

FYSIO

terapeuten

#12 2013 · 95. ÅRGANG

Hold- træning

Kvalitet er mere end
evidensbaseret træning.

TEMA SIDE 32

*Hverdagsrehabilitering:
Terapeuter i nye roller*

SIDE 20

Portræt:
*Lederskab og skabertrang
er to meget forskellige ting*

SIDE 8



Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



INCLUSIVE LINE

Innovativt træningsudstyr, udviklet til personer både **med** og **uden handicap**. Med **INCLUSIVE LINE** gør Technogym det muligt for en stor gruppe mennesker at opnå de fysiske - og psykiske fordele, målrettet fysisk træning medfører. Såvel personer med kognitive -, sensoriske - eller fysiske handicap som personer uden handicaps kan med fordel benytte udstyret.

- **FORBEDRET SIKKERHED.** Alle indstillinger på styrketræningsudstyret udføres med én enkelt træk-/udløsningsmekanisme.
- **ET VIRKELIG INCLUSIVE PRODUKT.** Visuelt adskiller udstyret sig ikke fra almindeligt træningsudstyr, og intimiderer derfor ikke personer med handicap.
- **SVINGBART SÆDE.** På alle overkropsmaskinerne kan sædet let svinges til siden, så kørestolsbrugere let og effektivt kan positionere sig i den korrekte træningsposition.
- **FORBEDRET ERGONOMI.** Taktile tal kombineret med en ny smart vægtsplit, gør det også muligt for blinde og svagseende at benytte maskinerne.
- **INCLUSIVE LINE,** inkluderer både styrke- og konditionstræningsudstyr.



Godkendt af IFI som
handicapvenligt udstyr
www.inclusivefitness.org

www.technogym.com

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

TECHNOGYM

The Wellness Company



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70
2300 København S

Tel 33 41 46 20
redaktionen@fysio.dk
www.fysio.dk

95. 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 12.615
Kontrolleret af FMK i perioden
1. juli 2012 - 30. juni 2013.

LAYOUT OG TRYK

Datagraf

REDAKTIONSPANEL

Kristian Thorborg, Martin B.
Josefsen, Michelle Stahlhut,
Birte Tamberg, Jakob Lorentzen,
Bettina Ruben, Mette
Aadahl, Lene Nybo Jakobsen.

*Arkadens Fysioterapi
i Aalborg har lagt
rum og patienter til
forsidebilledet, der
illustrerer Dorte
Varning Poulsens
artikel på side 32:
Metoder til at opnå
kvalitet i holdtræning.*

FOTO CLAUS SJÖDIN



9 LEDERSKAB OG SKABERTRANG ER TO MEGET FORSKELLIGE TING

Portrætinterview med Michael Harbo, der har været med til at opbygge en af landets største klinikker, men hellere vil være med til at ombygge faget.

14 NÅR AFMAGT BLIVER TIL ONDSKAB

Gode mennesker handler også ondt, og alle fysioterapeuter kender impulserne, mener psykolog Dorte Birkmose, som står bag en ny bog om ondskab i det social- og sundhedsfaglige arbejde.

20 MERE TRÆNING I HVERDAGEN

Hverdagsrehabilitering er kommet for at blive over hele landet. Men organiseringen, og dermed fysioterapeutens rolle, er forskellig fra kommune til kommune.

31 MIN ARBEJDSPLADS

Mød Ulla Madsen, der er arbejdsmiljøkonsulent i en intern stabsafdeling, som understøtter arbejdsmiljøarbejdet i Region Midtjylland.

Det faglige

32 METODER TIL AT OPNÅ KVALITET I HOLDTRÆNING

Kvalitet i holdtræning er mere end evidensbaseret træning. Didaktiske overvejelser om deltagerens læringsforudsætning, målsætning og læreproces kan bidrage til at øge deltagerens motivation og handlekompetence.

Det faste

4 LEDER

6 FYSNYT

25 FORENINGSNYT

28 FORSKNINGSNYT

40 LITTERATUR

43 DEBAT

44 MØDER OG KURSER

53 JOB



DU MÆRKER FORSKELLEN

Hvis du drømmer om at starte egen virksomhed, kan Danske Fysioterapeuter hjælpe dig. Vi har udviklet en startpakke for iværksættere, som inkluderer gratis rådgivning fra vores erhvervskonsulent om vision, forretningsplan, markedsføring og meget mere. Vi kan naturligvis ikke garantere, at din virksomhed dermed kommer sejrrikt i mål, men vi gør starten lettere.

KOM GODT FRA START

Ring til vores erhvervskonsulent
Claus Pedersen på tlf. 33 41 46 27 og
få en aftale eller læs mere på www.fysio.dk

Retningslinje på et spinkelt grundlag



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

”

Selv om vi ikke er tilfredse med udkastet til retningslinjen, er jeg glad for den arbejdsdeling, vi og Dansk Selskab for Fysioterapi har haft i høringsprocessen

La mig slå det fast med det samme: Danske Fysioterapeuter går varmt ind for kliniske retningslinjer. Det er den rigtige måde at sikre, at patienter og borgere får den bedst mulige behandling, og at behandlingen bygger på evidens. Derfor sker det ofte, at foreningen anbefaler, at der udarbejdes kliniske retningslinjer for at sikre den faglige kvalitet. Og vi medvirker selvfølgelig meget gerne i arbejdet med at få udviklet retningslinjerne.

Det er også tilfældet i forhold til den nationale, kliniske retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn med cerebral parese, som Sundhedsstyrelsen i efteråret sendte i høring. Vi er tilfredse med, at der er en retningslinje på vej, og vi har sammen med Dansk Selskab for Fysioterapi udpeget en repræsentant til arbejdsgruppen, der har forberedt retningslinjen.

Men det viste sig desværre hurtigt, at der var grund til at lægge en dæmper på glæden over at få en ny retningslinje. Anbefalingerne vedrørende ridefysioterapi bygger nemlig i retningslinjen alene på tre studier, der har metodiske problemer, få deltagere, og som undersøger behandlingsmetoder, der ikke kan sammenlignes med ridefysioterapi, som det praktiseres i Danmark. Og hvis Sundhedsstyrelsens udkast til retningslinje følges, risikerer de 580 børn med CP, der i dag får vederlagsfri ridefysioterapi, at miste det tilbud.

Derfor har vi opfordret Sundhedsstyrelsen til at fjerne anbefalingen, indtil der er mere evidens for effekten af ridefysioterapi. Den vurdering ser det ud til, at sundhedsminister Astrid Krag (SF) er enig i. I et svar til den konservative sundhedsordfører, Benedikte Kiær, der har spurgt ind til sagen, erkender ministeren i hvert fald, at retningslinjerne bygger på et tyndt grundlag.

Derfor forventer jeg også, at Sundhedsstyrelsen lytter til de indsigelser, som Dansk Selskab for Fysioterapi og Danske Fysioterapeuter er kommet med, og meget gerne afventer resultaterne af et forskningsprojekt, som netop skal undersøge effekten af ridefysioterapi til børn med cerebral parese. Et projekt, som Danske Fysioterapeuter arbejder på at finde finansiering til. For som også sundhedsministeren erkender, er der brug for mere forskning på området.

Selv om vi ikke er tilfredse med udkastet til retningslinjen, er jeg glad for den arbejdsdeling, vi og Dansk Selskab for Fysioterapi har haft i høringsprocessen. Dansk Selskab for Fysioterapi har med bidrag fra

Fagforum for Børnefysioterapi, Faggruppen for Bassinterapi og ressourcepersoner indenfor ridefysioterapi forholdt sig til det faglige og videnskabelige indhold i retningslinjen. Danske Fysioterapeuter har primært haft fokus på de overordnede fagpolitiske rammer.

Det har været en god arbejdsdeling, som efter min vurdering har givet et godt og kvalificeret input til den videre proces mod at få udarbejdet en retningslinje af høj faglig kvalitet. Præcis som det var intentionerne, da repræsentantskabet besluttede at etablere faglige selskaber.

Fysioterapi til patienter med duft- og kemikalieoverfølsomhed

Et tolvugers selvtræningsprogram med bevæge-, åndedræts- og afspændingsøvelser kan reducere symptomerne hos mennesker med sensorisk hyperreaktivitet (SHR; duft- og kemikalieoverfølsomhed). Den svenske fysioterapeut Ewa-Lena Johansson arbejder med patienter med astma og lunge- og luftvejsproblematikker på Sahlgrenska Universitetshospital i Gøteborg og møder i sin hverdag en del patienter med SHR. I forbindelse med en ph.d.-uddannelse har hun søgt at afdække mekanismerne bag sygdommen. Det viser sig, at patientgruppen, primært midaldrende kvinder, har en normal lungefunktion, men en lige så stiv brystkasse og høj vejrtrækningsfrekvens som patienter med svær KOL.

📖 Læs Ewa-Lena Johanssons ph.d.: *Airway reactions and breathing movements in sensory hyper-reactivity* på kortlink.dk/d75f



GØR REKLAME FOR FYSIOTERAPI MED ET NYT DOMÆNE



Glenn Ruscoe fra Australien har reserveret domænenavnet .physio og tilbyder alle fysioterapeuter muligheden for at bruge det. På nuværende tidspunkt har over 4000 fysioterapeuter valgt at sende en anmodning om at få domænet.

📖 www.dotphysio.com/home

Krigsveteranernes center modtager Den Danske Rehabiliteringspris

Veterancentret og Forsvarets Rehabiliteringsenhed har modtaget Helsefondens og Rehabiliteringsforum Danmarks Rehabiliteringspris på 10.000 kr. Centeret fik prisen for at levere et veltilrettelagt og gennemtænkt rehabiliteringstilbud, der lever op til rehabiliteringsparadigmet og er et ideal for andre.

Ideer til arbejdet med den sociale kapital

Branchearbejdsmiljørådet har udgivet et hæfte, der beskriver de udfordringer, ledere og arbejdsmiljøorganisationen møder, når de skal arbejde med den sociale kapital på arbejdspladsen. I hæftet videregives praktiske erfaringer og konkrete redskaber.

📖 kortlink.dk/arbejdsmiljoweb/dav3

Fysioterapiens historie

Den svenske historiker og fysioterapeut Anders Ottosson har i forbindelse med sin ph.d. undersøgt fysioterapiens oprindelse og udvikling i Norden og i resten af verden. De første fysioterapeuter kan spores to hundrede år tilbage, de var svenskere og primært mænd. Professionen havde de første 10-15 år i Sverige en høj status, og fysioterapeuterne behandlede og diagnosticerede patienter på linje med lægerne. I de tidlige år behandlede fysioterapeuter mange andre sygdomme end de muskuloskeletale. Det var ikke usædvanligt, at patienter med gonorré, tinnitus og tuberkulose blev behandlet og udredt hos fysioterapeuter. Fysioterapien bredte sig fra Sverige til andre lande, og det tyder på, at osteopater og kiropraktorer udspringer fra fysioterapiprofessionen. Efter 1900 mistede fysioterapeuterne i Sverige status og blev fortrinsvist hjælpepersonale for lægerne, samtidig blev professionen et kvindedomineret fag.

📖 www.fysioterapi.se/admin/filer/Fysioterapi_nr6-13_forskningpagar.pdf



ET TEMANUMMER OM BEVÆGEAPPARATET

Det norske fagblad Fysioterapeuten havde i nr. 9 2013 et temanummer om behandling af muskuloskeletale problemer. Temanummeret omfatter blandt andet artikler om: træning, overvægt, prognostisk vurdering af funktion, artrose, OsteoArthritis Indicator Questionnaire og bækkenbundstræning.

📖 Fysioterapeuten.no

Gigtforeningen udbyder et forskningsstipendium

Gigtforeningen har et forskningsstipendium til besættelse med ansøgningsfrist den 4. februar 2014. Stipendiet er ledigt til besættelse pr. 1. maj 2014 eller snarest derefter. Der tildeles et års løn med mulighed for at søge om et års forlængelse.

📄 *Ansøgningsskema udfyldes og indsendes elektronisk via 'Søg støtte til forskning' på www.gigtforeningen.dk/forskning*



ELASTIKØVELSER ER LIGESÅ EFFEKTIVE SOM MASSAGE

Ny forskning fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) viser, at træning med elastik giver lige så god smertelindring som massage. Professor Lars Andersen fra NFA har sammenlignet effekten af massage og elastiktræning til behandling af akutte smerter. Tyve raske kvinder deltog i studiet. Kvinderne blev i første omgang sat til at træne den øvre del af m. trapezius med en så høj intensitet, at det førte til ømhed i muskulaturen. To dage efter blev kvinderne behandlet med massage på den ene skulder og med elastikøvelser på den anden. Forventningen hos kvinderne var på forhånd, at massagen havde den bedste effekt. Den første time efter behandlingen var der størst smertelindrende effekt af elastiktræningen. "Det er vigtigt at vide, at man har en ekstra mulighed for at foretage øvelser og ikke nødvendigvis behøver at gå til massør, hver gang man har smerter i musklerne", siger Lars Andersen i et interview i magasinet Arbejdsmiljø.



Der er fundet et nyt ligament i knæet

De to belgiske kirurger, Steven Claes og Johan Bellemans har identificeret et nyt ligament i knæet. Ligamentet, der kaldes det anterolaterale ligament (ALL), forbinder femur med den anterolaterale del af tibia og menes at have betydning for den funktionelle stabilitet efter ACL-operation. Et traume i ligamentet kan føre til det svigt i knæet, som nogle patienter oplever selv efter en vellykket operation og genoptræning. De belgiske lægers observationer har været omtalt i Journal of Anatomy.

Er patienten svimmel?

Der kan være mange og meget forskellige årsager til, at patienter er svimle, hvilket er en udfordring, når der skal stilles en diagnose og patienten skal behandles. Ugeskrift for Læger fra den 4. november 2013 bringer otte artikler med udgangspunkt i de årsager, der kan være til svimmelheden: Subjektiv svimmelhed, svimmelhed i relation til øjen- og øresygdomme, svimmelhed hos den neurologiske, kardiologiske og geriatriske patient og svimmelhed som bivirkning i forbindelse med medicinsk behandling.

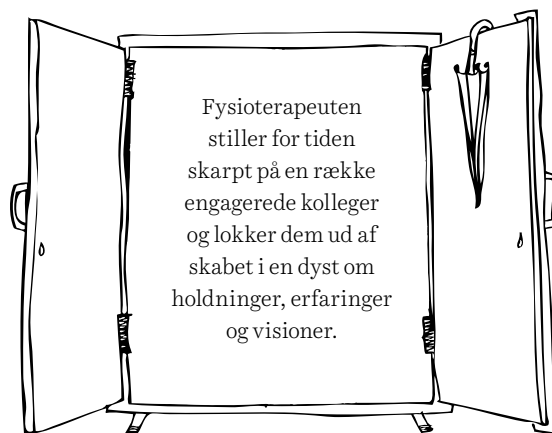
📄 *Ugeskriftet.dk*

RETNINGSLINJER FOR FYSIOTERAPI TIL HUNTINGTONS SYGDOM

Det europæiske netværk for Huntingtons Sygdom har udarbejdet retningslinjer for fysioterapi. Retningslinjerne er oversat til dansk.

📄 *fysio.dk/fafo/Temaer/Neurologi/*





Fysioterapeuten
stiller for tiden
skarpt på en række
engagerede kolleger
og lokker dem ud af
skabet i en dyst om
holdninger, erfaringer
og visioner.

”Lederskab og skabertrang er to meget forskellige ting”

PORTRÆT

42-årige Michael Harbo har været med til at opbygge en af landets største klinikker. Men han vil hellere være med til at ombygge faget, har han fundet ud af. Så nu er han lejer på det, der før var hans egen klinik. Og i tre år han knoklet med udviklingen af Digifys, som han endnu ikke har tjent en krone på.



Forfatterskab

- Mon ikke de fleste fysioterapeuter, der kender mit navn, husker det fra el-terapibogen? Den er netop udkommet i 2. udgave, 4. oplag. Det var ikke planen, at jeg skulle skrive en bog om el-terapi endsige undervise i det, da jeg gik på fysioterapeutskolen i Aalborg fra '94 til '97. Det kom i stand, fordi jeg syntes, at den undervisning, vi fik i faget, var under al kritik.

Dengang var der et forbrugerprogram, der hed Rapporten, i tv. Jeg kan huske, at jeg tænkte, at hvis Jens Olaf Jersild fra det program eller en anden skrap journalist opdagede, hvor meget vi rodede rundt i TENS, ultralyd og kortbølge, ville folk da droppe fysioterapeuter og el-behandling. En af underviserne kunne ikke forklare en ellers ret simpel ting omkring frekvenser i et pulstog. Jeg husker det, som om jeg forsøgte at hjælpe med et par ledende spørgsmål, men det endte med, at læreren kapitulerede og bad mig forklare resten af klassen, hvad det gik ud på, hvilket jeg så gjorde.

Hanne Lisby - som jeg senere skrev El-terapi bogen sammen med, og som dengang var min "klasselærer" - har siden fortalt mig, at den stakkels lærer gik direkte ned på kontoret og instruerede dem i ikke at ringe igen: "Jeg nægter at undervise i det mere!"

Derfor kom Hanne faktisk med en timelærer-kontrakt til mig, lige inden jeg skulle til den afsluttende eksamen; "Nu har du at bestå. Nogen har skræmt vores el-terapi-underviser væk, så vi skal bruge en ny".

Tre måneder senere underviste jeg i terapeutisk ultralyd første gang. Jeg har egentligt aldrig været specielt interesseret i el-terapi

- jeg mente bare, at jeg kunne gøre det bedre end det, jeg selv var blevet udsat for.

Lidenskab

- Flemming Enoch, Henning, Langberg og jeg har sammen med er IT-hold brugt de sidste tre år på at udvikle Digifys, og selvom vi stadig ikke rigtigt tjener penge på det, er jeg lidenskabeligt optaget af projektet. Digifys samler en række forskellige fysioterapeutiske arbejdsopgaver under én hat. Det er en hjælp i det daglige arbejde med patienter, journalføring, effektmål, test og træning. Kernen er kortfilm med træningsøvelser til skader og problemer i bevægeapparatet. De kan bruges på klinikken til at instruere efter, og patienten kan selv åbne og bruge dem derhjemme. Fysioterapeuten kan snart også selv filme og lægge patientvideoer ind, så patienten ser sig selv lave øvelserne, når hun træner derhjemme.

Når jeg er optaget af en sag, glemmer jeg næsten alt omkring mig, og jeg aner ærlig talt - eller måske *heldigvis* - ikke, hvor mange timer jeg arbejder om ugen, for jeg sidder også tit med min lap top på skødet om aftenen, når jeg kommer hjem.

Det er nok forbandelsen og velsignelsen ved at være et lidenskabeligt menneske, at man har mange bolde i luften og har svært ved at slippe de opgaver, man er optaget af, før de er løst. Tanken om f.eks. at tilbringe en hel søndag til et eller andet privat fødselsdagsarrangement gør mig rastløs, for jeg ved, at vi har vigtige udviklingsopgaver, der ligger og venter.

Prisen for mit arbejdsmæssige engagement p.t. er, at mit og familiens sociale liv står lidt på stand by; vi ser ikke 100 mennesker om ugen. Heldigvis tager familien min arbejdslidenskab meget roligt. Min kone er selv superengageret i sit job som lærer, og hun siger tydeligt fra, når jeg bliver *for* fraværende. Så ser vi tv hånd i hånd søndag aften og planlægger hyggelige ting med børnene. Vi har været sammen siden folkeskolen, og hun kender mig bedre, end jeg selv gør.

Hun er god til at minde mig om, hvad der i virkeligheden betyder noget for mig, når jeg er ved at forsvinde helt ind i arbejdet. Det betyder rigtig meget for mig, at hun er, som hun er, og altid har bakket mig 100 procent op i alle mine vilde ideer. Tid med min kone og mine børn er den bedste anti-stress-pille, jeg kan tage, og dér falder jeg helt ned, hvilket kan

være nødvendigt. Vi kommer jo ikke udenom, at det er lidenskabelige, hårdtarbejdende mennesker, der får stress. Som man siger: Du skal brænde for at brænde ud!

Budskab

- Mit vigtigste budskab er, at man skal finde ud af præcis, hvor man kan gøre størst forskel i sit fag, gå målrettet efter det og så gøre sig umage hver dag. Jeg kan formidle og undervise, og selv om jeg også bliver kaldt skulderspecialist, giver det mest mening, at jeg hjælper to kolleger med at hjælpe halvtreds patienter i stedet for selv at fedte rundt i den samme skulder.

Min evne til at lære fra mig er nok det område, hvor jeg gør størst nytte. Først og fremmest som forfatter og underviser, men også i det daglige arbejde i Arkadens Fysioterapi & Sundhedscenter, hvor jeg nu er indlejer (Michael Harbo var medejer til i sommer, red.) og har patienter, er det pædagogiske supervigtigt. *Hvad gør træningen godt for? Hvorfor gør det ondt dér? Hvis du vil forbedre dit golfslag, skal du træne den og den muskel.*

Når du som fysioterapeut sørger for at inddrage og undervise dine patienter, så lykkes behandlingen ofte bedre. Du tager et stort spring i forhold til at gøre patienten rask, hvis du kan inddrage og skabe forståelse. I dag føler jeg, at jeg gør allerbedst nytte ved at bruge tid på Digifys.

Egenskab

- En af mine vigtigste egenskaber, især som underviser, er, at jeg formår at gøre komplekse ting enkle. Eller mere præcist: Jeg kan få dem til at fremstå enkle. Det er en god ting at kunne i forhold til patienterne, og det er noget af det, jeg får ros for af dem: At jeg er så god til at forklare, hvordan det hele hænger sammen. At de så ikke ved, hvor tit jeg står og træder vande og forsøger at snakke mig til en forklaring på deres problem, det er en helt anden sag.

Faktum er, at det hjælper både mig og dem at skære ting ud i pap, og det gør jeg ofte ved at bruge analogier, patienterne kan forholde sig til: "Hvis du vælter, hver gang du prøver at cykle, er du ikke ved at lære at cykle, men ved at lære at vælte" er f.eks. en forklaring, de fleste kan forholde sig til, frem for en lang smøre om værdien af at træne på det rigtige niveau, med kvalitet i bevægelsen og fokus på den neuromuskulære indlæring.

En anden vigtig egenskab, jeg bruger meget, er humor - med risiko for at træde i spinaten. Som helt grøn underviser kom jeg engang til at sige for sjov, at jeg ikke havde andre kompetencer end, at "jeg kan forklare el-terapien, så almindelige hvide mennesker kan forstå det". I samme øjeblik, ordene kom ud af min mund, kiggede jeg lige direkte ned på to tyrkere og en iraner, der sad til undervisningen - ups!

I sådan en situation hjælper det ikke bagefter at begynde at rode sig ud i lange forklaringer om, at det jo egentlig må betyde, at vi "hvide" åbenbart er dårligere til at forstå tingene end andre. Så den vending bruger jeg ikke rigtig længere. I dag siger jeg, at jeg kan forklare det, "så pigerne kan forstå det". Det plejer at være en rigtig god ice breaker.

Arbejdsredskab

- Ultralydsscanning er et fantastisk redskab, som jeg har anvendt i mange år både i forbin-

delse med chokbølgebehandling og som undersøgelsesredskab. Det er fysioterapeutens svar på lægernes røntgen, hvis man altså er dygtig og har styr på sin anatomi. Der har været en del snak om vores ret til at bruge et billeddiagnostisk redskab og til at stille diagnoser - begge dele er efter min mening helt selvfølgelige. Vi skal da stille diagnoser hver dag, og patienterne kan med god ret kræve, at vi bruger *alle* tænkelige redskaber, og her er ultralydsscanning et must. Men læringskurven er meget lang, så man *skal* være tålmodig.

Jeg var med til at starte Danske Fysioterapeuters certificerede ultralydsscanningskurser for fem-seks år siden. Jeg er sikker på, at man om 20 år vil tale om fysioterapi *før* og *efter* ultralydsscanning, for teknikken kommer til at løfte vores fag et niveau højere op. Du kan se ting med ultralyd, som man ellers må gætte og rode sig lidt frem til som fysioterapeut. Når vi nu har teknikken, og

patienten for 5-600 kr. kan få at vide, hvad der er galt i eksempelvis skulderleddet, så er der intet, der kan få mig til at vende tilbage til en gammeldags, mindre præcis metode udelukkende baseret på tvivlsomme kliniske tests. Ultralyden står ikke alene, men er et helt suverænt supplement til den gode kliniske undersøgelse - og der er meget stor forskel på de beslutninger, jeg kan træffe henholdsvis med og uden ultralyd.

Kundskab

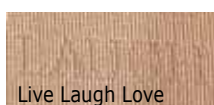
- Normalt fejler min selvtillid ikke noget, men jeg kaster mig af princip udelukkende over ting, som jeg føler mig 100 procent hjemme i. Jeg kunne som sådan godt finde på at sige ja til at dyste i Masterchef, for jeg elsker at stå i køkkenet og lave en perfekt intervalstegt kalvemørbrad med bearnaise lavet fra bunden, men du får mig aldrig ind i Vild Med Dans.

Jeg har undervist et hav af studerende, ➡➡➡

Nye fladstrikkede armstrømper

medi

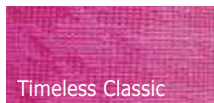
Nye farver og mønstre.



Live Laugh Love



Sportive Elegance



Timeless Classic



medi Danmark ApS
Vejlegårdsvej 59
2665 Vallensbæk Strand
Telefon 7025 5610
Fax 7025 5620
kundeservice@sw.dk

- 3 standardfarver: sand, karamel og sort
- 5 nye trendfarver: aqua, medi magenta, brun, navy og antracit
- 3 strukturmønstre
- fås i mediven 550 og mediven esprit

www.medidanmark.dk

medi. I feel better.

”
Det at være klinikejer har aldrig været målet i sig selv – det var et middel til at skabe den type klinik, jeg gerne ville arbejde på.

holdt foredrag for flere hundrede fysioterapeuter – og faktisk også en masse læger. Jeg har været inviteret ned til FC Barcelona for at holde et oplæg om chokbølge for deres Muscle Tech-netværk. Selvom jeg fagligt var på hjemmebane, prikkede det alligevel lidt til min nordjyske selvtillid at se at mit navn som det eneste på den lange liste af internationalt anerkendte forskere og klinikere, der ikke var ledsaget af én eller anden fin titel. Jeg har taget masser af kurser – og været med til at give mere end 200 danske fysioterapeuter diplom i anvendelse af diagnostisk ultralyd, men jeg har faktisk ikke noget diplom selv. Måske jeg snart skulle se at få papir på et eller andet.

Lederskab

...er sjovt nok slet ikke så meget mig, som jeg har gået og troet. Det er lidt underligt at opdage som 42-årig og også at tage konsekvensen af det, sådan som jeg har gjort ved at blive lejer i min egen gamle klinik i stedet for medejer. Vi var fire ejere til sidst, og det viste sig, at vi så for forskelligt på, hvad der er værdiskabende for en klinik – og dermed også, hvad jeg var værd for klinikken.

Jeg har tilbragt størsteparten af mit arbejdsliv netop som leder og underviser og været overbevist om, at det var min drivkraft. Men jo mere jeg tænker over det, og det har jeg gjort især i det seneste år, hvor jeg har truffet nogle ret radikale valg rent karrieremæssigt, jo tydeligere bliver det for mig. Lederskab og

skabertrang er to meget forskellige ting. Det at være klinikejer har aldrig været målet i sig selv – det var et middel til at skabe den type klinik, jeg gerne ville arbejde på. Det har vi gjort med Arkaden, men jeg har en stærk trang til hele tiden at forsøge at gøre tingene lidt bedre, måske fordi jeg har et meget anstrengt forhold til bevidstløs rutine og middelmådighed. I løbet af de sidste par år er det blevet tydeligt for mig, via mit arbejde med Digifys, at skabertrangen er langt stærkere end ledertrangen. Så selvom det kan lyde mærkeligt, så føltes det helt rigtigt at stå ud af ejer kredsen – også selvom det oprindeligt var mit projekt og min klinik, de andre købte sig ind i.

Videnskab

- Fysioterapi skal være baseret på videnskab, men indimellem bliver dokumentationen overhalet af virkeligheden, inden der er styr på protokoller og kontrolgrupper. En af mine underligste oplevelser med videnskab var introduktionen herhjemme af den såkaldte chokbølgebehandling, som man allerede for 10 år siden mente, havde stort potentiale bl.a. til forkalkning i skulderen. Jeg havde sådan set allerede købt chokbølgeapparatet til min daværende klinik i Algade, men syntes, at der manglede ordentlig vægt og evidens bag, før jeg kunne gå i gang for alvor.

Derfor skrev jeg ud til alle læger i området, at vi ville køre et pilotprojekt. Jeg blev så kontaktet af en overlæge på Aalborg Sygehus

som mente, at der manglede videnskabeligt belæg for behandlingen. Jeg misforstod det, der egentligt var en kritik, og svarede tilbage, at det da var dejligt, at han ville være med til at lave et studie, og han svarede ”du skal bare komme med en protokol”, i den tro, at jeg aldrig ville kunne få sådan én stablet på benene.

Han havde ret, for det kunne jeg ikke, men jeg fik en bachelorgruppe på UCN til at lave den i stedet, og så var vi kørende. Men allerede halvvejs igennem projektet kunne vi se, at der var signifikant forskel på de to grupper: De, der blev behandlet med chokbølger, blev raske – og placebogruppen blev faktisk lidt dårligere. Overlægen skiftede imidlertid til det private, og studiet gik derfor i stå i mange måneder. I mellemtiden tilbød vi jo behandlingen, og da vi endelig kom i gang igen var det fuldkommen umuligt at holde fast i placebo-gruppen. For de hørte jo, at de der bølger, der virkede så effektivt, kunne man bare gå ned og få nede i Arkadens Fysioterapi og Sundhedscenter. Det var så dét videnskabelige forsøg. ●



Fremtidens system til faglig journalisering, opsamling af effektmål og programlægning.

Over 3000 øvelser inddelt i overskuelige familier.

Tilpas progressionen i træningen med et enkelt klik og få hjælp til at vælge de rigtige øvelser til din patient.

Se mere på digifys.com
Kontakt os på info@digifys.com
eller på tlf 22 87 99 66
hvis du vil vide mere.

Lad din patient træne efter video - eller udskrift.

Brug Digifys Recorder app'en til at filme og tilføje egne øvelser

Køb selv adgang online eller kontakt os på info@digifys.com

Priser fra kr. 599,- pr licens/år. Mængderabat ved mere end 5 licenser

Digifys kan bruges gratis på nakke-regionen.



Når afmagt bliver til ondskab



Forråelsesprocessen starter med en svag impuls til at hæve stemmen, ignorere, straffe, skælde ud, konfrontere, være hårdhændet. Alle fysioterapeuter mærker disse impulser, siger psykolog Dorthe Birkmose, som er forfatter til en ny bog om det tabubelagte emne: Ondskab i det social- og sundhedsfaglige arbejde.

Affreelancejournalist Thomas Davidsen

redaktionen@fysio.dk

—

"FORRÅELSE AF PERSONALET i de social- og sundhedsfaglige fag er et enormt problem, som man ikke tør stå ved". Ordene er psykolog Dorthe Birkmoses. Hun er dette efterår udkommet med bogen *'Når gode mennesker handler ondt – tabuet om forråelse'* (Syddansk Universitetsforlag).

"En bog, du ikke vil læse", står der i introduktionen. Måske har du heller ikke lyst til at læse denne artikel. For magtmisbrug, forråelse og ondskabsfulde handlinger er ikke noget, man kan lide at tale om. I særdeleshed ikke, hvis man arbejder i en branche, hvor man har en selvforståelse som værende i den gode sags tjeneste.

"Tanken om ondskab er pinefuld at forholde sig til. Det er forståeligt, at den er blevet et tabu. Men vi bliver ikke bedre mennesker af udelukkende at fortælle gode historier, og vi kommer ikke ondskaben til livs ved at lade som om den ikke eksisterer, siger Dorthe Birkmose.

Hun blev engang bedt om at skrive en artikel om risikoen for forråelse i det sundhedsfag-

lige arbejde til et dansk medie. Da hun fik sin redigerede artikel tilbage fra redaktionen til gennemlæsning, virkede noget i den anderledes. Det varede lidt, inden hun kunne sætte fingeren på, hvad forandringen bestod i. Det viste sig, at ordet 'ondskab' var pilleret ud og ændret til mere vage formuleringer som fx 'det modsatte af at gøre godt'.

Ifølge Dorthe Birkmose er det et godt billede på, hvor svært det er for os, at forholde os til den menneskelige ondskab, når selv en redaktion, der har bestilt en artikel om forråelsesprocessen, bortredigerer det ord, som beskriver sagens kerne:

1. At ondskabsfulde handlinger blandt professionelle sundhedsarbejdere er et stort, overset og tabubelagt problem, som man ikke forsker i og heller ikke for alvor vedkender sig i branchen.

2. At det ikke er onde mennesker, der begår onde handlinger. Potentialet til at handle ondt ligger i os alle. Det er blot et spørgsmål om, at vi føler os tilstrækkeligt pressede og afmægtige - så er risikoen der.

Det starter med afmagt

Det slår, ifølge Dorthe Birkmose, næsten aldrig fejl, at det, der sætter forråelsesprocessen i gang, er en følelse af afmagt. Det kan være en generel afmagt, som hører til den enkelte sundhedsarbejder. Men ofte hører afmagten sammen med det fag, man arbejder i.

"Min erfaring med fysioterapeuter er, at de generelt er meget ambitiøse. De har en stor målrettethed og et stort fokus på sundhed. De er teoretisk velfunderede og kender evidensen for, hvad der virker. I forløbene med klienterne kører det som regel godt, men når fysioterapeuten slipper, gør folk ikke det de skal. De kommer ikke af sted til træning. De overholder ikke de aftaler, de har indgået med fysioterapeuten, som derfor ser sit arbejde smuldre. Det er en stor faglig frustration for mange fysioterapeuter. Man møder også folk med livsstilssygdomme, som de har lagt grunden til over 20-30 år. Det selvforskyldte element i symptomerne er en mental udfordring for den meget sundhedsbevidste professionelle, der må håndtere impulser til at sige

'så tag dig dog sammen'. Alt sammen pirker til en grundlæggende følelse af afmagt", siger Dorthe Birkmose.

Tænk ikke positivt

Afmagtsfølelsen kan snige sig ind ad bagdøren i mange forskellige forklædninger. I fysioterapien, hvor man er afhængig af offentlige bevillinger, er der, ifølge Birkmose, et politisk krav om at 'tænke positivt' på trods af massive forringelser, som gør, at mange fysioterapeuter føler sig afmægtige.

"Fysioterapeuterne oplever mere og mere at de, i stedet for at træffe faglige beslutninger, skal gøre klienterne klar til, at de kan klare sig selv i nogle ret korte forløb, hvor man skal nå det samme. Det er et problem i hele det social- og sundhedsfaglige felt, men min vurdering er, at forringelserne er en ekstra torn i øjet på de fagligt ambitiøse fysioterapeuter".

"De har en meget klar idé om, hvad der skal til for, at en behandling er fagligt forsvarlig. Samtidig bliver der på forskellige måder sendt et meget klart signal om, at 'professionalisme' ikke blot består i at acceptere forringelserne, men oven i købet også at gå ind for dem. Se mulighederne og potentialet i dem", siger Dorthe Birkmose.

Hvis man bliver skudt i skoene, at man tænker negativt, i det øjeblik man lufter sin frustration over forringelserne, så fører det uundgåeligt til en følelse af afmagt, som, ifølge Dorthe Birkmose, i mange tilfælde vil føre til forrælse af sundhedsarbejderen.

"Det kan være et frygteligt dilemma for den enkelte at stå i. Skal man slække på sin moral og faglige værdier ved at forlige sig med at levere et dårligt stykke arbejde, der gør ondt på borgere og pårørende? Eller skal man kæmpe for fagligheden ved at protestere mod ledelsens forsøg på at efterleve de politisk besluttede forringelser – og dermed være illoyal, negativ og risikere sit job? Det er dét, der spekuleres over blandt fysioterapeuter i disse år".

Det er vigtigt, at fysioterapeuten undgår at fornægte sin egen integritet ved at omformulere forringelser positivt, mener Dorthe Birkmose. "Det er en automatisk resignation, der er den direkte vej til forrælsen. For hvis man ikke vil mærke dét, der rent faktisk sker i situationen, fordi det er for ubehageligt, så er det naturligvis svært at være empatisk i den.

Der er ikke nogen færdig løsning på dilemmaet, men man har muligheden for 'aktiv resignation', hvor man får adskilt inde i sit hoved, 'hvad jeg kan gøre noget ved, og hvad jeg ikke kan gøre noget ved'. Det bliver til to lister. Den ene med ting, det rent faktisk, på trods af dårlige vilkår, er muligt at handle på. Den anden med ting, som man aktivt vælger at resignere overfor. Det er ikke optimalt, men man har foretaget et bevidst valg i en svær situation, og har derfor en mulighed for at bevare empatien", siger Dorthe Birkmose.

Den ene handling tager den næste

Forrælsesprocessen starter i det små. Man mærker en svag impuls til at hæve stemmen, ignorere, straffe, skælde ud, konfrontere, være hårdhændet. Det første lille skridt er taget.

Jo hyppigere impulserne forekommer, jo kraftigere de er, og jo mere man forsøger at bortforklare, legitimere eller glemme dem, desto tættere kommer man på næste skridt, hvor man begynder at handle på dem.

Den ene forholdsvist uskyldige handling tager den næste lidt mindre uskyldige handling med sig. I denne fase er det en stor fristelse at bekræfte sig selv i, at ens handlinger er i orden, fordi den meget ubehagelige følelse af afmagt forsvinder i det øjeblik, man tager magten. Pludselig, uden man har lagt mærke til det, er fornærmede, irritation, aggression og fjendebilleder blevet en del af arbejdslivet. En helt almindelig, som udgangspunkt ikke spor ondsksfuld fysioterapeut er godt i gang med at misbruge den ikke ubetydelige magt, enhver sundhedsarbejder har over klienten.

Dorthe Birkmoses erfaring er, at forrælsesprocessen generelt foregår i tre trin: Man får impulser til at handle ondt. Man handler ondt. Man synes, at det onde er godt.

Det er en proces, som kan komme snigende ind ad bagdøren over lang tid, men den kan, ifølge Dorthe Birkmose, også gå forbavsende hurtigt.

"Jeg har set processen gennemløbe samtlige faser på få uger, og enkelte gange få dage. Måske kan den ske i løbet af få timer. Det afhænger af afmagtens sværhedsgrad og af, hvordan den enkelte og gruppen håndterer situationen", siger Dorthe Birkmose.

Tre slags ondskab

Man kan dele de mange forskellige former

for magtmisbrug ind i tre hovedtyper: Idealistisk ondskab, egoistisk ondskab og tankeløs ondskab.

Idealistisk ondskab er, når man gør andre ondt, selvom man har gode intentioner, forklarer hun. "Man kan have en idé om at det er godt at motionere, spise sundt og undlade at drikke alkohol. Men der er sandsynligvis andre ting på spil for alkoholikeren, som er nødt til at selvmedicinere sig for at komme igennem livet. Derfor bliver det krænkende, når fysioterapeuten lidt for "overskudsagtigt" kommer med alle mulige urealistiske forslag til et sundere liv – og måske endda bliver skuffet over, at alkoholikeren afviser forslagene om antabus og motion", siger Dorthe Birkmose.

Egoistisk ondskab er, når man tager mere hensyn til sig selv end til andre, forklarer hun.

"Nogle steder har man den regel, at hvis der er klienter, som udebliver fra træning tre gange, så er tilbuddet slut. Det kan være fint nok at sætte sine grænser. Men hvis det, der i virkeligheden foregår, er, at den professionelle har et behov for at få sin egen arbejdsdag, og sin egen selvfølelse i jobbet, til at hænge sammen, så overser man helt, at der kan være grunde til, at netop denne klient udebliver. Fordi man har travlt med sit eget behov, mister man empati overfor en borger", siger Dorthe Birkmose.

Taneløs ondskab er, når man gør andre ondt, fordi man ikke har tænkt sig om: "På enhver arbejdsplads kan der opstå negative fortællinger om bestemte borgere eller pårørende blandt de professionelle. Historierne om umotiverede, aggressive, omsorgskrævende eller brokkende mennesker, hvis problemer er mere psykiske end fysiske, fører til en forrået tilgang. Fysioterapeuten kan være med til at latterliggøre, ignorere eller afvise et andet menneske – blot fordi man ikke tænker sig om", siger Dorthe Birkmose.

Faglig tænkning

Når Dorthe Birkmose snakker om forrælsesprocessen med personalegrupper, sker det ofte, selvom hun gør meget for at undgå det, at nogle hører det, som om hun siger, at de er onde. Hendes budskab er det stik modsatte: Alle mennesker kan drives til forrælse og onde handlinger. Blot fordi man handler ondt, er man ikke et ondt menneske. Man er blot et menneske, og alle mennesker kan handle



både godt og ondt. De processer, som fører til ondsksfulde handlinger, er alle meget menneskelige. Der er mange faktorer i spil, som tilsammen giver en forklaring på, hvordan man kan komme til at føle sig tilstrækkeligt handlingslammet og rådvild til at handle ondt, vurderer Dorthe Birkmose.

”Alle har oplevet impulserne, og alle kommer til at mærke dem igen. Det store spørgsmål er altså ikke, om man har potentialet i sig til at handle ondt – for det har man. Det handler derimod om, hvordan man fortolker situationer og impulser. Vender man det bebrejdende indad mod sig selv? Vender man det udad mod andre og giver dem skylden? Eller bruger man sin faglige tænkning og ser al adfærd som en udtryksform? I de to første reaktionsmønstre ligger kimen til forræelse. I det tredje ligger for mig at se hele løsningen på at komme forræelsesprocessen til livs”, siger hun.

’Faglig tænkning’ er for Dorthe Birkmose en særlig måde at tænke på om andre mennesker.

”Når borgere ikke handler, som man ønsker,

eller har en problemskabende adfærd, kommer fysioterapeuten meget nemt til at føle sig afmægtig og handlingslammet. I stedet for at strande i selvbebrejdelser eller uadventet aggression, kan man spørge sig selv og sine kolleger: *Hvad er der på færde her? Hvad gør adfærden til en rimelig reaktion i denne situation? Er borgeren stresset? Bange?* Man forsøger hele tiden at komme et niveau dybere. Når man er i stand til at tænke fagligt og nuanceret om de mennesker, man skal hjælpe, så kan man holde til uendeligt mange mentale belastninger. Rummelighed er den mest effektive form for selvbeskyttelse. Hvis man derimod forfalder til at føle sig skyldig eller til at udpege andre skyldige, bliver man, lammet af afmagt og andre destruktive følelser, slidt i stykker på kort tid”, siger Dorthe Birkmose.

Kend dine faresignaler

Det er langt fra nogen nem disciplin at bevare fagligheden i en situation, hvor man føler sig presset og rådvild, mener Dorthe Birkmose.

”Der skal en omfattende viden og et stort mentalt overskud til at forblive i den faglige tankegang, samtidig med at man føler sig afmægtig. Mange dage kan det gå det fint, og så pludselig bliver man overvældet af angst eller vrede, for vi er jo alle sammen bare mennesker. Og det er menneskeligt at vende afmagt ind eller ud. Men bestræbelsen på at holde sig til sin faglighed er i høj grad dét, som professionalismisme handler om for fysioterapeuten”, mener Dorthe Birkmose.

Den faglige tænkning gælder ikke kun blikket på borgeren. Den handler, ifølge Dorthe Birkmose, i mindst lige så høj grad om ’fagligt’ at kigge ind i sig selv.

”Det er vigtigt at turde kigge indad på de ting, der nager. Det er en disciplin, som man skal være opmærksom på, er brolagt med selvbedrag. Det er ikke nok, at man selv synes, at man har en god moral. For bliver man tilstrækkeligt presset, så vil man, hvis man ellers tør være ærlig overfor sig selv, opdage, at ingen er vaccineret mod at handle ondt”. ●

Jule- og nytårstilbud



Hent vores jule- og nytårstilbud på www.proterapi.dk.

Tilmeld dig vores nyhedsbrev og få tilsendt nyheder og gode tilbud.



Kontakt vores kundeservice for yderligere information

Tel: 4344 4200 • pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk



Tilmeld vores nyhedsbrev



Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi

moving forward

Forår 2014

Nedre kvadrant del 1 - Trin 1A	12.-14. januar + 2.-4. februar	Varde
Case Rapport	14./1. + 6./2. + 18./3.	Odense
Differentialdiagnostik Reumatologi	24. januar	Tårnby
Supervision del 2	31. januar – 2. februar	Tårnby
Nedre kvadrant del 1 - Trin 1A	23.-25. februar + 16.-18. Marts	Tårnby
Øvre kvadrant del 2 - Trin 1B	23.-25. februar + 16.-18. Marts	Horsens
Mobilisering og manipulation del 2 - Trin 3B. Underviser Osteopath Daryl Herbert	28. februar – 2. marts	Tårnby
Smerte del 1	23.-24. marts	Tårnby
Differentialdiagnostik Medicinske sygdomme	26.-27. marts	Århus
Smerte del 2	6.-7. april	Horsens
Cervicogen Hovedpine og svimmelhed - del 1	10.-12. april	Horsens
Nedre kvadrant del 2 - Trin 2A	27.-29. april + 11.-13. maj	Tårnby
Øvre kvadrant del 2 - Trin 2B	27.-29. april + 11.-13. maj	Horsens
Cervicogen Hovedpine og svimmelhed - del 2	22.-24. maj	Horsens

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



De blev valgt ind



Ved valget den 19. november fik fysioterapeuter plads i flere af de nye kommunalbestyrelser.

IFURESØ, HELSINGØR, Holstebro, Kerteminde, Svendborg, Næstved, Mariagerfjord og Brønderslev har fysioterapeuter fået plads i kommunalbestyrelsen.

Fysioterapeut Susanne Mortensen, der er leder af Træning og Aktivitet i Ballerup Kommune er med 1201 personlige stemmer blevet genvalgt for De Konservative til kommunalbestyrelsen i Furesø.

I Helsingør kan fysioterapeut og handicap-koordinator Bente Borg Donkin fortsætte i kommunalbestyrelsen for SF med 460 personlige stemmer.

Holstebro bliver godt kørende, for her er hele to fysioterapeuter valgt ind: Bibi Mundbjerg, Rehabiliteringscenteret Holstebro Kommune, er valgt for Venstre med 419 personlige stemmer, og praktiserende fysioterapeut og socialdemokrat Lene Dybdahl med 344 personlige stemmer.

Dorte Kempf, der ligeledes er praktiserende, har skaffet Borgerlisten 94 stemmer og er nu en del af kommunalbestyrelsen i Kerteminde. I en anden fynsk kommune, Svendborg, har fysioterapeut og lektor Hanne Ringgaard Møller, Radikale, fået 420 personlige stemmer og

dermed sikret sig en plads i kommunalbestyrelsen og en formandspost i Socialudvalget. I Næstved Kommune blev Lars Hoppe Søe, der er leder af Træningsfunktionen i Køge Kommune, genvalgt for De Radikale med nøjagtig 600 personlige stemmer. Og i Mariagerfjord Kommune sikrede 552 personlige stemmer praktiserende fysioterapeut og socialdemokrat Mette Riis Binderup en post som formand for Social- og Sundhedsudvalget.

Også i Brønderslev kom en fysioterapeut i kommunalbestyrelsen, nemlig Lone Lex fra Venstre med 286 personlige stemmer. ●

To nye kandidatuddannelser



BÅDE AARHUS OG AALBORG Universiteter er på vej med kandidatuddannelser i fysioterapi. Danske Fysioterapeuter støtter udviklingen, men understreger behovet for at uddannelserne understøtter specialisering i klinisk praksis.

Universiteterne i Aalborg og Aarhus har sendt hver deres forslag til ny uddannelse i høring. Hvis uddannelserne bliver godkendt, er målet at optage de første studerende i september 2015.

Uddannelsen i Aalborg vil især fokusere på smerte- og funktionsproblematikker i forhold til det neuromuskulære system. På Aarhus Universitet vil uddannelsen især fokusere på kredsløbsbetingede og neurologiske sygdomme.

Danmark fik sin første kandidatuddannelse i fysioterapi i 2011 ved Syddansk Universitet. Den var fra starten tilknyttet et stort forskningsmiljø med fokus på det muskuloskeletale, og netop koblingen til forskningsmiljøerne er afgørende, understreger Danske Fysioterapeuter i sit høringssvar. Danske Fysioterapeuter benytter også høringssvarene til at understrege, at specialisering er afgørende for kvaliteten i fremtidens sundhedssektor.

”Der kører i øjeblikket en uheldig diskussion, hvor tværfaglighed og fleksibilitet bliver set som en modsætning til specialisering. Det mener jeg er helt forkert. Den dybe faglige viden er netop forudsætningen for et frugtbart, tværfagligt samarbejde,” udtaler formand Tina Lambrecht. ●



VIL DU VIDERE SOM FYSIOTERAPEUT?

VIL DU VÆRE

- BEDRE TIL KLINISK PRAKSIS
- FAGLIGT ANSVARLIG
- UDVIKLINGSFYSIOTERAPEUT
- KONSULENT
- UNDERVISER
- VIDENSKABELIG ASSISTENT
- PROJEKTLEDER
- BACHELORVEJLEDER

SÅ MELD DIG TIL KANDIDATUDDANNELSEN I FYSIOTERAPEUT PÅ SDU.

For yderligere oplysninger se: www.sdu.dk/fysioterapi
Kontakt faglig vejleder på: fv-fysioterapi@health.sdu.dk



SYDDANSKUNIVERSITET.DK

Montane – det komplette behandlingslejlige!



Montane behandlingslejlige er udformet med kvalitet, komfort, holdbarhed og brugervenlighed i tankerne. Montane fra Chattanooga er et pålideligt behandlingslejlige som tilgodeser dine behov og leveres "inkludativ alt"



**NYHED
55 CM
BREDE**

**FLERE
LEJRE?
UTROLIG
MÆNGDE-
RABAT!**

FUNKTIONER OG FORDELE:

- ▶ 7, 5 eller 3 sektioner
- ▶ En kraftfuld elektrisk motor der giver en hurtig højdeindstilling mellem 49 og 101 cm
- ▶ Fodramme, der giver en enkel højdejustering er standardudstyr
- ▶ 4 hjul indgår altid, ligesom central-låsning også er standardudstyr
- ▶ Tryghedslås og central låsning
- ▶ Slidstærk overflade og polster
- ▶ Vælg mellem 9 farver

KONTAKT DIN PRODUKTSPECIALIST



Sjælland/Bornholm:
Pernille Schröder: +45 40 87 44 14
pernille.schroeder@DJOglobal.com



Jylland/Fyn:
Jan Vinding: +45 29 40 05 69
jan.vinding@DJOglobal.com

Gunstig leasing fra 385,-/måned

LEASING-PERIODE	Tatras	Atlas	Alps	Andes	Taurus, bobath	
	2 sektioner	3 sektioner	5 sektioner	7 sektioner	1 sektioner	2 sektioner
36 måned	655,-	854,-	894,-	973,-	814,-	894,-
48 måned	474,-	618,-	646,-	704,-	589,-	646,-
60 måned	385,-	501,-	524,-	571,-	478,-	524,-

3% restværdi

Inkludativ alt; elektrisk med fodramme, tryghedslås, ansigtspude, hjul og centrallåsning





Fysioterapeuter kan ikke undværes i hverdagsrehabiliteringen, mener fysioterapeut Birgitte Fredsgaard Kristensen, der her besøger Anne Grethe Jonassen i Farsø.

Mere træning i hverdagen

Hverdagsrehabilitering er kommet for at blive over hele landet. Men organiseringen, og dermed fysioterapeutens rolle, er forskellig fra kommune til kommune.

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk

FOTO: CLAUDS SJÖDIN OG MICHAEL BO RASMUSSEN



SOM LED I DEBATTEN op til det nys overståede kommunalvalg har begrebet hverdagsrehabilitering for en stund atter været i mediernes søgelys.

I dag arbejder 92 ud af 98 kommuner med hverdagsrehabilitering, hvilket betyder, at mange borgere, der tidligere ville blive visiteret til personlig og/eller praktisk hjælp, i stedet bliver trænet til at klare sig selv i større eller mindre grad. Ifølge tal fra Jyllands Posten og Danmarks Statistik leveres der i dag 87.000 færre ugentlige hjemmehjælpstimer end for fire år siden. Det svarer til et fald på 15,7 procent, selvom antallet af ældre i samme periode er stedet med 10,6 procent, og kommunalpolitikere er derfor blevet beskyldt for at bruge hverdagsrehabilitering som et skalkeskjul for besparelser.

Uanset, hvilke briller man tager på, foregår der alt andet lige mere træning i den kommunale hverdag end tidligere, og hverdagsrehabilitering er blevet et fast etableret beskæftigelses-



Fysioterapeut Konny Riising har i seks år været leder af træningsområdet i Høje-Taastrup og har i alle årene haft svært ved at rekruttere terapeuter til hverdagsrehabilitering.

sesområde for både fysio- og ergoterapeuter. Terapeuternes rolle derimod er ikke mere fasttømret, end at der er store forskelle kommunerne imellem.

Forskellige udfordringer

Hverdagsrehabiliteringen i Kommune A ser ikke nødvendigvis ud som i Kommune B. I nogle kommuner varetages al træningen af hjemmetrænere fra plejen, og terapeuternes indsats ligger især i den indledende fase, når der sættes mål, mens de i forbindelse med selve udførelsen så at sige træner gennem andre og har en konsulentfunktion. I andre kommuner har terapeuterne selv i større eller mindre grad hænder på under træningsforløbet.

De forskellige modeller giver også forskellige udfordringer: For den fysioterapeut, der udelukkende træner gennem andre, kan selve håndværket synes langt væk. Til gengæld kan den fysioterapeut, der selv står for ADL-træningen, have udfordringer med det uvante i eksempelvis at skulle hjælpe en borger i bad. Men det kan læres, lyder det fra nogle af dem, der fra deres lederposter har betragtet fysioterapeuterne finde sig til rette i deres nye roller.

Risikerer at køre træet

Fysioterapeut Konny Riising har i seks år været leder af træningsområdet i Høje-Taastrup Kommune, der siden 2007 har arbejdet med hverdagsrehabilitering. Hendes oplevelse er, at det gennem alle årene har været svært at rekruttere terapeuter til opgaven.

”Jeg tror, det har noget at gøre med, at man som terapeut i hverdagsrehabiliteringen sidder i konsulentrollen og ikke arbejder direkte med borgerne. Men jeg kan faktisk ikke forstå, at den rolle ikke appellerer til terapeuterne,

for man får sine terapeutiske kompetencer i spil på en helt anden måde, end man gør med borgerne. Men det er også det, der er svært. At få andre til at rykke i retning af en mere terapeutisk tankegang, hvor det handler om at få borgeren i gang og tage mere ansvar”, siger Konny Riising.

”Terapeuterne støder desuden ind i, at deres daglige tværfaglige samarbejdspartnere, sosu’erne, har et lavere uddannelsesnivea. Sygeplejerskerne i hjemmeplejen kan slet ikke se sig ind i det her, så den naturlige samarbejdspartner mangler. Man er ikke vant til at arbejde med målsætninger i plejen, men har mere fokus på opgaveløsning, og dén hurdle er det ikke alle terapeuter, der har lyst til at arbejde med”.

Og brænder man ikke for opgaven, kan man ikke løse den, mener Konny Riising, der taler af bitter erfaring.

”Da vi søgte to terapeuter i 2007 fik vi kun én ansøger, en ergoterapeut, så vi overtalte en fysioterapeut, der havde søgt en anden stilling, til at tage jobbet. Dét dueede ikke, for hun var væk igen efter få måneder”.

Mange ved ikke, hvad det er

Også fysioterapeut Charlotte Lauridsen, der er faglig koordinator i Tårnby Kommune, har oplevet, at det kan være svært at få tilstrækkeligt med ansøgere til stillingerne, fortæller hun.

”Jeg synes, det er svært at rekruttere til det her område, både hvad angår ergo- og fysioterapeuter. Desuden overrasker det mig, når man tænker på, hvor meget der er blevet talt og skrevet om hverdagsrehabilitering de senere år, at der er nogle ansøgere, der meget uvidende om, hvad hverdagsrehabilitering overhovedet er for noget. Det gælder særligt de nyuddannede”, siger Charlotte Lauridsen.

I Tårnby træner terapeuterne i hverdagsrehabiliteringen ikke udelukkende gennem andre, men er i et vist omfang involverede i selve udførelsen.

”Jeg tror, at det er vigtigt, at man som terapeut på det her felt beholder kontakten til borgeren og til sit håndværk. Ellers tror jeg man går død”, siger Charlotte Lauridsen, der dog ikke er blind for de udfordringer, der følger med: ”For nogle fysioterapeuter er den personlige pleje en udfordring. Ikke kun det intime i at have en borger i bad, men også det rent praktiske: Hvordan vasker man et

andet menneske? Det er en udfordring, fordi det er nyt”.

Charlotte Lauridsen mener, at hverdagsrehabiliteringen umiddelbart ligger mere til højrebenet for ergoterapeuterne, men fysioterapeuterne kan ikke undværes, understreger hun.

”Ergo- og fysioterapeuterne har rigtig meget glæde af hinanden, og selvom hverdagsrehabilitering ligger tættest på ergoterapeuternes kernefaglighed, mener jeg ikke, man kan undvære fysioterapeuterne. Meget af det handler jo om mobilitetsproblemer, om behov for træning af styrke og om balanceproblematikker, så fysioterapeuter er meget relevante på det her felt. Vi har valgt at have fifty-fifty af ergo- og fysioterapeuter hos os, da vi synes, at det giver rigtig god mening. Ergoterapeuten er god til at tage sig af det kognitive omkring indkøbet, men borgeren skal jo også frem og tilbage til forretningen”.

Dermed ikke sagt, at begge faggrupper optræder i forbindelse med den samme borger, men de sparrer med hinanden og trækker på hinandens kompetencer; og dér, hvor det er klare monofaglige kompetencer der er i spil, er det den relevante faggruppe, der kommer på banen, forklarer Charlotte Lauridsen.

Terapeuterne er i plejegrupperne

At de to terapeutgrupper supplerer hinanden godt, mener man også i Vesthimmerlands Kommune, der dog for nylig har valgt, at terapeuterne det meste af tiden opholder sig i hver sin plejegruppe, hvor den pågældende terapeut derfor skal kunne spille på hele registeret og ikke kan tillade sig at være mere specialist på ADL-end på fysisk træning.

”Franz Bundgaard Larsen, der er fysioterapeut og leder af Træning og hjælpemid-



”Det nytter ikke noget, at terapeuterne sidder langt fra dem, hvis kultur de skal bidrage til at ændre”, mener Franz Bundgaard Larsen, der er leder af Træning og hjælpemidler i Vesthimmerland.



ler i Vesthimmerland, forklarer, at den decentrale model er valgt for bedst at kunne understøtte den kulturændring, hverdagsrehabilitering er.

”I nogle kommuner er det en særlig gruppe hjemmetrænere, der yder hverdagsrehabilitering, men her har vi valgt, at tankegangen skal bredes ud i hele hjemmeplejen. Det nytter ikke noget, at terapeuterne sidder langt fra dem, hvis kultur de skal bidrage til at ændre, så de møder decentralt ind i grupperne tre dage om ugen. Men de er organiseret under mig, og to dage om ugen er det deres fælles terapeutkontor, der er udgangspunkt for deres arbejdsdag, så de har mulighed for at sparre med hinanden. Der skal være en fornuftig balance mellem det at bidrage til det tværfaglige, samtidig med at man holder det terapeutiske intakt”, mener Franz Bundgaard Larsen.

”Decentraliseringen betyder, at fysioterapeuten ikke kan kalde på en ergoterapeut, når det er en badesituation, der skal håndteres, og omvendt kan ergoterapeuten heller ikke kalde på en fysioterapeut, når der er behov for gangtræning, men selvfølgelig vejleder og støtter de hinanden dér, hvor deres monofaglige kompetencer er svagest”.

Det, man ikke har med sig fra sin grunduddannelse, kan læres, og i virkeligheden er det nogle andre kompetencer, der er i fokus, hvis man vil arbejde som terapeut i hverdagsrehabiliteringen, mener Franz Bundgaard Larsen.

”Konsulentrollen, pædagogikken og formidlingen er lige så vigtige som terapeutfagligheden”, siger han og opfordrer til, at man som ansøger sætter sig ind i, hvordan hverdagsrehabiliteringen i den pågældende kommune er organiseret, inden man sender sin ansøgning.

”Ellers ved man ikke, hvad det er for et job, man søger. Nogle vil ikke være interesserede i at få skubbet et mellemled ind i form af plejepersonalet mellem sig selv og borgeren. Hvis terapeuterne møder op og tror, at nu skal de ud og træne en hel masse i borgernes hjem, bliver de skuffede, for det er ikke det normale her”. ●

”Selve det at have et andet menneske i bad er ikke et problem, men jeg havde svært ved at få det puttet ind i terapeutisk kontekst”, fortæller Birgitte Fredsgaard Kristensen.



”Jeg savner lidt at have hænder på”



BIRGITTE FREDSGAARD KRISTENSEN er ansat i Vesthimmerlands Kommunes hverdagsrehabilitering, hvor hun har været i godt et år. Her tilrettelægger hun træningsforløbet sammen med borgeren og hjemmeplejen, og selve træningen varetages så af hjemmeplejen.

”Jeg savner lidt at have hænder på – det vil jeg ikke lægge skjul på. I forhold til borgeren er jeg mere med på sidelinjen – det er via kollegerne i hjemmeplejen, jeg træner. Mine arbejdsopgaver er koordinerende og inden for det pædagogiske felt”, fortæller Birgitte Fredsgaard Kristensen.

”Da jeg startede var det meningen, at terapeuterne skulle sidde centralt, og at en ergo- og en fysioterapeut skulle sammen ud til borgeren, men plejegrupperne har ønsket at få også tættere på i dagligdagen, så nu sidder vi fire terapeuter det meste af tiden i hver sin plejegruppe. Det er en fordel, at hjemmeplejen har fået os tættere på, så vi løbende kan vende de udfordringer, de kan have med en borger, og glæde os sammen, når det går godt. Men vi har mistet den mulighed, vi havde før, hvor ergo- og fysioterapeut tog sammen ud på opstartsbesøg og på den måde kunne trække på begges kompetencer i planlægningen af et forløb”, forklarer hun.

Det betyder, at Birgitte Fredsgaard Kristensen ikke kan tillade sig at skelne mellem, hvad der er fysioterapeutiske og ergoterapeutiske kernekompetencer i det daglige, men muligheden for at sparre med hinanden udnyttes de dage, hvor terapeuterne i teamet er samlet.

”Vi udnytter, at vi har forskellige kompetencer. Hvis en af ergoterapeuterne skal træne en borger i at gå med krykkestok, kan vi øve vi det sammen inden, ligesom jeg kan få hjælp til at tilrettelægge træningen i en badesituation”, forklarer hun.

Netop badet har været en af udfordringerne. ”Jeg er uddannet social- og sundheds-hjælper, inden jeg blev fysioterapeut, så selve det at have et andet menneske i bad er ikke et problem, men jeg havde svært ved at få det puttet ind i terapeutisk kontekst”, fortæller Birgitte Fredsgaard Kristensen, der føler sig mere som fysioterapeut, når hun eksempelvis instruerer sine kolleger fra plejen i at træne ud fra rygaflastende principper eller ind og ud af seng.

”Fysioterapeuter kan ikke undværes i hverdagsrehabiliteringen, og det kan ergoterapeuter heller ikke”, mener hun. ●

”Før følte jeg mig indimellem som en brand-slukker”



”JEG SYNES, AT det giver meget mening, at vi træner selv - og at jeg er fysioterapeut. Man kan observere rigtig meget som fysioterapeut, når man for eksempel står med en borger i badet; om der er problemer med balancen eller med styrke. Ved at stå med borgeren i den konkrete situation kan vi få træningen til at give mening for borgeren. Træning af balancen bliver mere meningsfuldt, hvis man for eksempel kan sige ’kan du mærke, at når du tager fat der, sker der det og det...’”, forklarer fysioterapeut Jannie Brygger Rasmussen.

Hun har været beskæftiget med hverdagsrehabilitering i Silkeborg Kommune siden 2009. Dengang var indsatsen koncentreret om støttestrømper, personlig pleje, rengøring og bad, men nu er teamet udvidet med sygeplejersker og arbejder mere bredt med plej opgaver, hvor der er rehabiliteringspotentiale.

At hjælpe en borger i bad var ikke en del af pensum på fysioterapeutskolens, så i begyndelsen var det en overvindelse, fortæller hun.

”Det var svært for mig, mest fordi jeg ikke så det som min opgave, men jeg har ikke noget imod at lære nyt, og det kom hurtigt til at give rigtig meget mening at møde borgerne i den konkrete situation, hvor de skal bruge de færdigheder, der skal trænes. Men jeg er bevidst om, hvad det er, jeg er god til, og er det det kognitive, der er udfordringen, er det en ergoterapeut, der skal ind”, siger Jannie Brygger Rasmussen.

Kan man som fysioterapeut løsrive sig fra ønsket om at specialisere sig og komme i dybden og i stedet se skønheden i at komme hele vejen rundt om borgeren, er hverdagsrehabiliteringen et godt sted at udfolde sin faglighed, mener Jannie Brygger Rasmussen, der har været fysio- ➔

Equus – fordi et afregningssystem ikke behøver være indviklet



Online

Equus er et internetbaseret afregningssystem, som i dag anvendes af næsten halvdelen af fysioterapiklinikkerne i Danmark. Equus kan anvendes fra alle platforme, både Windows, Mac, Linux og tablets.

Udvikling

Det er enkelt, brugervenligt og udvikles hele tiden i tæt samarbejde med brugerne af systemet. Udover fysioterapi kan Equus nu også håndtere kiropraktorer med og uden ydernr.

Support

Vi yder fuld support, både telefonisk og via mail – det hele uden yderligere betaling.

DEMO-ADGANG

Tilmeld dig på www.mibit.dk, så får du tilsendt en adgangskode og kan afprøve Equus – gratis og uden forpligtelser.

Gratis telefonisk introduktion

Vi gør overgangen til et nyt it-system let for dig med gratis telefonisk introduktion og overførsel af data. Både dine patientoplysninger, journaler og aftalebøger overføres fra alle større afregningssystemer. Det hele uden ekstra betaling.

Kontakt os på telefon **62 24 17 34** eller på info@mibit.dk

Over 7 års erfaring med internetbaserede afregningssystemer

MIBIT ApS leverer software til sundhedssektoren, både praksissektoren, sygehuse og regionerne. Vores filosofi er ligetil: systemerne skal være brugervenlige og supporten skal være i top.

MIBIT ApS

Toldbodvej 13 A, 1. sal
5700 Svendborg

Telefon 62 24 17 34
info@mibit.dk

www.mibit.dk

terapeut i 14 år, hvilket vi sige længe før ordet hverdagsrehabilitering fik plads i det danske ordforråd.

”Før i tiden følte jeg mig indimellem som brandslukker, men med hverdagsrehabiliteringen kommer vi ind langt tidligere og kan nå at hjælpe borgerne, før de synker helt sammen”.

I de år, der er gået, siden Silkeborg Kommune startede Projekt Mestring i 2009, har tilbudet om hverdagsrehabilitering udviklet sig til at indeholde en økonomisk dimension, der ikke på samme måde var inde i billedet til at begynde med, fortæller hun.

”Det er selvfølgelig ærgerligt, at det nu også handler om at spare penge, og den udfordring kan være svær at tackle, fordi borgerne er vant til at få hjælpen. Jeg tror, at det om 10 år ser helt anderledes ud, men nu, mens vi er på vej fra ét paradigme til et andet, er det særlig vigtigt, at borgeren føler sig hørt, og at vi møder dem dr, hvor de er. Vi kommer jo også ud til borgere, der har gjort alt det, de kunne, og er blevet ved så længe, de overhovedet har kunnet magte det. I den slags tilfælde når jeg efter min afdækning sammen med borgeren måske frem til, at det ikke er hensigtsmæssigt, at de selv gør rent, og jeg har aldrig oplevet, at min indstilling ikke er blevet fulgt”. ●



Jannie Brygger Rasmussen, Silkeborg, viser sin kollega i hverdagsrehabiliteringsteamet, sygeplejerske Lotte Jager, hvordan en borger selv kan klare støttestrompen.

DANMARKS BILLIGSTE UDSTYR



**KETTLEBELLS
M/ NEOPREN
4 - 40 KR.
FRA... 69,-**



**SLYNGE-
TRÆNER
KUN 399,-**



**YOGAMÅTTE 6 MM.
1 STK. 79,- 12 STK. 760,-**



**20 KG. BODYPUMP SÆT
1 SÆT 520,- 10 SÆT 4800,-**



**STEPBÆNK
I 3 NIVEAUER
1 STK. 479,-
10 STK. 4000,-**



**MEDICIN
BOLDSÆT 1 - 5 KG
KUN 879,-**



VÆGTSTANG 20 KG. Ø=50 MM. 220 CM. KUN 960,-

OBS! DAG TIL DAG LEVERING



**ABS BOLDE
MED PUMPE
55/65/75 CM.
1 STK. 99,-
10 STK. 600,-**



**MAVEHJUL
KUN 63,-**



**TRÆNINGSMÅTTE
STR. 183X61X1,7 CM.
1 STK. 99,- 12 STK. 1099,-**

**SE FLERE GODE TILBUD PÅ WWW.BILLIG-FITNESS.DK BILLIG FITNESS
GET FIT - STAY FIT**

BESTIL PÅ INFO@BILLIG-FITNESS.DK / 72300442 - ALLE PRISER ER EKS. MOMS & FRAGT

Har du snydt dig selv i løn?

Den nye udgave af Danske Fysioterapeuters lønberegner er opdateret med friske tal for 2013. Klik ind og se, hvad andre fysioterapeuter får i løn.



Af presse- og kommunikationskonsulent Bo B. Christensen

Får jeg det rigtige i løn? Det spørgsmål kan fysioterapeuter få et svar på ved at gå ind på www.fysio.dk/Loenberegner.

Danske Fysioterapeuters lønberegner er lige blevet opdateret med tusinder af fysioterapeuters oplysninger om, hvad de får af løn og frynsegoder her i 2013. Med lønberegneren sammenligner man sig ikke bare med alle andre fysioterapeuter, men med fysioterapeuter i samme situation som en selv, hvilket giver det bedste udgangspunkt for en forhandling.

”Det er et fantastisk stykke værktøj, som vi også selv bruger dagligt, når vi rådgiver medlemmerne. Derfor er det også afgørende at sikre, at tallene er så nye som muligt,” siger Nicolai Robinson, som er arbejdsmarkeds- og forhandlingschef i Danske Fysioterapeuter.

Styrker medlemmerne

Ifølge Nicolai Robinson styrker det en i en forhandlingssituation at vide, hvad andre i samme situation får i løn.

”Det kan være svært at stille krav om løn, men det bliver lettere, når man ved, hvad andre får, i stedet for at basere det på mavefornemmelser”.

Lønberegneren siger ikke bare noget om, hvad andre får i løn og pension – også frynsegoder og for eksempel betalte kurser er med.

”Så vidt jeg ved, er vi stadig de eneste i Danmark, der kan tilbyde den grad af detaljering. Det har været vigtigt for os at få med, for løn er jo ikke kun det, du får udbetalt,” siger Nicolai Robinson og fortsætter: ”Hvis man tjener mere, men selv skal betale for efteruddannelse, så kan man ende med at være dårligere stillet. Det er afgørende, at vores lønberegner tegner et samlet billede af medlemmets situation”.

Også andre goder er med, og for eksempel kan du se, om alle andre har en arbejdsgiverbetalt iPad – eller det bare føles sådan. ●

Region Sjælland efterlyser kvalitetsudviklingsprojekter

I ”Fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning, uddannelse, information m.v.” forventes der afsat ca. **87.000 kr.** til udviklingsprojekter i Region Sjælland i 2014. Der kan søges penge til kvalitetsudviklingsprojekter med relevans for praksissektoren. Projekterne må gerne være tværfaglige og udføres i samarbejde med andre faggrupper. Kvalitetsudviklingspuljens midler skal bruges til påbegyndelse af nye aktiviteter. Der kan alene bevilges støtte til tidsbegrænsede projekter og ikke til drift af varige ordninger. Aktiviteterne/projekterne med nytænkning prioriteres, og projektet skal være anvendelsesorienteret for hele eller dele af praksissektoren og komme mere end ansøger til gode. Der skal deltage praktiserende fysioterapeuter i Region Sjælland i projektet.

Fristen for indsendelse af ansøgning er den 12. februar 2014.

Læs mere på: fysio.dk/Regioner/sjaelland/

Smertelindring med **Panasonic** TENS

EW6011 TENS THERAPY

Smertelindring med 2 elektroder. 1-kanals-stimulation: Elektronisk flow mellem 2 plasterelektroder i én retning.

De ømme muskler bliver direkte behandlet.



EW6011: 995,-

EW6021 TENS THERAPY



EW6021: 1.495,-

Smertelindring med 4 elektroder. Elektronisk flow mellem 4 plasterelektroder i tre forskellige retninger.

Det er ikke kun de ømme muskler, der bliver masseret, men også den tilstødende smertefremkaldende muskulatur i området.

Wellness Nordic
www.wellnessnordic.com

Fysioterapeuter sat uden for døren

Folketinget er ved at lave lægemiddeloven om. Den skal sikre at samarbejdet mellem sundhedspersoner og lægemiddelindustrien foregår ordentligt. Blandt andet bestemmer den, hvilke faggrupper der må deltage i arrangementer sponsoreret af lægemiddelindustrien.

Ifølge det udkast til loven, der er sendt i høring, kan fysioterapeuter ikke deltage i den slags arrangementer, hvilket foreningen derfor anfægter i sit høringssvar.

Eksempelvis stiller rygbehandling krav til et tæt samarbejde mellem læger og fysioterapeuter, hvor tværfaglig deltagelse i blandt andet netværksmøder med fælles undervisning - også om medicinering - vil være særdeles relevant.

Samme problemstilling findes, når det gælder de nye fælles akutmodtagelser og på hele ældreområdet i såvel regioner og kommuner, hvor fysioterapeuten ofte er førstekontakt.

Derfor beder Danske Fysioterapeuter i sit høringssvar politikerne om at genoverveje beslutningen.

"I sidste ende rammer det patienterne, når fysioterapeuter bliver sat udenfor døren. Det betyder både, at fysioterapeuter går glip af nødvendig viden - og at andre faggrupper går glip af det, vi kan tilføre," siger Tina Lambrecht.

Grunden til, at fysioterapeuter ikke i lovforslaget står til at få lov, mens sosu-assistenten gør, er, at sosu-assistenten håndterer medicin. Det gør fysioterapeuter ikke. ●

Tina Lambrecht fortsætter på posten



Den 1. december var der frist for opstilling af kandidater til formandsposten i Danske Fysioterapeuten. Der meldte sig ingen modkandidater, og Tina Lambrecht kan derfor fortsætte på posten i endnu fire år. At Tina Lambrecht denne gang var på valg efter kun et år på posten, skyldtes, at valget i 2012 var et ekstraordinært valg pga. tidligere formand Johnny Kuhrs sygdom. Den nye valgperiode gælder fra 1. april 2014. ●



REGIONS-FORMANDSVALG I DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Danske Fysioterapeuters fem regionsformænd vælges af og blandt medlemmerne i regionerne. Valgene finder sted hvert andet lige år, og frist for opstilling til det kommende valg er den 1. marts 2014.

Nye kandidater skal anmelde deres kandidatur bilagt 25 stillere fra den opstillede region. Stillerblanketter kan fås ved henvendelse til chefsekretær Helle Mortensen, hm@fysio.dk

Regionsformanden vælges for en fireårig periode, og funktionstiden starter den 1. juli 2014. ●

Jul og nytår i Danske Fysioterapeuter

Hvis du får brug for Danske Fysioterapeuter i dagene mellem jul og nytår, kan du skrive en mail til servicelinjen@fysio.dk, hvorefter du vil blive ringet op.

Colliers International Danmark



KØBENHAVN - VIBORGGADE

Lyst og indbydende lokale udlejes på Østerbro

Lejemålet er beliggende på en sidegade til populære Østerbrogade, tæt på Bopa Plads med kort afstand til butikker og caféliv.

- Samlet etageareal: 65 m²
- Flot, lyst og præsenterbart lejemål mellem Østerbrogade og Bopa Plads
- Oplagt til klinik, showroom, kosmetolog, psykolog mv.

Årlig leje: kr. 84.500,-
(kr. 7.042,- pr. måned) inkl. drift

SAG 276225
lhc@colliers.dk



Telefon 70 23 00 20 > www.colliers.dk



Millioner til sundhedstilbud for psykisk syge

Satspuljeforliget betyder 28 millioner til at hjælpe mennesker med psykisk sygdom med at ændre livsstil. Et skridt i den helt rigtige retning, mener Danske Fysioterapeuter

Af Bo B. Christensen, presse- og kommunikationskonsulent

Politikerne på Christiansborg blev sidst i november enige om, hvordan pengene fra den såkaldte Satspulje skal bruges de kommende år. Det betyder blandt andet, at der nu er afsat 28 millioner kroner til udviklingsprojekter i kommunerne, der skal sikre fysisk sundhed for borgere med psykiske lidelser.

Det vækker glæde hos Danske Fysioterapeuter: "Det er meget glædeligt, at partierne har fundet penge til at sætte ind her. Denne gruppe har brug for en samlet indsats, hvor fysisk aktivitet indgår på en helt anden måde, end vi har set det hidtil," siger formand Tina Lambrecht og fortsætter: "28 millioner er selvfølgelig ikke nok til at løse de enorme problemer, som borgere med psykiske problemer har med deres fysiske helbred, men jeg har stor tiltro til, at de kommende projekter vil vise værdien af fysisk aktivitet."

Vores indspark

Partierne bag forliget henviser i deres aftale til anbefalingerne fra Regeringens psykiatriudvalg, der blandt andet peger på, at der er brug for en sundhedsindsats i psykiatrien.

"Det er jo noget af det, vi har lagt meget vægt på i det psykiatriudvalg, der har været vores indspark til udvalgets arbejde. Jeg er glad for, at det nu begynder at vise sig som konkrete politiske resultater," siger Tina Lambrecht.

Næste punkt bliver så, at få omsat pengene til gode og fremadrettede projekter rundt omkring i landets kommuner. I praksis bliver de 28 millioner kroner fordelt på baggrund af ansøgninger fra kommuner og private ansøgere og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

"Det er nu, vi skal have de gode ideer på banen, så vi kan vise, hvad fysioterapeuter kan bidrage med på det her område. Vi vil fra Danske Fysioterapeuters side følge udviklingen tæt," siger Tina Lambrecht.

Psykiatrien i fokus

Det er ikke kun indenfor sundhedsfremme, at Satspuljeforliget har betydet flere penge til psykiatrien. Faktisk løber sektoren med stort set alle pengene i årets Satspuljeforlig.

"Det er et område, politikerne heldigvis er enige om, trænger til et gevaldigt løft. Pengene fra Satspuljen er en fin start, men det er klart vores forventning, at de tiltag, der virker, på længere sigt skal være en del af de almindelige bevillinger," siger Tina Lambrecht.

Alle partier undtagen Enhedslisten er med i aftalen. ●

Træf for tillidsrepræsentanter



"Luk øjnene og peg mod Aarhus", bad cheffysioterapeut Lisbeth Schrøder de forsamlede tillidsrepræsentanter, der forventeligt pegede i mange forskellige retninger som en illustration af, at man ikke kan gå i samme retning, hvis ikke kursen er sat.

120 af Danske Fysioterapeuters tillidsrepræsentanter mødtes en novemberdag i Odense for at få inspiration til rollen som tillidsrepræsentant. Blandt oplægsholderne var chefkonsulent på professionshøjskolen Metropol Leon Lerborg, der var inviteret til at holde oplæg om styringsparadigmer i den offentlige sektor. Lerborgs pointe var, at der er styringsværktøjer nok, men at sektoren skal blive bedre til at mikse de forskellige værktøjer i stedet for at lade det ene paradigme afløse det andet som bevægelser og modbevægelser, som det eksempelvis skete, da "det professionelle paradigme" blev afløst af "det bureaukratiske paradigme".

"Bureaukratiet er som udgangspunkt hamrende effektivt, men bruger man den værktøjskasse for meget, går det fra at være en løsning til et problem", sagde Lerborg blandt andet. Heller ikke modbevægelsen til det bureaukratiske paradigme, det markedsorienterede paradigme med BUM og Ny Løn, leverede løsningen i sig selv, og på samme måde kan man heller ikke styre alene ved hjælp af det seneste skud på stammen, det relationelle paradigme, der blandt andet er kendetegnet af den anerkendende tilgang og ifølge Lerborg er særlig udbredt i kommunale velfærdsorganisationer.

"Vi har for meget fokus på teknologierne frem for de mennesker, der skal bruge dem", mente Lerborg.

Efter Lerborg var to ledere på podiet, cheffoverfysioterapeut Lisbeth Schrøder fra Næstved, Slagelse og Nykøbing F Sygehus samt ledende fysioterapeut Benedicte Rostock fra Træningsenheden i Greve Kommune, der leverede hvert deres indblik i, hvilke styringsredskaber der aktuelt er i anvendelse set fra deres stole. ●

NuStep

Kondition, kryds-koordinering og styrketræning kombineret i én maskine.

NuStep T4r ny model



NuStep T5xr



Transforming Lives®

Bevæg armene for at aktivere benene

Forskning af patienter med neurologiske og rygmærskader indikerer, at en rytmisk overekstremiteret muskel aktivering har en stimulerende effekt på den underekstremiteret muskel aktivering under locomotor-træning. Studierne viser at rehabilitering efter neurologiske og rygmærskader bør omfatte både overekstremiteret og underekstremiteret rytmiske øvelse for at drage størst fordel af den neurologiske kobling.

Kilde: Exercise and Sport Sciences Reviews

Ferris, Daniel P.; Huang, Helen J.; Kao, Pei-Chun University of Michigan, Ann Arbor, MI

Display

WellGrip

Fikseringsbælte

Benstabilisator

Fodstraps



Mobility Research Danmark ApS

Lillehøjvej 29, 8600 Stikeborg

Tlf: +45 8680 1807

Mail: info@mobilityresearch.dk

Web: www.mobilityresearch.dk

frihed til terapeuten
- selvstændighed til brugeren!

LiteGait



LiteGait er udviklet i samarbejde med fysioterapeuter og er skabt til at give patienter og terapeuter et sikkert miljø i rehabiliteringen.

LiteGait er løbende udviklet og forbedret igennem det sidste årti, dette har gjort LiteGait til et unikt træningsredskab som kan bruges på gulvet og over løbebåndet.

LiteGait fåes i mange størrelser og modeller til både børn og voksne. Kontakt os venligst for vejledning & afprøvning +45 8680 1807



BiSym

Elektronisk vægtaflæsning



FreeDome

Roterende gaffel 360 gr



GaiterStool

Monteres direkte på LiteGait

WalkAble



GaitKeeper GK2200T

Løbebånd udviklet til rehabilitering med en lav start hastighed på 0,2 km/t. Op til 15 graders stigning, stort vendbart display og fjernbetjening. Kan kombineres med alle LiteGait modeller.



Lange barre

Til løbebånd

LiteGait



Mobility Research Danmark ApS

Lillehøjvej 29, 8600 Silkeborg

Tlf: +45 8680 1807

Mail: info@mobilityresearch.dk

Web: www.mobilityresearch.dk



MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: ULLA MADSEN

ALDER: 53 ÅR

ARBEJDSPLADS: : KONCERN HR, FYSISK ARBEJDSMILJØ, REGION
MIDTJYLLAND

”Jeg arbejder både konkret og strategisk”

Hvad laver du?

Jeg er arbejdsmiljøkonsulent i en intern stabsafdeling, som understøtter arbejdsmiljøarbejdet i Region Midtjylland, det vil sige på sygehuse og i specialinstitutioner. Her arbejder jeg både meget konkret og meget strategisk. En konkret opgave er for eksempel, at jeg her forleden besøgte en dialyseafdeling for at se på bl.a. arbejdsstillinger i forbindelse med lægning af drop og lejrning af patienterne. Hvis en afdeling får et påbud fra Arbejdstilsynet, rådgiver jeg om, hvordan der kan følges op - eksempelvis på ergonomien i forbindelse med rengøring af et meget ru gulv, der sikrer personalet på fødestuen mod at skride, men som giver rengøringspersonalet problemer med skuldrene. Jeg uddanner forflytningsvejledere og så videre og så videre. På det strategiske plan sidder jeg for eksempel i en arbejdsgruppe, der udarbejder designguides til indretningen af de forskellige rum på regionens nye sygehuse. Hvordan skal en sengestue se ud i forhold til antal kvadratmetre, hvilken type af sengepanel skal der være, og hvad med gulvbelægningen? Jeg sidder med, når regionen laver udbud af indkøb, og jeg har været med til at arrangere arbejdsmiljøkonference for sikkerhedsgrupperne med 650 deltagere og var med i et projekt, der er mundet ud i en regional politik, som skal sikre bariatriske patienters hospitalsforløb og medarbejdernes sikkerhed.

Hvorfor har Region Midtjylland som den eneste region valgt at have en stabsfunktion med arbejdsmiljø?

Før strukturreformen var der velfungerende amts-BST'er i Viborg og Aarhus amter, og det var dette arbejde, man ønskede at videreføre. Vi er 19 personer, der servicerer regionens ca. 30.000 ansatte. Vi har en økonomifunktion, der regner på det, vi gør, og som eksempelvis har kunnet påvise, at efter vores indsats for

forebyggelse af ulykker, har der været en reduktion i antallet af ulykker, der har sparet regionen for 16 millioner kroner inden for de seneste to år, i form af sygefravær og forsikringsudbetalinger mv. Vi er mange forskellige faggrupper ansat, bl.a. fire fysioterapeuter, en arbejdsfysiolog, kemikere, ingeniører, bioanalytikere og en sygeplejerske, og jeg arbejder både meget fagfagligt og meget tværfagligt.

Hvordan kom du til at arbejde med arbejdsmiljø?

Det var meningen helt fra begyndelsen. Min far var udsat for en arbejdsulykke, og jeg syntes, at der var så meget, der kunne have været gjort anderledes, at jeg besluttede, at jeg ville være ergoterapeut eller fysioterapeut og beskæftige mig med arbejdsmiljø. Rektor på fysioterapeutuddannelsen i Holstebro solgte uddannelsen rigtig godt, og i løbet af uddannelsen fandt jeg så ud af, hvor mange spændende retninger der var inden for fysioterapi, som jeg havde lyst til at prøve. Det blev nogle år som distrikterapeut og en årrække som børnefysioterapeut, indtil jeg blev headhuntet til en stilling som underviser på fysioterapeutskolen. Men da der så kom et job i en BST, tænkte jeg, at nu var det tid at kaste sig over det der med arbejdsmiljøet, og fem år efter søgte jeg så jobbet her. Behandler har jeg aldrig været, men det var heller ikke meningen.

Hvor meget føler du dig som fysioterapeut, hvis du sidder med en opgave om ventilation eller samarbejde og trivsel?

Jeg synes, min tilgang til opgaverne er meget præget af, at jeg er fysioterapeut, også når det ikke lige er ergonomi, det handler om. Hvis du sidder i kulde og træk, påvirker det din krop, og du kan også blive fysisk påvirket, hvis du ikke trives. Tingene hænger jo sammen, og

det, der ser ud som et ergonomisk problem kan også vise sig at handle om trivsel. Nogle gange er det lettere for folk at vælge den fysiske tilgang end at sige ”vi kan ikke samarbejde”.

Er der kun positivt at sige om jobbet?

Stort set. Jeg kan blive meget grebet, så indimellem er det svært at få tiden til at slå til, men ellers er det svært at finde på noget, jeg ikke er glad for. Men at skrive referater er måske ikke det sjoveste i verden.

Hvad er det for et underligt ternet gulv du sidder på på billedet?

Da man placerede det nye sygehus ved Gødstrup lå der nogle gårde, der blev eksproprieret. På en af dem lå en svinestald, som man valgte at sætte i stand, så vi kan bygge sygehusets forskellige rum op med skillevægge i forhold til de tern, der er på gulvet. Det gør det muligt at kunne prøve af i et rum med rigtige mål, om man kan komme rundt med en kørestol, hvis der står en væg dér, om vi kan komme ind med drejetårnet, og om der er plads til personalet. Vi har haft bygget operationsstuer, badeværelser og sengestuer. Og vi har lavet en psykiatrisk sengestue, hvor vi har haft spændt en person fast for at se, hvor langt han kunne sparke, og hvor langt han kunne spytte, for at finde ud af, hvor stort rummet skulle være.

Hvad slags job skal du have næste gang?

Jeg skal ikke andet! Jeg holder rigtig meget af mit job og får de udfordringer, jeg gerne vil have. Det bedste er de mange forskellige typer opgaver, hvor jeg kan få lov nørde med et pincetgreb i dialyseafdelingen den ene dag og være med til at udstikke rammer for indretningen af et nyt sygehus den næste. ●

Metoder til at opnå kvalitet i holdtræning



FOTO CLAUDS SJÖDIN



I MERE END 20 år har holdtræning været en vigtig del af mit fysioterapeutiske liv og interessesfære. Med en idrætsbaggrund var det naturligt som studerende på fysioterapeutuddannelsen at have ryghold, fødsels- og efterfødselshold, gigthold i bassin i aftenskole og for patientforeninger. Som færdiguddannet var holdtræning også en del af arbejdet både på klinik og sygehus. Indholdet af undervisningen har udviklet sig meget de senere år, en styrket fysiologisk og patologisk indsigt i området har sammen med brug af testredskaber gjort holdtræning mere målrettet.

I denne artikel vil jeg forsøge at stimulere til refleksion over, hvordan vi skaber den bedste kvalitet i holdtræning, og komme med nogle bud på de udfordringer, jeg ser. Udgangspunktet er, at holdtræning igangsættes, fordi det i den givne situation er det den mest optimale måde at træne en gruppe patienter/borgere på. Det er under de forudsætninger, jeg mener, vi kan gøre en stor forskel ved at inddrage pædagogiske/didaktiske overvejelser.

Didaktik og holdtræning

Der er ikke meget litteratur, der har beskrevet didaktik og holdtræning i en fysioterapeutisk ramme. Der findes fagdidaktik indenfor idrætsfaget ^(1,2), der kan være interessant for fysioterapeuter, men den er ikke rettet mod en rehabiliterende indsats. I vores fysioterapeutiske praksis ses tydelige aftryk af både en naturvidenskabelig, humanistisk og kritisk orienteret didaktisk tilgang. Alle tre retninger sætter sit tydelige aftryk i den måde, vi kommunikerer med patienterne på, og i måden vi stiller bevæge-opgaver på. Eksempelvis har "mål og middel-didaktikken" rødder i en naturvidenskabelig retning, hvor læreren (fysioterapeuten) er ekspert, der ud fra sin undersøgelse sætter mål og igangsætter en

RESUMÉ: *Holdtræning udgør en væsentlig del af fysioterapeuters arbejdsområde i kommuner, på klinikker og på sygehuse. Kvaliteten i holdtræning er mere end evidensbaseret træning; didaktiske overvejelser om deltagernes læringsforudsætning, målsætning og læreproces kan bidrage til at øge deltagernes motivation og handlekompetence.*



AF DORTHE VARNING POULSEN

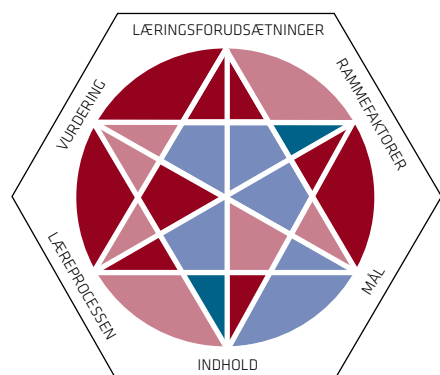
Fysioterapeut. Er underviser på fysioterapeutuddannelsen på University College Sjælland på tolvte år. Påbegyndte en ph.d.-uddannelse på Københavns Universitet i 2013 med emnet rehabilitering i naturen for soldater med posttraumatisk stress. Har blandt andet udarbejdet dvd for Gigtforeningen, er medforfatter på flere bøger og har skrevet bogen "Holdtræning – didaktiske perspektiver på grundtræning" udgivet på Gads forlag.

Foto Tonny Petersen

kontrollerbar træning, som vil føre til målet. Træningen tilrettelægges i dele, der kan progredieres logisk, og tilsammen føre til målet. Patientens rolle er at handle i retning af at udvise den ønskede adfærd og udføre sin bevægeopgave.

Der er ikke nogen videnskabsteoretisk retning, der er bedre end andre, men det kan være formålstjenligt at gøre sig klart, om den læreproces, man igangsætter, fungerer optimalt. For at skabe overblik over, hvad der er på spil, vil jeg tage afsæt i Hiim og Hippes didaktiske relationsmodel. Modellen er udviklet til en anden pædagogisk praksis (folkeskole-området), men viser sammenhænge og skaber et overblik over de faktorer, der indgår i holdtræning.

Figur 1
Den didaktiske relationsmodel⁽⁶⁾



Den Didaktiske relationsmodel tager udgangspunkt i et bredt didaktisk syn og kan bidrage til refleksion over praksis, da den tager højde for mange faktorer i forbindelse med planlægning og gennemførelse af undervisning. De elementer, der indgår i modellen, skal ses i en sammenhæng og ikke enkeltvis. Det er linjerne i figuren med til at understrege.

Hvis træningen er tilrettelagt, så der trænes engang ugentligt (rammerne), vil det påvirke det mål, der kan sættes. Det vil igen afspejle sig i indholdet og i læreprocessen.

Eller mere konkret: Hvis en deltager på hjerteområdet har knæartrose, får det indflydelse på, hvilke test (vurdering) der kan anvendes. Måske er knæsmertene sådan, at en given cykeltest eller 6 minutters gang-test ikke kan

gennemføres (deltagerens læreforudsætninger indskrænkes her af de fysiske smerter). Også indholdet i træningen vil påvirkes. Deltageren kan på grund af knæsmertter have vanskeligt ved at få pulsen op ved almindelig gang og trappegang. Der skal findes andre aktiviteter, og målene for interventionen må sættes ud fra dette. Det er der ikke noget nyt i, men modellen tydeliggør den udfordring, det er at tilrettelægge holdtræning for en gruppe patienter/borgere, som måske har samme diagnose eller træningsmål, men alligevel kræver individuelle hensyn på grund af deres forskellige forudsætninger og funktionsniveau.

Rammefaktorer

Rammefaktorer beskriver de rammer, holdtræningen udføres under. Helt overordnet styres rammerne af politiske beslutninger, der får indflydelse på fysioterapeutens holdtræning. Det kan være økonomiske forhold eller områder, der får særlig opmærksomhed; for øjeblikket har livsstilsfaktorerne indflydelse på vores helbred og levetid politisk bevågenhed, og det ses i de rammer, fysioterapeuter virker i. Rammefaktorer dækker også mere håndfaste begreber som tid. Hvor mange gange om ugen, i hvor lang tid og over hvor lang en periode kan der trænes? Er der afsat tid til test og individuelle samtaler? Det kendskab, man får til deltagerne, hvis der er tid nok til uformel snak, kan bruges positivt i den pædagogiske proces, hvor man kan sætte mere udfordrende aktiviteter i gang og involvere deltagerne på flere planer. Derfor får tidsrammen stor betydning for indhold og læreproces.

Hvordan virker rummet som en ramme om træningen? Nyt, gammelt, fyldt med træningsredskaber eller tomt? Fortæller rummet en historie, er der billeder på væggene, rygsøjler eller plancher med muskler og knogler, vinduer, spejle eller maskiner. Det kan være svært som patient at "indtage rummet og bruge det frit", hvis vi ikke inviterer til det gennem indretningen.

Vurdering

Der er mange gode grunde til at teste. Resultaterne kan bruges som dokumentation, som motivation for patienten eller en præcis monitorering af en mere præcis belastning

i styrketræning. Det er vigtigt at forklare, hvorfor der testes, og hvordan test, indhold og borgerens formulerede mål hænger sammen. Ud over, at testen skal være så valid og reliabel som muligt, ligger der også et krav til fysioterapeuten om at strukturere indholdet i træningen, så der kan forventes en fremgang.

Vurderingen dækker den forandring, holdtræningen har skabt hos borgeren. Udtrykket favner bredere end test og bør henlede vores opmærksomhed på, at forandringer kan ske på mange planer. Der er meget opmærksomhed på fysiologiske målinger, hvor forskellen mellem før og efter måles. Forandringer, der rækker ud over en fysiologisk test, som for eksempel handlekompetence og livsglæde, er måske ikke så nemme at måle på, men fortæller meget om, hvilke spor træningsforløbet har sat i borgerens liv.

Læringsforudsætninger

Deltagerens læringsforudsætninger rummer deres historie og ressourcer, fysisk, psykisk, socialt og kulturelt. Hvis man som fysioterapeut kan bevare en positiv nysgerrighed i forhold til det menneske, der står foran én, bruge lidt tid uden at vurdere og sætte i bås, kan man få et fantastisk indblik i den pågældendes liv, som vil gøre det lettere at sætte mål for træningen og tilrettelægge en intervention, der balancerer mellem udfordringer og professionel omsorg. Den fysioterapeutiske undersøgelse fortæller os om de fysiske læringsforudsætninger, kroniske tilstande og konkurrerende sygdomme, der kan få indflydelse på forløbet. Gennem dialogen kan vi få viden om patientens forforståelse i relation til krop og bevægelse, erfaringer med fysisk aktivitet og tidligere møder med sundhedsvæsenet. Opfatter de fysioterapeuten som ekspert, der kan kurere dem, og deres egen rolle som underordnet? Er der sorger og bekymringer, der kan skygge for indsatsen i træningen? Åbne spørgsmål giver patienterne mulighed for at fortælle om det, der optager dem, og bidrager til den samlede viden om dem og deres læringsforudsætninger.

Også på hold er der deltagere, som på det givne tidspunkt ikke har så store ressourcer, og hvor det er en vigtig terapeutisk opgave at kunne træde ind og tage ansvaret for en tid. Men der er andre, der med den rigtige stimulering bliver langt mere ansvarlige, hvis de får



muligheden. Ved at italesætte deres ansvar, ikke med en løftet pegefinger, men ud fra en antagelse om, at de har ressourcer og gerne vil tage ansvar i træningen, inddrages de mere. Det kan være at bede dem sætte redskaber frem, varetage egne øvelser og komme med forslag til træningsindslag eller lade dem lægge en udendørs rute ud fra Borg-skalaen.

Målsætning

At sætte et godt mål er afgørende for det videre forløb. Der kan være tale om generelle målsætninger for holdet og individuelle mål for borgerne. Fysioterapeuten må forholde sig til holdets målsætning, og deltagerne skal kende (og forstå det) den, før de starter.

At få borgeren til at formulere et individuelt mål kan være vanskeligt. Spørgsmål som: "Hvad vil du gerne have ud af træningen, hvad er dit mål?", kan være et ganske svært spørgsmål at besvare, hvis man ikke ved ret meget om, hvad man kan forvente, og hvad ens egen andel i træningen består af. Derfor kan svaret blive en gentagelse af, hvad lægen eller andre har sagt. Det kan være en hjælp for patienten at vide, hvad træningen går ud på, og hvad sammenhængen er mellem for eksempel at styrke muskler og gangdistance. Der er flere opskrifter på at sætte mål, f. eks SMART.

Modeller, der har afsæt i en idrætspraksis, er ofte meget præstationsprægede og tager ikke altid højde for, hvad der kan forhindre patienten i at nå målet.

Når træningsforløbet ændres, for eksempel hvis patienten får smerter eller holder ferie, skal målet justeres. Det kan være krævende

og konfronterende for både fysioterapeut og patient, men det er vigtigt at italesætte forandringen og dens betydning. Det modsatte kan jo heldigvis også ske: Overliggeren er sat for lavt, og man kan gøre målet større.

Indhold

Undervisningens indhold er et fysioterapeutisk kerneområde, kroppen er vores arbejdsområde, og det er udfordrende at skabe målrettet træning, der både er evidensbaseret, og rettet mod den enkelte deltager. Indholdet afspejler i høj grad målet og dækker over uendelige varianter af bevægelser, der præcist retter sig mod patientens behov. Det er ikke relevant i denne artikel at gå ind i de enkelte øvelser, men mere at se på, hvordan indholdet er knyttet sammen med læreprocessen. Det er herfra ændringerne af indholdet udgår. Pro- og regredieringen af øvelser foregår hele tiden i samspil med læreprocessen og tæt knyttet til borgerens mål og forudsætninger.

Læreprocessen

Læreprocessen planlægges især ud fra deltagerens mål og læreforudsætninger. De knapper, vi kan regulere på, er bevægeopgavens strukturering og fysioterapeutens rolle. Bare for at give et eksempel på de mange variationer, der er i spil, kan vi forestille os, at fem af deltagerne på et hold er fysisk parate til en progrediering i en styrketræningsøvelse. To af dem har rigtig svært ved at mærke, når øvelsen udføres rigtigt, og en er meget nervøs for at få ondt i musklerne.

Hvilket valg træffer fysioterapeuten i forhold til instruktion i øvelsen?

- *Fysioterapeuten* forklarer øvelsen,
- *fysioterapeuten* viser øvelsen, deltagerne afprøver, mens fysioterapeuten går rundt og hjælper,
- *fysioterapeuten* udfører øvelsen sammen med deltagerne,
- *fysioterapeuten* går rundt og lægger hænderne på hver deltager for at forstærke deres oplevelse af, hvilke muskler der arbejder,
- *en deltager* viser øvelsen, og fysioterapeuten forklarer,
- *deltagerne* går sammen to og to og arbejder med at korrigere hinanden,
- *deltagerne* får at vide, at de skal arbejde med at gøre den kendte øvelse sværere og får lov at eksperimentere selv. Herefter samles op, og deres erfaringer deles,
- *fysioterapeuten* deler øvelsen op i to dele, gennemgår dem hver for sig og sætter dem sammen, når deltagerne har trænet del-elementerne,
- øvelsen gennemgås i en kreds eller med deltagerne i en gruppe med fysioterapeuten foran.

Som det ses er mulighederne mange: De af deltagerne, som har svært ved at mærke, om øvelsen udføres rigtigt, har måske brug for, at fysioterapeuten lægger hænderne på, eller måske for en grundig forklaring af øvelserne. Vedkommende, der er nervøs for smerter, har måske brug for en opdeling af øvelsen, hvor kompleksiteten sænkes, eller har ressourcer til at eksperimentere selv for at finde sin egen løsning på bevægeopgaven. Hvis fysioterapeuten altid griber træningen an på samme måde, vil patienterne også reagere på samme måde. Vi skal derfor sørge for at variere undervisningsmetoderne igennem et træningsforløb. Afhængigt af patientens ressourcer og kropslige erfaring, kan en deduktiv tilgang være relevant i starten for at sikre kvaliteten i udførelsen af øvelserne. Herefter kan deltagerne måske arbejde hjemme med øvelser, afprøve dem i dagligdagen, for mod slutningen af forløbet at have et billede af, hvordan træningen skal foregå. For at patienten kan bidrage aktivt med sine erfaringer, skal den kropslige læring indgå fra starten og styrkes gennem bevægelsesopgaver og reflekterende spørgsmål, der opfordrer patienten til at mærke efter. Fysioterapeuten skal anerkende det, der mærkes. Det kan ikke være "forkert". Svarer patienten anderledes end forventet, er det en vigtig information i

Figur 2 SMART modellen

SPECIFIKT	Hvad er mit konkrete, specifikke mål? Hvorfor er det vigtigt for mig?
MÅLBART	Hvad vil jeg opnå? Hvordan kan jeg se eller mærke, at målet er opfyldt?
ATTRAKTIVT	Hvor vigtigt er målet på en skala fra 1-10? Hvilke aktuelle hindringer er til stede? Kender jeg nogen, der har gennemført tilsvarende?
REALISTISK	Hvor opnåeligt er målet på en skala fra 1-10? Har jeg de fornødne ressourcer? Hvad bliver jeg nødt til at ændre?
TIDSBESTEMT	Hvornår påbegynder jeg indsatsen? Hvornår skal målet være opnået?

forhold til den videre proces. Måske mangler han kropslig erfaring, eller der er andre signaler fra kroppen, som trænger sig på. Selvom fokus er på en del af kroppen (et dårligt knæ), er det altid hele patienten, vi behandler. Derfor kan ekspertrollen være meget anvendelig i en fase af træningen, men den må skifte mod en mere faciliterende tilgang for at kunne udfordre og udvikle patientens handlekompetence og kropslighed.

Er vi bevidste om de didaktiske valg, vi træffer, og hvordan det påvirker forløbet med deltagerne? Jeg oplever, at det ofte er vanens magt, der spiller ind på valget. Man indtager den rolle og igangsætter den læreproces, man føler sig mest tryk i. Det giver et langt større register at spille på, hvis vi tør miste fodfæstet et øjeblik og gå nye veje.

Holdtræningens største potentiale ligger i deltageres fællesskab. Tilrettelægges interventionen, så deltagerne kan bruge hinanden

som rollemodeller, som samtalepartnere og til etablering af træningsnetværk. Det vil ændre rollerne, så fysioterapeuten i højere grad bliver igangsætter og vejleder i en proces, hvor der sker forandringer på det fysiologiske niveau og med kropsbevidstheden og mestrings-evnen, som styrker deltageres evne til at tage beslutninger om deres egen sundhed og træning. Hvis deltagerne anerkendes, og deres ressourcer inddrages i holdtræningen, skabes der medansvar og frigøres ressourcer til de deltagere, der har behov for en tættere kontakt med fysioterapeuten. Hvis man vil arbejde med kvalitet i holdtræningen, er det nødvendigt at give sine didaktiske metoder et kritisk eftersyn og få erfaringer med så mange forskellige metoder som muligt. Det kræver en indsats at blive fortrolig med forskellige metoder, og man er nødt til at fejle ind imellem for at finde ud af, hvad der IKKE fungerer. Så skal der justeres og prøves igen.

Jeg opfatter dette fællesskab som et bærende element i holdtræning.

I det perspektiv er træning, hvor deltagerne møder op og kører deres individuelle program med fysioterapeuten i rollen som den, der justerer og fejlretter, ikke holdtræning men samtræning. Det er min opfattelse, at patienterne i høj grad efterspørger det sociale fællesskab. Det er en udfordring at have deltagere med forskelligt funktionsniveau på samme hold, men det er bestemt muligt at finde aktiviteter, der udfordrer alle, samtidig med at alle de positive elementer, fællesskabet byder på, kan udnyttes.

Patienten som samarbejdspartner

Det mål, der sættes af patient og fysioterapeut i starten af et træningsforløb, er ofte funktionsrettet. Det kan for eksempel være at kunne klare trapper til 1. sal. For at nå dertil vurderer fysioterapeuten måske, at der skal sættes ind



Lattoflex giver sengen ryggrad



Lattoflex er en af Europas stærkeste brands indenfor ergonomiske senge med en stigende vækst, som nu fortsætter med et forhandlerprogram til fysioterapeuter i Danmark. Vi kan tilbyde jeres klinik en attraktiv mulighed for at skabe meromsætning, ved at tilbyde et stærkt koncept til jeres patienter. Se mere på HMI-basen.dk eller kontakt os for yderligere informationer om hvordan I kan blive LATTOFLEX forhandler.



**Lattoflex ønsker
Glædelig Jul
Vi ses i 2014**

Sengen Lattoflex ApS

Svejsegangen 4 DK-2690 Karlslunde
Kundeservice tlf. : 7734 7902
www.lattoflex.dk
email: sengen@lattoflex-dk.dk



Serie 40710 fra hmi-basen.dk

med grundlæggende styrketræning og balancetræning (forudsætningsgivende træning). Der vil så følge en fase, hvor den erhvervede balance og muskelstyrke anvendes mere og mere komplekst, og hvor patientens eget ansvar øges med henblik på at kunne overføre færdighederne fra træningssal til hjem. Når træningen progredieres, og der opstilles små mål undervejs, vil patienten få succesoplevelser på den korte bane. For at kunne vide, hvornår der skal skiftes fra en øvelse til den næste, eller hvornår der skal lægges mere belastning på, skal patienten inddrages med sin kropslige viden. Fysioterapeuten må enten forklare, *hvorfor* hun vurderer, at patienten kan lægge mere belastning på eller spørge åbent: Hvornår tror du, du kan øge belastningen, og hvad skal der til, før du er klar? Hvad mærker du i dine muskler? Grundlaget for, at patienten kan bidrage med sin viden, er, at der i træningen er indlagt oplevelser/øvelser, hvor patienterne mærker og reflekterer over krop og bevægelse og får mulighed for at beskrive det.

Fysioterapeuten skal vise interesse for og skabe et progredierende forløb, hvor patienterne kan arbejde med at styrke deres kendskab til kroppen. Ellers ender vi med patienter, der er dybt frustrerede over at blive afsluttet og ikke føler sig kompetente til selv at kunne varetage træningen eller fortsætte i andre tilbud.

Fysioterapeuten kan gennem sine didaktiske valg i holdtræningen hjælpe patienterne til at arbejde med kroppen. Det kan ske ved at:

- stimulere patienterne til **kropsoplevelser** gennem de øvelser, vi vælger
- stille spørgsmål, der skaber refleksion og bevidsthed gennem bevægelse og forstærker **kropskendskab** i relation til det levede liv
- hjælpe patienterne med at kvalificere deres erfaringer med bevægelse til **kropsbevidsthed**, der er overførbart til hverdagen.

Holdtræning rummer store muligheder for at skabe en god rehabiliterende indsats. De didaktiske valg, vi træffer, er med til at definere de muligheder, deltagerne har for at blive kompetente patienter, der kan forstå kroppens signaler og behov og handle ud fra det. Derfor er et træningsforløb heller ikke et isoleret forløb uden sammenhæng med hverdagens udfordringer. Fysioterapeuten skal sørge for

at knytte træning og hverdagsliv sammen og stille spørgsmål, der skaber refleksion over det liv, patienterne lever.

Fagligheden skal udfordres

Nogle vil hævde, at det er uoverskueligt eller for tidskrævende at tilrettelægge holdtræning som skitseret ovenfor. Til det vil jeg sige, at man bliver bedre, når man øver sig, og en god planlægning frigiver meget energi. Der er jo ikke tale om en ny praksis, men om at være mere bevidst om, hvordan holdtræning kan tilrettelægges med den størst mulige kvalitet.

Vi har ansvaret for den rehabiliterende og forebyggende træning af patienter inden for det offentlige system. Det stiller krav til os om at være meget præcise i vores tilrettelæggelse og gennemførelse af træningen. Det betyder også, at vi må stille krav om at kunne få den fornødne tid til at udvikle metoder til at gennemføre den bedst mulige holdtræning. Det er blandt andet klare visiteringskrav og tid til individuelle samtaler og undersøgelse, før deltagerne starter på holdtræning. Der skal være tid til planlægning og rammer, der giver mulighed for at være til stede lidt før og lidt efter træningen. Det er praktiske forhold, der er med til at sikre bedre forløb og større patienttilfredshed. Lidt provokerende kan man sige, at holdtræning ikke er en aktivitet, fysioterapeuten møder op til uforberedt og med en tilfældig CD under armen. Det kræver forberedelse og overskud at skabe et godt forløb for en gruppe patienter, for man er på hele tiden.

Når jeg holder kurser i holdtræning, giver deltagerne ofte udtryk for, at det er meget vigtigt at få noget nyt med hjem. Noget, man kan tage direkte med på holdet på torsdag. Men undervejs i kurset, bliver det tydeligt, at det ikke er nye vægtstænger eller fancy balanceredskaber, der skaber udvikling. Det er den proces, der foregår imellem fysioterapeuterne, og de opdager, at redskaberne ikke findes i redskabsrummet, men inde i deres hoveder.

Det kan åbne op for en kreativ proces, hvor man lader sig inspirere af kolleger, hverdagens redskaber og rum. Når vi tør udforske og udfordre vores faglighed og terapeutiske rolle og omsætte didaktiske refleksioner til praksis, vil det skabe det bedst mulige fundament for kvalitet i holdtræning. ●

Definition af didaktik:

Undervisningskunst, den del af pædagogikken, der har til opgave at give en vejledning for undervisningen. Didaktikken omfatter overvejelser både over, *hvad* der skal læres, og over, *hvordan* der skal undervises og læres (Gyldendals encyklopædi).

1. Peitersen B., Rønholdt H. Idrætsundervisning – En Grundbog i idrætsdidaktik, 2008, 2. udgave, Københavns Universitet, Institut for Idræt
2. Grunnet E., Nielsen K.Å., Idrætsdidaktiske temaer – idrætsvirksomhed: hvad, hvordan, hvorfor? 2000. Forlaget Klim, 1. Udgave,
3. Ilsvard S., Christensen E. Den transformative rejse – En kvalitativ undersøgelse af patienter med svære fysiske handicap eller funktionsnedsættelser der modtager ydelsen vederlagsfri fysioterapi i form af vedligeholdelsestræning. projekter.aau.dk/projekter/files/52406577/Speciale_Final_udprint.pdf
4. Sundhedsstyrelsen: Patientskoler og gruppebaseret patientundervisning - en litteraturgenngang med fokus på metoder og effekter. 2005.
5. Poulsen D.V. Holdtræning: Didaktiske perspektiver på grundtræning. Gads forlag. 1. udg. 2010.

KURSUS

Dorthe Varning Poulsen er en af underviserne på Danske Fysioterapeuters kursus "Kvalitet i holdtræning". Næste kursus afholdes i efteråret 2014. Kurset vil blive annonceret i Fysioterapeuten og på fysio.dk

Forebyg at opsparingen skrumper...

– og få mere sul på pensionen



Din pensionsopsparing bliver påvirket af ændringer i dit arbejdsliv. På pka.dk/mer kan du se, hvilke situationer der øger dit behov for at spare mere op, og hvilken forskel en supplerende pensionsopsparing kan gøre.

pka.dk/mer

BRYSTKRÆFTRELATERET LYMFØDEM HOS DELTAGERE I "KROP OG KRÆFT"

Progressiv styrketræning til patienter i kemoterapi for brystkræft har vist sig at være en sikker træningsmetode. Der er dog usikkerhed i forhold til eventuelle følger efter tung styrketræning, da alle studier har anvendt lette til moderate belastninger. Fysioterapeut, cand. scient. san., Kira Bloomquist har sammen med en forskergruppe undersøgt, hvor mange kvinder der fik lymfødeme efter at have fulgt træningstilbudet "Krop og Kræft" på Rigshospitalet i København. Forløbet består af seks ugers superviseret fysisk træning ni timer om ugen. I træningen indgår tung styrketræning med maksimale belastninger på 80 procent af 1 RM (Repetition Maximum) og derover. 149 kvinder (gennemsnitsalder 47,7 år), som havde deltaget i "Krop og Kræft" i perioden januar 2010 til december 2011, indgik i studiet. Kvinderne blev kontaktet i gennemsnit 14 måneder efter endt deltagelse og interviewet over telefonen. De skulle blandt andet besvare baggrundsspørgsmål (beskæftigelse, hjemmeboende børn, etc.), spørgsmål vedrørende fysisk aktivitet (nuværende aktivitetsniveau, styrketræning og dosering, etc.) samt spørgsmål om udvikling af brystkræftrelateret lymfødeme. En stor andel af kvinderne fortalte, at de havde fulgt et post-operativt øvelsesprogram, udleveret på sygehuset, minimum tre gange om ugen i perioden op til "Krop og Kræft". Alle inkluderede patienter havde modtaget kemo-behandling, hvoraf 94,6 procent havde fået adjuverende (supplerende og forebyggende) kemoterapi. Over halvdelen af kvinderne havde deltaget i 17 ud af 24 (70 %) træningsgange hos "Krop og Kræft". Studiet fandt, at efter 6 ugers intensiv træning havde kvinderne forbedret muskelstyrken i både UE og OE. Derudover rapporterede de et højere fysisk aktivitetsniveau på undersøgelsestidspunktet, end før de fik konstate-

ret brystkræft. I alt rapporterede 27,5 procent af kvinderne, at de var blevet diagnosticeret med brystkræftrelateret lymfødeme. Heraf havde 6 procent fået konstateret lymfødeme under træningsforløbet. Forskerne fandt ingen sammenhæng mellem styrkefremgang under "Krop og Kræft" og udvikling af lymfødeme, ej heller på udvikling af lymfødeme hos dem, der fortsat styrketrænede med tunge belastninger op til tre måneder efter deltagelse. Resultaterne indikerer, at tung styrketræning sideløbende med kemoterapibehandling er sikker og i overensstemmelse med et studie af Cormie et al., som fandt, at tung styrketræning var en sikker træningsmetode for kvinder med eksisterende lymfødeme. Forskerne understreger, at der er behov for rct-studier, der kan be- eller afkræfte resultaterne af dette tværnsnitsstudie. ●

☐ kortlink.dk/informahealthcare/da4d

.....

Kira Bloomquist, Tonny Karlsmark, Karl Bang Christensen, Lis Adamsen. Heavy resistance training and lymphedema: Prevalence of breast cancer-related lymphedema in participants of an exercise intervention utilizing heavy load resistance training. Acta Oncologica, 2013.

.....

FYSIOTERAPI TIL BØRN MED LUNGEbetændelse

Lungebetændelse er en betændelsesproces i selve lungevævet, som på verdensplan er skyld i flest dødsfald blandt børn under fem år. Ophobning af sekret i luftvejene forværrer problemerne og gør det svært for de små børn at trække vejret. Lungefysioterapi i form af tapotement og drænagestillinger kan være med til at løse og fjerne sekretophobningerne. Et Cochrane-review har gennemgået den foreliggende litteratur for at undersøge, om lungefysioterapi har vist effekt til børn med lungebetændelse. Der blev identificeret tre studier, der omfatter 255 børn i alderen 29 dage til 12 år. I de tre studier fik interventionsgruppen fysioterapi ud over den almindelige medicinske behandling, mens kontrolgruppen kun fik medicinsk behandling. To af de inkluderede studier viser en klar og positiv effekt af lungefysioterapi. Interventionsgruppen fik en langsommere vejtrækning og en forbedret iltmætning. Det sidste studie fandt ingen sammenhæng mellem indlæggelsestid, behandling med lungefysioterapi og et positivt ekspiratorisk tryk i lungerne. Resultaterne fra den eksisterende forskning om lungefysioterapi til helt små børn med lungebetændelse er mangelfuld, og der er således ingen evidens, der hverken kan be- eller afkræfte effekten af lungefysioterapi til behandling af lungebetændelse hos børn.

☐ kortlink.dk/wiley/dbfu

.....

Chaves GSS et al. Chest physiotherapy for pneumonia in children (review). The Cochrane Library 2013, Issue 9.

.....

UDMATTELSE DAGEN EFTER BØR STYRE TRÆNINGSENTENSITETEN VED CFS

Nedsat arbejdskapacitet og udmattelse efter fysisk aktivitet er typisk hos mennesker, der lider af kronisk træthedssyndrom (CFS). Disse symptomer kommer ofte et stykke tid efter aktiviteten, og det skal der tages højde for, når personens arbejdskapacitet fastlægges. 51 kvinder med kronisk træthedssyndrom og 10 matchende kvinder uden sygdommen blev inkluderet i et studie. Alle de inkluderede var i dårlig fysisk form. Målet med studiet var at finde frem til, om det var muligt med en konditionstest at identificere de kvinder, der havde kronisk træthedssyndrom. Hver deltager blev efter en grundig instruktion testet på ergometercykel med progressiv stigende belastning. Der blev under testen foretaget direkte målinger af iltoptagelsen, taget puls, blodtryk og ekg. Desuden blev det

fastlagt, hvornår de inkluderede overskred den ventilatoriske tærskelværdi og begyndte at arbejde anaerobt. 24 timer efter første test gennemførte kvinderne samme test. Alle kvinder i begge grupper angav smerter i benene og muskeltræthed som årsag til, at de måtte stoppe testene, men mens der ikke var større forskelle mellem de to grupper i resultaterne fra den første test, var der en markant forskel i den anden test. Kvinderne med kronisk træthedssyndrom havde væsentlig reduceret arbejdskapacitet sammenlignet med de øvrige kvinder og den første test, de havde gennemført. Forskerne kunne ud fra samlede testresultater fra begge grupper identificere 49 ud af 51 kvinder med kronisk træthedssyndrom og 9 ud af 10 kvinder fra kontrolgruppen. I konklusionen foreslår forskerne, at måling af

arbejdskapaciteten med to test med 24 timers mellemrum kan bruges diagnostisk. De mener desuden, at resultaterne fra dette studie er vigtig viden for fysioterapeuter, der behandler patientgruppen, da selv lavintensitetstræning viser sig at føre til maksimal udmattelse hos patienter med kronisk træthedssyndrom. ●

Christopher R. Snell et al. Discriminative Validity of Metabolic and Workload Measurements for Identifying People With Chronic Fatigue Syndrome. Physical Therapy nr. 11 2013.

BERGS BALANCESKALA TIL PATIENTER MED AMPUTATIONER I UE

Kevin Wong G, Chen CG, Welsh J. Preliminary assessment of balance with Berg Balance Scale in adults who have a leg amputation and dwell in the community: Rash Rating Scale Analysis. Phys Ther. 2013;93:1520-29.

Bergs balanceskala (BBS) benyttes til en lang række patienter med balanceproblemer. Den består af fjorten forskellige opgaver, som udfordrer den funktionelle balance. Flere studier, der har undersøgt anvendeligheden af BBS, har blandt de inkluderede haft patienter med amputationer. De studier, der hidtil har undersøgt BBS i forhold til patienter med amputationer, er få og har få inkluderede. En gruppe forskere har undersøgt BBS' psykometriske egenskaber hos 40 patienter med forskellige typer af amputationer i UE. Desuden ønskede forskerne at finde frem til, om BBS kunne identificere forskellige niveauer af balanceproblemer hos de inkluderede og identificere, hvilke opgaver der var specielt svære at udføre for de inkluderede. 26 mænd og 14 kvinder med en gennemsnitsalder på 57,8

år blev inkluderet. 24 havde en transtibial, 13 en transfemoral og 3 en bilateral amputation i femur. De inkluderede gennemførte BBS mindst to gange. Inkluderede, der ikke benyttede protese, kunne ikke gennemføre alle opgaverne, og deres score blev derfor sat til 0. Undersøgelsen viste, at BBS er velegnet og valid til at måle balancen hos benamputerede, selvom nogle af opgaverne var for lette for nogle af de inkluderede. Følgende opgaver viste sig at være særligt vanskelige for de fleste: "Stående uden støtte med den ene fod foran den anden", "dreje 360 grader rundt", "sætte skiftevis venstre og højre fod op på et trappetrin" (se opgaverne i Bergs Balance Skala på fysio.dk). ●

Skulderen – en god basisbog

ANMELDELSE: *Axlen – funktionsanalys og sjukgymnastik*. Ann-Christine Gunnarson Holzhausen og Ingrid Hulthenheim Klintberg. Studentlitteratur. ISBN: 9789144072005



Bogen omhandler de forskellige problemstillinger omkring skulderen og kommer overordnet godt rundt om emnet. Den er opdelt i seks overordnede kapitler om hhv. skulderens funktionelle anatomi, undersøgelse, funktionsreduktion, udredning, øvelsesbank og manuelle teknikker. Forfatterne kommer godt omkring den funktionelle anatomi og undersøgelse samt udredning. Der er fin sammenhæng mellem anamnese og undersøgelse. Læseren bliver også guidet igennem, hvilke smertekonsekvenser de forskellige diagnoser medfører. Specielt er afsnittet om impingementsmerter i forbindelse med funktionel instabilitet rigtig godt fremstillet, kort og let. Denne opgave kan ellers være svær.

Der er en rigtig god og fyldig øvelsesbank, 159 øvelser, som der henvises til i forhold til den aktuelle problemstilling. Dette afsnit kan også med fordel læses som inspiration til skuldertræning. Afsnittet er rigt illustreret og godt beskrevet. Der er enkelte problemer med sammenhængen imellem undersøgelse og øvelser. Eksempelvis er der øvelser for styrkelse af m. infraspinatus, men man har ingen undersøgelse af samme muskel, så man kan spørge sig selv om, hvorfor den så skal trænes.

Forfatterne giver fint bud på valg af tilgang: hvornår fysioterapi og hvornår operation, og deler behandlingen/rehabiliteringen op i faser. Dette er en god pædagogisk beskrivelse af et forløb. Forfatterne fremhæver også flere gange vigtigheden af, at fysioterapeuten formår, og bruger tid på, at bibringe patienten en forståelse for problemstillingen. I øvelsesbanken finder man mange gode øvelser, og mange øvelser indeholder implementering af kraftgenereringskæden, og det er godt set. Imidlertid beskrives ikke, hvorfor dette er vigtigt. Det havde nok været på sin plads med en sådan argumentation.

På den negative konto står desværre også, at flere af undersøgelseerne er noget upræcise, og en enkelt meget hyppig diagnose, akromio-klavikulære ledsmerter/artrose, har ikke fundet plads. Men som nævnt opvejes det totalt set af helheden. Bogen kan varmt anbefales til fysioterapeuter og læger, der ønsker en indføring i, hvordan skulderproblemer kan håndteres. Den er dog måske ikke for skuldernørdere.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT MOGENS DAM

Praksisnær bog om velfærdsteknologi

ANMELDELSE: *Velfærdsteknologi i sundhedsvæsenet*, Trine Ungermann Fredskilde (red). Gads Forlag 2013. ISBN: 978-87-12-04862-6



Velfærdsteknologi i sundhedsvæsenet er en god oversigtsbog, som giver et indblik i velfærdsteknologiens indtog i sundhedsvæsenet gennem de seneste årtier set ud fra forskellige perspektiver. Bogen belyser nogle af de udfordringer, som sundhedsprofessionelle møder – eller vil komme til at møde – i takt med, at en øget mængde af sundhedsvæsenets opgaver i fremtiden vil blive løst ved hjælp af velfærdsteknologiske produkter. Til trods for de 10 forfatters blandede perspektiver på emnet formår den at præsentere dem alle på en kort og overskuelig måde.

Bogens første del beskriver de overordnede rammer for velfærdsteknologi og telemedicin i relation til det danske sundhedsvæsen. I denne del fremstilles henholdsvis de politiske og administrative rammer for at arbejde med velfærdsteknologi, de økonomiske aspekter i arbejdet med velfærdsteknologi, hvilken diskurser der findes om begrebet velfærdsteknologi, samt et kapitel om de organisatoriske aspekter forbundet med velfærdsteknologien, herunder både teknologiens muligheder og begrænsninger.

Bogens anden del indeholder konkrete eksempler og casebeskrivelser på sundhedsarbejde, hvor velfærdsteknologi og telemedicin indgår, herunder henholdsvis innovation, living labs, brugen af velfærdsteknologi i relation til genoptræning af patienter eller i forhold til kronisk syge patienter, den patientoplevede brug af velfærdsteknologi samt de sundhedsprofessionelles betydning for implementering af velfærdsteknologi i sundhedsvæsenet.

Alt i alt en velskrevet bog med mange gode, relevante og praksisnære eksempler på, hvorledes teknologien bruges i sundhedssystemet. Den giver læseren opdateret og nyttig viden om de udfordringer og muligheder, der følger i kølvandet på teknologiens indtog i det danske sundhedsvæsen. Bogen kan klart anbefales til alle, der har interesse for velfærdsteknologi, eller som er i berøring med det i det daglige arbejde som sundhedsprofessionel.

ANMELDT AF UDVIKLINGSFYSIOTERAPEUT, CAND.SCIENT.SAN MIE ØSTERGAARD



Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion i Kerteminde og på Kreta

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)

Målgruppe: Tværfagligt sundhedspersonale, læger og psykologer.

Undervisere: Psykologer og specialister i psykoterapi og supervision Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen

Trin 1: 08. - 09.01.14 + 26 - 27.02.14, internat. Tilmeldingsfrist: **15.12.13**

Trin 2: 26. - 27.05.2014 + 16 - 18.06.2014, internat. Tilmeldingsfrist: **01.04.14.**

Kreta trin 1: 01. - 08.05.2014, internat. Tilmeldingsfrist: **01.03.2014.**

Kreta trin 2: 02. - 09.10.2014, internat. Tilmeldingsfrist: **01.08.2014.**

Trin 3 (Sydfyn): 07. - 10.04.2014, internat. Tilmeldingsfrist: **01.02.14.**

Pris pr. kursus: Trin 1: Kr. 8.400. Trin 2: Kr. 9.700. Trin 3: Kr. 12.400.

Kreta trin 1: Kr. 18.500 Kreta trin 2: 19.500
Alle kurser inkl. fuld forplejning, ophold, enkeltværelse og 2 undervisere.

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure:
www.kognitivcenterfyn.dk



Livet med kronisk sygdom

Denne antologi beskriver forholdet mellem palliativ og kurativ pleje ved kronisk sygdom. To fysioterapeuter har bidraget til henholdsvis kapitel om ICF og rehabilitering. Bogen henvender sig til studerende på de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser.

Birthe Hellqvist Dahl, Anne Døssing, Ghita E.

Ølsgaard (red.). Livet med kronisk sygdom.

Gads Forlag.

ISBN 978-87-12-04798-8.



Lad os arbejde sammen

Bogen har som mål at bidrage til en øget forståelse af de to køns forskellige reaktionsmønstre og handlemåder på arbejdspladsen. Bogen tager udgangspunkt i den nyeste viden indenfor hjerneforskning og bringer en række praktiske eksempler baseret på interview af mandlige og kvindelige medarbejdere.

Barbara Annis, John Gray. Lad os arbejde sammen.

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

ISBN 978-87-17-04373-2.

KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

BogPlus Find BogPlus på fysio.dk/boeger

"Bogen *Personhåndtering - dilemmaer og perspektiver* er den evidensbaserede bog om personhåndtering, som vi længe har manglet.

En god bog at orientere sig i, inden man planlægger en forebyggende intervention inden for personhåndtering på en arbejdsplads"

Uddrag af anmeldelse i Fysioterapeuten



Normalpris: kr. 255,-

BogPlus-pris: Kr. 204,-

munksgaard

www.munksgaard.dk

Dorthe Varning Poulsen



Holdtræning

Didaktiske perspektiver på grundtræning

Gads Forlag

Kursusoversigt 2014

I samarbejde med Gentofte Fysioterapi & Træningscenter og Hellerup Sundhedscenter

Forår 2014

MET 2 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Thorax, costae og bækkendysfunktioner
Lørdag den 11. og søndag den 12. januar 2014
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.250

Kinesiotape, KT 1 v. Fysioterapeut Torben Blenstrup, CKTI

Formålet: at øge kendskabet til de grundlæggende principper og anvendelsen af Kinesio® Tex. Der laves muskelscreening og muskeltaping på over- og underekstremiteterne.
Lørdag den 18. og søndag den 19. januar 2014
Pris inklusiv forplejning

kr. 2.000

MET 3 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Over og under ekstremitet
Lørdag den 8. og søndag den 9. marts 2014
Pris inklusiv forplejning

Kr. 3.250

MET 1 v. Læge Torben Halberg

Region: Grundkursus, columna totalis
Lørdag den 26. og søndag den 27. april 2014
Pris inklusiv forplejning

Kr. 3.350

MFR 1 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Grundkursus
Lørdag den 3. og søndag den 4. maj 2014
Pris inklusiv forplejning

Kr. 3.350

Triggerpoint akupunktur v. Fysioterapeut Lars Jonsson og Fysioterapeut Peter Hviid Christiansen

Fredag den 9. – søndag den 11. maj 2014
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.750

Efterår 2014

MET 2 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Thorax, costae og bækkendysfunktioner
Lørdag den 23. og søndag den 24. august 2014
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.350

Kinesiotape, KT 2 v. Fysioterapeut Torben Blenstrup, CKTI (Obs kursister skal have gennemført KT 1 for at kunne deltage på KT 2)

På KT 2 lærer du de 6 korrektionsteknikker: mekanisk, funktionel, space, fascia, ligament og lymfeteknik. Anvendelse af disse sammen med muskelteknik og i forhold til diagnoser.
Efter kurset er du i stand til at håndtere alle teknikker indenfor Kinesio® Taping konceptet bl.a. fasciekorrektioner, ledsupport, stimulering af proprioceptorer og meget mere...
Lørdag den 20. og søndag den 21. september 2014
Pris inklusiv forplejning

kr. 2.000

Mobilisering med impuls/manipulations kursus v. Læge Torben Halberg

(obs. Kursister skal have gennemført MET 1 og MET 2)
Region: Cervical, thoracal og lumbal columna
Lørdag den 4. og søndag den 5. oktober 2014
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.350

MET 1 v. Læge Torben Halberg

Region: Grundkursus, columna totalis
Lørdag den 1. og søndag den 2. november 2014
Pris inklusiv forplejning

Kr. 3.350

Triggerpoint akupunktur v. Fysioterapeut Lars Jonsson og Fysioterapeut Peter Hviid Christiansen

Fredag den 7. – søndag den 9. november 2014
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.750

Spørgsmål og tilmelding på
jens@sundhedsordningen.dk
efter først til mølle.
Alle kurser afholdes hos Gentofte Fysioterapi
og Træningscenter

Se mere på sundhedsordningen.dk



VALG AF FUNKTIONSMÅLINGER

MTV bør være grundlaget for indførelse af al "ny teknologi", herunder metoder i tværsektoriel kommunikation.

VIER EN tværfaglig gruppe med interesse for funktionsevne målinger i tværsektorielle rehabiliteringsforløb, og vi mener, at der skal være et fagligt grundlag, når der nationalt træffes beslutninger om valg af funktionsevne målinger.

Der opstår jævnligt diskussioner om hvad "validering" af et måleredskab betyder, og der er selvfølgelig grader af kvalitet og såkaldt "evidens" bag undersøgelser af måleredskaber. Men vi vil meget kraftigt opfordre til, at der alene anvendes måleredskaber, hvor skalaegenskaberne er belyst, også mht. dokumentation for generaliserbarhed, krav til tilpasning af arbejdsrutiner m.v. Dette bør især gælde, når der besluttet landsdækkende eller regionale standarder, som fx valg af målemetoder i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram eller landsdækkende samarbejde mellem sygehuse og kommuner.

Vi er helt enige i, at systematisk udveksling af information om borgerens funktionsevne skal indgå i kommunikationen mellem sektorer. Det er i overensstemmelse med et øget tværfagligt fokus på rehabilitering og udvikling af nationale, vidensbaserede kliniske retningslinjer. Der er i mange anbefalinger enighed om nødvendigheden af at anvende standardiserede, validerede og reliabilitetstestede måleredskaber og test som grundlag for funktionsevnevurdering. Litteraturen er for omfattende til at gengive i et debatindlæg.

Vores helt store forundring er derfor opstået i forbindelse med præsentationen af MedCom-standarden "funktionsevne og gradienter"¹. Det ser ud til, at der fremadrettet skal indgå det, vi må betegne som et "misk mask" af et funktionsevneskema, som led i den tværsektorielle kommunikation.

Vi undrer os over, at det slet ikke fremgår, hvilken evidens MedCom-standarden bygger på. Vi har ikke fundet et eneste publiceret arbejde, der dokumenterer skalaegenskaber, reproducerbarhed m.v. for den såkaldte standard. Det er for os ganske påfaldende, at MedCom tilsyneladende alene anvender IT-system-høringer og ikke faglige høringer. Der foreligger os bekendt ingen MTV (medicinsk teknologivurdering), der redegør for de faglige, organisatoriske og andre konsekvenser af at indføre den såkaldte standard. MTV bør være grundlaget for indførelse af al "ny teknologi", herunder metoder i tværsektoriel kommunikation. Dette burde Danske Regioner fastholde.

Den løbende kvalitetsudvikling og forskning indenfor genoptræning og rehabilitering forudsætter mulighed for at afdække rehabiliteringsforløb på tværs af sektorer. I den forbindelse er det nødvendigt løbende at monitorere og indhente pålidelige data i de enkelte forløb. Vi opfordrer derfor til, at det afklares, hvorvidt MedCom-standarden

"funktionsevne og gradienter" opfylder kravene til at kunne indgå i en fremadrettet kvalitetsudvikling og i Danske Regioners forskningsforpligtelse indenfor rehabilitering. Og dette skal ske, inden alle sygehuse bliver påtvunget at anvende et ikke-valideret redskab. ●

Indlægget har tidligere været bragt i Ugeskrift for Læger, 38/2013 side 2205.

¹ http://paperturn.web2it.dk/magasin/medcom/guide_for_hjemmepleje-sygehus_standarder/#/71

Søger du et fleksibelt korset, der guider barnets bevægelser?



Vi har som noget unikt designet UBC Korset®, der sikrer en konstant og optimal siddestilling. Korsettet kontrollerer kroppens bevægelser i et 3-punktsgreb, der tillader fri åndedrætsfunktion. Med beslag til bl.a. Trip Trap-stol kan barnet være så integreret som muligt både under leg og ved måltider.

Bandagist Jan Nielsen – En verden fuld af muligheder

Kontakt os for information eller se www.bjn.dk
– Vi vil så gerne dele vores viden!



Bandagist Jan Nielsen A/S • 33 11 85 57 • klunik@bjn.dk • www.bjn.dk

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faggrupper skal ske til **Anne Guldager, ag@fysio.dk tlf.: 33414630**. Henvendelse vedrørende øvrig annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 7022 4088, fysiotekst@dmfnet.dk. **Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på fysio.dk/Fysioterapeuten/annoncering**



Region Syddanmark

NETVÆRK FOR SENIORFYSIOTERAPEUTER

Vi er tre seniorfysioterapeuter, der kunne tænke os at starte en netværksgruppe i Region Syddanmark for fysioterapeuter 60+. Vi forestiller os, at gruppen både gælder jer, der stadig er erhvervsaktive, helt eller delvist, og jer, der har trukket jer tilbage fra arbejdsmarkedet. Vi forestiller os et udgiftsneutralt netværk, hvor vi mødes til fx virksomhedsbesøg, foredrag o.a. Vi påtager os gerne opgaven med at få startet netværket op, men vil gerne høre jeres tanker og ideer om et sådant netværk. Har du lyst til at høre mere, bidrage med ideer, så send en mail til os:

Dorthea Petersen:

dorthea@petersen123.dk

Marianne Skole Sørensen:

marianne.skole@soerensen.tdcadsl.dk

Lisbeth Eriksen:

brisevej@gmail.com

Vi regner med at indbyde til et møde i februar 2014. Mødets emne vil være den nye sygehusstruktur i Region Syddanmark, akutsygehuse/supersygehuse: Hvordan er man nået frem til nuværende løsning? Hvordan ser næste projekt ud? Hvor har de største udfordringer ligget politisk og personalemæssigt?

Emnet er brandaktuelt for os alle. Vi er alle mere eller mindre brugere af og vil blive brugere i den nye struktur. Vi har fået positiv tilbagemelding fra Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet, og sygehusdirektør Niels Nørgaard Pedersen. Begge har stor erfaring og viden om Region Syddanmarks struktur og fremtid.



Region Syddanmark

MØDE OM JOURNALISERING

Gentagelse af møde afholdt den 18. november i Odense.

Der er i januar 2013 kommet ny bekendtgørelse om journalføring, og Danske Fysioterapeuter har derfor iværksat en kampagne for at sikre, at fysioterapeuter kender reglerne, at arbejdspladserne får udviklet faste skabeloner for journalføring, og at kvaliteten af journalerne styrkes.

Budskaberne i kampagnen:

- Fysioterapeuter er autoriserede sundhedspersoner, og de har personligt ansvar for at leve op til kravene, herunder at føre journal
- Mangelfuld journalføring kan udløse en kritik
- Mangelfuld journalføring er ikke det samme som mangelfuld behandling
- Arbejdsgiverne har ansvar for, at der er tid til at føre journal, og at de rigtige redskaber, f.eks. IT, står til rådighed for fysioterapeuterne

Oplægget giver overblik over, hvad reglerne siger om formålet med journalisering og indhold af patientjournaler. Desuden giver oplægget eksempler på afgørelser fra klagesager, hvor fysioterapeuter har fået kritik for mangelfuld journalisering.

Underviser: Fysioterapeut, faglig konsulent i Danske Fysioterapeuter Gurli Petersen

Hvor: Danhostel Konference, Jacob Gades Alle 1, 6600 Vejen

Hvornår: Tirsdag den 28. januar 2014, kl. 17-21.

Tilmelding senest den 24. januar på fysio.dk/Regioner/syddanmark/

Medlemsnummer skal oplyses ved tilmelding.

Arrangementet er gratis for medlemmer af Danske Fysioterapeuter.



Region Syddanmark

FUNKTIONELLE LIDELSER

Årets første medlemsmøde!
Kom og hør speciallæge i almen medicin Lene H.S. Toscano fra Forskningsklinikken for funktionelle lidelser i Århus fortælle om: Funktionelle lidelser - hvad ved vi, og hvad har forskningen vist? Diagnostisering og formidling af diagnosen: Hvordan kan man forklare patienten, hvad hun/han fejler? Behandling: Hvad viser forskningen, og hvad kan fysioterapeuten gøre? Konkrete praktiske redskaber: Hvordan kommer man som fysioterapeut videre, og hvordan kan man arbejde med denne patientgruppe?

Hvor: Furniture Lounge, Fredericia Idrætscenter, Vestre Ringvej 100, 7000 Fredericia.

Hvornår: Tirsdag den 14. januar 2014 kl. 18 - 21.
Der vil være pause ca. kl. 19, hvor der er sandwich og kildevand.

Tilmelding: senest den 10. januar på <http://fysio.dk/Regioner/syddanmark/>
Medlemsnummer skal oplyses ved tilmelding. Arrangementet er gratis for medlemmer af Danske Fysioterapeuter.



Region Nordjylland

FYRAFTENSMØDE OM KOSTENS BETYDNING FOR GENOPTRÆNINGEN

Danske fysioterapeuter har fået fat i en erfaren diætist, som vil holde et oplæg om kostens betydning ifm. genoptræning. Birte Grønfeldt Jørgensen vil kort introducere fysiologien bag forbrænding og herefter hjælpe os fysioterapeuter til at guide patienterne bedre i forhold til kost og genoptræning. Fokus vil ligge på, hvad patienterne skal vælge i køledisken, og hvorfor det netop er disse valg, som er de rigtige. Der vil være eksempler fra få konkrete patientgrupper undervejs, og afslutningsvis vil der være mulighed for at stille spørgsmål.

Deltagere: Medlemmer af Danske Fysioterapeuter. Der serveres sandwich.

Tid: d. 16. januar 2014 kl. 17.00 til ca. 20.30

Sted: Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

Tilmelding: På <http://fysio.dk/Regioner/nordjylland/> senest d. 7. januar



Region Nordjylland

TEMAAFTEN OM DISKUSPROLAPS

Bliv opdateret på diagnostik og behandling af patienter med diskusprolaps i lænden.

Tid: Torsdag den 27. februar kl. 17.00 til ca. 20.30

Program

- Kl. 17:00 Velkomst og præsentation af eftermiddagens program
- Kl. 17:05 Jens Lykkegaard Olesen, reumatolog, ph.d., forskningsansvarlig overlæge på Bispebjerg hospital: Diagnostisering af diskusprolaps i lænden, medicinsk smertebehandling og indikationer for MR-scanning.
- Kl. 18:00 Rikke Beckermann, fysioterapeut, Cand. Scient. KVT, Diskusambulatoriet Aalborg Sygehus: Opsummering af seneste evidens ift. klassificering og behandling af rygpatienter. Håndtering af patienter i Diskusambulatoriet omfattende kognitiv adfærdsterapi samt begrundet valg af behandlingsmetode.
- Kl. 19:00 Pause med sandwich.
- Kl. 19:30 Martin Melbye, fysioterapeut Dip MDT: Hvad stiller man op, når McKenzie-øvelser ikke virker? Hvordan tilpasser man øvelser og genoptræning til de naturlige helingsfaser hos en patient med diskusprolaps?
- Kl. 20:15 Diskussion og spørgsmål
- Kl. 20:30 Afslutning

Deltagere: For medlemmer af Danske Fysioterapeuter

Tid: Den 27. februar kl. 17-20.30

Sted: Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

Tilmelding: På <http://fysio.dk/Regioner/nordjylland/> senest d. 21. februar 2014





FAGFORUM FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

Kurser i Basic Body Awareness Therapy – BBAT i 2014

KURSUS	DATO	PRIS	FRIST	TILMELDING/ INFO
BBAT 3	26.-31.jan	12.200 kr	15. dec. 2013	www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk
BBAT 2	23.-28.marts	12.200 kr	6. jan. 2014	www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk
BBAT 1	1.-6.juni	12.400 kr	7. april 2014	www.fysio.dk/ www.bodyawareness.dk
BBAT 2 seminar	28.sept -1.okt	9.100 kr	30. juni 2014	www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk
BBAT 3 seminar	9.-12. nov	9.100 kr	15. aug. 2014	www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk



FAGFORUM FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

BBAT 2

Kurset retter sig mod fortsat fordybelse i BBAT – med fokus på individuel behandling. For fysioterapeuter med BBAT 1 inkl. godkendt rapport.

Tid: 23. – 28. marts 2014

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.200,- (enevær.)

Tilmeld.: 6/1-14. Se www.psykfys.dk/kurser/kursuskalender

Delt: 12

Underviser: Susan Christensen, fys., lærerudd. i BBAT



FAGFORUM FOR GYNÆKOLOGISK/OBSTETRISK FYSIOTERAPI

Grundlæggende kursus i undersøgelse og behandling af inkontinens hos voksne

Tid: 17.-19. januar og 1.-2. februar 2014

Sted: Århus Universitetshospital, Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N

Pris: 7500 kr., som dækker frokost og kaffe/te for alle fem dage.

Kurset er fordelt over to weekender. Praktisk viden tilegnes på kurset ved, at deltagerne undersøger hinanden. Kurset vil blive oprettet ved min. 12 deltagere, dog med plads til maks 24. deltagere. Merit 3 ECTS point.

Kursusansvarlig: Katie Leabourn, Katie@fysiomail.dk

Tilmelding: www.gynobsgruppen.dk under "Kurser"



RÅDGIVENDE FYSIOTERAPEUTER

Ergonomisk og psykisk arbejdsmiljø. Hvordan passer vi bedre på os selv?

Hvordan håndterer vi den "tunge" borger/patient, der udfordrer os med manglende motivation, eller som vejer over gennemsnittet. Kurset kommer rundt om flere problemstillinger og forskellige handlemuligheder.

Målgruppe: Fysio- og ergoterapeuter på hospital, klinik, træningscentre mv., der arbejder med behandling, rehabilitering indenfor alle specialer. Terapeuter med leder- og arbejdsmiljøansvar.

Indhold:

Hvordan passer vi på os selv – fysisk og psykisk?
Hvordan motiverer vi den "tunge" borger?
Oplæg om risikovillighed og eksempler fra Arbejdstilsynet.
Arbejdsmiljø – de seneste undersøgelser, rammer, konsekvenser og fremtiden.
Lederens synsvinkel på terapeuternes arbejdsmiljø.
Oplæg fra fysioterapeuter på hospital med konkrete værktøjer.
Terapeut fra kommune med risikovurderingsredskaber.
Hvordan vurderer vi, hvilke hjælpemidler vi kan benytte?
- og hvilke der er egnede?

Tid og sted: 26-27. februar 2014 på Vejle Center Hotel

Tilmelding på www.ergonomi.dk



FAGFORUM FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Differentialdiagnostik og medicinske sygdomme

Undervisningen bygges op omkring forelæsning, diskussionsfora og gruppearbejde. Der tages bl.a. udgangspunkt i de studerendes egne patientcases. Målet er, at den studerende kan anvende og inddrage viden om medicinske sygdomme i den kliniske ræsonnerings- og beslutningsproces i forbindelse med intervention over for patienter med symptomer fra bevægeapparatet - herunder anvende viden om røde flag (faresignaler) i vurdering og behandling af bevægeapparatssymptomer, agere relevant i forhold til at vurdere behov for viderehenvielse eller tilbagehenvielse i tilfælde af mistanke om ikke erkendt medicinsk sygdom eller røde flag.

Tid: 26.-27. marts 2014

Sted: Århus - adresse oplyses senere.

Pris: Kr. 3.375,- for medlemmer / kr. 4025,- for ikke medlemmer

Tilmeldingsfrist: 29. januar 2014

Undervisere: Frank De Paoli, ph.d. i medicin Aarhus universitet.

Tilmelding og betaling: Tilmelding og yderligere information om kurserne er at finde på www.muskuloskeletal.dk/Uddannelse/Kursuskalender/

Differentialdiagnostik og Reumatologi

Undervisningen bygges op om forelæsning og diskussion. Målet er, at den studerende kan anvende og inddrage viden om reumatologiske sygdomme i den kliniske ræsonnerings- og beslutningsproces i forbindelse intervention over for patienter med symptomer fra bevægeapparatet, herunder kunne: Anvende viden om røde flag (faresignaler) i vurdering og behandling af bevægeapparatssymptomer og agere relevant i forhold til at vurdere behov for viderehenvielse eller tilbagehenvielse i tilfælde af mistanke om ikke erkendt reumatologisk sygdom eller røde flag.

Tid: 24. januar kl. 9.30

Sted: Løjtegårdsvej 157, Tårnby

Pris: Kr. 1850,- for medlemmer / kr. 2050,- for ikke medlemmer

Tilmeldingsfrist: 13. december 2013

Undervisere: Speciallæge i reumatologi, PhD, Berit Schiøttz-Christensen

Delkurserne kan tages som enkeltstående kurser uden for uddannelsesforløbet.

Kontaktperson: Line Thomassen, mfkurser@gmail.com

Tilmelding og yderligere information: <http://www.muskuloskeletal.dk/Uddannelse/Kursuskalender/>



FAGFORUM FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet

Skulderkursus: Den 13. og 14. januar 2014.
Arkadens fysioterapi Ålborg.

Skulderkursus: Den 20. og 21. januar 2014
Høegh Guldbergsgade 36C, 8700 Horsens

Yderligere information kontakt venligst ge@fysiq.dk
/ www.dynamiskstabilitet.dk



FAGFORUM FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet og muskelbalance - Introduktionskursus

På kurset præsenteres du for en klinisk ræsonneringsmodel, der relaterer Dynamisk Stabilitet til den samlede hypotesedannelse. Der er fokus på den biomekaniske analyse som grundlag for den videre genoptræning, og du undervises i genoptræningsprincipper, der tilgodeser et målrettet rehabiliteringsforløb. Kurset veksler mellem teori og praktik, der relateres til patientcases.

Undervisere: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 6 og 7 februar 2014

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 3200,00 kr

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Medlemmer af Muskuloskeletal Fagforum har fortrinset.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.





FAGGRUPPEN FOR AKUPUNKTUR OG SMERTE

Kursus 1 – Medicinsk akupunktur og klinisk smertehåndtering

Indhold: Akupunkturteori, smertefysiologi, klinisk smertehåndtering, klinisk ræsonnering, etik, sikkerhed, videnskabelig dokumentation, klinimetri og superviseret praktisk akupunktur. Kurset giver fysioterapeuten kompetence i at anvende akupunktur som behandlingsmetode og en opdateret viden om fysioterapeutisk smertehåndtering ved akutte, kroniske og komplekse smertetilstande.

Sted: Horsens sygehus

Tid: 10. – 12. januar 2014

Pris: 5500 kr. for medl. af DFFAS, 6000 kr. for ikke-medl. (inkl., litteratur og forplejning).

Tilmelding og yderligere oplysninger:

www.dffas.dk



Læringskonference 24. marts 2014

Sundhedskartellet er medarrangør af en national Læringskonference den 24. marts 2014. Målgruppen er undervisere, vejledere, udviklere og praktikere i sundhedsprofessionerne.

Der vil være fokus på didaktik og nye læringsmetoder samt paradigmeskifte i sundhedsvæsenet (mere brugerinddragelse, flere frivillige). Der vil være danske og internationale oplægsholdere. Konferencen finder sted på Professionshøjskolen Metropol i København. Nærmere program følger



SMERTE OG FYSIOTERAPI

Borgere med Smerte

På kurset lærer deltagerne evidensen for tilbagevenden til arbejde (TTA), fysioterapeutisk udredning af langtidssygemeldte og samarbejdet med socialfaglige instanser. Kurset er rettet mod sundhedsfaglige, der arbejder med erhvervsruede, langtidssygemeldte og ledige borgere med smerte af akut eller kronisk karakter. Eksempler på emner fra kurset:

Evidensbaseret TTA

Evidensen for risikofaktorer (bl.a. blå, gule og sorte flag)

Sundhedsfaglig udredning af sygemeldte borgere

Teorier om tilbagevenden til arbejdsmarkedet for patienter med langvarige smerter

Cases

Viden om smerter fra f.eks. Grundkursus i Smertevidenskab er ikke en forudsætning, men en fordel.

Pris: 1500 kr for medl af smof og 1600 kr for ikke medl.

Tid: Den 22. januar 2014 kl.9 - 17 på Vesterbro Torv 1 - 3., 2.sal i Århus

Måling og undersøgelse af smerter

Dette kursus lærer deltagerne både evidensbaserede og kliniske tests til at vurdere smertens dimensioner. Kurset er rettet mod klinikere, forskere og sundhedsfaglige, der ønsker viden om, hvordan man undersøger og registrerer patienternes smerte.

Indhold:

Neurologisk undersøgelse; hvad fortæller fundene os, og hvordan udføres den.

Værktøjer til måling/registrering af smerte i forbindelse med anamnese.

Værktøjer til vurdering af kronicitetsrisici.

Værktøjer til opfølgning på smertens dimensioner hos kroniske smertepatienter.

Neurofysiologiske test og QST.

Cases.

Pris: 2900 for medl. af Smof og 3200 kr. for ikke medl.

Tid: Den 27. – 28. februar 2014 i Århus

Grundkursus i Smertevidenskab – 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.

Pris: 3200 kr.

Sted og tid:

Københavnsområdet: Den 27. – 28. januar 2014

Århus: Den 25. – 26. februar 2014

Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i Fysioterapi, MSc Pain

Tilmelding på mail lene@fysiomail.dk



Den motiverende samtale

Få indblik i, hvilke mekanismer der kan gøre sig gældende, når det handler om at tale motivation med patienter og borgere, og bliv trænet i en konkret metode til at arbejde med problematikken i praksis. Kurset henvender sig til fysioterapeuter og andre faggrupper som har brug for redskaber til at tale med borgere og patienter om motivation for livsstilsændringer.

Kursisterne kommer til at arbejde med

- en model som beskriver, hvorledes forandringer i adfærd ofte foregår via en bevægelse frem og tilbage i forskellige faser, og hvordan man skal henvende sig til patienter/borgere på forskellig måde alt afhængigt af, hvilken fase de er i.
- rådgiverens samtaleteknikker, hvor redskaberne bl.a. er: Lytning, åbne spørgsmål, refleksion, opsummering og styrkelse af handlekompetence.
- strategier og metoder til at forebygge og håndtere modstand ud fra betragtningen, at modstand først og fremmest er interessant som et signal om, at terapeut og patient ikke følges ad, og et signal til terapeuten om at skifte spor.
- metoder til at øge handlekompetence og med eksempler på håndtering af tilbagefald.

Hjemmeopgave

I perioden mellem de to moduler skal kursisten arbejde med en mindre case, hvor der bliver lejlighed til at træne metoderne fra modul 1. På modul 2 vil der være opfølgning på hjemmeopgaven.

Underviser:

Cand. psych. Torsten Sonne

Tid: Modul 1: 28. – 29. april 2014
Modul 2: 2. – 3. juni 2014

Sted: Odin Havnepark, Odense

Tilmeldingsfrist: 2. marts 2014

Pris: Kr. 5.400 inkl. forplejning, uden overnatning.

Andre sundhedsfaglige faggrupper kan deltage for en merpris på 1000 kr.

Læs mere og tilmeld dig senest 2. marts 2014 på www.fysio.dk/motivsam



TORSTEN SONNE



Klinikejer som personaleleder

Ønsker du, at dine ansatte og lejere er engagerede og aktive medspillere i udviklingen af klinikken? Enhver form for ledelse bygger på menneskelige relationer. Dette kræver empati og forståelse af de signaler, der kommer i hverdagen. Du skal kende dig selv, din måde at tolke handlinger og situationer, dit reaktionsmønster, nogle af dine grænser og ikke mindst dit personlige værdisæt. Uden denne viden kan du ikke se og forstå, når andre reagerer anderledes end forventet. Kurset giver dig en række konkrete værktøjer til motiverende ledelse og gøre dig bevidst om din egen rolle. Den viden, du får i forbindelse med kurset, overføres til en praktisk handleplan for din egen og klinikens udvikling.

Indhold

- Hvad er ledelse og hvorfor ledelse?
- Investering i ledelse
- Personlige værdier
- Styrker og svagheder i min ledelsesstil
- Prioritering af tid
- Håndtering af forandringer
- Ledelsesret og pligt
- Motivation og engagement
- Handlingsplan

Kurset veksler mellem teori og praksis med hovedvægten på det praktiske. Det forventes, at du deltager aktivt i diskussionerne, og at du bidrager med de problemstillinger, som du selv støder ind i og bidrager til at finde løsningsmodeller for dig selv og andre.

Målgruppe: Klinikejere og øvrige selvstændige, som vil styrke personaleledelse i egen virksomhed.

Underviser: Lars Sander Matjeka. Ud over lederjobbet i Aller Media underviser Lars i ledelse, organisationsudvikling, kundeoplevelser, salg og markedsføring.

Tid: 10. – 11. marts 2014

Sted: Torvehallerne, Vejle <http://www.torvehallerne.dk/>

Pris: Kr. 4.500- inkl. fuld forplejning og overnatning

Tilmelding: Senest 14. januar 2014 på www.fysio.dk/klinikledelse

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Læs om kurset og tilmeld dig her: www.fysio.dk/klinikledelse



LARS SANDER MATJEKA



Kurser fra Danske Fysioterapeuter



				KR.	SU	
WORKSHOP: NYE TENDENSER PÅ SUNDHEDSMARKEDET	8/1 2014 (17.00 - 20.00)	Århus	600,-	19/12 2013	fysio.dk/sundhedsmarked	
MARKEDSFØRING AF DIN VIRKSOMHED	16-17/1 + 7/2 2014	Odense	5.900,-	5/01 2014	fysio.dk/markedsforing	
FYSISK TRÆNING I KLINISK PRAKSIS	19-21/2 + 24/4 2014	Århus	7.200,-	9/12 2013	fysio.dk/traen	
FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER	27-28/2 2014	Odense	3.550,-	6/1 2014	fysio.dk/uv	
MOVEMENT ABC, TESTKURSUS TIL BØRN	10-11/3 2014	København	3.350,-	12/1 2014	fysio.dk/movabc	
NEURODYNAMIK - BØRN MED HANDICAP	10-14/3 + 19-23/5 2014	København	15.950,-	15/1 2014	fysio.dk/neurodynboern	
UDVIKLING AF DIN KLINIK	30/4 2014	Odense	1.950,-	19/3 2014	fysio.dk/udviklingklinik	
KLINIKJER SOM PERSONALELEDER	10-11/3 2014	Vejle	4.500,-	14/1 2014	fysio.dk/klinikledelse	
DEN MOTIVERENDE SAMTALE	28-29/4 + 2-3/6 2014	Odense	5.400,-	2/3 2014	fysio.dk/motivsam	
SALG, ETIK OG KOMMUNIKATION	20-21/5 2014	Odense	3550,-	23/3 2014	fysio.dk/salg	



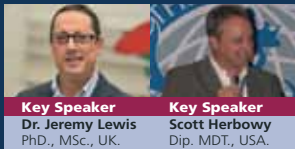
INDBYDELSE TIL KONFERENCE

21.-22. MARTS 2014 · HOTEL SCANDIC, KOLDING

Fra discus-model til muskuloskeletal diagnose og differential diagnostik



Fra koncept til unik, fleksibel ræsoneringsmodel



Key Speaker
Dr. Jeremy Lewis
PhD., MSc., UK.

Key Speaker
Scott Herbowy
Dip. MDT, USA.



INSTITUT FOR
**MEKANISK
DIAGNOSTIK
OG TERAPI**

Oplev 2 dages indblik i fremtidens MDT: 4 stærke workshops, patientdemonstrationer og præsentationer med internationale eksperter. Konferencen er for alle med interesse for muskuloskeletal diagnostik og håndtering, uanset erfaringsniveau med MDT.

WWW.MCKENZIE.DK



ANATOMY TRAINS®
Dynamic Education for Body-Minded Professionals

Kurser i myofasciel behandling ud fra Anatomy Trains

Lær at identificere og behandle dysfunktioner i kroppens overfladiske og dybe bindevævs-lag ud fra Thomas Myers funktionelle anatomi.

Du lærer at læse kroppens holdning ud fra Myers tredimensionelle kort over myofascielle meridianer. Med hjem har du myofascielle teknikker til effektiv normalisering af tonus af bindevæv og afbalancering af holdning. Dagene blander teori med praktisk træning og instruktion.

Underviser er Linda Thorborg, der som eneste danske fysioterapeut er fuldt certificeret i KMI og uddannet af Thomas Myers.



Kurser

- KMI – skulder og nakke
- KMI – bækken
- KMI – skulder og nakke
- KMI – bækken
- KMI – ryg
- KMI – skulder og nakke
- KMI – bækken
- KMI – ryg

Tidspunkt

- 24. - 25. januar 2014
- 14. - 15. marts 2014
- 2. - 3. maj 2014
- 23. - 24. maj 2014
- 13. - 14. juni 2014
- 12. - 13. september 2014
- 24. - 25. oktober 2014
- 14. - 15. november 2014

Praktisk info

- Pris for to dage og kursusbevis er 2.500 kroner
- Kurserne foregår på Frederiksborgvej 118 A, 2400 Kbh. NV eller i jeres lokaler
- Kontakt Anne-Grete Mars Andreassen på 35 12 30 30 eller ag@fys-aku.dk
- Læs mere på lindathorborg.dk

Funktionel knæekspert

Vil du lære at behandle kroniske og akutte knæ-problematikker samt andre problematikker i UE hurtigt og effektivt, og derved give dine patienter et markant hurtigere behandlingsforløb?



“Funktionel knæekspert” er en unik behandlingsmodel, der genopretter optimal ledstilling og ledfunktion i knæet og de tilhørende funktionsslynger ned i foden samt op i hoften og ryggen.

4 dages kursus i København 23.-26. januar (fra 8-17 alle dage)

Tilmelding og information findes på

- www.Move2PeakAcademy.dk/funktionel-knaeekspert
- Telefon 32 10 82 82
- Mail: info@Move2PeakAcademy.dk

Funktionel Skulderspecialist

Vil du lære at behandle kroniske og akutte skulder-problematikker samt andre problematikker i OE og nakken hurtigt og effektivt, og derved give dine patienter et markant hurtigere behandlingsforløb?



“Funktionel Skulderspecialist” er en ny og unik behandlingsmodel, der genopretter optimal ledstilling og ledfunktion i skulderen og de tilhørende funktions-slynger ned i albue og håndled samt op i nakken og resten af columna.

4 dages kursus i København 27/2-2/3 (fra 8-17 alle dage)

Tilmelding og information findes på

- www.Move2PeakAcademy.dk/Funktionel-Skulderspecialist
- Telefon 32 10 82 82
- Mail: info@Move2PeakAcademy.dk



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 lumbalcolumna og TL-overgangen

Deltageren vil lære simple og effektive undersøgelser og manipulationer til lumbalcolumna og den thorakolumbale overgang. Derudover vil der være relevante cases i iskiassmerter, hold i lænden, skævheder, slidgigt, udstråling i UE samt idrætsskader i området. Deltageren vil også lære om indikationer og kontraindikationer ved led manipulation samt få indsigt i 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 optimalt.

Tid/Sted

Århus: Lørdag d. 01.02.14. kl. 9-16 på Park Alleens Fysioterapi
Eller

København: Søndag d. 02.02.14 kl. 9-16 på Fysioterapeutskolen i København

Undervisere:

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

Investering:

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

Tilmelding:

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





Kurser og uddannelser 2014

ENDNU FLERE NYE DATOER PÅ PSOAS & BÆKKENBUND KURSET, DER HAR VÆRET FULDT BOOKET I 2013

Kursus/Uddannelse	Start dato / Varighed / Pris	
Fra inderst til yderst med foam roller	11. januar / 5 timer / 1.200,-	NYHED
Den elastiske bækkenbund	24. januar / 5 timer / 4.500,-	EXTRA
Åndedrættet er motoren	30. januar / 7 timer / 4.500,-	EXTRA
Pre-Pilates	4.-5. februar / 15 timer / 2.500,-	
Psoas, den oversete muskel	6. februar / 5 timer / 1.200,-	
Pilates Matwork uddannelse (Kbh)	7. februar / 60 timer / 16.500,-	
Psoas, den oversete muskel	6. marts / 5 timer / 1.200,-	EXTRA
Pilates og det naturlige åndedræt - efterudd. af Pilates instruktører	16. marts / 7 timer / 1.500,-	
Pilates Matwork uddannelse (Århus)	25. april / 60 timer / 16.500,-	NYHED
Pilates Reformer udd - Modul 1	9.-11. maj / 21 timer / 5.500,-	

Læs mere om de enkelte kurser på 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



NAKKE- RYG- & IDRÆTSSKADER

Klinikken på Toftegårds Allé

Kursus i chokbølgeterapi (ESWT)

Chokbølgeterapi er i dag en af de mest effektive og hurtigst voksende behandlingsformer for akutte og kroniske muskel, sene og ledsader.

Der er stigende evidens for effekten af ESWT og behandlingsformen anbefales i flere idrætsmedicinske retningslinjer for behandling af tendinopater m.v.

Dette 1 dages kursus afholdes i DGI byen i København lørdag den 18/1-2014 og på Munkebjerg Hotel i Vejle den 25/1-2014 fra kl. 08.00-17.00.

Kurset afholdes som workshops med "hands-on" brug af chokbølge udstyret og ultralydsscanning til at visualisere de respektive vævsforandringer.

Deltagerne vil modtage en grundig gennemgang af undersøgelses procedurer for de relevante diagnoser, hvor chokbølgeterapi har vist, at have en veldokumenteret effekt.

Pris per deltager: Kr. 2,750 inkl. moms, som inkluderer fuld forplejning samt detaljeret kursusmanual. Max. 20 deltagere per hold!

For mere info se:

<http://kiropraktorerne.dk/img/ESWTkursus.pdf>

Tilmelding på telefon: **3644 0133** eller email: ab@kir.dk

Kurser og temadage – vinter/forår 2014



Den ældre patient - Uddannelse på tværs

Kursus 1 afholdes:

21. - 22. januar 2014 og 30. - 31. januar 2014 samt 17. februar 2014

Kursus 2 afholdes:

24. - 25. marts 2014 og 10. - 11. april 2014 samt 30. april 2014

Sensory Profile Adolescent/Adult

Afholdes over 2 dage: 28. januar 2014 og 25. februar 2014

Mennesker med ADHD og ADD

Afholdes 18. - 19. februar 2014

KRAM-faktorer – Nøgleperson-uddannelse

Afholdes over 5 dage: 5. - 6. marts 2014 og 26.- 28. marts 2014

Sundhedspersoners ansvar – hvad siger juraen? For ergo - og fysioterapeuter

Afholdes 11. marts 2014

Funktionelle lidelser hos børn og unge

Afholdes 17. marts 2014

Sensory Profile til børn

Afholdes over 3 dage: 8. - 9. maj 2014 og 3. juni 2014

ACT kursus

Acceptance and Commitment Therapy

Afholdes over 2 dage: 17. - 18. juni 2014

Arbejdet med stemmer – Hvordan er det i praksis?

Afholdes 2. maj 2014

Efteruddannelse for ergo- og fysioterapeuter inden for akutområdet

Orienter dig om tidspunkt i www.plan2learn.dk fra midt januar 2014.

Alle forløb afholdes i Aarhus eller Risskov.

Yderligere information og tilmelding: www.rm.plan2learn.dk – Skriv titlen i søgefeltet

Kursusansvarlig

Uddannelseskonsulent Inger Mosbæk Greve

Direkte tlf. +45 7841 0944

E-mail: inger.mosbaek.greve@stab.rm.dk

Fascial Manipulation Level 1 (Myofasciel Mobilisering)



Kurset præsenterer en ny behandlingsstrategi og mobiliseringsteknik, hvor fascien har en central rolle i menneskets biomekaniske system.

Der undervises i basisprincipperne i mobilisering af fascien, den anatomiske opbygning - superficielt og dybt, fasciens fysiologiske betydning for bevægeparatet samt innervationen af de forskellige lag.

Deltagerne lærer at bruge undersøgelseskema, opstille en behandlingshypotese samt udføre en undersøgelses- og behandlingsstrategi.

Kurset afsluttes med en mindre multiple choice prøve, for at sikre deltagerne har forståelse for behandlingsstrategien.

Level 1 består af 2 weekend kurser.

Part A Level 1: 17. januar - 19. januar 2014

Part B Level 1: 21. februar - 23. februar 2014

Part B kræver at deltageren har fuldført Part A.

Level 2 består ligeledes af 2 weekend kurser og afholdes i oktober 2014.

Deltagelse kræver fuldførelse af Level 1.

Arrangør: Thomas Holme Astrup og René Høberg Pedersen

Sted: UCSJ - Trekroner Forskerpark, Roskilde

Pris: 8.700 kr. for begge weekender.

Tilmeldingsfrist: 3. januar 2014, tilmelding er bindende og kun ved indbetaling af kursusafgift på konto **8491 4560661881**, husk navn på indbetalingen.

Forspejling: Inkl. frokostbuffet og frugt/kaffe

Kursusprog: Engelsk

Undervisere: Instruktører fra Fascial Manipulation Association, Thiene, Italien

Kontaktperson: Rene Høberg Pedersen, 2027 2917 eller fm-denmark@hotmail.com



Mensendieck uddannelsen

For dig, med anatomisk og fysiologisk baggrund, er der nu mulighed for, at uddanne sig til Mensendieck gymnastiklærer.

Undervisningen foregår én weekend hver måned i 10 mdr.

Kursusstart februar 2014.

For yderligere information kontakt formand for Dansk Mensendieck Forbund: Hanne Flensburg på 2423 0245 eller info@mensendieck.dk



Inspirationsdag for ph.d.er og ph.d.studerende

Tid: Onsdag den 15. januar 2014 kl. 9-15.45 (morgenmad fra kl. 8.30).

Sted: Syddansk Universitet, Odense

Pris: Gratis

Tilmelding: Til Maarit Väisänen mav@dsr.dk senest den 2. januar 2014.

Læs mere på fysio.dk/inspirationsdag-phd

KURSUS I LØB OG LØBESKADER

Sportsfyssen på Østerbro afholder kursus i løb og løbeskader. Løbekurset henvender sig til fysioterapeuter og 7. Semester fysioterapi studerende, der har interesse i at lære lidt mere om løbe-teknik, løbestilanalyse, løbeskader (og hvordan de opstår) og ikke mindst hvordan man kan genoptræne og forebygge skader. Kurset er dels praktisk og dels teoretisk. Vi laver god og effektiv opvarmning, og tager derefter ud og løber og over løbeteknik (chi-running, pose-running og natural-running). Vi træner styrke/stabilitetstræning for løberen, lærer Coach's Eye videoanalyse program til iPad, samt undersøger og behandler de hyppigste løbeskader hvor vi bruger manuelle teknikker, akupunktur og øvelsesterapi.

Kurset bliver afholdt i weekenden den 25. - 26. januar 2014 og igen i weekenden den 26. - 27. April 2014. Begge gange fra 9.00 - 17.00 hos Sportsfyssen, Østerbrogade 19, 1 th., 2100 Kbh Ø. Vi vil være 12 kursister. Du skal medbringe årstidens løbetøj og sko til indendørs træning. Har du en iPad så tag den med. Undervisere vil være: John Færgemann (fys og kinesisk akupunktør), Jesper Starcke (fys og osteopat studerende) og Anders Madsen (fys og idrætsfys).

Prisen for to dage er 3200.- inkl. frokost og kaffe/kage samt frugt. Kursus-materialet vil blive uddelt elektronisk. Tilmelding sker senest den 1. januar 2014 på mail@sportsfyssen.dk



Arkadens Fysioterapi & Sundhedscenter søger fysioterapeuter

Arkadens Fysioterapi & Sundhedscenter i Aalborg er en af landets største og mest innovative klinikker.

Vi søger snarest muligt en fysioterapeut med erfaring inden for ortopædkirurgisk genoptræning på skulderområdet, samt en træningsminded fysioterapeut med erfaring på rygområdet.

Ansøgningsfrist: 30. december 2013.

Læs mere på arkadensfysioterapi.dk

job



SOLRØD KOMMUNE | GENOPTRÆNING, AKTIVITET
OG FRIVILLIGHED

Leder af genoptræning, aktivitet og frivillighed

Jobbet

Solrød Kommune søger en leder, der kan stå i spidsen for kommunens Aktivitets- og frivilligcenter samt varetage den daglige drift og udvikling af kommunens kommende centralt beliggende Genoptræningscenter. Centeret forventes at stå færdigt medio 2014.

Med reference til direktøren for Social-, sundheds- og fritidsområdet skal du sætte kursen for to ledere og 25 engagerede og dygtige medarbejdere. Dine primære ansvarsområder vil være etableringen af det nye genoptræningscenter, den daglige ledelse af medarbejderne her og den overordnede strategiske og økonomiske ledelse af begge centre.

Lidt om dig

Som leder når du dine resultater ved at motivere og udstikke klare mål for afdelingen. Du har gennemslagskraft og er en god inspirator og kommunikator, ligesom du bidrager til et udviklende og givende samarbejde med såvel medarbejdere som lederkollegaer.

Din profil

- Du har en uddannelse som enten ergo- eller fysioterapeut
- Du har ledelseserfaring eller en uddannelse inden for ledelse
- Du har erfaring fra den kommunale sektor
- Du skaber resultater og trivsel
- Du kan levere både en sikker drift og en innovativ og fremsynet udvikling

Løn og ansættelsesvilkår

Løn efter gældende overenskomst med mulighed for at forhandle tillæg efter kvalifikationer.

Vil du vide mere?

Du kan se mere om stillingen og Solrød Kommune på www.solrod.dk, hvor der ligger en uddybende job- og personprofil.

Ansøgning

Ansøgningsfrist 2. januar 2014.

Ansøgning sendes til Solrød Kommune, Solrød Center 1, 2680 Solrød Strand – eller job@solrod.dk – mærket Leder af genoptræning, aktivitet og frivillighed. Du bedes anføre en fortrolig mailadresse.

Se mere på solrod.dk



Klinik sælges

til dygtig, initiativrig og driftssikker fysioterapeut evt. 2 fysioterapeuter i kompagniskab.

Beliggenheden er fin med et godt kundegrundlag, og klinikens faciliteter er i top.

Der medfølger 2 ydernumre og alt i udstyr i såvel de 5 behandlingsrum, træningssal og gymnastiksal.

Bygningen kan medkøbes eller lejes.

Se klinikken på www.midtsjl-fysioterapi.dk

Kun personlig henvendes efter telefonisk aftale på telefon 2030 3616.

Fysioterapeut søges til Ølstykke Fysioterapi fra 1. februar 2014

Vi søger en fysioterapeut med bred erfaring og som er vant til at arbejde på klinik. Du skal overtage en fuldtidsstilling på provision med eget ydernummer på over 30 timer, med gode indtjeningsmuligheder.

Stillingen indebærer at du selvstændigt skal kunne varetage både holdtræning og individuel behandling af pt. fra almen praksis.

Dette forudsætter at du har erfaring med Manuel Terapi, McKenzie, Medicinsk træningsterapi mm.

Klinikken har lyse og venlige lokaler med træningssal og et mindre holdtræningslokale. Vi er 6 fysioterapeuter.

Ansøgning sendes snarest muligt til john.bek@get2net.dk eller John Bek, Johannedsvej 17, 3650 Ølstykke

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kundeklausuler /

 *fysio.dk/job*

Centrum Fysioterapi
Viborg
Erfaren fysioterapeut/indleder
Ansøgningsfrist den 16. december 2013
fysio.dk/job

NR.	DEADLINE KURSUS- OG TEKSTSIDE ANNONCER*	DEADLINE STILLINGS- ANNONCER*	UDGIVELSESDATO
1	06.01.14	08.01.14	24.01.14
2	27.01.14	29.01.14	14.02.14
3	24.02.14	26.02.14	14.03.14
4	24.03.14	26.03.14	11.04.14
5	28.04.14	30.04.14	17.05.14
6	26.05.14	26.05.14	16.06.14
7	23.06.14	25.06.14	11.07.14
8	11.08.14	13.08.14	29.08.14
9	08.09.14	10.09.14	26.09.14
10	29.09.14	01.10.14	17.10.14
11	27.10.14	29.10.14	14.11.14
12	01.12.14	03.12.14	19.12.14

*DEADLINE ER KL. 12



STORZ MEDICAL

Duolith SD1 >>Ultra<< Kombineret Chokbølge RSW+FSW samt indbygget UL Scanner med power doppler

Behandler alle former for kronisk tendinopati og enthesopathic. Myofascial triggerpunkt terapi.

- Hælspore
- Plantar fasciit
- Akillesenesmerter og senetilhæftninger
- Skinnebessmerter / Shin splint
- Springerknæ / Jumper's knee / Patellar tendinopati
- Løberknæ / Runner's knee

- Osgood Slatter
- Trochanterbursit
- Trochantertendinose
- Musearm
- Tennisalbue / lateral epicondylit
- Supraspinatus tenoperiost tendinopati
- Hold i nakken / Cervicalgi
- Spændingshovedpine
- Hold i lænden / Lumbago
- M.fl.

Se mere på www.chokbølgeklinik.dk