010"*.

"Årsagen til, at jeg blev kontaktet af Rygcenter Syddanmark og fysioterapeut Henrik Bjarke Madsen er, at vi her på sygehuset er de første i Europa, som har indført programmet "Four Habits" som et oplæg til at få læger til at blive bedre til at kommunikere med patienterne", fortæller han.

"Fire vaner" går ud på at bevidstgøre sundhedspersonale om vigtigheden af at føre en god kommunikation med patienterne. Metoden er amerikansk og afprøvet på Akershus Universitetssygehus, hvor Pål Gulbrandsen er ansat som professor og seniorforsker.

## GOD KOMMUNIKATION KRÆVER TRÆNING

"For at kommunikere godt, er man nødt til at træne kommunikation", fortæller Pål Gulbrandsen:

"Det er vanskeligt at kommunikere godt; det er en færdighed. Ikke en evne, man bare er født med, men noget man har et udgangspunkt for at blive god til, hvis man træner bevidst".

Pål Gulbrandsen har forsket i kommunikation blandt helsepersonale i mange år og er en af de førende på dette felt i Norge. I 2007 og 2008 gennemførte han sammen med kollegaer et stort studie på Akershus Universitetssykehus. Studiet fokuserede på lægernes kommunikation med patienterne, men hans erfaringer og øvrige studier fortæller, at kommunikation er et område, som alt sundhedspersonale har problemer med – også fysioterapeuterne.

Det store studie på Akershus Universitetssykehus omfattede mere end 70 læger. 62 af dem deltog i et kommunikationskursus på tyve timer. Kurset bestod af såvel teori som praktiske øvelser i form af rollespil, hvor lægerne skiftedes til at være læge og patient.

"Mange af lægerne var på forhånd skeptiske, mange var motiverede, mens flertallet var blandet motiverede, så vi havde hele spektret med," fortæller Pål Gulbrandsen.

Efter kurset fulgte forskerholdet lægerne igennem et helt år og videofilmede deres konsultationer. Pål Gulbrandsen og hans team benyttede et amerikansk værktøj til at analysere lægernes udvikling, og det var dette værktøj, som den danske fysioterapeut Henrik Bjarke Madsen hørte om og havde brug for i sit projekt omkring kommunikation mellem behandlere og patienter på Rygcenter Syddanmark.

■ **At spørge ind til patientens eget perspektiv er hverken fysioterapeuter, læger eller nogen af de andre behandlergrupper gode til, og det er hæmmende for diagnostik og behandling.**

## FOUR HABITS I FIRE BOKSE

"Four Habits" – eller "fire vaner" er en pædagogisk forenkling af alt det, behandlerne skal kunne i mødet med patienterne. Man putter alle de ting, man skal lære sig, ind i fire bokse, for at det skal være muligt at huske for den travle behandler. Værktøjet er udviklet af Richard Frankel, Terry Stein og Edward Krupat på vegne af organisationen Kaiser Permanente.

Boks 1 handler om selve mødet med patienten, hvordan man hurtigt skaber tillid og oversigt over patientens problem, og hvordan tiden skal bruges sammen. I løbet af de første tre minutter skal behandler og patient have etableret en tydelig ramme for, hvad der skal foregå i konsultationstiden.

I boks 2 indgår den del, der ifølge Pål Gulbrandsen er behandlernes største svaghed i dag, nemlig at få patientens perspektiv frem. Heri indgår igen tre elementer, som behandlerne må forholde sig til, hvis kommunikationen skal blive optimal: a) hvad patienten faktisk selv tror, er grund til generne, og b) hvilken betydning disse gener har for patientens livssituation og endelig c) hvad patienten selv har af forventninger og håb i forhold til, hvad der er opnåeligt med behandling.

"At spørge ind til patientens eget perspektiv er hverken fysioterapeuter, læger eller nogen af de andre behandlergrupper gode til, og det er hæmmende for diagnostik og behandling. Hvis ikke fysioterapeuten eller lægen forstår baggrunden for de symptomer og gener, patienten kommer med, så er behandleren heller ikke i stand til senere at give patienten ordentlig information om lidelserne,



ganske enkelt fordi behandleren ikke har forstået, hvad patienten har brug for, og hvilke misforståelser der må opklares", forklarer Pål Gulbrandsen til *Fysioterapeuten*.

Den tredje boks handler om at vise empati. Det lyder enkelt, og mange behandlere, både blandt fysioterapeuter og læger, synes selv, at de er rigtig gode til det. Men ifølge Pål Gulbrandsen er mange bange for at vise for meget empati, fordi de frygter, at patienten bryder sammen, og så går hele dagen med det. Derfor bliver mødet mellem behandler og patient alt for ofte bare hyggeligt, men meget overfladisk. Men øvelser med empati viser, at konsultationen ikke bliver længere af, at behandleren udviser empati – og patienten har brug for at få støtte fra sin behandler.

Sidste boks handler om afslutning. Hvordan giver man information, og hvordan afslutter man? Dette er den del af mødet mellem behandler og patient, som tager længst tid, og det er desværre alt for ofte også den del, som bliver nedprioriteret og henvist til noget, som næsten foregår når patienten er på vej ud af døren, fortæller Pål Gulbrandsen. Udfordringen her ligger i, at patienten skal projicere ny viden, og det tager tid. Behandleren er nødt til at

sikre sig, at patienten har forstået alt. Ifølge Pål Gulbrandsens erfaringer forlader patienter ofte en konsultation med flere ubesvarede spørgsmål, og det er naturligvis et alvorligt problem, særligt i de tilfælde, hvor der skal tages vanskelige beslutninger omkring behandling. I sidste instans skal det også være helt tydeligt for patienten, hvad der skal ske fremover – hvad er næste aftale – hvordan ser det videre forløb ud.

### AVANCERET KIRURGI

"Egentlig er det jo ganske enkle principper, men det kræver øvelse for at blive god. At blive god til at kommunikere er lige så vanskeligt som avanceret kirurgi, men vi tror, at det er noget, man enten bare har eller ikke har – men faktum er, at det absolut kan læres", siger Pål Gulbrandsen.

Da resultaterne fra det danske studie på Rygcenter Syddanmark hos Henrik Bjarke Madsen forelå, blev alle meget overraskede. Særligt fordi problematikken "kronikere og dårlig kommunikation" slet ikke var målet for studiet. Egentlig ville forskerne bare se på variationsbredden mellem terapeuter; og hvor meget den

## PRØV DEN NYE VERSION AF CADDI



Caddi er et internet-baseret træningsredskab for fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre sundhedsrelateret personale.

Caddi er enkelt at anvende og dog med tusindevis af muligheder. Det er formentligt forklaringen på, at mere end halvdelen af alle fysio- og ergoterapeuter i Danmark har valgt af bruge Caddis øvelsesbank i deres dagligdag.

Caddi giver dig nemlig adgang til et pædagogisk redskab, så du nemt planlægger og dokumenterer den individuelle træning og forflytning for hver enkelt patient.

Størstedelen af øvelserne kan vælges på flere sprog for at imødekomme flersprogede patienter.

**Caddi koster kun 46kr/mdr\* per bruger.**

\* 550kr+moms årligt per bruger op til 22 brugere.



Læs mere og opret gratis prøveabonnement på [www.caddi.com](http://www.caddi.com)



► Når terapeuten hører ordet "år", mister han energi, og det er en del af forklaringen på den dårlige kommunikation, mener Pål Gulbrandsen

Foto: Mathias Barra



enkelte terapeut varierer fra patient til patient; og desuden var forskerne interesserede i at få et billede af det generelle niveau omkring kommunikation. Men fordi de havde så gode data på patienterne omkring alder, hvor længe de havde haft rygsmerter, køn osv, så var det pludselig muligt at se en klar sammenhæng: Jo længere tid med smerter – jo dårligere blev kommunikationen. Dette resultat gjaldt både for fysioterapeuter, kiropraktorer og læger – uanset hvilken behandlergruppe forskerne så på, så var resultatet det samme.

"Dette har aldrig tidligere været påvist, og derfor fik vi også artiklen ind i et højt rangeret tidsskrift, og vi fik udmærkelse for artiklen", fortæller Pål Gulbrandsen.

### MODLØSE PATIENTER OG TRISTE BEHANDLERE

Pointen er, ifølge Pål Gulbrandsen og hans forskerkolleger, at der sker noget med patienter, som har haft smerter længe:

"Det gør noget ved hele dig: du bliver nedslidt, træt, måske lidt mismodig, mister håbet, taber energi, taber troen på, at du kan klare det. Og behandleren på sin side oplever noget af det samme: Hvis en behandler får en patient ind med akutte smerter, så tænker behandleren: Hvad kan dette være, og behandleren får lyst til at hjælpe og har troen på, at han kan hjælpe. Men hvis patienten som kommer ind, har haft smerter i fem eller ti år, så tænker behandleren næsten automatisk: *Åh, han har sikkert prøvet mange forskellige behandlere og fysioterapeuter.* Når terapeuten hører

ordet "år", mister han energi, og jeg tror, det er noget af det, som også forklarer den dårlige kommunikation."

### BRUG FOR BEVIDSTE FYSIOTERAPEUTER

Begrebet "bevidstgøre" er helt centralt, når vi skal forsøge at forbedre kommunikation mellem kronikere og behandlere, heriblandt fysioterapeuter, mener Pål Gulbrandsen. "Behandleren skal forstå, at kommunikation er noget, han hele tiden skal forbedre og udvikle og blive stadig bedre til, helt frem til han pensionerer sig, for så vanskeligt er det".

Det andet, man som behandler skal være bevidst om, er, at man påvirkes af ting, man ikke er bevidst om. For eksempel, at en patient har kroniske smerter eller er gammel. Forskningsresultaterne viser, at dette gør noget ved behandlerens måde at forholde sig til patienten på.

"Vi må prøve at professionalisere os, og med det mener jeg, at vi skal blive i stand til at se os selv udefra og forstå os selv, og hvad der sker med os, når vi arbejder med andre mennesker, således at vi kan korrigere os selv. Meget af det, vi gør, er ubevidst, det bliver hverdag, næsten mekanisk. Men den dybt professionelle behandler, hvad enten hun er fysioterapeut, kiropraktor eller læge, arbejder hele tiden med et metaperspektiv og er i stand til at stoppe op og tænke:

*"Hvorfor bliver jeg så træt af denne patient, det må jeg tænke lidt over og finde en måde at håndtere det på!"* ●



## HOVEDGEVINSTEN

Det kan se ud som om, at et helt almindeligt besøg hos fysioterapeuten, skal ende op i en længere psykologisk udredning, for at begge parter, behandler og patient, kan være sikre på, at alt er forstået og accepteret. Men det er ikke det, der er pointen, siger Pål Gulbrandsen.

"Hvis ikke fysioterapeuterne og alle andre behandlere bliver bedre til at kommunikere med deres patienter, så fortsætter alt jo bare som hidtil. Men det er dokumenteret i amerikanske studier en klar økonomisk gevinst, fordi du får færre klagesager, hvis kommunikationen er god. Mit ideelle syn er, at gevinsten ligger i, at patienten mestrer sin situation, sin sygdom, sit liv bedre, hvis

■ ***"Hvis ikke fysioterapeuterne og alle andre behandlere bliver bedre til at kommunikere med deres patienter, så fortsætter alt jo bare som hidtil."***

kommunikationen er god. Det er hovedgevinsten. Og jeg mener, at diagnostikken bliver mere præcis og hurtigere, hvis kommunikationen er god.

Pål Gulbrandsen arbejdede i fjorten år som praktiserende læge og fortæller, at han gennem årene er blevet præsenteret for ganske mange smerter, som han ikke ville have forstået, og som han antagelig bare ville have kaldt for psykisk betingede eller lignende, hvis ikke han havde lært at interessere sig for, hvad der sker i patientens liv.

"Hvis du ikke bare ser patientens lidelse ud fra et mekanisk perspektiv, men prøver at interessere dig for patientens erfaringer og liv, så kommer du også frem til en anden forståelse af patienten, og derigennem kan du måske hjælpe kronikeren til at mestre sine smerter og leve med dem. Vi kan ikke altid fjerne smerter, men vi kan lære patienten at leve med den. Mange patienter går rundt

med såkaldt uforklarlige smerter, men de er kun uforklarlige, hvis du udelukkende ser på dem ud fra et mekanisk synspunkt. Min erfaring er, at det praktisk talt altid er muligt at finde frem til, hvad der ligger bag smerterne. Men det kræver, at du er i stand til at se og forstå patientens livssituation, altså boks 2 i programmet "Four Habits", som handler om at få patientperspektivet frem.

## KROP OG SJÆL ULØSELIGT FORBUNDET

Professor Pål Gulbrandsen tror, at mange af fysioterapeuternes patienter ender hos netop fysioterapeuterne, fordi lægerne ikke har været gode nok til at kommunikere med patienterne. Det er selvfølgelig fint nok for fysioterapeuterne, som dermed får flere patienter. Men hvis fysioterapeuterne kan få endnu mere ud af det, hvis de bliver bedre til at kommunikere. Hovedgevinsten ved god kommunikation ligger i bedre diagnostik og behandling og dermed færre rekonsultationer og færre telefoner med opklarende spørgsmål fra patienter, mener han.

"Jeg vil gerne arbejde imod, at man bare ser alting ud fra et mekanisk synspunkt og hurtigt sender folk til for eksempel træning. Fysioterapeuterne må give patienterne en mestringsfølelse, så patienterne føler, at de selv kan bidrage til at blive raskere. Og her tror jeg, at mange fysioterapeuter gør galt, fordi de hænger sig i det medicinske billede, de har af patienten. Men krop og sjæl er ikke to adskilte størrelser – krop og sjæl er uløseligt forbundne. Og derfor har det betydning for min krop, hvordan min sjæl har det. Den del af det terapeutiske bliver ikke i varetaget tilstrækkeligt af mange fysioterapeuter." ●

*Reference: Gulbrandsen P, Madsen HB, Benth JS, Lærum E. Health care providers communicate less well with patients with chronic low back pain – A study of encounters at a back pain clinic in Denmark. Pain 2010; 150: 458-61.*

# Debat om LOGIN på fysio.dk

Hovedbestyrelsens beslutning om at lægge dele af fysio.dk bag login har givet debat på fysio.dk og på facebook

Fra februar skal læsere på fysio.dk indtaste et login, hvis de vil se for eksempel stillingsopslag, måleredskaber eller faglige artikler fra de senere års numre af Fysioterapeuten. Et login kræver medlemskab af Danske Fysioterapeuter, og beslutningen er truffet for at tydeliggøre forskellen på dem, der betaler kontingent til foreningen, og dem, der ikke gør.

Da beslutningen blev formidlet i en artikel på fysio.dk og på Danske Fysioterapeuters side på facebook, gav det straks anledning til debat. Vi gengiver et udpluk af debatten her.

## facebook

**Lene Byrialsen** Det var på tide ...

**Joan Nielsen** Hmm mere bøvl!!! Synes kun jeg har bøvl med jer ...

**Helle B. Mikkelsen** Det er både godt og skidt med log on ... men efterhånden en nødvendighed i disse tider ...

## Blog fysio.dk

### Inge Ris

Den viden, som flere og flere fysioterapeuter genererer i form af artikler, afhandlinger mm., kan kun komme i spil, når den deles. Vi løfter vores fag ved at kunne dokumentere, ikke mindst over for andre faggrupper, den faglige udvikling. Netop nu, når fysioterapeuter arbejder på at opnå en kandidatgrad og kan øge vidensmængden på et højt kvalitetsniveau, lukker vi os inde!! Vi har brug for at blive hørt, at blive læst af andre. Det er en, efter min mening, for høj en pris at betale for at gøre en forskel mellem medlemmer og ikke-medlemmer.

### Christian Riberholt

Vi skal have vores viden, forskning bredt ud. Vi er rigtigt mange, der i forvejen kæmper med at få de andre faggrupper til at høre og anerkende fysioterapeuter. En adgangskode og et password vil kun besværliggøre den proces. Det er kun os som fysioterapeuter, der taber (om du så er medlem eller ej). Jeg tror mere på, at man ved at appellere til folks gode vilje kan hverve nye medlemmer end ved at anskaffe restriktioner og sanktioner. Personligt håber jeg da, at rigtig mange vil finde glæde og nytte ved at betale til fællesskabet, men jeg har intet imod at betale for at andre kan erhverve sig viden. Især ikke hvis konsekvensen kommer til at gå ud over mig som medlem og fagperson.

### Per Kjær

Det er da det værste jeg har hørt længe. I en tid hvor alle taler videndeling, så vælger Danske Fysioterapeuter at udelukke andre fra at tage del i den fantastiske viden, som fysioterapeuter efterhånden genererer. Og dermed være med til at legitimere, at endnu flere bygger fæstninger rundt om deres viden, så den bliver vanskelig - eller måske kostbar - at få fat i. Det er simpelthen misforstået protektionisme og ligusterfascisme.

### Erik Risum

Det er ærgeligt at se DF vælge at indføre medlemslogin på vores hjemmeside. De studerende tvinges til at melde sig ind i foreningen for at kunne få lov til at læse master og kandidatafhandlinger, faglige artikler samt stillingsopslag. Det ødelægger ikke kun princippet om fri vidensdeling men vanskeliggør også den studerendes mulighed for at holde sig opdateret med den nyeste forskning.

### Johnny Kuhr

Det er præcis intentionen med beslutningen. Nærlig at få flere medlemmer, herunder meget gerne blandt de mange studerende. Desværre har vi oplevet, at stadig flere fysioterapeuter benytter den åbne adgang til faglige artikler, måleredskaber, stillingsannoncer m.v. som forklaring på, hvorfor de ikke ønsker at være medlem af foreningen. Hvorfor betale for noget, som man kan få gratis, lyder den typiske forklaring. Det er ikke holdbart i længden. Dels forringer det foreningens økonomi, blandt andet giver det færre penge til at producere og formidle faglig viden, dels er det ikke rimeligt over for de mange medlemmer, som betaler for det indhold, som ligger på fysio.dk. Jeg er helt enige med jer i, at vi skal have vores viden og forskning bredt ud til så mange som muligt, ikke mindst til læger, sygeplejersker og andre fagprofessionelle. Det gælder for øvrigt begge veje, da fysioterapeuter heller ikke længere har adgang til faglige artikler m.v. fra Dansk Sygeplejeråds og Lægeforeningens hjemmesider. Her er den fælles opgave at sikre, at det ikke går ud over det samarbejde og den videndeling, som vi alle har som fagligt ideal.

### Jens Olesen

Hvad med en god gammel demokratisk afstemning her på hjemmesiden?

#### LÆS MERE

Du kan læse mere om baggrunden for beslutningen om login på fysio.dk eller i Fysioterapeuten nr. 18, 2011.

#### DELTA I DEBATTEN

Du kan debattere på fysio.dk ved at skrive i feltet "kommentar" under de enkelte artikler. Eller bland dig på facebook: Bliv ven med "Danske Fysioterapeuter".



## Arbejder du på årets klinik?

En ny pris skal bidrage til kvalitetsudviklingen i praksissektoren. Prisen på 10.000 kroner er indstiftet af Praktiserende Fysioterapeuter og uddeles på Fagfestivalen

Hvad skal der til for at få en klinik, hvor både patienter og fysioterapeuter er glade for at komme? Det prøver fraktionen Praktiserende Fysioterapeuter at finde et svar på ved at efterlyse nomineringer til den nyindstiftede pris "Årets Klinik 2012".

Alle klinikker kan komme i betragtning, hvis blot en enkelt af klinikkenes fysioterapeuter er medlem af Praktiserende Fysioterapeuter. I nomineringen skal man fortælle, hvorfor man mener, at klinikken er noget særligt inden for parametrene mål og visioner, socialt fællesskab, faglig udvikling, patientoplevelt kvalitet samt personlig udvikling og arbejdsglæde.

Formand for Praktiserende Fysioterapeuter, Marianne Kongsgaard, fortæller, at prisen har flere formål:


"Vi vil blandt andet bruge den til at vise, hvad det er fysioterapeuter kan og vil, og samtidig skal den sætte fokus på både arbejdsmiljø og faglig udvikling. Den valgte klinik skal være rollemodel for andre klinikker, der kan finde inspiration til, hvordan de får endnu mere arbejdsglæde og faglig udvikling ind i hverdagen på klinikken".

Marianne Kongsgaard tilføjer, at prisen også er et signal om, at fraktionen vil rumme alle medlemmer og reagere på ejere og lejeres forskellige behov. "Arbejdsmiljø, faglig udvikling og ledelse hænger sammen. Klinikejeren har ingen ledelsesret, men forhåbentlig har man en overordnet vision for, hvad man vil med klinikken og med hinanden".

Da prisen også skal være med til at synliggøre det gode arbejde på klinikkerne over for samarbejdspartnerne, udgøres dommerkomitéen af repræsentanter fra de tre vigtigste interessenter: patienter, kommuner og regioner.

Prisen, der uddeles på Fagfestivalen er på 10.000, og pengene skal bruges på en aktivitet, der kan være med til at fastholde eller udvikle det gode arbejdsmiljø på klinikken.

Nomineringerne skal være Praktiserende Fysioterapeuter i hænde senest den 1. marts.

 Læs mere på [praktiserendefysioterapeuter.dk](http://praktiserendefysioterapeuter.dk)

## Henning Langberg - ny professor i rehabilitering

Fysioterapeut, dr. med. Henning Langberg er udnævnt til professor i rehabilitering. Professoratet, der er finansieret af Københavns Kommune, er det første i kommunalt regi

Fysioterapeut, dr. med. Henning Langberg er blevet udnævnt til professor i rehabilitering på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet og tiltræder den første marts. Henning Langberg kommer fra en stilling som seniorforsker ved Institut for Idrætsmedicin på Bispebjerg Hospital og har bl.a. forsket i effekten af fysisk aktivitet og genoptræning på blandt andet bindevæv.

Professoratet er finansieret af Københavns Kommune, der med en bevilling på 2,6 mio. kroner som den første kommune har sikret sig, at der udvikles evidens for det kommunale rehabiliteringstilbud.

"Vi har i mange år arbejdet med rehabilitering, ikke mindst af kronisk syge, men dette vil give os en bedre platform og vil skabe mere viden i vores rehabiliteringsindsats. Det gælder både i forhold til ældre og folk i arbejde", sagde Anne Mette Fugleholm, der er direktør i Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning, til fagbladet Ergoterapeuten, da professoratet blev opslået.



## Svensk fokus på børns motivation

Den svenske fysioterapeut Margareta Adolfsson har i forbindelse med sin ph.d. blandt andet undersøgt, hvordan man kan motivere børn med funktionsbegrænsninger i rehabiliteringen. I forbindelse med dette arbejde er hun stødt ind i, at den tværfaglige gruppe har savnet et fælles værktøj, de kan bruge til at kortlægge, hvordan barnet fungerer i hverdagen og til at opstille mål for træningen. Hun anbefaler ICF-CY, men hun mener samtidig, at der er behov for at tilpasse redskabet til de rutiner, personalet har og de børn, der arbejdes med.

Download Margaretas Adolfssons afhandling "Applying the ICF-CY to identify everyday life situations of children and youth with disabilities":

 [kortlink.dk/diva-portal/abxu](http://kortlink.dk/diva-portal/abxu)

(og se desuden artiklen på side 38 i dette blad).

## Anbefalinger for den palliative indsats

Ikke blot kræftpatienter, men også patienter med andre former for livstruende sygdomme skal fremover have langt bedre hjælp. Det fastslås i Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger for den palliative indsats. Fokus er på såvel behov for faglig kvalitet, herunder behovet for faglige retningslinjer og uddannelse, som på behov for ny organisering af den palliative indsats. Danske Fysioterapeuters "Fagforum for onkologisk og palliativ fysioterapi" har deltaget i udarbejdelsen af anbefalingerne. Anbefalinger for den palliative indsats erstatter den tidligere publikation Faglige retningslinjer for den palliative indsats fra 1999.

 Find retningslinjerne på [kortlink.dk/fysio/a9z2](http://kortlink.dk/fysio/a9z2)

## Tænk-dig-til-en-bevægelse-hue

Amerikanske forskere fra universitetet i Maryland har udviklet en hjernehue, som gør det muligt for brugeren at konvertere tanker til bevægelse. Udstyret udnytter EEG til at monitorere bevægelserne ud fra hjerneaktiviteten. Forskerne forventer, at dette udstyr vil gøre det muligt for mennesker med lammelser efter apopleksi at få kontrol over deres sensomotoriske kontrol.


 Læs mere om den nye teknologi på [kortlink.dk/a9x8](http://kortlink.dk/a9x8)



Foto: John Consoi; University of Maryland.

## Spinomed® - aktiv mod osteoporose

Spinomed kan anvendes ved osteoporosebetingede sammenfald samt andre ryglidelser.

**medi**

- Stabiliserer og retter den beskadigede rygsøjle op
- Styrker muskulaturen
- Forbedrer mobiliteten og giver smertelindring
- Effekten er dokumenteret i flere kliniske tests og studier
- Optimalt supplement til medicinsk behandling



medi Danmark ApS  
Vejlegårdsvej 59  
2665 Vallensbæk Strand  
Telefon 4655 7569  
Fax 7025 5620  
[kundeservice@sw.dk](mailto:kundeservice@sw.dk)

AF: AF PROJEKT- OG UDVIKLINGSKONSULENT, SYGEPLEJERSKE, MPH HANNE MELCHIORSEN, PROJEKT- OG UDVIKLINGSKONSULENT, FYSIOTERAPEUT, CAND. PÆD. I PÆDAGOGISK PSYKOLOG HELLE ØSTERGAARD OG FORSKNINGSLEDER, PH.D. CLAUD VINTEH NIELSEN

FOTO: THINKSTOCK (ARKIV) OG TOBIAS BOJESEN

# Funktionsevne hos børn med CP

## - en tværfaglig vurdering

Ved at anvende ICF-CY fik personalet i en centerbørnehave mulighed for på tværs af fag at diskutere barnets færdigheder og, hvordan barnet fungerer. Det gav en udvidet viden om barnet samtidig med en oplevelse af øget faglighed

### Resumé

I et projekt har en tværfaglig gruppe afprøvet et redskab til vurdering af funktionsevnen hos børn med cerebral parese (CP) ud fra en tværfaglig vurdering og forældrenes vurdering. I projektet indgik 10 børn med cerebral parese i alderen 3,7-5,4 år. International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand (ICF) er anvendt som redskab, hvor et tværfagligt team i fællesskab har foretaget en vurdering af funktionsevne og funktionsevnenedsættelse ved projektstart og igen efter 6 måneder. Sideløbende er indhentet oplysninger om forældrenes oplevelse af deres barns funktionelle færdigheder og behov for hjælp i hverdagen ved hjælp af Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). Artiklen er afgrænset til udelukkende at omhandle ICF-redskabet.

»» Cerebral parese (CP) er den hyppigste årsag til motoriske funktionsnedsættelser hos danske børn. Børn med cerebral parese har varierende grader af vanskeligheder. De mest almindelige fysiske begrænsninger rammer især muskler i OE, UE og truncus; hos de fleste i form af spasticitet. De motoriske begrænsninger er ofte ledsaget af sensoriske forstyrrelser samt vanskeligheder inden for kognition, kommunikation og perception. Børnenes funktionsnedsættelser giver ofte anledning til behov for hjælp i form af personlig assistance, hjælpemidler, ændringer i bolig m.m. (1).

Den indsats, der tilbydes børnene, kan være monofaglig træning eller tværfaglig rehabilitering, der kan omfatte inddragelse af fysioterapeut, ergoterapeut, specialpædagog, musikterapeut, læge, talepædagog, psykolog m.fl. Fagpersonerne har i deres vurdering ofte fokus på bestemte funktioner med udgangspunkt i hvert sit værktøj og skriver deres observationer i særskilte dokumenter,



der evt. sammenskrives til et fælles dokument. Dette er en ressourcekrævende opgave, der samtidig giver risiko for, at vigtige oplysninger går tabt eller mistolkes. For at få en samlet vurdering af barnets funktionsevne er det hensigtsmæssigt, at der tages udgangspunkt i samme værktøj og at vurderingerne dermed fra start skrives i et fælles dokument. Der er derfor behov for et redskab, der vurderer funktionsevne og funktionsevnenedsættelse hos børn med CP ud fra en helhedsbetragtning. Redskabet skal kunne bruges af alle faggrupper til udarbejdelsen af et fælles dokumentationsmateriale. Som supplement til den faglige vurdering er der også behov for at kunne nedfælde oplysninger fra forældre om deres vurdering af barnets funktionelle færdigheder og behov for hjælp i hverdagen.

I denne artikel beskrives resultaterne af projektet "Funktionsevne hos børn med cerebral parese". Formålet med projektet var at:

- kortlægge funktionsevnen hos børn med CP ved at anvende et kvantitativt redskab baseret på International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth version (ICF-CY) med henblik på udarbejdelse af en tværfaglig vurdering,
- kortlægge funktionsevnen hos børn med CP ved anvendelse af Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) til forældrenes vurdering,
- vurdere ICF-CY og PEDI's anvendelighed til fælles planlægning af rehabilitering og til målsætning hos børn med CP (2-4).

I denne artikel fokuseres udelukkende på at beskrive resultaterne fra kortlægningen af børnenes funktionsevne med ICF-CY. Der henvises til rapporten "Funktionsevne hos børn med cerebral parese" for at få belyst projektets øvrige formål og få yderligere oplysninger om hele projektet (5).

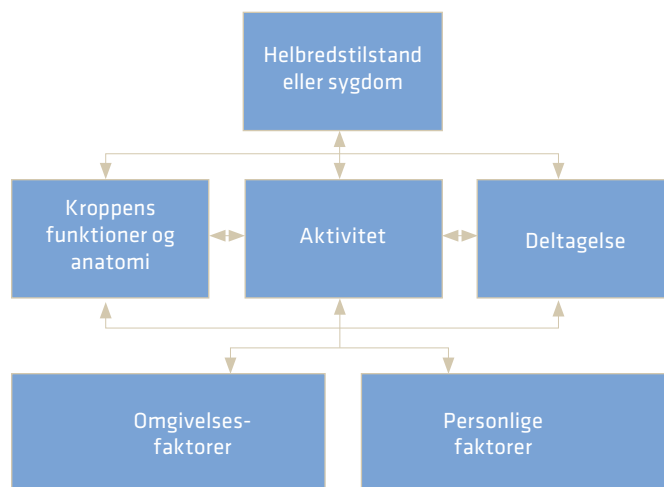
I projektet indgik ti børn fra samme centerbørnehave. Børnene havde funktionelle begrænsninger vurderet ved hjælp af Gross Motor Function Classification System (GMFCS) svarende til niveau II-IV. Børnenes gennemsnitsalder var 4,5 år med en spredning på 3,7-5,4 år.

### VURDERINGSREDSKABER

ICF-CY er en bio-psyko-social model, der kan anvendes som en dynamisk referenceramme eller som en struktureret klassifikation. ICF-CY er udarbejdet og godkendt i WHO i 2007 (2). Modellen er ved at blive oversat til dansk.

ICF-CY består af to dele. Første del: Funktionsevnen med komponenterne kroppens funktioner og anatomi, aktivitet og deltagelse. Anden del: Kontekstuelle faktorer med komponenterne omgivelsesfaktorer og personlige faktorer. ICF er en dynamisk model. Figur 1 illustrerer, hvordan komponenterne i funktionsevnen gensidigt påvirker hinanden, og hvordan funktionsevnen interagerer med de kontekstuelle faktorer og med personens helbredstilstand.

**Figur 1. ICF-modellen**



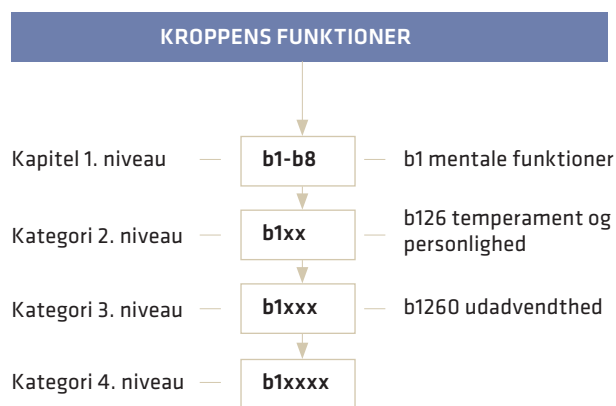
De fem komponenter i ICF-CY-modellen underopdeles hver i et antal kapitler (5-9), hvor hvert kapitel indeholder et antal kategorier - i alt 1685 kategorier. Som eksempel på opbygningen af klassifikationen kan nævnes et barn med CP, der har nedsat muskelstyrke i begge ben, og derved har svært ved at komme omkring. Det beskrives vha. ICF-klassifikationen på følgende



måde: Komponent: Kroppens funktioner (b), kapitel 7 (b7): bevægeapparatet, kategori b 730: Muskelstyrke. Og Komponent: Aktivitet og deltagelse (d), kapitel 4 (d4): bevægelse og færden, kategori d 455: Bevæge sig omkring. Dette eksempel viser, at problemer inden for den ene komponent kan påvirke funktionsevnen inden for en eller flere af de andre komponenter. På den måde giver beskrivelsen et helhedsbillede af barnets funktionsevne og funktionsnedsættelse.

### Figur 2

Eksempel på klassifikationens opbygning. Komponent: Kroppens funktioner, kapitel 1: Mentale funktioner, kategori på 2. niveau: Temperament og personlighed, kategori på 3. niveau: Udadvendthed.



Anvendes ICF-CY som referenceramme beskrives funktionsevnen og funktionsevnenedsættelsen i prosatekst. Hvis ICF-CY anvendes som klassifikation udtrykkes omfanget af funktionsevnenedsættelsen ved anvendelse af numeriske kategorier (koder) og gradienter. Gradienterne er opdelt fra 0-4, hvor 0 = intet problem (0-4 %), 1 = let problem (5-24 %), 2 = moderat problem (25-49 %), 3 = alvorligt problem (50-95 %), 4 = komplet problem (96-100 %).

ICF-CY giver mulighed for, ud fra et helhedssyn, at beskrive og/eller vurdere barnets funktionsevne og funktionsevnenedsættelse. Man kunne forestille sig følgende eksempel: Barnet har svært ved at deltage i leg; et problem, der hører under komponenten deltagelse. Man kan gå videre og se på, om problemet kan relateres til andre komponenter. Under komponenten aktivitet finder man måske: Barnet har svært ved at gå; og under komponenten kroppens funktioner: Barnet har nedsat muskelstyrke i højre ben.

Dette eksempel illustrerer, at ICF-CY modellen kan betragtes som en mobile, hvor komponenterne roterer rundt om hinanden og gensidigt påvirker hinanden, således at en funktionsevnenedsæt-

telse i én komponent, kan påvirke funktionsevnen i en eller flere af de andre komponenter.

Omgivelsesfaktorerne i ICF-CY modellen er vigtige at medtage, da barnets funktionsevne ikke kan betragtes isoleret, men skal ses i den kontekst, hvor barnet bevæger sig. Blandt omgivelsesfaktorer hører familie, øvrige netværk og omsorgsydere, men også andre væsentlige faktorer som for eksempel støtte, hjælpemidler, bolig, holdninger i samfundet, lovgivning.

### METODE

I projektet blev ICF-CY anvendt som klassifikation i form af redskabet "ICF-CY Code Set til børn og unge med svære handicap". Dette ICF-CY Code Set er et redskab med et antal kategorier udvalgt til den specifikke målgruppe. Redskabet er udviklet til og under afprøvning i igangværende satspuljeprojekter i Sundhedsstyrelsens regi (6).

ICF-CY Code Set indeholder 41 kategorier med følgende fordeling under komponenterne: Kroppens funktioner 17, aktivitet og deltagelse 21 og omgivelsesfaktorer 3. Aktivitet og deltagelse blev i projektet vurderet hver for sig og funktionsnedsættelse blev angivet ved hjælp af gradienter.

Forud for projektstart blev personalet på et tre timers møde introduceret til ICF-CY og ICF-CY Code Set. Kategorierne, der indgik i ICF-CY Code Set, blev fordelt blandt faggrupperne, der fungerede som tovholdere for et antal kategorier. Denne fordeling blev valgt for at sikre, at der var indhentet oplysninger på alle kategorier og for at undgå overlap i dataindsamlingen. Som eksempel på tovholderfunktionen kan nævnes b 140 'opmærksomhed', en kategori ergoterapeuterne blev ansvarlige for.

På baggrund af de indhentede oplysninger foretog et tværfagligt team med pædagog, fysioterapeut og ergoterapeut selve vurderingen af barnets funktionsevne ud fra ICF-CY Code Set med kategorier på 2. niveau (f.eks. b140) og med mulighed for at vælge kategorier mere specifikt, det vil sige 3. niveau (f.eks. b1400) til den fælles vurdering, se eksempel i tabel 1. Den tværfaglige scoring varede i gennemsnit 1-2 timer. Der blev brugt længst tid til den første scoring, hvor det at anvende ICF var en ny måde at vurdere barnets funktionsevne på, og forståelsen af teksten i ICF-kategorierne var vanskelig.

Alle børnene i projektet fik vurderet funktionsevnen og funktionsnedsættelsen ved henholdsvis projektstart (1. scoring) og igen efter en intervention på maksimalt 6 måneder (2. scoring). Da der i projektet ikke systematisk spørges ind til anvendelse af måleinstrumenter, hvilke indsatser der er iværksat i interventionsperioden eller andre faktorer, der kan influere på barnets funktionsevne, kan resultaterne ved hhv. 1. og 2. scoring kun betragtes som en status på funktionsevnen vurderet på to forskellige tidspunkter.



**Tabel 1.**

Eksempel på en af kategorierne på hhv. 2. og 3. niveau, der indgår i ICF-CY Code set til børn og unge med svære handicap.

- b140 Opmærksomhed**  
 Specifikke mentale funktioner bestemmende for fokusering på eksterne stimuli eller indre oplevelser så længe som nødvendigt.  
*Inkl.: fastholdelse af opmærksomhed, skiften i opmærksomhed, opdeling af opmærksomhed, deltagende opmærksomhed; koncentration; afledelighed.*  
*Ekskl.: bevidsthedstilstand (b110); energi og handlekraft (b130); søvn (b134); hukommelse (b144); psykomotoriske funktioner (b147); opfattelse (b156).*
- b1400 Fastholdelse af opmærksomhed**  
 Mentale funktioner bestemmende for fastholdelse af koncentration i den tid, som er nødvendig (tenacitet).
- b1401 Skift af opmærksomhed**  
 Mentale funktioner bestemmende for evnen til at flytte koncentrationen fra et stimulus til et andet (vigiliet).
- b1402 Opdeling af opmærksomhed**  
 Mentale funktioner bestemmende for evnen til at fokusere på to eller flere stimuli på samme tid.
- b1403 Deltagende opmærksomhed**  
 Mentale funktioner bestemmende for evnen til at to eller flere personer fokuserer på det samme stimulus, som f.eks. når et barn og en omsorgsperson begge har opmærksomheden rettet mod et stykke legetøj.
- b1408 Andre specificerede opmærksomhedsfunktioner**
- b1409 Opmærksomhedsfunktioner uden specifikation**

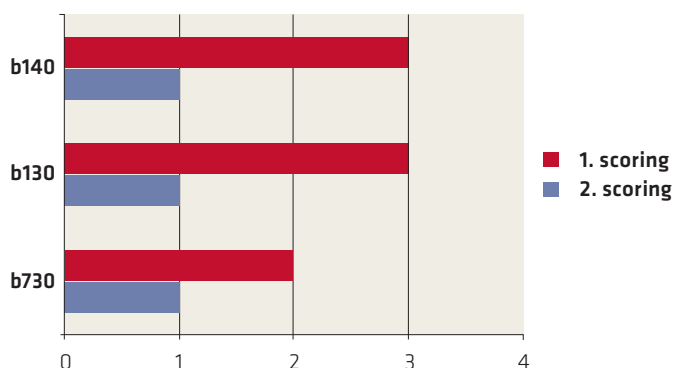
## RESULTATER

Resultaterne fra de to ICF-CY-scoringer blev præsenteret for hvert barn, inden for hver af komponenterne kroppens funktioner, aktivitet, deltagelse og omgivelsesfaktorer.

Figur 3 viser et eksempel på et udsnit af en vurdering af et barns funktionsevne under komponenten kroppens funktioner. Figuren indeholder scoringer ved projektstart, første scoring, og anden scoring efter en intervention på maksimalt 6 måneder opgjort for hver af de 41 ICF-CY kategorier. En af kategorierne i figuren er b140 "opmærksomhed", der ved første scoring viser en funktionsnedsættelse vurderet til gradient 3, et alvorligt problem; ved anden scoring er barnets funktion vurderet til en forbedring, udtrykt som gradient 1, et let problem. De andre kategorier i figuren er b130 "energi og handlekraft" og b730 "muskelstyrke", hvor der ligeledes er registreret en forbedring ved anden scoring.

**Figur 3.**

Udpluk af en ICF-CY funktionsevnevurdering under kroppens funktioner for et barn med CP.



Med resultaterne opgjort for hver komponent med de udvalgte kategorier får man et samlet billede af, inden for hvilke områder barnet har sine funktionsevnenedsættelser og i hvilket omfang. Et af kritikpunkterne ved at anvende gradienter til vurdering af funktionsevnen er, at resultaterne kun kan anvendes til en overordnet vurdering. Det skyldes, at gradienternes procentsatser er for brede til at opfange mindre ændringer. Hvis et barns funktionsevne ved første scoring er vurderet til gradient 3, et alvorligt problem (50-95 %) og ligger det i den tunge ende, svarende til 92 % funktionsevnenedsættelse, kan en ihærdig intervention føre til en bedring, svarende til nu 55 % funktionsevnenedsættelse. Denne forbedring vil stadig være under gradient 3 og kan således ikke udtrykkes ved hjælp af gradienter.

## KONKLUSION

I projektet blev "ICF-CY Code set til børn og unge med svære handicap" anvendt til vurdering af funktionsevnenedsættelsen hos børn med CP. Vurderingen blev foretaget af et tværfagligt team ved projektstart og igen efter en intervention på maksimalt seks måneder.

Resultatet viser, at ICF-CY kodningen kan bruges i det tværfaglige samarbejde. Ved at anvende ICF-CY fik personalet i centerbørnehaven mulighed for på tværs af fag at diskutere, hvordan barnet fungerer og barnets færdigheder, hvilket har medført en oplevelse af øget faglighed. Endvidere gav anvendelse af ICF-CY en udvidet viden om barnet, der indgår i beskrivelsen af barnets funktionsevne til brug i habiliteringsarbejdet.

## PERSPEKTIVERING

Redskabet kan stadig udvikles for eksempel ved at tilføje og/eller fjerne kategorier i ICF-CY Code Set ved at anvende underkategorier til en specificering af problemområder og ved at justere skalaen, der gør det muligt at vurdere mindre ændringer i funktionsevnenedsættelse. Det kunne for eksempel være i form af en VAS-skala med uopdelte skala og endpoints 0-100.

ICF-CY vil fremover kunne anvendes som det fælles sprog og referenceramme, der kan bruges i beskrivelsen af barnets funktionsevne med ICF-CY. I sin enkleste form kan barnets funktionsevne og funktionsevnenedsættelse skrives under hver af komponenterne i ICF-figur 4 hhv. kroppens funktioner, anatomi, aktivitet og deltagelse. Under kontekstuelle faktorer hhv. omgivelsesfaktorer og personlige faktorer skrives faktorer, der kan influere på barnets funktionsevne. Ønskes barnets funktionsevne og funktionsevnenedsættelse beskrevet yderligere opdelt og struktureret, kan man gå et trin længere ned i klassifikationen og anvende et dokument, hvor kapitler i komponenterne indgår, se uddrag af ICF-klassifikationen figur 5.

### Figur 4

ICF/ICF-CY som referenceramme med anvendelse af komponenter.

Navn:	Diagnose eller helbredstilstand:	Udfyldt af fagperson: Dato:
<b>FUNKTIONSBESKRIVELSE</b>		
Kroppens funktioner		
Kroppens anatomi		
Aktivitet		
Deltagelse		
Omgivelser		
Personlige faktorer		

### Figur 5

ICF/ICF-CY som referenceramme med anvendelse af kapitler/domæner – eksemplet er komponenten aktivitet og deltagelse med tilhørende kapitler.

AKTIVITETER OG DELTAGELSE
Kapitel 1 <b>Læring og anvendelse af viden</b>
Kapitel 2 <b>Almindelige opgaver og krav</b>
Kapitel 3 <b>Kommunikation</b>
Kapitel 4 <b>Bevægelse og færden</b>
Kapitel 5 <b>Omsorg for sig selv</b>
Kapitel 6 <b>Husførelse</b>
Kapitel 7 <b>Interpersonelt samspil og kontakt</b>
Kapitel 8 <b>Vigtige livsområder</b>
Kapitel 9 <b>Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab</b>

Forudsætningerne for at anvende ICF-CY, så det bliver en positiv oplevelse, er mange. Her kan nævnes: Opbakning fra ledelsen, planlægning af processen for implementering af ICF-CY, grundigt kendskab til ICF-CY modellen, så man ser mulighed for dens anvendelse.

Der findes ikke andre redskaber, der giver mulighed for at beskrive og/eller vurdere barnet ud fra en helhedsbetragtning, og hvor der også indgår kontekstuelle faktorer. ICF-CY er et redskab, der kan anvendes af alle faggrupper, på tværs af faggrupper, institutioner og sektorer.

Efter projektets afslutning vil personalet i Centerbørnehaven i deres statusrapporter på sigt implementere ICF som referenceramme, dvs. i prosa beskrive barnets funktionsevne i et fælles tværfagligt dokument struktureret som ICF-klassifikationen opdelt i komponenter og evt. underliggende kapitler. Det er målet, at hele personalegruppen får et grundigt kendskab til ICF-klassifikationen og dens anvendelsesmuligheder samt at på sigt implementere ICF-CY som klassifikation ved at udvælge ICF-CY kategorier målrettet børn med CP. ●

## Referencer

1. Taudorf K S. *Værd at vide om cerebral parese*. 2007. Frederiksberg. Pamflet.
2. *International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth Version: ICF-CY*. Geneva: World Health Organization; 2007.
3. Christensen J. *Anvendeligheden af Pediatric Evaluation of Disability Inventory*. Lunds Universitet, Vårterminen; 2005.
4. Haley SM CWLL. *Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) development, Standardization and Administration. Manual version*. 1992.
5. Melchiorsen H, Østergaard H, Nilsen CV. *Funkti-onsevne hos børn med cerebral parese – kortlagt vha. ICF-CY og PEDI. Et udviklingsprojekt. Rapport*. Marselisborgcentret 2011
6. Sundhedsstyrelsen. *Kvalificerings af trænings-indstasen for børn og unge med svære handicap – satspuljeprojekt*. 2009. <http://kortlink.dk/sst/a9yz>

## FORFATTERNE



Fysioterapeut, cand. pæd. Hanne Østergaard er projekt- og udviklingskonsulent, sygeplejerske, MPH, Hanne Melchiorsen er projekt- og udviklingskonsulent, og ph.d. Claus Vinther Nielsen er forskningsleder. Alle er ansat i Marselisborgcenteret.

## En kærlig bog om supervision

**ANMELDELSE** / *Fænomener i faglig vejledning. Bengt Karlsson og Frank Oterholt. Frydenlund 2011. ISBN 9788778879622*

For at starte med titlen: Den finder jeg lidt misvisende, idet faglig vejledning i min terminologi er det, at en faglig erfaren terapeut vejleder en mindre erfaren. Det, der her er tale om, er supervision, en metode, hvor supervisanderne i sidste ende selv finder svarene. Bogen handler om supervision, og det gør den på en yderst interessant og spændende måde – det er så engagementet fra denne gruppe primært norske supervisorer nærmest sprøjter ud af siderne. Jeg finder den overalt videns- og erfaringsmættet i sit udtryk, og flere steder også dejligt inspirerende.

Inspiration til min praksis giver bogen mig, når Karin Flage beskriver en supervisionscase med en ergoterapeut, som har vanskeligheder med at behandle en ung patient, som hun oplever som umotiveret og aftalebrydende. Supervisor beskriver en proces som fokuserer i bull's eye på ergoterapeutens følelsesregister ift. denne patient, således at den terapeutiske essens kommer til at stå soleklar: grænsesætning. Fremragende.

Inspiration til refleksion giver Bengt Karlssons artikel om fænomen-nær supervision. Her er han optaget af, hvad viden reelt er, og af at give plads til den erfaringsbaserede læring i disse

tider, hvor det evidensbaserede evangelium indtager en dominerende plads i fagudviklingen.

Kroppen i supervision har sit eget essay ved Anne-Marie Aubert. Hun fastslår, at det at inddrage kroppen i supervision er sårbar og for mange mennesker kan opfattes som grænseoverskridende, men at det også er en enorm ressource at have fokus på.

Ordene har også deres eget kapitel, ligesom der er essays om mod, trøst, improvisation, tilstedeværelse – og kærlighed. At bringe kærlighed ind i supervisionsrummet er et modigt skridt, men Hans-Harald Nome slipper godt fra det ved at give os en rundtur i kærligheden som fænomen og standse op ved ord som anerkendelse, tryghed og udfordring. Og hvorfor skulle den ikke også kunne være til stede i supervisionsrummet, ligesom den er til stede i terapirummet?

ANMELDT AF **HANS HENRIK KLEINERT, FYSIOTERAPEUT, PSYKOTERAPEUT OG SUPERVISOR**



## Sportsernæring på tværs af faggrupper

*Anmeldelse/ Sportsernæring 1. udgave (2011) Red. Lasse Kristiansen og Rikke Larsen, Munksgaard KBH. ISBN 978-87-628-0995-6*

Bogen favner bredt og indeholder afsnit med fokus på både ernæring til elitesportsudøveren, de ældre idrætsudøvere og fysisk aktive børn og unge. Den indledes med afsnit om grundlæggende fysiologi, ernæringsfysiologi og træningsfysiologi, hvilket har til formål at ruste læseren til de følgende kapitler. Dette skal sikre at bogen kan læses uden forkundskab til emnet, hvilket jeg dog stiller mig tvivlende over for, men som opfriskning for personer med en basal forståelse for fysiologi fungerer afsnittene fint. Bogen er dog også primært tænkt som en lærebog til studerende på ernæring og sundhed, idræt og andre med behov for specialviden om sportsernæring. Fysioterapeuter med arbejdsområde indenfor idræt, ældre, børn og unge vil kunne have gavn af at læse bogen eller bare de afsnit der omhandler deres område.

Bogen indeholder små tekstubrikker som undervejs opsamler og konkretiserer den forudgående tekst, hvilket virker rigtig godt. Undervejs findes ydermere interviews med danske topidrætsudøvere omkring deres kostindtag i relation til deres idræt. Her kunne det have været interessant, hvis disse havde indeholdt konkrete eksempler på, hvordan deres kostplaner ser ud.

Bogen tager udgangspunkt i eksisterende forskning og evidens, og dens anbefalinger gives ud fra et videnskabeligt grundlag. Sportsernæring og ernæring generelt er behæftet med

mange myter, som bogen er et godt redskab til at få aflivet.

Bogen behandler bla. emner som ernæring og kosttilskud i forbindelse med træning og konkurrence, både før, under og efter udførelsen, samt betydningen heraf for præstationen og den efterfølgende restitution. De mest gængse kosttilskud og deres effekt eller mangel på samme belyses.

Andre emner som vægttab/vedligeholdelse, hypertrofi (muskeltilvækst), spiseforstyrrelser samt energiomsætning og energibehov har hver selvstændige kapitler. Der gives undervejs anbefalinger til, hvordan både elitesportsudøveren og motionisten skal forholde sig til ernæringsmæssige problemstillinger. Dette gøres på en nuanceret måde, hvor der argumenteres for bogens synspunkter ud fra et videnskabeligt rationale.

Jeg synes at bogen fungerer fint som en lærebog, der med en videnskabelig tilgang til et ellers mytefyldt område, bredt beskriver området sportsernæring.

ANMELDT AF: **FYSIOTERAPEUT, FYSISK TRÆNER OG KOSTVEJLEDER UFFE ARNHOLTZ HANSEN**



## Om at komme patienten i møde

ANMELDELSE / *Klinik kommunikation information, 2. udgave. Eline Thornquist, Gyldendal Akademisk, ISBN 8741254465.*

Anden udgave af "Klinik, kommunikation, information" er opdateret, især med henblik på brugerinddragelse. Jeg havde glædet mig til at læse bogen, men må indrømme, at det har taget mig lang tid, fordi bogen har haft svært ved at fastholde mig. Den vinder ved læsning flere gange.

Bogens indhold er velargumenterende og veldokumenteret, med reference til de seneste 40 års forskning inden for sprog og kommunikation, og den indeholder alle grundlæggende forhold om kommunikation og information.

Bogen handler ikke kun om kommunikation og information i sundhedsvæsnet, men også, om forfatterens syn på udviklingen af klinikpraksis, herunder samarbejde mellem de professionelle, forholdet mellem patient og professionel og om nye love og principper (eks. LEON) indflydelse på sundhedsvæsnet.

Den vigtigste begrundelse for bogen fra forfatters side, synes jeg, er beskrevet i starten af kap. 13; Sammensatte budskaber: Kommunikation bliver ofte betragtet som en "tillægsaktivitet" i sundhedspersonalets arbejde. De "egentlige" opgaver er de instrumentelle handlinger eller funktioner – at tilpasse tekniske hjælpemidler, pleje sår osv. Denne bog bygger på en anden opfattelse, ifølge hvilken alle handlinger indeholder et budskab. Ud fra en

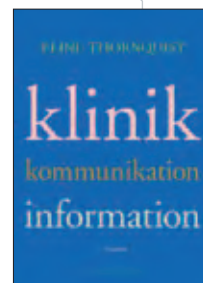
sådan opfattelse er kommunikation relateret til og integrerer i al faglig praksis. Denne holdning spores igennem bogen og er en spændende indfaldsvinkel til kommunikation, men gør emnet vanskeligere at beskrive.

Forfatteren har fokus på kommunikationen de professionelle imellem, mellem professionelle, patienter og pårørende, såvel skriftlig som mundtlig kommunikation. Der inddrages ligeledes perspektiver på den netbaserede kommunikationsform. Det er således et meget bredt perspektiv på klinik, kommunikation og information, bogen giver.

Grundtemaet er at komme patienten i møde ved at respektere patientens autonomi, bevare professionalismismen og tage hensyn til sundhedslovene. Der gøres opmærksom på, at rollefordelingen i sundhedsvæsnet ofte er præget af asymmetrisk magtforhold, som skal håndteres således, at forholdet bliver mere ligeværdigt.

Bogen er ingen "håndbog" med handlingsanvisninger, men indeholder dog fem sider med praktiske råd, der kan bruges i den kliniske hverdag. Den handler mere om knowing that, end knowing how.

ANMELDT AF MERETE BUCHWALD, FYSIOTERAPEUT, CAND. MAG.



BOG PLUS

## MÅNEDENS BOG



BOG PLUS

Find BogPlus og bestil månedens bog på [fysio.dk](http://fysio.dk)

### Textbook on Musculoskeletal Ultrasound

Lars Bolvig Hansen, Ulrich Fredberg  
og Ole Schifter Rasmussen

Normalpris: Kr. 378,-  
BogPlus-pris: Kr. 302,-

*Textbook on Musculoskeletal Ultrasound* er en praksisbetonet lærebog. Bogen indledes med et mindre afsnit om ultralydsteknik, hvorefter ultralydsundersøgelse af alle kroppens led beskrives. For hvert led vises 5-6 projektioner af hhv. normalanatomien og almindelige patologiske tilstande, og hvert foto ledsages af en beskrivende tekst.

munksgaard

## Månedens bog

*Sundhedsfaglig ledelse* adskiller sig fra rækken af danske ledelsesteoretiske bøger ved at have et professionsperspektiv, og den egner sig derfor til professionsbachelor- og masterstudier, hvor ledelse og selvledelse er en del af indholdet. Bogen fokuserer på at udvikle egne kompetencer, prioritere, koordinere og delegere sygepleje samt samarbejde tværfagligt.

NORMALPRIS  
269,-

MEDLEMSPRIS  
174,85

Indtast din medlemskode på [gad.dk](http://gad.dk) og få fratrukket 35% af prisen samt portofri levering.



Læs mere på [gad.dk](http://gad.dk)

g gads forlag

# MØDER & KURSER

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faggrupper skal ske til **Anne Guldager, ag@fysio.dk - 33414630**. Henvendelse vedrørende øvrig annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 70224088, fysiotekst@dmfnet.dk

**Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på [fysio.dk](http://fysio.dk) - Fysioterapeuten - annoncering**

## REGION HOVEDSTADEN

### FYRAFTENSMØDE PÅ METROPOL

Vi starter med en rundvisning på Metropol (den nuværende skole for fysioterapi). Derefter vil en udvalgt gruppe af vores nyuddannede kolleger fremlægge deres bacheloropgaver.

**Tid:** Onsdag den 8. februar kl. 17

**Sted:** Professionshøjskolen, Tagensvej 18, 2200 Kbh. N

Regionsbestyrelsen byder på en sandwich.

*Meld dig til og se det nærmere program på [hovedstaden.fysio.dk](http://hovedstaden.fysio.dk)*

## REGION SJÆLLAND

### SEMINAR OM FORSKNING OG UDVIKLING I NÆSTVED

Kom og hør om centrale emner inden for forskning og udvikling i fysioterapi, som de studerende har arbejdet med som deres afsluttende bacheloropgaver, og bliv inspireret til udvikling af egen praksis. University College Sjælland, fysioterapeutuddannelsen i Næstved afholder seminar, hvor de nyudklækkede bachelorer præsenterer deres bachelorprojekter ved plattformpræsentationer og poster. *Se detaljeret program på [www.ucsj.dk/fysioterapeut/](http://www.ucsj.dk/fysioterapeut/)* Arrangementet er gratis. Tilmelding er ikke nødvendig. Kaffe og frokost kan købes i kantinen.

**Tid:** Torsdag den 26. januar 2012 kl. 9.10-14.00

**Sted:** Parkvej 190, 4700 Næstved.

**Kontaktperson:** Marianne Lindahl, [mli@ucsj.dk](mailto:mli@ucsj.dk) tlf. 7248 2691

## REGION NORDJYLLAND

### MOTIVATION AF TRÆNING FOR DEN KRONISKE SMERTEPATIENT

Det kan være en udfordring at motivere den kroniske smertepatient til et træningsforløb samt at planlægge og fastholde træningen, således at den er gennemførlig, overskuelig og meningsfuld. I samarbejde med fysioterapeuter og borgere fra Fredericia Kommune og patienter fra Horsens Smertecenter er der udviklet et værktøj: "Trin for trin". Trin for trin giver råd og vejledning til et målrettet, selvstyret træningsforløb delt op i fire trin baseret på patientens ressourcer og værdier. Målgruppen er kroniske smertepatienter, som er tilknyttet et kommunalt træningscenter eller en fysioterapiklinik med det formål at forbedre eget fysiske funktionsniveau. Trin for Trin er udviklet i samarbejde med o.a. UC Lille Bælt, MIBIT, Dansk Sundheds Institut og Fysioterapi- og smerteklinik samt andre samarbejdspartnere i projektet Rehabilitering på Borgernes Præmisser.

**Underviser:** Inge Ris Hansen, specialist i muskuloskeletal fysioterapi, MR og ph.d.-studerende [iris@fysioterapiogsmerteklinik.dk](mailto:iris@fysioterapiogsmerteklinik.dk)  
Antal deltagere: Maks. 60.

**Tid og sted:** Torsdag d. 1. marts kl. 16.30 - 20, Sofiendalsvej 3, Aalborg (ankomst og kaffe fra kl. 16.30 til kl. 17)

**Tilmelding senest fredag d. 24/2 til:** [nordjylland@fysio.dk](mailto:nordjylland@fysio.dk)

HUSK AT OPGIVE MEDLEMSNUMMER VED TILMELDING!

## FRAKTIONER OG FAGGRUPPER

### FAGFORUM FOR ONKOLOGISK OG PALLIATIV FYSIOTERAPI

#### GENERALFORSAMLING

**Tid:** Onsdag den 29. februar 2012 kl. 15.00 - 15.45.

**Sted:** Patienthotellet, 8.sal, SYD, Odense Universitetshospital, I.B.Winsløwvej, 5000 Odense C. Generalforsamlingen finder sted i forlængelse af temadag om fokus på senfølger af kræftbehandling ifm. lungekræft og hoved/halskræft (se herunder).

Deltagelse i temadagen er ingen forudsætning for at deltage i generalforsamlingen, og det er gratis at deltage i generalforsamlingen.

#### Dagsorden ifølge vedtægterne:

- Valg af dirigent
- Valg af referent
- Formandens beretning
- Fremlæggelse af regnskab
- Fastlæggelse af kontingent. Bestyrelsen foreslår uændret kontingent på 250 kr.
- Valg til bestyrelsen. På valg er Aase Bahn, Linda Nielsen og Anja Gjettermann Knudsen.
- Valg af suppleanter til bestyrelsen
- Valg af revisor og revisorsuppleant
- Indkomne forslag.
- Evt.

Forslag til bestyrelsen skal være formanden i hænde senest 3 uger før generalforsamlingen og sendes til [lini@regionsjaelland.dk](mailto:lini@regionsjaelland.dk)  
*Bestyrelsen for Fagforum for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi*

## FAGFORUM FOR ONKOLOGISK OG PALLIATIV FYSIOTERAPI

### TEMADAG - FOKUS PÅ FØLGER AF KRÆFTBEHANDLING HOS LUNGE OG HOVED-/HALSKRÆFTPATIENTER

**Tid:** Onsdag 29. februar 2012

**Sted:** Patienthotellet, 8.sal SYD, Odense Universitetshospital, I.B. Winsløwvej, 5000 Odense C.

**Tilmelding:** Senest 22. februar til aa.bahn@mail.dk efter først-til-mølle. Max. 24 deltagere.

**Pris:** 225 kr. for medlemmer af fagforum, 450 kr. for ikke-medlemmer

**Betaling:** Beløbet indbetales på konto 5079 124990-2 senest 24. februar. Der kan ikke betales via EAN.

#### Program:

Kl. 9.30 – 10.00: Registrering samt kaffe/te m/brød

Kl. 10 – 11:

Fokus på senfølger hos en pt. behandlet for lungekræft v/fysioterapeut Pernille Mikkelsen, OUH

Kl. 11.15 – 12.15:

Fokus på senfølger hos en pt. behandlet for hoved/halskræft v/overlæge Jørgen Johansen, OUH

Kl. 12.15 – 13: Frokost

Kl. 13 – 14.30:

Brug af kinesiotape til arvæv i dermis, epidermis og fascie v/fysioterapeut Lotte Toftebjerg fra Sports Pharma OrtoSupport.

Kl. 14.30 – 15.15: Erfaringsudveksling og kaffe m/kage

Kl. 15.15 – 15.45: Generalforsamling (se ovenstående).

Kl. 15.45 – 16: Afrunding og fremtidsønsker

## FRAKTIONEN AF FRIE FYSIOTERAPEUTER



### INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING

**3F, fraktionen af fysioterapeuter som arbejder uden overenskomst afholder generalforsamling.**

**Tid:** Den 28. januar 2012 kl. 10 – 14.

**Sted:** Danske Fysioterapeuters sekretariat, Nørre Voldgade 90, 1358 København K., mødelokalet 1.sal

#### Dagsorden:

- Valg af dirigent.
- Beretning fra bestyrelsen.
- Fremlæggelse af revideret regnskab.
- Fastsættelse af kontingent.
- Indkomne forslag
- Valg til bestyrelsen
- Valg af revisor
- Eventuelt

Fraktionens deltagelse i Fagfestival 2012. Forslag er at man deltager med en poster, med mindre der er et medlem som vil stå på stand sammen med andre medlemmer af bestyrelsen.

Indkaldelsen sker en måned senere end berammet i.h.t. vedtægterne, generalforsamlingen skulle være afviklet og indkaldt inden udgangen af 2011. Dette har desværre ikke været muligt at overholde. Spørgsmål til dagsorden og endelig tilmelding sker til marianneholm@holm.mail.dk senest den 22. januar kl. 16.

## FAGFORUM FOR BØRNEFYSIOTERAPI



### GENERALFORSAMLING

**Tid:** 22. marts 2012 kl. 19.30- 21

**Sted:** Odense Congress Center, i forbindelse med fagfestival.

#### Dagsorden:

- Valg af mødeleder/ dirigent
- Valg af referent
- Bestyrelsens beretning
- Fremlæggelse af det reviderede regnskab for 2011 og budget for 2012 (husk at udprinte)
- Fastsættelse af kontingent
- Indkomne forslag
- Valg til bestyrelsen
- Valg af revisor
- Eventuelt

Forslag til dagsordenen skal være formanden i hænde senest 3 uger før afholdelse.

Tilmelding til generalforsamlingen skal ske til Mette Amstrup på mail: metteamstrup@live.dk senest den 5. marts 2012.

## NEUROLOGISK FAGGRUPPE



### TEMAAFTENER

#### –referat fra kurset Science based rehabilitation,

An evidence based approach to retraining lower limb skills following stroke and brain injury.

Teori og inspiration til træning.

#### Glostrup Hospital:

31. januar 2012 kl. 17-21.

Tilmelding senest 26.januar til

Nora Holmestad, norak@holmestad.dk

#### Regionshospital Vejle:

2. februar 2012 kl. 17-21.

Tilmelding senest 26. januar til  
Inger Marie Hansen,  
imh\_ryslinge@hotmail.com

**Brønderslev Neurorehabilitering:**

9. februar 2012 kl. 17-21.

Tilmelding senest 2. februar til Helle  
Rovsing Jørgensen, hrmj@rn.dk

**Center for Neurorehabilitering,**

**Kurhus, Dianalund:** 15. februar kl. 17-21.

Tilmelding senest 8. februar til Gitte  
Wikke, giw@incita.dk

**Regionshospital Holstebro:** 23. februar  
2012 kl. 17-21.

Tilmelding senest 16. februar til Mari-  
anne Jensen, mariajns2408@gmail.com

**Pris:** 50 kr. for medlemmer, 250 kr. for  
ikke-medlemmer.

Max deltagere pr. arrangement er 30.

**Yderligere oplysninger:**

www.neurofysioterapi.dk

**FAGGRUPPEN INSTITUT FOR  
MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI,  
MCKENZIE INSTITUT DK**



**IMDT INVITERER TIL  
FYRAFTENSMØDE I ESBJERG,  
HORSENS OG SLAGELSE**

**Emne:** Fysioterapeutisk sundhedsfaglig  
indsats i primærsektor. Kliniske og  
håndteringsmæssige overvejelser om-  
kring kategorierne:

- lumbal rodtryk
- lumbal prolaps
- reversible/irreversible symptomer.

Baggrund: På baggrund af en høj ak-  
tivitet af operationer på rygområdet  
besluttede regeringen og regionerne i  
2010 at gennemgå og revidere de klini-  
ske faglige retningslinjer og visitations-  
grundlaget for rygområdet. Med afsæt

i disse nye retningslinjer på rygområdet  
inviterer IMDT til fyraftensmøde.

**Esbjerg:**

**Tilmelding:** Eva Hauge kursus@mcken-  
zie.dk senest den 5. januar 2012

**Sted:** University College Syddanmark,  
Degnevej 16, 6705 Esbjerg Ø

**Tid:** 12. januar 2012 kl. 17 - 20

**Pris:** Medlemmer IMDT 200 kr. og ikke  
medlemmer 300 kr. I prisen er inklusiv en  
sandwich/vand.

Indbetaling, som bekræfter deltagelse,  
foretages sammen med tilmelding til  
Reg. nr 5098 konto 1181105 - oplys navn  
og dato for mødet

*Læs mere på [www.mckenzie.dk](http://www.mckenzie.dk)*

**Horsens:**

**Tilmelding:** Eva Hauge  
kursus@mckenzie.dk senest  
den 26. januar 2012

**Sted:** Center for Fysioterapi & Træning,  
Høgh Guldbergsgade 36c,  
8700 Horsens

**Tid:** 2. februar 2012 kl. 17- 20

**Pris:** Medlemmer IMDT 200 kr. og ikke  
medlemmer 300 kr. I prisen er inklusiv  
en sandwich/vand.

Indbetaling, som bekræfter deltagelse,  
foretages sammen med tilmelding til  
Reg. nr 5098 konto 1181105 - oplys navn  
og dato for mødet

*Læs mere på [www.mckenzie.dk](http://www.mckenzie.dk)*

**Slagelse:**

**Tilmelding:** Eva Hauge  
kursus@mckenzie.dk senest den  
1. marts 2012.

**Sted:** Indgang 50, Slagelse Sygehus;  
**mødelokalet** ved "Kantinen ved vandet"

**Tid:** 8. marts 2012 kl. 17- 20

**Pris:** Medlemmer IMDT 200 kr. og ik-  
kemedlemmer 300 kr. I prisen er inklusiv  
en sandwich/vand.

Indbetaling, som bekræfter deltagelse,  
foretages sammen med tilmelding til  
Reg. nr 5098 konto 1181105 - oplys navn  
og dato for mødet

*Læs mere på [www.mckenzie.dk](http://www.mckenzie.dk)*



**Muskuloskeletale fysioterapi****Differential diagnostik inden for reumatologiske sygdomme**

Kurset indgår som del af diplomuddannelse. Alle fysioterapeuter kan deltage

Efter dagen vil du kunne skelne mellem inflammatoriske og degenerative sygdomme og du vil kunne vejlede omkring træning og aktivitet, så din patient trods sin kroniske inflammatoriske gigtlidelse kan fungere i et aktivt miljø.

**Undervisningsform:** Forelæsning, diskussion og gruppearbejde.

**Evalueringsform:** Kurset vil indeholde en evaluering af kursisternes viden ved en multiple choice test. Testen skal bestå i forbindelse med MT-forums diplomuddannelse.

**Sted:** Auditorium M, Århus sygehus, Nørrebrogade, 8000 Århus

**Deltagere:** Fysioterapeuter på DFFMF-diplomuddannelse og andre fysioterapeuter

**Tid:** 8. marts 2012

**Undervisere:** Associated professor Berit Schiøttz-Christensen, Århus Sygehus

**Kursuspris:** Kr. 1700,- for medlemmer af MT-forum, 1900,- for ikke-medlemmer

**Kursusform:** Eksternat.

**Tilmelding:** Senest d. 9. februar 2012 på [www.muskuloskeletal.dk](http://www.muskuloskeletal.dk)

**Betaling:** Depositum kr. 1000,- ved tilmelding. Restbeløb Kr. 700,-/900,- senest d. 15. februar 2012. Beløbet sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nykredit 8117 0200772 eller betales med check. Sættes beløbet ind på kursuskontoen, er det vigtigt at dit navn og DF-nr. kommer til at stå på kontoudtoget.

**Afbud:** Ved afbud senere end 15. februar 2012 mistes depositum

**Faggruppen Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi, McKenzie Institut DK****Efteruddannelse til Credential terapeuter og part D kursister**

Går du og savner et kursustilbud efter du har taget MDT part D/ Credential eksamen og ønsker du at opgradere dine praktiske teknikfærdigheder til gavn for patienten?

Emne: Manuel MDT - Kraftprogressionens øvre trin

IMDT lancerer en endagsworkshop for dig som gerne vil bruge en dag på intensiv tekniktræning. Workshoppen kan også bruges som forberedelse til den praktiske del af credential evaluering.

**Tid:** 29. februar 2012 fra kl. 9 - 16.

**Sted:** Fysisk Form, Vesterbrogade 95a, 1620 KBH V

**Pris:** 1600,- kr. inklusiv forplejning.

**Tilmelding:** Eva Hauge kursus@mckenzie.dk senest den 3. februar 2012

Læs mere på [www.mckenzie.dk](http://www.mckenzie.dk)

**Forflytning, vejledning og forebyggende arbejde - trin 1.**

**Den 17. - 19. april 2012 i Kerteminde.**

Kurset henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter som har til opgave at vejlede plejepersonale i hensigtsmæssig forflytningsteknik. På kurset vil du få både teoretisk viden om og praktisk erfaring med hensigtsmæssige forflytninger. Du vil få indsigt i relevant lovgivning, viden om vejledning og viden om forebyggelse af forflytningsrelaterede gener. Vi har desuden fokus på brugen af arbejdsredskaber, arbejdspladsvurderinger og arbejdsmiljøorganisationen. Du vil få forståelse for forflytningsvejledernes rolle og baggrund.

Undervisere på kurset er Sven Dalgas Casper, fysioterapeut, Master of Public Health og Specialist i sundhedsfremme og forebyggelse og Julie Gredal, fysioterapeut, arbejdsmiljøkonsulent og systemisk konsulent.

Læs mere om indhold og tilmelding på [www.ergonomi.dk](http://www.ergonomi.dk).

Tilmeldingsfrist: 16. februar 2012.

**Forflytning, pædagogik og forebyggende arbejde - trin 2.**

**Den 28. -30. august 2012 i Kerteminde.**

På kurset vil pædagogik, formidling og kommunikation i teori og praksis være det overordnede tema: Hvad er det, vi siger? Hvad er det, vi gør? Hvorfor gør vi det?

Vi arbejder med udgangspunkt i erfaringsbaseret eller evidensbaseret kundskab.

Indholdet er:

Pædagogik i teori: At skabe et lærende miljø, teori tilknyttet praksis, undervisningsdifferentiering og forskellige målgrupper.

Pædagogik i praksis: Træning af pædagogiske metoder i undervisning vedr. forflytning og bevægelse, bevidstgørelse om underviserens rolle, brug af supervision som bevidstgørelse omkring egen rolle. Endelig vil vi drøfte de organisatoriske rammer for ændring af kultur og adfærd.

Underviser på kurset er Per Halvor Lunde, M.Ph. og fysioterapeut, Norge. Læs mere om kurset og tilmelding på [www.ergonomi.dk](http://www.ergonomi.dk).

Tilmeldingsfrist: 28. juni 2012

**Forflytning, vejledning og forebyggende arbejde - trin 1.**

**Den 25. - 27. september 2012 i Kerteminde.**

Kurset henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter som har til opgave at vejlede plejepersonale i hensigtsmæssig forflytningsteknik. På kurset vil du få både teoretisk viden om og praktisk erfaring med hensigtsmæssige forflytninger. Du vil få indsigt i relevant lovgivning, viden om vejledning og viden om forebyggelse af forflytningsrelaterede gener. Vi har desuden fokus på brugen af arbejdsredskaber, arbejdspladsvurderinger og arbejdsmiljøorganisationen. Du vil få forståelse for forflytningsvejledernes rolle og baggrund.

Undervisere på kurset er Sven Dalgas Casper, fysioterapeut, Master of Public Health og Specialist i sundhedsfremme og forebyggelse og Julie Gredal, fysioterapeut, arbejdsmiljøkonsulent og systemisk konsulent.

Læs mere om indhold og tilmelding på [www.ergonomi.dk](http://www.ergonomi.dk).

Tilmeldingsfrist: 13. juli 2012

**Smerte & Fysioterapi****Explain pain – et kursus i smerteforståelse og håndtering!**

Kunne du tænke dig at forstå dine patienters smerter bedre? Fibersprængning, impingement, neuropati eller kroniske smerter? Der er kendetegn i patientens anamnese, der kan lede dig til en hurtigere diagnose, og give dig konkret vejledning til din behandling.

Lær at tale med patienter om smerte, samt hvordan du kan forklare dem hvad kroniske smerte er.

**Sted:** Klinik for Fysioterapi, Holbergsgade 13, 9000 Aalborg

**Tid:** 10.-11. april 2012 (tirsdag 9.30–17.30, onsdag 9–17)

**Underviser:** Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi

**Pris:** DKK 3.200,00 – der fremsendes faktura efter tilmelding.

Beløbet dækker materialer, forplejning og deltagerbevis.

**Arrangør:** Lene Søndergaard

Medbring bogen Explain Pain. Bogen kan evt. købes på amazon.co.uk eller hos Fysiocenter Århus på 86 12 10 70.

**Tilmelding:** Tilmelding til Lotte Falk på info@fysioklinikken.dk. HUSK navn, mail, telefon og postadresse på samtlige deltagere. Hvis fakturering skal foregå via EAN skal I sende EAN-nummer, kontaktperson og CVR-nummer.

**Kvalitet i holdtræning – få ny inspiration!**

Få nye ideer og inspiration til kreativ holdtræning med målrettet, differentieret træning, aktiv brug af musik som inspiration og motivation samt tips til den gode kommunikation om "ansvar for egen træning". På kurset arbejdes teoretisk og praktisk med eksempler fra deltagerens hverdag med holdtræning indendørs og udendørs. Målgruppen er fysioterapeuter på klinikker, sundhedscentre og andre steder, hvor man arbejder med holdtræning af patienter og borgere.

Formålet med kurset er, at deltagerne kommer hjem med ny viden og inspiration til at udvikle kvaliteten i træningen.

Læs mere på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Tid:** 8. juni – 9. juni 2012

**Sted:** University College Lillebælt, Odense

**Pris:** Kr. 3.150,- Eksternat

**Tilmelding:** Senest 15. april 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Undervisere:** Dorthe Varning Poulsen, fysioterapeut, Msc. Idræt og Velfærd

**Fysioterapeutisk træning til patienter med mobilitetsproblemer:****Styrke-, aerob- og funktionstræning**

Lær hvordan du kan implementere evidens på træningsområdet i daglig klinisk praksis under tæt supervision af 3 af underviserne! Indholdet på kurset er bl.a.: Hvordan trænes højintens aerob træning? Hvordan trænes den maksimale muskelstyrke? Hvordan tilrettelægges og gennemføres styrketræning og funktionstræning? Fem forskellige cases indgår. Mellem kursets del 1 og 2 udføres en individuel opgave med udgangspunkt i deltagerens egen hverdag: Hvordan tilrettelægger og gennemfører jeg styrke- eller aerob træning til de patienter jeg arbejder med i hverdagen? Målgruppen er fysioterapeuter i kommunalt regi, på sygehuse og klinikker.

Læs mere på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Tid:** Del 1: 23. – 25. april. Del 2: 30. maj 2012

**Sted:** Hvidovre Hospital

**Pris:** Kr. 6.700,- inkl. forplejning, Eksternat

**Tilmelding:** Senest 4. marts 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Undervisere:** Thomas Bandholm, seniorforsker, cand.scient., fysioterapeut. Thomas Maribo, ph.d., cand.scient.san. og fysioterapeut. Morten Tange Kristensen, seniorforsker og fysioterapeut samt gæsteundervisere.

**Motorisk usikre børn 0 – 6 år**

Sensoriske, motoriske og perceptuelle forstyrrelser ligger ofte til grund for motorisk usikkerhed, som kan vise sig meget tidligt. Formålet med dette kursus er at give deltageren indsigt i, hvordan motorisk usikkerhed hos de helt små børn kan undersøges og beskrives. Klinisk ræsonnering og interventionsmuligheder vil blive præsenteret og drøftet.

Kursets form vil skifte mellem oplæg og arbejde i mindre grupper. Teoretiske oplæg vil foregå samlet for alle, mens praktiske afprøvninger foregår i mindre grupper.

Undervejs på kurset kan kursisterne vælge mellem fordybelse inden for undersøgelse og intervention til 0-3 årige eller 3-6 årige.

Læs mere på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Tid:** Del 1: 22. – 24. august 2012. Del 2: 24. – 26. oktober 2012.

**Sted:** Københavnsområdet

**Pris:** Kr. 8.250,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 9.250,-.

**Deltagerantal:** 30 fysioterapeuter og ergoterapeuter.

**Tilmelding:** Senest 13. juni 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Undervisere:** Kathrine Jürgensen, fysioterapeut, Åbenrå. Nanna Johansen, fysioterapeut, Århus. Pia Sommerlund Lind, fysioterapeut, Åbenrå. Jens Bo Nielsen, professor, dr.med., Rigshospitalet. Ulla Haugsted, fysioterapeut, København.

## Neurodynamik – fokus på voksne patienter med hjerneskode



Målgruppen er alle fysioterapeuter fra både sekundær og primærsektor, fra fysioterapiklinikker, hvor der arbejdes med patienter med hjerneskode, apopleksi, genoptræning m.m. Kurset fokuserer på aspekter i undersøgelse og behandling af patienter med lidelser i CNS, neurodynamisk mobilisering og planlægning af individuelle hjemmeprogrammer.

Læs mere på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Tid:** Del 1: 5.-9. november 2012. Del 2: 10. - 14. december 2012.

**Sted:** Glostrup Hospital

**Pris:** Kr. 14.500,- inkl. forplejning. Eksternat.

**Deltagerantal:** 12 - 16 fysioterapeuter.

**Tilmelding:** Senest 2. september 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Underviser:** Nora Kern, Advanced Bobath Instructor, IBITA, Tyskland.

**Kursusprog:** Engelsk.

## Basic Body Awareness Therapy 1 – BBAT 1



Basic Body Awareness Therapy kan især bruges til patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet, som eksempelvis langvarige smertetilstande, belastningslidelser og psykosomatiske symptomer. BBAT kan desuden bruges til patienter med behov for udvikling af de sansemotoriske funktioner og patienter indenfor det psykiatriske område.

Deltagerne får et teoretisk grundlag samt en personlig oplevelse og erfaring med Basic Body Awareness, som er nødvendig for at kunne anvende BBAT som behandlingsmetode.

Kurset er det første af i alt 6 kurser og seminarer, men kan sagtens stå alene, hvis man ikke ønsker at gennemføre hele efteruddannelsen.

Læs mere på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Tid:** 6. - 11. maj 2012

**Sted:** Kerteminde Vandrerhjem

**Pris:** Kr. 12.400,- incl. grundbog. Internat (enkeltværelse).

**Tilmelding:** 11. marts 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Underviser:** Susan Christensen, udviklingsfysioterapeut, læreruddannet i BBAT

## Neurodynamik – børn med handicap



Neurodynamik målrettet børn med omfattende hjerneskerader. Kurset fokuserer på aspekter i undersøgelse og behandling af børn med lidelser i CNS, neurodynamisk mobilisering og planlægning af individuelle hjemmeprogrammer. En del af kurset er praktisk og retter sig mod undersøgelse og behandling af børn. Udvælgelsen af de børn, der inddrages på kurset, vil afspejle kursisternes arbejdsområder. Målgruppen er børnefysioterapeuter, der arbejder med børn med medfødte eller erhvervede hjerneskerader.

Læs mere på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Tid:** Del 1: 28. januar - 1. februar 2013. Del 2: 11. - 15. marts 2013

**Sted:** Odense Kommunes Uddannelsescenter, Odense

**Pris:** Kr. 15.750,- inkl. forplejning. Eksternat

**Tilmelding:** Senest 2. december 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Deltagerantal:** 12 - 16 fysioterapeuter

**Underviser:** Nora Kern, fysioterapeut, Advanced Bobath Instructor, IBITA, Tyskland

**Kursusprog:** Engelsk

## Basic Body Awareness Therapy – BBAT 2



Kurset er en opfølgning af Basic BAT 1. Gennem faglig fordybelse tilegner deltagerne sig kundskaber, færdigheder og holdninger, så de får større personlig erfaring med øvelserne i BBAT. Teori om bevægelsesmæssige grundprincipper i BBAT bliver gennemgået, og deltagerne får kendskab til og forståelse af terapeutisk holdning og kommunikation. Deltagerne får praksiserfaring med BBAT rettet mod individuel behandling m.h.t. såvel terapeutisk interview og samtale som tilpasning til klinisk brug. Forudsætning for optagelse er, at rapporten efter BBAT 1 er blevet godkendt af underviseren.

Læs mere på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Tid:** 22. - 27. april 2012

**Sted:** Kerteminde Vandrerhjem

**Pris:** Kr. 12.200,- dækker overnatning i enkeltværelse og forplejning

**Tilmelding:** Senest 26. februar 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Deltager:** 10 fysioterapeuter

**Underviser:** Kirsten Nissen, fysioterapeut, læreruddannet i BBAT

## Motorisk kontrol og balance



**OBS! – Kurset er flyttet fra Ålborg til København!**

Balance og motorisk kontrol er omdrejningspunktet for behandling af neurologisk patienter. Men interventionen er meget forskellig alt afhængig af, om man behandler børn, patienter med hemiparese eller parkinson. De to amerikanske forskere Marjorie Woollacott og Anne Shumway-Cook har udviklet enkle metoder, der kan hjælpe fysioterapeuter med den rette intervention. Der vil på disse temadage være særlige interventions-workshops for praktiserende fysioterapeuter og fysioterapeuter i kommunalt regi. Undervisningen foregår på engelsk, men erfaringer fra tidligere viser, at det er let at følge med.

Læs indholdet på kurset på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Tid:** 19. – 21. april 2012

**Sted:** Hvidovre Hospital, Hvidovre – OBS: Kurset er flyttet fra Ålborg

**Pris:** Kr. 5.250,- inkl. forplejning. Eksternat

**Deltagerantal:** 50-100 fysioterapeuter

**Tilmelding:** Senest 1. marts 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Undervisere:** Anne Shumway Cook og Marjorie Woollacott

Kognitiv Center Fyn



Intensivt internat med mulighed for fordybelse

## Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion i Kerteminde

**Mindfulness-trænerkursus, trin 1, 2 og 3 eller har du bare lyst til for din egen skyld, at lære Mindfulness? (Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Kognitiv Center Fyn udbyder på 9. år kurser i Mindfulness Baseret kognitiv terapi med Psykologerne, Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen, samt psykiater Bodil Andersen, som alle har mange års erfaring med at træne andre i Mindfulness.

**Målgruppe:** Tværfagligt sundhedspersonale, læger og psykologer.

**Trin 1: Kursus A:** 28.-29./2. + 14.-15./3. 2012  
**Kursus B:** 19.-20./9. + 31./10.-1./11. 2012

**Trin 2:** 7.-8./3. + 4.-6./6. 2012 (5 dage)

**Trin 3 (Helnæs, Fyn):** 11.-14./6. 2012 (4 dage)

For yderligere oplysninger om kursusindhold, pris og tilmeldingsprocedure se: [www.kognitivcenterfyn.dk](http://www.kognitivcenterfyn.dk)

- kompkurser.dk - kompkurser.dk - kompkurser.dk - kompkurser.dk - kompkurser.dk - kompkurser.dk -

### Kompenseringsmønstre og manuel behandling.

#### Idé og formål:

Kursusrækken er rettet imod fysioterapeuter, der er interesseret i at læse og forstå agssammenhænge mellem kroppens forskellige dele i hvilke problemstillinger disponerer for overanstrengelse, og hvad kan vi gøre ved det som manuelle behandler?

#### Indhold:

Kursusrækken er opdelt i 3 weekender:

- 1. kursus: Generel undersøgelsesstrategi og gennemgang af det sagittale plan (fleksion/ekstension)
- 2. kursus: Frontal plan (sidebøjning)
- 3. kursus: Horizontal plan (rotation) samt integration af de 3 planer.

#### 1 Kursus:

- I. Det sagittale plan
  - Dominante regioner ved fleksion / ekstension
  - Hyppige problematikker
- II. Undersøgelsesstrategi
- III. Ræsonnement og de gule planer
  - Gennemgang af mulige fund
  - Behandlingsstrategi
- IV. Behandlingsteknikker
  - Mobilisering
  - Manipulation
  - MET

#### Form:

Hvert kursus består af 8 moduler, der strækker sig over en weekend med undervisning lørdag og søndag fra kl 9.00 til kl 16.00.

Undervisningen indeholder en stor mængde teori samt praktisk undersøgelse og behandling.

Behandlingsteknikkerne udgøres af mobilisering, manipulation og MET

#### Praktiske oplysninger

**Tid:** Kursus 1: 3.-4. marts kl 9.00-16.00 eller 21.-22. marts kl 9.00-16.00

**Sted:** Hvidovre Hospital, Fysioterapi afdelingen

**Pris:** Kr. 700 kl. kaffe/the kost og material

**Deltagerantal:** 25 fysioterapeuter (efter først til mølle princippet)

**Undervisere:** Jacob Møller, Fysioterapeut / Osteopat D.O &

Anders Jensen, Fysioterapeut / Osteopat Stud.

**Tilmelding:** senest 22/2-2012. [www.kompkurser.dk](http://www.kompkurser.dk) (se booking)

- kompkurser.dk - kompkurser.dk - kompkurser.dk - kompkurser.dk - kompkurser.dk - kompkurser.dk -



## Akupunktur fordybningskursus i nakke, hovedpine og ryg problemer

Special modul i ryg og nakkeproblemer samt hovedpine

Praktisk orienteret kursus omhandlende ryg og nakkeproblemer samt hovedpine. Dette kursus går ind på de mest almindelige problematikker vi møder i klinikken, vi ser på kunsten at diagnosticere korrekt samt optimere punktvalg og behandlingsstrategi.

Kurset er for dig, som allerede har taget Correction Academys eller tilsvarende basiskursus i akupunktur og ønsker at udvide din viden og praktiske færdigheder i dine akupunkturbehandlinger.

Vi vil i løbet af dagen arbejde med:

Forskellige hovedpinetyper, Hold i nakken, Whiplash, Akut lændehold, Lumbalprolaps, Slidgigt, Uspecifikke lændesmerter

Kurset er primært praktisk og meget brugbart som enkeltstående behandling eller i kombination med anden fysioterapeutisk behandling.

#### Tid/Sted (dags kursus)

Lørdag den 17.03.12 kl. 9-16.30 på fysioterapeutskolen i København

Eller

Lørdag den 24.03.12 kl. 9-16.30 på Park Alleens fysioterapi i Århus

#### Undervisere:

Martin Lund Rasmussen, fysioterapeut, specialist og master i akupunktur.

#### Investering:

1.600 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium.)

#### Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside [www.correctionacademy.dk](http://www.correctionacademy.dk) (akupunktur moduler)



Kunne du tænke dig at lære at bruge de mest effektfulde og evidensbaserede mobiliserings og manipulationsteknikker? Hvad vil det betyde for dig når du kan hjælpe dine patienter endnu bedre og at det samtidigt er sjovt og let at lave manuel behandling?

### Mobilisering og manipulation af cervikalcolumna og ct-overgangen

Enkle og effektive undersøgelser og manipulations/mobiliseringsteknikker af cervikal-columna og ct-overgangen. Der vil være cases i hold i nakken, neurologiske symptomer i overekstremiteten, skævheder, "pukkel i nakken", hovedpine, svimmelhed, samt kroniske spændinger i nakken. Teknikkerne er meget brugbare og kan anvendes med det samme. Kurset er idrætsrelevant og relevant ved behandling af nakkepatienter. På dette kursus vil du som på alle andre kurser hos Correction Academy lære at tænke kroppen som en helhed.

Værdien ved at deltage på kurset er at du får et super effektivt værktøj der kan kombineres med dine andre teknikker, samt en god forudsætning for at træningsterapi bliver mere optimal.

#### Tid/Sted

Lørdag den 04.02.12. kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i Århus

Eller

Søndag den 05.02.12 kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

#### Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O  
Jesper Bergstrøm, fysioterapeut osteopat D.O

#### Investering:

1400 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium.)

#### Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside [www.correctionacademy.dk](http://www.correctionacademy.dk) (klik på manuelle moduler for fysioterapeuter)



## Basismodul i akupunktur

Praktisk orienteret kursus, hvor deltageren får grundlæggende viden og praktiske færdigheder ved anvendelse af akupunktur til hyppigt forekommende muskuloskeletale lidelser: Tennisalbue, nakkesmerter, lænde-rygsmerter, ledsmerter, spændingshovedpine, migræne, skulderproblemer, hofter, knæ og fodproblemer. Vi lægger vægt på den mest enkle behandling, som nemt kan implementeres i daglig praksis.

Den neurofysiologiske baggrund og virkningsmekanisme ved akupunktur gennemgås. Efter endt basismodul er deltageren i stand til at behandle hyppige problemstillinger der ses i klinikken.

Kurset er primært praktisk og meget brugbart som enkeltstående behandling eller i kombination med anden fysioterapeutisk behandling.

#### Tid/Sted (2 dags kursus)

Lørdag den 10.03.12 kl. 9-16.30 og Søndag den 11.03.12 kl. 9-16.30.

Fysioterapeutskolen i Århus.

#### Underviser:

Martin Lund Rasmussen, fysioterapeut, specialist og master i akupunktur.

#### Investering:

3.200 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the, kompendium og et detaljeret akupunktur atlas).

#### Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside [www.correctionacademy.dk](http://www.correctionacademy.dk) (akupunktur moduler).



## Sports taping kursus

Teoretisk undervisning om de forskellige typer sportstape, pre-wrap, heel & lace pads og andre materialer, som bruges ved både basis og mere avancerede sportstapening.

Teoretisk og praktisk gennemgang af tapeteknikker til de mest hyppige idrætsskader af foden, anklen, knæet, skulderen, albuen, håndleddet og fingrene.

Teknikkerne for lateral ankeldistorsion, McConnel taping, Cho Pat, hyperflexions/hyperextensionsskader, achillesnetåbning, plantar fasciitis og mange mange andre.

Alle teknikker vil kunne bruges med det samme.

Kurset er primært praktisk og meget brugbart som enkeltstående behandling eller i kombination med anden fysioterapeutisk behandling.

#### Tid/Sted (2 dags kursus)

Lørdag d. 03.03.12. 9-16.30 og Søndag d. 04.03.12. kl. 9-16.30

Fysioterapeutskolen i København

#### Underviser:

Dorte Nielsen, fysioterapeut og specialist i sportsfysioterapi

#### Investering:

3.200 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium)

#### Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside [www.correctionacademy.dk](http://www.correctionacademy.dk) (akupunktur moduler)



Kunne du tænke dig at lære de mest effektfulde og evidensbaserede mobiliserings- og manipulationsteknikker? Hvad vil det betyde for dig når du kan hjælpe dine patienter endnu bedre og at det samtidigt er sjovt og let at lave manuelbehandling?

### Mobilisering og manipulation af skulder – albue - hånd

Med fokus på skulderbæltet, albuen og hånden, vil kursisten lære at undersøge regionerne, og behandle dem med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Der vil være cases i supraspinatus syndrom, rotatorcuff syndrom, carpal tunnel syndrom, tennisalbue, museskader, dysfunktioner i skulderleddet, ac-leddet, sc-leddet, scapula, albueled, håndled, håndrodsknogler samt frossen skulder, bursitter og tendinitter.

Værdien ved at deltage på kurset er at du får et super effektivt værktøj der kan kombineres med dine andre teknikker, samt en god forudsætning for at træningsterapi bliver mere optimal.

#### Tid/Sted (1 dags kursus)

Lørdag den 17.03.12. 9-16 på fysioterapeutskolen i Århus

eller

Søndag den 18.03.12. kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

#### Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O  
Jesper Bergstrøm, fysioterapeut og osteopat D.O

#### Investering:

Kun 1400 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium.)

#### Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside [www.correctionacademy.dk](http://www.correctionacademy.dk) (klik på manuelle moduler for fysioterapeuter)

The Society for Cardiovascular and Respiratory Physiotherapy  
of the Association of Danish Physiotherapists

*Pre announcement*

**Elizabeth Dean**

Professor, DipPT, BA, MS, PhD. Department of Physical  
Therapy, Vancouver University



The 27 and 28 march 2012 Elizabeth is in Copenhagen giving a seminar. The seminar will be a mixture of lectures, panel discussions and workshops. The days can be taken individually or collectively. The price will be around. € 400 - for both days.

For further information: **[www.seminar-cph.dk](http://www.seminar-cph.dk)**

The themes are:

**Day 1:** Global crisis of lifestyle-related conditions and the role of the physiotherapists – Maximizing outcomes

**Day 2:** Advances in cardiorespiratory physiotherapy with special reference to intensive care

## ER DU LEDER I SUNDHEDSVÆSENET?

Metropol har udviklet tre valgmoduler til Diplomuddannelsen i ledelse, der særligt henvender sig til ledere i sundhedsvæsenet.

### INTERPROFESSIONEL LEDELSE OG SAMARBEJDE I SUNDHEDSVÆSENET

- hvor du får redskaber til at forstå, agere i og lede interprofessionelle samarbejdsrelationer

### STYRING AF ØKONOMI OG AKTIVITET I SUNDHEDSVÆSENET

- hvor du lærer at iagttage og reflektere over sammenhængen mellem styring af økonomi, aktiviteter og kvalitet

### SUNDHEDSPOLITIK OG SUNDHEDS-ØKONOMI

- hvor fokus er lederens kompetencer til at styre økonomi og aktiviteter tilpasset de sundhedspolitiske krav

Studiestart uge 12 i 2012.

Læs mere på [www.phmetropol.dk/sundledelse](http://www.phmetropol.dk/sundledelse)



## Positionerings seminarer

Ens udgangsposition er omdrejningspunktet for ens fysiske muligheder. Derfor er fokus på positionering så vigtigt.

Hos Anatomic SITT sætter vi faglighed højt. Vi synes, det er vigtigt kontinuerligt at udvikle og tilegne sig nye kompetencer. Derfor tilbyder vi forskellige positionerings seminarer på højt niveau. Kom og vær med.

### Hvornår og hvor:

20. marts	Positionering i kørestol	Jylland
11. sept.	Positionering i kørestol	Sjælland
30. okt.	Positionering i den stående og liggende stilling	Jylland
13. nov.	Positionering i den stående og liggende stilling	Sjælland

Underviseren er: Fysioterapeut Dorte Støvring.

Se nærmere på vores hjemmeside: [www.anatomicstitt.com](http://www.anatomicstitt.com)



København 4. 6540 København Tlf. 4492 7349 Fax 4492 7349 [www.anatomicstitt.com](http://www.anatomicstitt.com)

## Arbejds miljø kurser.dk

Vi har arbejds miljø kurser indenfor:

Ergonomi, Psykisk arbejdsmiljø, Arbejds miljø på kontor, Arbejds miljø ledelse, APV, Ulykkes forebyggelse og Risiko-vurdering, Sæt arbejdsmiljø i system og meget mere ...

## Kompetenceudvikling

**midt**  
regionmidtjylland

## Grundkursus i palliativ fysioterapi

Hensigten med kurset er at styrke fysioterapeutens rolle og faglighed i d 9 og 10. maj 2012 i Aarhus.

g e information og tilmelding  
**iativ fysioterapi"** i søgefeltet.

k - Skriv

ern HR, Center for Kompetenceudvikling, Regi  
nnelseskonsulent Rikke Willemoes  
te tlf. +45 7841 0902  
il: Rikke.Willemoes@stab.rm.dk

## Stillingsannonce i Fysioterapeuten

Se mere på [www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)  
eller send mail til [fysiojob@dmfnet.dk](mailto:fysiojob@dmfnet.dk)

Dansk Mediaforsyning  
Tlf. 7022 4088



**DEN INTELLIGENTE KROP**  
- en sund livsstil i udvikling

## Skyd 2012 i gang med et kursus eller uddannelse

Kursus/Uddannelse	Start dato / Varighed / Pris	Sted
Pilates Matwork Uddannelse	13. januar / 60 timer / 16.500,-	Herlev
Åndedrættet er motoren	26. januar / 7 timer / 1.500,-	Herlev
RehabDesign - Bækken/Lænd	24. februar / 7 timer / 1.500,-	Herlev
Pre-Pilates	1. marts / 16 timer / 2.500,-	Herlev
Sunde Fødder	6. marts / 5 timer / 1.200,-	Herlev
Åndedrættet er motoren	15. marts / 7 timer / 1.500,-	Herlev
RehabDesign - Bækkenbund	20. april / 5 timer / 1.200,-	Herlev
Pilates Matwork Uddannelse	27. april / 60 timer / 16.500,-	Herlev
Pilates Reformer Udd. - Modul 1	4. maj / 21 timer / 5.500,-	Herlev
RehabDesign - Nakke/Skulder	24. maj / 5 timer / 1.200,-	Herlev
SmartSpine Intensive	2. juni / 16 timer / 2.500,-	Herlev

Læs mere om de enkelte kurser på [www.denintelligentekrop.dk](http://www.denintelligentekrop.dk)

Vi afholder også de enkelte kurser ude af huset, kontakt os for muligheden.

Vi kan også kontaktes på tlf. 44927349 eller på mailadressen [info@denintelligentekrop.dk](mailto:info@denintelligentekrop.dk)

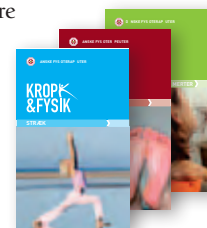
## KROP & FYSIK

## DER ER 13 AT VÆLGE IMELLEM

Vidste du, at Krop & Fysik har en hel serie af pjecer, hvor du kan få information og gode råd om, hvordan u kan tage vare på din krop. Pjecerne er skrevet f fysioterapeuter i samarbejde med andre undhedsfaglige personer.

ecerne er på 16 sider med mange lustrationer og øvelsestegninger.

Du kan bestille pjecerne på hjemmesiden:  
[www.krop-fysik.dk](http://www.krop-fysik.dk)



## Bispebjerg Hospital Geriatrisk sengeafdeling

# Fysioterapeut til Geriatrisk team

### Om stillingen

Stillingen er nyoprettet og er på 37 timer ugentligt. Medarbejderen skal arbejde i en delt stilling mellem geriatrisk sengeafdeling og Geriatrisk team, som foretager tilsyn på Akutmodtagelsen og på hospitalets øvrige afdelinger.

### Om geriatrisk sengeafdeling

Sengeafdelingen består af 44 senge fordelt på to afdelinger. Den fysioterapeutiske opgave er udredning og vurdering af den geriatriske patient samt træning under indlæggelse. Dette foregår i et miljø med vægt på tværfaglighed.

### Om Geriatrisk team

Geriatrisk team består af en læge, en sygeplejerske og en fysioterapeut. Teamet har til opgave at foretage vurderinger af nyindlagte patienter på hospitalets Akutmodtagelse. Arbejdet foregår i et akut-miljø, hvor patienterne kan være alvorligt syge, og vurderingerne er afgørende for det videre forløb.

### Ansøgeren

- er uddannet fysioterapeut og har mindst 3 års erfaring fra geriatrisk eller medicinsk speciale
- har dokumenteret erfaring med geriatri, test og vurdering af geriatriske patienter
- er indstillet på at tilrettelægge sit arbejde, så det giver mening for patienten

- er robust, trives i et akut-miljø og forstår de rammer, som fysioterapien er underlagt på et hospital
- kan vurdere og træffe beslutninger vedr. patienter med komplekse problemstillinger
- er skarp og præcis i skriftlig kommunikation
- er servicemindet, engageret og kan samarbejde tværfagligt
- er indstillet på at være aktiv i udviklingen af fysioterapeutens rolle i Geriatrisk team
- kan håndtere og analysere den akut syge patient.

Løn og ansættelse sker efter gældende overenskomst.

For yderligere oplysninger kontakt afdelingsfysioterapeut Anette Juhl Skov, tlf. 5153 2913.

### Vi tilbyder

- En ledelse der prioriterer innovation, faglig udvikling og trivsel højt
- Et godt kollegialt samarbejds miljø.

### Praktisk information

Ansøgning og CV mærkes „Fysioterapeut til Geriatrisk team“ og sendes til Kirsten Meino på kmei0001@bbh.regionh.dk

### Ansøgningsfrist

Den 9. februar 2012 kl. 12.00.

Tiltrædelsesdato er d. 1. marts 2012.



## Job



SKIVEKOMMUNE

## Fysioterapeut/ergoterapeut ved PPR

Der er pr. 1. marts 2012 en ledig fuldtidsstilling som fys/ergo børnerapeut ledig ved PPR i Skive.

Vi er i forvejen 2 fys/ergo børnerapeuter, som i vores arbejde har fokus på de rammer og relationer, som børnene indgår i. Vores opgave består i at vejlede og rådgive de voksne i at skabe nogle udviklingsbetingelser, som understøtter det enkelte barns udvikling.

Arbejdet omfatter:

- Vurdering og rådgivning ud fra sansemotoriske kompetencer.
- Konsultativ bistand til forældre, pædagoger, lærere m.fl.
- Tværfagligt samarbejde.

**Ansøgningsfrist:** 7. februar 2012.

Se hele stillingsopslaget på [www.skive.dk](http://www.skive.dk) / Ledige stillinger

[www.skive.dk](http://www.skive.dk)

## Kliniskvejleder til Vanløse Fysioterapi

Vi søger en glad og engageret fysioterapeut, der er fleksibel og struktureret, med mod på at dele arbejdstiden mellem det kliniske arbejde med patienter og være vejleder for studerende.

Jobbet består i perioder af vejledning og undervisning af Fysioterapeutstuderende fra Metropol i København, hvorfor det vil være en fordel hvis du har en kliniskvejleder uddannelse.

Det kliniske arbejde er en god blanding af manuelterapi og genoptræning på mange forskellige niveauer. Vi vægter faglighed og holdtræning højt.

Vi er en mellemstor klinik og nylig flyttet til nye, store lyse lokaler i et sundhedshus beliggende centralt i Vanløse. Her er samarbejde med husets øvrige sundhedsfaglige personaler prioriteret højt.

Klinikens åbningstid er fra 7.30 til 18 og arbejdstiden, som andrager 30 timer, vil være fordelt med to sene dage og to tidlige dage.

Tiltrædelse: Hurtigst muligt.

Ansøgningsfrist: 20.01.2012

Ansøgningen sendes til: (gerne mail)

Karsten Jensen og Lisa Noreen  
Vanløse Fysioterapi  
Indertofte 10, 3 sal, 2720 Vanløse.  
Tlf: 3874 0258 eller 2719 7545  
Vanlose.fysioterapi@mail.tele.dk  
lisanoreen@gmail.com

## Søger du job som rideterapeut Vestsjælland

Er du rideterapeut eller har måske endnu ikke taget uddannelsen, men har det som et ønskejob skal du læse følgende:

Vi søger en rideterapeut eller kommende rideterapeut der skal stå for handicap og terapiridning. Vi forventer at du allerede har erfaring som fysioterapeut og stor erfaring med heste.

Du skal være med lige fra starten med valg af heste og samtidig håber vi, at du har flair for ledelse da vi forventer der skal ansættes 2-3 hjælpere.

Du kan evt. også selv have handicap og terapiridningen som selvstændigt erhverv hvor du lejer heste og faciliteter af os. Det vigtigste for os er at vi får et center for handicap og terapiridning i vores regi, da vi har en stor passion for børn og voksne med særlige behov.

Vi har i 25 år arbejdet med børn og voksne med særlige behov, fra lettere psykisk og fysiske handicappede til svært handicappede der ikke er selvhjulpne, samt børn der bare har brug for et kærligt hjem.

Kunne du tænke dig at høre mere og få en lille snak håber vi du vil ringe på følgende mobil nr.: 2841 3869 læg evt. en besked så ringer vi tilbage.



## Barselvikariat på Klinik for Fysioterapi i Nordborg

### Vi tilbyder:

- Et barselvikariat u/30 t evt. med mulighed for fastansættelse efterfølgende.
- Gode muligheder for supervision og faglig sparring af 2 MDT eksaminerede terapeuter.
- Et bredt patientklientel med overvejende klinikpatienter men også hjemmepatienter.
- Vi samarbejder med Sønderjyske Elitehåndbolds herreafdeling.
- Lukkede behandlingsrum, mindre træningsrum med holdtræning på op til 6 deltagere.

### Vi ønsker:

- En selvstændig terapeut med lyst til at arbejde med kombination af MT og træningsterapi.
- En energisk kollega med lyst til at aktivere patienten i den kliniske problemstilling i det omfang det er muligt og relevant.
- Gerne klinikerfaring og MT, FFI og McKenzie kurser. Dog ikke noget krav men der forventes, at man har intentioner om at tage kurser indenfor disse fagfora.

**Tiltrædelse:** Slutningen af marts 2012.

**Ansøgningsfrist:** 20. februar 2012

**Ansøgningen sendes til** Klinik for Fysioterapi, Mads Clausensvej 4, 6430 Nordborg eller [finnzdk@yahoo.dk](mailto:finnzdk@yahoo.dk)

**Yderligere info:** Finn Zachariassen på 7445 1825 eller 2685 5024, se også [www.klinik-fysioterapi.dk](http://www.klinik-fysioterapi.dk)

## Hvidovre Hospital Fysioterapien

### Projekt- fysioterapeut

Der søges en projektfysioterapeut, gerne med kandidat/mastergrad der kvalificerer til påbegyndelse af eventuelt ph.d. forløb. Projektet har til formål at undersøge mulighed for at gennemføre systematisk progressiv styrketræning på hospitalet efter operation for hoftebrud.

Stillingen er i første omgang 1-årig og ønskes besat per 1. marts 2012 eller snarest derefter.

Fysioterapien på Hvidovre Hospital, har et vel-etableret forskningsmiljø med 2 seniorforskere, ph.d. studerende og forskningsfysioterapeuter inden for det medicinske og ortopædkirurgiske speciale.

Læs mere på [www.off-stillinger.dk](http://www.off-stillinger.dk)

**Ansøgningsfrist: Torsdag den 2. februar 2012**



## Fysioterapeut til Genoptrænings- enheden

Fra 1. april og et år frem har Genoptræningsenheden et ledigt barselsvikariat på 35 timer ugentligt.

Vi søger først og fremmest en kollega med lyst til at udfordre sig selv indenfor det fysioterapeutiske felt, så nyuddannede er velkomne til at søge. Samtidig er det alle tiders chance for at prøve Ø-livet af med de udfordringer og glæder, som det giver at bo med naturen tæt på – vinter som sommer.

Genoptræningsenheden løfter alle opgaver indenfor den almene genoptræning efter Sundhedsloven. Derudover arbejde vi indenfor Servicelovens rammer med både træning og hverdagsrehabilitering. Det tredje arbejdsområde omfatter hjælpemiddel formidling og undervisning i forflytning til elever indenfor ældreområdet. Borgerne, vi servicerer efter Sundhedsloven, er fordelt på alle aldre og diagnoser, mens træning efter Serviceloven typisk har den ældre og/eller handicappede borger som målgruppe, uanset bolig på plejecenter eller i eget hjem; derfor er det også en forudsætning, at du har kørekort.

Læs mere på [www.brk.dk/job](http://www.brk.dk/job) om mulighederne for at komme til at arbejde på en velfungerende arbejdsplads, hvor alle dine kommende kolleger sætter et godt arbejdsmiljø overst.

Du er velkommen til at ringe, hvis du vil tale med os inden, du sender din ansøgning.

Ansøgningsfrist mandag den 13. februar.

## Deadlines 2012

	Kursus- og tekst- sideannoncer	Stillings- annoncer	Udgivelses- dato
<b>2</b>	30. januar	1. februar	17. februar
<b>3</b>	5. marts	7. marts	23. marts
<b>4</b>	10. april	11. april	27. april
<b>5</b>	7. maj	9. maj	26. maj
<b>6</b>	4. juni	6. juni	22. juni
<b>7</b>	25. juni	27. juni	13. juli
<b>8</b>	6. august	8. august	24. august
<b>9</b>	3. september	5. september	21. september
<b>10</b>	1. oktober	3. oktober	19. oktober
<b>11</b>	29. oktober	31. oktober	16. november
<b>12</b>	26. november	28. november	14. december

## Klinik på Nordbornholm

Enmandsklinik, drevet af samme ejer gennem 23 år, sælges på grund af alder nu eller senest 2014.

En sjælden mulighed for, at overtage et erhvervslejemål ca. 80 kvm. i lyse og velindrettede lokaler, et stenkast fra Østersøen.

Salgsdokumenter udfærdiges af professionel bureau.

For tilflytter kan villa på 112 kvm. med havudsigt indgå i handlen, ca. 200 m fra klinikken.

For yderligere information send mail til [hm@privat.tdcadsl.dk](mailto:hm@privat.tdcadsl.dk)



# Den nye Avantgarde Forrest i feltet

NEXT GENERATION **3**



Let  
Smart  
Individuel  
**Avantgarde CLT**



**Avantgarde CS**  
Dynamisk  
Sportslig  
Fleksibel



**Avantgarde CV**  
Variabel  
Praktisk  
Nem

**Avantgarde har** gennem 10 år på markedet vundet anerkendelse for kvalitet.

3. generation Avantgarde er 100% revideret og sætter standarden på markedet for form, funktion og holdbarhed.

**Avantgarde er** modulopbygget, vægt fra 9kg, sædebr. 32-62cm, -dybde 36-52cm, -højde for 38-55cm/bag 36-52, forramme 70/80/90°, indstillelig ryg, balance, forhjul og fodstøtte, mange flotte farver, brugervægt op til 180kg.

**Avantgarde fåes** med forskellige armlæn, tøjbeskyttere, fodstøtter, rygsystemer, skubbehåndtag, tipsikringer, affjedring, nakkestøtter, kropsstøtter, elektriske hjælpemotorer med bruger- eller hjælperstyring og meget mere.

Avantgarde kørestole er produceret i Tyskland af Otto Bock

**Wolturnus A/S har eneforhandling for Danmark af alle produkter fra Otto Bock - Mobility Solutions**

vores salg og service dækker hele Danmark



Z50 joystick



B400



E-support



A200



Avantgarde XXL



Siddepuder

**Otto Bock**  
QUALITY FOR LIFE

**wolturnus**

For mere information om Otto Bock Mobility produkter kontakt Wolturnus A/S:

Ring: 96 71 71 70

Mail: [info@wolturnus.dk](mailto:info@wolturnus.dk)

Net: [www.wolturnus.dk](http://www.wolturnus.dk)

Al henvendelse til: Danske Fysioterapeuter, Nørregade 90, 1358 København K. Tlf.: 33 41 46 20

Se hele vores store udvalg på [www.cardinal.dk](http://www.cardinal.dk)

## FUNKTIONEL **JOBBEKLÆDNING** I HØJESTE KVALITET OG LÆKKERT DESIGN

Hos Cardinal Klinik- og Jobbeklædning brænder vi for vores arbejde og de produkter vi sælger. Vi forhandler kun de allerbedste mærker, som alle lever op til høje kvalitetskrav. Vi er eneforhandlere af en unik farvestrålende kollektion og forhandler derudover bl.a. H<sub>2</sub>O, ID Identity og Kentaur. Vi fører et bredt sortiment inden for både inden- og udendørs beklædning med produktkategorier som t-shirts, polo-shirts, tunikaer, bukser, kitler, softshells m.v.

### LOGO BRODERING

Vi tilbyder også broderi og tryk af f.eks. logo eller navn på beklædning. Det er en rigtig god idé, hvis man ønsker at skabe identitet og personlighed med jobbeklædningen.

### ALTID 5% RABAT PÅ VORES WEBSHOP

Når du handler på [www.cardinal.dk](http://www.cardinal.dk) får du 5% rabat. Ønsker du personlig betjening, er du velkommen til at bestille på tlf. 9812 4058



Opnå Rabat ved første køb

Ring 9812 4058 og få en uforpligtende snak, gode råd og professionel vejledning