



Forsøg

Syv kommuner forsøger sig med en anderledes organisering af tilbuddet om vederlagsfri fysioterapi.

SIDE 14

Mentaliseringsbaseret terapi.

SIDE 32

Andre må varetage patienternes tarv, Kirsten Thoke varetager fysioterapeuternes.

PORTRÆT 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

96. årgang, ISSN 1601-1465

REDAKTION

Kommunikationschef
Mikael Mølgaard, ansv.red.
(mm@fysio.dk)

Faglig redaktør
Vibeke Pilmærk
(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

Mette Funck/Datagraf

TRYK

Datagraf

REDAKTIONSPANEL

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

*Syv kommuner har
valgt at inddrage
organiseringen af den
vederlagsfrie fysioterapi
i deres forsøg som
frikommuner. En af dem
er Gentofte Kommune,
hvor Strandvejens
Fysioterapi holder til.*

FOTO HENRIK FRYDKJÆR



indhold

#02 2014

8 DER ER ET REGNSKAB, DER SKAL GÅ OP, HVIS VI SKAL FUNKERE SOM MENNESKER

Portræt: Mød fællestillidsrepræsentanten, der synes, at patienternes tarv er vigtigt, men som hellere vil varetage fysioterapeuternes.

18 SELVLEDELSE KRÆVER MERE LEDELSE

Et bud på, hvad der kræves af den selvledende fysioterapeut. Og ikke mindst af den selvledendes leder.

23 OVERENSKOMSTFORNYELSE I PRAKSISSEKTOREN

I marts måned begynder forhandlingerne om nye overenskomster i praksissektoren. Temaerne vil være vækst, kvalitet og økonomi.

41 DEBAT: FRA KATASTROFAL TIL LIGEGYLDIG

Nye kliniske retningslinjer om ergo- og fysioterapi til børn og unge med CP bygger på manglende forskning, mener Spastikerforeningens direktør.

Det faglige

32 PSYKIATRISK FYSIOTERAPI MED AFSÆT I MENTALISERINGSBASERET TERAPI

Det faste

- 6 Fysnyt
- 23 Foreningsnyt
- 30 Min arbejdsplads
- 39 Forskningsnyt
- 40 Litteratur
- 42 Møder og kurser
- 50 Job



DU MÆRKER FORSKELLEN

Hvis du vil drive din virksomhed endnu bedre, kan Danske Fysioterapeuter hjælpe dig. Vi tilbyder kurser og temadage, der giver dig chancen for at komme i endnu bedre form til livet som selvstændig. På vores kurser om forretningsudvikling, personaleledelse og markedsføring kan du f.eks. få viden og værktøjer til at udvikle din virksomhed, lede og motivere dine medarbejdere eller markedsføre din klinik.

TRÆN VIND

Læs mere om vores kurser og temadage på www.fysio.dk

På sporet igen



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

”

Vi bør også have en aftale, der gør det lettere og mere fleksibelt at være praktiserende, og som giver en mere effektiv drift af klinikken.

I ndrømmet, vi er forsinket. Hvis den oprindelige køreplan var blevet fulgt, havde vi for længst fået en ny praksisoverenskomst. Men da vi i sidste forår havde gjort os klar til at forhandle, var konflikten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og de praktiserende læger på sit højeste. Så det er helt forståeligt, at vores modpart dengang ønskede at udsætte forhandlingerne.

Men nu er tiden så inde til at få gang i forhandlingerne. Og denne gang er der forhåbentligt bedre muligheder for at nå et fornuftigt resultat. Jeg fornemmer i hvert fald, at forhandlingsviljen er til stede hos regionernes og kommunernes forhandlere.

Det betyder dog ikke, at det bliver en let og smertefri omgang. Vi ved godt, at den offentlige økonomi fortsat er stram, og at der ikke er udsigt til store honorarstigninger. Men som minimum bør reallønnen sikres, og så er der en række andre temaer, som vi vil tage med til forhandlingerne.

Målet er at få en overenskomst, der giver mulighed for at behandle flere patienter, der har behov for fysioterapi, og som sikrer at den faglige kvalitet bliver udviklet. Vi bør også have en aftale, der gør det lettere og mere fleksibelt at være praktiserende, og som giver en mere effektiv drift af klinikken.

Og så har vi en særlig udfordring i praksissektoren. Nemlig at sikre, at fysioterapeutstuderende kan komme i praktik, uden at det koster den praktiserende penge. Helt konkret betragter man i Region Nordjylland en studerende som ekstra arbejdskraft og har valgt at lægge loft over indtjeningen på de klinikker, der har praktikanter. Det kan ingen være tjent med.

Vi ved godt, at vi på trods af forhandlingsviljen vil blive mødt med krav om mere styring af økonomien. De seneste år har det været hovedkravet fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn i forhandlingerne med almen praksis, speciallægerne, kiropraktorerne, tandlægerne og resten af grupperne i praksissektoren. Så det kommer vi også til at diskutere denne gang.

Min holdning er, at det er helt legitimt, at modparten har fokus på økonomien. Men også at en eventuel ramme bør være så fleksibel som muligt, og at der selvfølgelig bør følge flere penge med, hvis vi samtidig skal behandle flere patienter.

Forhandlingerne går i gang i begyndelsen af marts. Hvis alt går som planlagt, ligger der i slutningen af maj en ny aftale, som efterfølgende kommer til afstemning. Og hvis der er flertal for aftalen blandt de praktiserende fysioterapeuter, træder den i kraft i oktober 2014.



Elastiktræning er lige så effektiv som maskintræning

En gruppe forskere har sammenlignet styrketræning af hasemusklene ved hjælp af henholdsvis elastikker og i træningsmaskiner. Det viste sig, at der ikke var signifikant forskel i aktiviteten i muskulaturen, når der blev trænet med elastikker sammenlignet med maskintræning.

📄 kortlink.dk/arbejdsmiljoforskning/dqkd

Fysisk aktivitet på recept efter hoftebrud giver øget selvtillid

Et svensk pilotstudie viser, at et supplement i form af motion på recept (MPR) giver større selvstændighed og selvtillid hos patienter med hoftebrud sammenlignet med patienter, der udelukkende får fysioterapeutisk genoptræning. De 34 inkluderede patienter fik målt balanceevnen med 13 dagligdags aktiviteter som af- og påklædning og bad, ud fra en Falls Efficacy Scale, bestående af en PADL- og IADL-skala (personlig pleje (P) og udadrettede aktiviteter (I)). Patienterne redegjorde for deres balanceevne og aktivitetsniveau før, umiddelbart efter og fire måneder efter operationen. 34 patienter blev inkluderet til henholdsvis en interventions- og kontrolgruppe. Begge grupper fik forflytnings- og gangtræning, tidlig mobilisering samt et tilpasset bevægelses- og muskeltræningsprogram. Derudover skulle interventionsgruppen ud at gå med en fysioterapeut før udskrivning og efterfølgende i hjemmet. Interventionsgruppen var mere aktiv efter forløbet med MPR end kontrolgruppen. Forfatterne tager forbehold for studiets størrelse og understreger, at yderligere forskning er nødvendig for at vurdere effekten af MPR.

📄 kortlink.dk/lakartidningen/dqey

45%
af danskerne

er positive
overfor online-
konsultationer
og telemedicin

KILDE: MEDICO INSIGHT+.

**RÅD OG
VEJLEDNING
TIL HÅNDTERING AF
MB BECHTEREW**

Fysioterapeut Jens Ole Rasmussen tilbyder gratis rådgivning til praktiserende fysioterapeuter omkring holdtræning, monitorering og vejledning til patienter med Mb Bechterew, psoriasisgigt, reaktiv gigt, udifferentieret spondylartropati og enteropatisk artropati. Jens Ole Rasmussen samarbejder med Gigtforeningen for Mb Bechterew. Kontakt Jens Ole Rasmussen på ryggigt@gmail.com

📄 bechterew.dk

TRÆNING KAN FOREBYGGE FALDSKADER

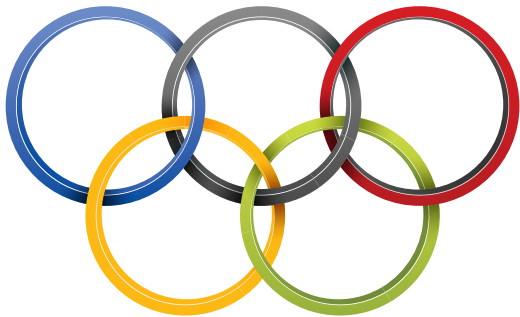
Franske forskere har med et review med 17 udvalgte studier vist, at træning kan forebygge fald og skader efter fald hos ældre. Forskerne opdelte fald i typerne: skadevoldende, skader der kræver lægebehandling, alvorligt skadevoldende og fald, der resulterer i brud. Træningens effekt anslås at have reduceret faldraten med henholdsvis 37, 30, 43 og 61 procent.

📄 *Læs mere på:* kortlink.dk/dprp



1.778

... så mange behandlinger gav fysioterapeuter ved OL i London.



World Confederation for Physical Therapy

CONGRESS 2015

Singapore

INSEND ABSTRACTS TIL VERDENSKONGRESSEN

Fra den 17. marts til den 31. oktober 2014 er det muligt at indsende abstracts til den kommende verdenskonferens for fysioterapeuter i Singapore i 2015.

wcpt.org/congress/abstracts

Ingen effekt af bækkenbundstræning

Et norsk studie fandt ingen effekt på forekomsten af urininkontinens hos førstegangsfødende kvinder et halvt år efter, de havde født. 175 kvinder blev undervist i, hvordan de aktiverede bækkenbundsmuskulaturen. Interventionsgruppen trænede en gang om ugen med fysioterapeut og supplerede med hjemmetræning i 16 uger. Kontrolgruppen fik ikke tilbudt superviseret træning. Det viste sig, at der ikke var forskel på interventions- og kontrolgruppe. En ruptur i m. levator ani gav ingen forskel på risikoen for at få urininkontinens. Man kan finde mere om studiet og et interview med Kari Bø, der er én af forskerne bag undersøgelsen, i det norske Fysioterapeuten nr. 1 2014.

fysioteraopeuten.no

Styrket indsats til unge med erhvervet hjerneskade?

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse tildelte i 2012 100 mio. kr. til projekter i landets regioner, der skal styrke indsatsen for unge mellem 15 og 30 år med erhvervet hjerneskade. På Glostrup Hospital har man etableret et ambulatorium, der har som opgave at opspore og følge unge med erhvervet hjerneskade samt kompetenceudvikle de fagpersoner, der er i berøring med målgruppen.

kortlink.dk/glostruphospital/dpgk



LAV INDFLYDELSE ØGER RISIKO FOR BESVÆR I LÆNDEN

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har undersøgt lænderygbesvær hos medarbejdere i ældreplejen. Der var inkluderet 1.537 kvindelige medarbejdere i studiet, der skulle undersøge, om der er en sammenhæng mellem psykosociale forhold i arbejdsmiljøet og lænderygbesvær. Det viste sig, at medarbejdere, der følte en lav eller moderat grad af indflydelse i arbejdet, havde øget risiko for lænderygbesvær.

[Læs mere på: kortlink.dk/arbejdsmiljoforskning/dpez](http://kortlink.dk/arbejdsmiljoforskning/dpez)

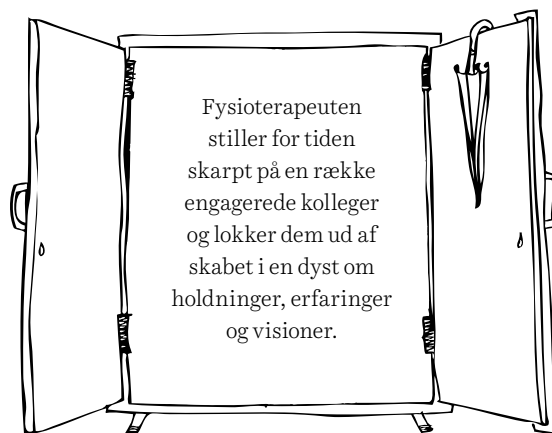
7 MINUTTERS INTENSIV WORKOUT

En gratis træningsapp til iPhone kan bruges til at holde intensiteten under et cirkeltræningsprogram med 12 øvelser. Øvelserne er beskrevet med tekst og billeder og har voice over. App'en er gratis.

perigee.se/seven.php







”Der er et regnskab, der skal gå op, hvis vi skal fungere som mennesker”

PORTRÆT

Mød fællestillidsrepræsentanten, der synes, at patienternes tarv er vigtigt, men som hellere vil varetage fysioterapeuternes. Der skal være plads til både arbejde og privatliv, mener Kirsten Thoke.



Landskab

- Kan vi tale om kontorlandskab i stedet for? Jeg værner meget om de aftaler, vi har fået gennemført på arbejdsmarkedet, som sikrer plads til både arbejds- og privatliv. Gå dog hjem, når du har fri! De flydende arbejdstider og den udstrakte grad af fleksibilitet og service, som vi åbenbart så gerne vil vise i vores samfund, har altså konsekvenser. Hvis vi skal arbejde længere, skal de handlende, børneinstitutionerne, fritidstilbuddene, tandlægerne jo også, og til sidst har vi et døgnåbent samfund, hvor man er "på" hele tiden. Sundt? Det tror jeg ikke. På OUH, hvor jeg har arbejdet i 30 år, besluttede ledelsen for nylig, at alle terapeuter skal have en "lang dag" til kl. 18. Det diskuterede vi, og jeg fik spørgsmålet: "Jamen, synes du da ikke, patienternes tarv er vigtigt?" Jo, selvfølgelig skal vi være tilgængelige på et

universitetssygehus, til de akutte og uopsættelige opgaver, men der er altså så meget andet, der også er vigtigt. Det byder mig imod, at de ambulante patienter skal have tilbud om behandlingstid efter kl. 15. De skal trods alt kun komme få gange i deres liv, hvorimod det har haft fatale følger for i hvert fald to af mine dygtige kolleger, som umuligt kan forene de lange arbejdsdage med deres privatliv. Det tages desuden nærmest for givet, at du ikke kan være leder med en arbejdsuge på 37 timer, hvilket er bisset efter min mening, især over for kvinder. Hvorfor er det lige, at lederne ikke kan nå deres opgaver indenfor almindelig arbejdstid, når medarbejderne forventes at gøre det? Det er en af de vigtigste grunde til, at jeg aldrig har haft ambitioner om at blive leder, selv om det ligger til højrebenet som tillidsrepræsentant.

Regnskab

- Der er et regnskab, der skal gå op, hvis vi skal fungere som hele mennesker. Jeg synes, vi skal have mulighed for at leve et fuldt liv, også selv om vi er engagerede i vores arbejde. I min familie har vi altid haft noget, der hed en "doven-søndag". Det er en dag, hvor det er tilladt ikke at lave noget som helst fornuftigt eller nyttigt. Man taler så meget om arbejdsmiljø og stress alle vegne, inkl. på min arbejdsplads. Tempoet er skruet op, kravene skærpet og tiden komprimeret – det er svært at gemme sig og tage en slapper, hvis man har en øv-dag. For at imødekomme det har vi mange politikker på området: stress-politik, livsfasepolitik og personalepolitik, og med dem er vi godt

hjulpet, hvis problemet skulle opstå. I kraft af mit job, har jeg naturligvis også spekuleret over, om vi vitterligt er mere stressede i dag, end før i tiden? Jeg tror egentlig ikke, vi har fået det hårdere, men måden at arbejde på er anderledes, og den indskrænkede autonomi i faget, tror jeg, har betydning. Det er også derfor, jeg slår på, at man skal kende og overholde sine arbejdsplaner, så man får de pauser man har brug for – og så skal man huske ikke lade sig forføre til at bringe de samme krav om effektivitet ind i sin fritid.

Ægteskab

- Han skal ha' ros, min mand. Hvis jeg vil noget, så må jeg! Vi har været gift i 32 år og kendt hinanden, siden vi var 15. Hold da op, hvor har han støttet mig hele vejen igennem, også da jeg valgte at dykke ned i det fagpolitiske og for et par år siden supplerede med diplomuddannelsen i ledelse for tillidsrepræsentanter hos FTF i København. Vi bor i Odense med vores store sønner, så jeg havde brug for min mands back up til projektet, også rent økonomisk. Gert og jeg gik på fysioterapeutskolen i Holstebro i starten af 1980'erne, og så spillede vi begge to håndbold. Det var ham, der sagde: "Hold så op, selvfølgelig skal du lave det interview til Fysioterapeuten", selv om jeg havde mest lyst til at lade være. Hemmeligheden bag vores ægteskab er, at vi giver hinanden masser af spillerum og har forskellige interesser, så man har noget, der er helt ens eget. Han har sin spinning og sine håndbold drenge for sig selv, jeg har mine sysler for mig selv.

Moderskab

- Moderskab er en sandwich, især når man kommer op i min alder. Jeg er 56 år. Jeg har Anders, 28, og Henrik, 25, som stadigvæk har brug for, at min mand og jeg er der for dem, og jeg har min mor. I forbindelse med efterlønsreformen sagde man, at de 60-årige gik på efterløn for at komme ud og spille golf! Helt ærligt, min generation har jo tusende travlt med at passe børnebørn og fuldtidsjob med krav om livslang læring, plus gamle forældre. Min dejlige far døde for nogle år siden, og min mor er 84 år med de skavanker, der hører med til at nå den alder. "Jamen, du må da vide alt om mobilisering som fysioterapeut, endda fra en ortopædkirurgisk afdeling gennem mange år", tænker man så måske. Jo, tak. Men det er

”
Jeg føler mig taknemmelig over at have været med i en tid, hvor man stolede på autorisationen.



Kirsten Thoke har været tillidsrepræsentant på OUH i en årrække, er medlem af TR-rådet og har været medlem af regionsbestyrelsen og repræsentantskabet.

en helt anden historie, når vi taler familie – det tror jeg, de fleste fysioterapeuter har oplevet. Min mor er en nydelig ældre dame, som hele livet har sat en ære i, at der lå Georg Jensen damaskdug på bordet, og at der blev dækket op med det smukke service i vores hjem. Rollen som en pæn dame fra Odense vil hun ikke slippe, og det gør ondt at se på. Min svigermor, der har levet mere nøjsomt, var glad, da hun kom på plejehjem – for så kunne hun få hjælp og omsorg. Min mor bekymrer sig for, om palisanderskabet kan komme med? Det ærgrer mig, for hun ville bare have det meget bedre, hvis hun kunne give lidt slip på æstetikken og få det bedste ud af de år, der er tilbage, selv om det måske ikke er så smukt at se på.

Lidenskab

– Jeg er lidenskabeligt nysgerrig. Mine interesser tæller alt fra storbyferie, håndbold, fagpolitik og kultur til bøger – alle slags krimier og digte. Lige for tiden er jeg optaget af ham der Yahya Hassan; han kan altså noget med ord og bogstaver, som også er en af mine helt store passioner. Jeg elsker ord og sprog, og jeg er i al beskedenhed også pænt god til det. For et par år siden introducerede en kollega mig til wordfeud, som vel bedst kan beskrives som scrabble online. Min mand og jeg kan godt finde på at sidde i hver sin ende af sofaen og dyste, men jeg spiller også med en gammel kollega Birte og med en anden kollegas mand. Du får point ligesom i scrabble, og jeg kan desværre ikke huske mit bedste ord på stående fod... jo, primental. Det gav 137 point. Lige nu er jeg med i en turnering, der hedder

”Kan du slå de bedste?” – og der er jeg nummer 1. Men det kan jo nå at ændre sig.

Budskab

– Mit yndlingsord er *gavmildhed*, som er et meget smukt ord. Hvis vi alle sammen var gavmilde, ville vi jo slet ikke have brug for alle de love og regler. Vi ville blot øse ud af vores overskud, dele ud af viden til fælles gavn og hjælpe og støtte kolleger, hinanden og vores patienter. Jeg gør mig umage for at være large og hjælpe kolleger, hvor jeg kan, og så regner jeg med, at jeg bliver reddet af dem og af en ordentlig seniorpolitik, når jeg trænger. Tingene skal ikke altid gå lige op her og nu. Jeg begriber slet ikke de kolleger, der f.eks. melder sig ud eller ikke vil være medlem af fagforeningen, fordi de ikke kan se, hvad de selv får ud af det. Spyt dog i kassen og nyd så den 6. ferieuge, omsorgsdage, børns første og anden sygedag, seniordage og meget mere, fagbevægelsen har tilkæmpet sig. Og hvis man synes, at man jo allerede har de ting ”gratis”, så spyt i kassen til næste generation og deres behov. Ordet gavmild er gået lidt i glemmebogen, synes jeg – eller måske snarere ordets betydning. Som jeg hørte sige om arbejdernes kampdag: Der var engang, hvor det hed ”første maj”, nu hedder det ”mig først”...

Fagkundskab

– Jeg elsker mit fag, men jeg er ikke sikker på, at jeg ville læse fysioterapi i dag. Jeg føler mig taknemmelig over at have været med i en tid, hvor man stolede på autorisationen, hvor man som fysioterapeut kunne leve og vokse med

faget. I dag ligger de gode håndværkere lidt under for ph.d.erne. Da jeg læste til fysioterapeut i sin tid, fik jeg en forståelse af kroppen og et grundkursus i logisk tænkning, som jeg har haft gavn af hele livet. Det har været en stor gave. Men jeg tror, jeg har haft den ”fede” tid. Det var i de år, vi flyttede os fra at være massøser til at blive anerkendt som profession. Jeg fik lov til at eksperimentere med de første knæhold og hjertehold i landet og var med i en rivende udvikling af faget, hvor vi var helt forskningsagtige uden at vide det. Vi skrev ikke så meget ned, men prøvede os frem på gefühl, med kreativitet og gode ideer. I dag er den legende tilgang væk. Som jeg læste i en bog for nylig, er vi blevet bange for at træde ved siden af, stikke ud og gøre noget forkert. Vi har fået en fejlfinderkultur med lortesagslogik, forstået på den måde, at man skaber sin logik ud fra lortesager. Hvis noget i et enkelt tilfælde er gået galt, er man skrækslagen for, at det skal gentage sig. ”Den Danske Kvalitetsmodel” kerer sig næsten udelukkende om at undgå fejl, men er det det samme som kvalitet? Den bedste feedback i dag er ikke at få skældud. Det er virkelig et tab af vovemod i mine øjne. Men før jeg bliver misforstået, vil jeg skynde mig at sige, at der ikke er noget galt med al dokumentationen – det er godt for fagets udvikling. Det passer bare ikke så godt til mit temperament at arbejde med givne standarder og regimer.

Egenskab

– Jeg bliver aldrig indebrændt, tværtimod. Jeg siger min mening, men ikke helt så bomba- ➤

stisk, som jeg måske tidligere har gjort. Jeg er "logiker" og har før haft svært ved "følelyser". Da jeg tog min diplomuddannelse, mødte jeg ligestillede fra andre faggrupper, som gav mig respons, og samtidig gennemgik jeg forskellige personlighedstest, som jeg faktisk har haft glæde af. Jeg har lært at tie mere stille til møder, lytte i stedet for at tromle frem – og blev opmærksom på, at i forhandlingssituationer kan man have meget gavn af at tøjle sig selv, tage de langsigtede briller på og hele tiden have resultatet for øje. Jeg er blevet bedre til at overføre de pædagogiske redskaber, jeg altid har anvendt sammen med patienter, til forhandlingsbordet.

Lederskab

- Jeg har været 30 år på OUH. I dag er det det fagpolitiske, der fylder i kraft af mit job som fællestillidsrepræsentant. Det er *go-between* rolle mellem ledelse og medarbejdere, som jeg

sjovt nok virkelig godt kan lide. Jeg har opdaget, at jeg har en intuitiv indgang til tingene à la "hvad hvis vi gjorde sådan her?", som ofte får enderne til at mødes. Det er virkelig godt. Som behandlende fysioterapeut har jeg altid nydt de lange forløb. At se ham håndboldspilleren komme i kamp igen og være med til de første korsbåndsoperationer. Jeg foretrækker at følge forløb fra start til slut – ikke de specialiserede forløb, hvor man bare sætter en brik i puslespillet, og nogle andre så gør det færdigt. Måske er det også derfor, jeg synes, det er dejligt at lave mad og bage – først står du med nøgne råvarer, og et par timer efter har du en færdig ret, du kan nyde.

Arrigskab

- Jeg bliver ikke arrig, men jeg er bestemt og meget optaget af, at ting skal være retfærdige. Det betyder ikke, at alle skal følge de samme regler hundrede procent, for så risikerer det jo

netop at blive uretfærdigt. Den enlige mor har jo ikke så let ved at blive til kl. 18 som hende, der har voksne børn. Derfor er det sindssygt vigtigt, at regler er så gennemarbejdede og gennemtænkte som muligt. Regler er der jo for netop at undgå problemer – det er jo også derfor, man skal sørge for at få en advokat til at lave en kontrakt, når man køber hus med sine bedste venner eller sin elskede søster. For hvis nu det går galt, har man en chance for at komme ud af konflikten uden at ødelægge relationen. I den perfekte verden behøver vi ingen regler – men verden er ikke perfekt, selvom jeg i de 30 år, hvor jeg har arbejdet på OUH, aldrig har hørt folk svare andet end "ja" på spørgsmålet "Gider du lige hjælpe mig?!" ●

HUR Smartcard



- avanceret teknologi til fysioterapi, fitness og genoptræning



- Lad SmartCard systemet gøre træningen enklere og mere motiverende end nogensinde.
- Træningsprogrammet indkodes på hver klients SmartCard. Antal repetitioner og vægt overføres automatisk fra SmartCard'et til maskinen og en farvetouchscreen med animationer hjælper brugeren til at udføre øvelsen korrekt.
- Træningsprogrammerne opdateres automatisk i forhold til brugerens målsætning og progression.



ProTerapiA/S

ProTerapi A/S • Sdr. Ringvej 37 • 2605 Brøndby
Telefon: 4344 4200 • Telefax: 4344 4202 • e-mail: pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk



Tilmeld vores nyhedsbrev



THE INTERNATIONAL ACADEMY OF OSTEOPATHY

**Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.)
DO diploma
ISO 9001 Quality Assurance**

All teachers are **academically trained**.
Exclusive **integrative programme** and electronic **scripts**.
The Training can be followed at your **own pace**.
Personal guidance.
Recognition professional organisation

Osteopathy is the most complete form of manual therapy. Through a structured system of mobility examination, losses of mobility in the musculoskeletal, the visceral and the craniosacral system are found. The lesions are linked to each other to find the most primary lesions that cause the complaint.

This way, the mechanical, vascular and neurological stresses on the complaint area are treated so that the body can find its integrity back and the complaints disappear.



Free Introduction Course:

Saturday 05.04.2014 - 9.00 - 12.30

Saturday 10.05.2014 - 9.00 - 12.30

Saturday 23.08.2014 - 9.00 - 12.30

Københavns Fysioterapeut Skole

Sigurtsgade 26, 2200 København N . Tel: +32(0)9 233 04 03 . Fax: +32(0)55 70 00 74

www.osteopathy.eu . info@osteopathy.eu

Download the free e-book: 'The Iliosacral Joint' on <http://osteopedia.iao.be>
iNeuro APP: <https://itunes.apple.com/be/app/ineuro/id481419307?l=nl&mt=8>
iCranialNerves APP: <https://itunes.apple.com/nl/app/icranialnerves/id512289651?mt=8>
Visit us on Twitter and Facebook



*Strandvejens
Fysioterapi i
Hellerup ligger i
Gentofte Kommune,
der er en del af
frikommuneforsøget
med vederlagsfri
fysioterapi.*

Forsøg med vederlagsfri fysioterapi i flere kommuner

Syv kommuner har valgt at inddrage organiseringen af den vederlagsfri fysioterapi i deres forsøg som frikommuner. Forventningen er, at forsøgene vil skabe mere sammenhæng for patienterne

ADGANGEN TIL VEDERLAGSFRI fysioterapi bygger på en lægefaglig vurdering, og det er den praktiserende læge, der henviser til vederlagsfri fysioterapi, godkender hvis patienter skal have mere end normen og rådgiver patienten i forhold til eksisterende tilbud. Det har været en sten i mange kommunale skosiden 2008, hvor kommunerne overtog det økonomiske ansvar for ordningen, at kommunalpolitikere ikke har noget at skulle have sagt i forhold til indholdet af tilbuddet, men blot har skullet betale for det.

Fredensborg, Viborg, Vejle, Fredericia, Odense, Gentofte og Vesthimmerland kommuner har derfor som led i deres status som frikommuner valgt at undersøge, om en større grad af kommunal involvering i den vederlagsfri fysioterapi kan skabe større sammenhæng i indsatsen over for de borgere, der både får vederlagsfri fysioterapi og andre kommunale ydelser, dels for at gøre det lettere for borgeren, dels for at undgå dublerende tilbud. Desuden skal forsøget give kommunerne et indblik i, hvem det i det hele taget er, der henvises til vederlagsfri fysioterapi.

Kommunerne vurderer henvisningen

Frikommuneforsøget piller ikke ved, at adgangen til ordningen er en lægefaglig vurdering og heller ikke ved patientens frie valg, men med forsøget har de medvirkende kommuner fået mulighed for at få besked om lægens henvisninger, foretage deres egne vurderinger og på den baggrund gå i dialog med borgeren om sammenhængen i tilbuddet og etablere et samarbejde mellem kommunale og praktiserende fysioterapeuter.

”Det, vi har en formodning om i kommunerne er, at der er mange af modtagerne af vederlagsfri fysioterapi, der også modtager andre træningsydelser. For eksempel borgere med sclerose eller apopleksi, der får hverdagsrehabilitering eller trænende hjemmehjælp. Vi tror, at disse borgere har gavn af et helhedsorienteret tilbud på tværs af vederlagsfri

fysioterapi og kommunale ydelser, frem for isolerede tilbud”, siger rehabiliteringschef i Fredericia Kommune, fysioterapeut Anne-Mette Dalgaard, der er tovholder i samarbejdet mellem de syv deltagende kommuner.

Er gået i dialog

Danske Fysioterapeuter var oprindeligt imod forsøget. Ikke fordi foreningen mener, at koordinering skader, men fordi overenskomsten i forvejen åbner mulighed for koordinering på tværs af sektorer. Da forsøget trods Danske Fysioterapeuters indsigelser alligevel blev en realitet, har foreningen valgt at gå i dialog med de pågældende kommuner og med Sundhedsministeriet, der koordinerer forsøget, for ikke at stå uden for indflydelse, fortæller formand Tina Lambrecht.

”Vi forstår godt, at kommunerne ønsker indsigt i et område, der koster dem 800 millioner kroner pr. år, og vi har hele tiden haft et ønske om bedre koordinering med kommunerne om de patienter, der modtager flere tilbud. Muligheden for tværfagligt samarbejde mellem praksissektor og kommune er allerede en del af overenskomsten på praksisområdet, og ved seneste overenskomstforhandling ønskede vi indført en bestemmelse om systematisk dialog, men kommunerne ville ikke pålægges en bestemmelse. Når nu kommunerne selv kommer og beder om en dialog, stiller vi op, men vi har fokus rettet på, at der ikke rokkes ved hverken det frie valg eller den lægefaglige vurdering og heller ikke ved, at den kommunale vurdering af det samlede tilbud sker med inddragelse af patientens fysioterapeut”, siger Tina Lambrecht.

Lægerne ved ikke nok om ordningen

Frikommuneforsøget er ikke kun et anliggende mellem praktiserende fysioterapeuter og kommunerne, men handler i mindst lige så høj grad om at få etableret et samarbejde med de praktiserende læger, understreger Anne-Mette Dalgaard.

”Når vi mødes med de praktiserende læger, mærker vi, at de har svært ved at opnå et dybdegående kendskab til kriterierne for henvisninger til vederlagsfri fysioterapi og brugen af undtagelsesredegørelser. Vi ønsker med forsøget at rykke tættere sammen med de praktiserende fysioterapeuter og ikke mindst med de praktiserende læger, der ikke altid har lige stort fokus på funktionsevne eller kender nok til de tilbud, der er til de her patienter. Vederlagsfri fysioterapi er et godt og nødvendigt tilbud, og de ofte meget langstrakte forløb giver os alle muligheder for at styrke indsatsen over for borgerne”, mener hun.

De syv kommuner er underlagt beslutningsgange i syv forskellige kommunalbestyrelser, og forløbene er derfor ikke helt identiske, ligesom man ikke er lige langt med implementere den model for arbejdet, der fremgår af frikommuneansøgningen. I forhold til evaluering er man blevet enige om en række parametre for en samlet basisevaluering, men nogle kommuner har særlige mål, og det er eksempelvis forskelligt, hvor specifikt kommunerne udtrykker en forventning om besparelser.

”I Fredericia har kommunalbestyrelsen valgt at lave en mindre investering i et koordinerende team, men det er sket ud fra erfaringer med lignende projekter, hvor vi har kunnet påvise besparelser på længere sigt”, beretter Anne-Mette Dalgaard.

Færre indgange

I Vejle Kommune er det koordinerende fysioterapeut Louise Baad Ellekjær Jensen, der gennemgår lægehenvisningerne og varetager rådgivningen af de borgere, der siger ja til at indgå i frikommuneforsøget. Patienter, der siger nej, vil få deres henvisning eller udtagesredegørelse sendt til vurdering i kommunen, men vil ikke få tilbud om en helhedsvurdering og rådgivning.

Siger patienten ja til rådgivning, foregår denne i de ukomplicerede tilfælde pr. telefon, og i de tilfælde, hvor kommunen vurderer, ➤➤➤

at der er behov for en koordineret indsats, inviteres borgeren til møde, enten hjemme, i en eventuel daginstitution eller hos kommunen. Louise Baad Ellekjær Jensen foretager en grovscreening af funktionsevne ud fra ICF og lægger en handleplan med forslag til et koordineret forløb med det formål, at borgeren får en samlet indgang til træning, og dublerende tilbud undgås.

”Eksempelvis kan et barn i dag modtage træning i både specialinstitution, vederlagsfri træning på en klinik samt ridefysioterapi og handicapridning efter en paragraf i serviceloven. Med et koordineret tilbud kan kommunen bede institutionen varetage den vederlagsfrie fysioterapi. På samme måde kan ældre tunge borgere, der bor på plejehjem, blive tilbudt at modtage den vederlagsfrie fysioterapi på plejehjemmet, forklarer Louise Baad Ellekjær Jensen. Hun understreger, at det ikke er meningen at tage noget fra borgeren, men at sikre, at tilbuddene supplerer hinanden, og at Vejle Kommune kun påtager sig selv at stå for den vederlagsfrie fysioterapi i de tilfælde, hvor en borger eller pårørende klart giver udtryk for, at det vil give mening for den pågældende, at det er kommunen, der leverer ydelsen.

”Kommunen vil som regel, også i de koordinerede forløb, bede praktiserende fysioterapeuter varetage al træningen”, fortæller hun.

Kan sagtens forstå behovet

Hos praktiserende fysioterapeuter i de medvirkende kommuner har forsøget vakt blandede følelser. En af dem er Kristian Birk, medejer af Fysiocenter Vejle.

”Jeg kan sagtens forstå, at kommunerne, efter de har overtaget ansvaret for ordningen, kan have et behov for kvalitetssikring og kontrol. I begyndelsen var vi selvfølgelig rigtig bange for, om det egentlige formål var, at de ville trække patienterne hjem. Men efterhånden har vi fået tillid til, at det ikke er det, der er baggrunden. Vejle Kommunes egne tilbud om vederlagsfri fysioterapi er begrænsede, og der er ingen planer om at udvide dem synderligt. Grundtanken er kvalitets-

sikring, og det kan vi ikke være imod”, mener Kristian Birk.

Foruden ansættelse af en koordinerende fysioterapeut har Vejle Kommune, dannet et team af medarbejdere fra relevante kommunale afdelinger, der efter behov inddrages i vurderinger og tilrettelæggelse af forløb.

”Vi har bedt om at komme med i det team, og vi ville endda deltage gratis, men kommunen vil ikke. Til gengæld er vi kommet med i en følgegruppe, hvor vi er kommet med vores input til forløbsbeskrivelserne. Blandt andet har vi holdt fast i, at det er patientens frie valg, om de vil indgå i frikommuneforsøget og tage imod kommunal rådgivning. Det gode ved Vejle Kommune er, at de er meget lydhøre, så det har de accepteret, selvom det ikke var deres holdning fra begyndelsen”, siger Kristian Birk.

”I kommunen tror de, at det har været et kæmpe problem, at nogle patienter har modtaget næsten ens tilbud i begge regier men jeg tror, de vil blive overraskede, og at problemet er minimalt”, tilføjer Kristian Birk, der først og fremmest ser forsøget som en fordel:

”Det kan godt være, at der er et par patienter, der finder ud af, at der ligger et kommunalt træningscenter lige rundt om hjørnet, som de vil have lettere ved at komme hen til, men jeg er ikke bange for, at vi mister patienter på det her. Tværtimod. Kommunen finder ud af, hvem vi er, og hvad vi kan, og at vi faktisk gør det godt nok og ikke dyrere, end de selv ville kunne gøre det”.

Bygger på mistillid

Rim El Sammaa-Aru, der er praktiserende fysioterapeut i Gentofte Kommune, er knap så optimistisk:

”Frikommuneforsøget er, som det er, og det må jeg leve med, men samarbejdsformen kan jeg ikke acceptere. Allerede på det første såkaldte dialogmøde, var det tydeligt, at kommunen ikke var interesseret i dialog, men allerede havde lagt en færdig plan, som vi blot skulle orienteres om. De siger, at de vil højne kvaliteten, men i forhold til hvad? Vi mangler at få at vide, hvad det er, der skal måles på”.

FAKTA OM FRIKOMMUNEFORSØG

Regeringen lancerede i forbindelse med finanslovsaftalen for 2011 frikommuneforsøget. Formålet med frikommuneforsøget er at give kommunerne mulighed for at afprøve nye måder at styre opgaveløsningen på. Regeringen har udvalgt ni frikommuner. Frikommuneforsøget løber fra 2012 og fire år frem, hvor frikommunerne løbende igennem perioden kan indsende forsøgsansøgninger inden for samtlige kommunale forvaltningsområder. Fredensborg, Viborg, Vejle, Fredericia, Odense, Gentofte og Vesthimmerland deltager i den del af frikommuneforsøget, der omhandler vederlagsfri fysioterapi.

Arbejdsgangene i de syv kommuner er ikke identiske, men fælles er, at frikommunerne har fået adgang til at stille krav om, at alment praktiserende læger kan videregive oplysninger om henvisninger til vederlagsfri fysioterapi. Kommunerne vurderer henvisningen i sammenhæng med eventuel anden kontakt mellem borger og kommunen, fx hjemmepleje, jobcenter, træning i kommunalt regi.

Hvis kommunerne stiller spørgsmålstegn ved lægens henvisning eller undtagelsesredegørelse, og lægen fastholder den, forelægges den diagnosekomiteen, ligesom tilfældet er i dag ved tvivlsspørgsmål.

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS HOLDNING

Danske Fysioterapeuters politiske udgangspunkt i spørgsmål om vederlagsfri fysioterapi er

- at stå vagt om adgangen til ordningen
- at bevare patientens frie valg
- at sikre en landsdækkende overenskomst
- at få kommunerne til at engagere sig i de patienter, der har tværfaglige behandlingsbehov i den daglige udvikling af ordningen
- at ordningen om vederlagsfri fysioterapi bevares under Sundhedsloven.

De praktiserende fysioterapeuter i Gentofte vil gerne samarbejde med kommunen, understreger hun, men ikke uden en dialog om, hvad der skal samarbejdes om.

"Vi kommer i mange hjem og har mange tunge patienter, som vi har kendt i mange år, men jeg kan slet ikke se, hvor vi kan komme ind med vores viden i det forløb, der er beskrevet. Visitationen i forhold til et samlet tilbud kan de jo lige så godt få fra os, som kender patienterne", mener hun.

Når samarbejdet om frikommuneforsøget er kommet skidt fra start i Gentofte, er det fordi udgangspunktet er mistillid, mener Rim El Sammaa-Aru.

"Det er mistillid at tale om at ville højne den faglige kvalitet og antyde, at vi overbehandler, og at vi har patienter gående, som ikke er berettigede til vederlagsfri fysioterapi. Det er svært at skabe et respektfuldt samarbejde baseret på mistro. Men i virkeligheden handler frikommuneforsøget jo ikke om os. Det er lægerne, der skal ændre deres praksis. Det er ude af mine hænder, og jeg må bare gøre, hvad jeg hele tiden har gjort".

Lægelig chef i Gentofte Kommune, Mikael Kristensen, beklager det, han betegner som Rim El Sammaa-Arus manglende ønske om at samarbejde med kommunen. "Men heldigvis er det ikke det generelle billede vi ser", tilføjer han. ●



Louise Baad Ellekær Jensen er som led i frikommuneforsøget ansat som koordinerende fysioterapeut i Vejle Kommune.



"Jeg er ikke bange for, at vi mister patienter på det her. Tværtimod", siger praktiserende fysioterapeut Kristian Birk, Vejle.



Praktiserende fysioterapeut Rim El Sammaa-Aru føler, at Gentofte Kommune møder de praktiserende fysioterapeuter med mistillid.

Mener du også,

at lejrning af permanent sengeliggende børn være et fokusområde på niveau med sår, inkontinens og ernæring?



Scan QR koden eller se mere på:
www.vendlet.dk

Kontakt os på:
Tlf: 9631 0050

Selvledelse kræver mere ledelse

Det svæver frit i luften, hvilke forventninger der stilles til den selvledende fysioterapeut, mener chefkonsulent Sanina Kürstein. Hun giver her sit bud på de fem roller, der ligger i det at være selvledende. Og ikke mindst, hvad dette kræver af den selvledende fysioterapeuts leder.

Affreelancejournalist Thomas Davidsen

redaktionen@fysio.dk
FOTO LARS RØNBØG



EN MILLION DANSKERE er i dag organiseret med selvledelse, vurderer forskerne. Spørger man danskerne selv, er tallet langt højere: Hver anden opfatter sig selv som selvledende på arbejdet, og blandt fysioterapeuter og andre fagprofessionelle er det formentlig endnu flere.

Men hvad menes der egentlig med selvledelse? Enhver medarbejder med en leder over sig ved godt, at det ikke betyder ”*jeg bestemmer alting selv*”. Der er rammer og grænser for selvforvaltning. Så hvad er det helt konkret, der forventes af den selvledende medarbejder?

Det er der hverken blandt ledere eller medarbejdere mange, der har en sikker fornemmelse af, vurderer chefkonsulent Sanina Kürstein, som d. 28. januar i år udkommer med bogen ”Ledelse af Selvledelse” (Hans Reitzels Forlag).

Sådan har vi da altid gjort

”Er der overhovedet noget nyt i det?”... ”sådan har vi da altid gjort”, er nogle af de kommentarer, Sanina Kürstein typisk får, når hun underviser i selvledelse på kurser og seminarer.

”Det moderne arbejdsmarked har udnævnt selvledelse til at være en selvfølge, og dermed helt glemt at italesætte konsekvenserne af organisationsformen. Den manglende forståelse af, hvad der - på den enkelte arbejdsplads og for den enkelte medarbejder - ligger i selvledelse, medfører en række problemer. For mange medarbejdere misforstår helt grundlæggende, hvad ledelsen forventer af dem. Mange ledere er heller ikke selv afklarede med, hvilken form for selvledelse de egentlig ønsker. Selv forskerne er uenige om, hvad der ligger i begrebet”, siger Sanina Kürstein.

De fleste finder umiddelbart det at skulle lede sig selv som en positiv ting. Det er en tilidserklæring fra arbejdspladsen, som giver et stort råderum. Men det giver bagslag, hvis man, når det kommer til stykket, ikke ved, hvad det hele går ud på, mener hun.

”Hvis man kører med selvledelse på en arbejdsplads uden at give medarbejderne nogle



Overfysioterapeut Rasmus Gormsen Hansen er leder af 40 fysioterapeuter i selvledende grupper fordelt på to hospitaler. "Selvledelse kræver enormt meget ledelse", mener han.

konkrete retningslinjer, så efterlader man dem i stor afmægtighed. For er man usikker på, hvad der forventes af én, så kommer man nemt til at føle sig som en øde ø i organisationen.

"Man bliver efterladt i et udefineret og ensomt tomrum, hvor det er svært at dele sine tanker med kolleger. De fleste steder er der ikke en kultur for at snakke om svære ting." *"Jeg kan ikke finde ud af at lede mig selv"*, er der mange, som tænker. Ens frustrationer går man stille med. Nu er man jo netop til for at kunne selv. Derfor tør man ikke invitere andre ind i ens selvledelsesrum, for man er bange for, hvad de ser. Den afklarende samtale med lederen, som kan gøre den store forskel, finder som regel sted alt for sent", siger Sanina Kürstein.

At tænke ud over sig selv

Når så få fysioterapeutiske arbejdspladser ifølge Sanina Kürstein er gået ind i en dialog om, hvad det vil sige at lede sig selv, kan det hænge sammen med, at den hierarkiske dialog var noget nemmere. Her udstak lederen blot ordre, som medarbejderne efter bedste evne udførte, mens dialogen i det selvledende paradigme nødvendigvis må være mere abstrakt. *Hvordan skal vi prioritere? Hvad er væsentligt? Hvor skal vi hen? Hvad synes du selv?*

"Vi er ikke født med at kunne forstå, hvad det vil sige at indgå i en organisationsform, der lægger op til så meget selvstændighed. Det ligger heller ikke i vores kulturelle koder at tænke helhedsorienteret. Derfor bliver man nødt til at øve sig i samtalen om, hvordan man på en arbejdsplads tænker ud over sin egen person, ud over sin egen faglighed, og ind i en større fælles sammenhæng. Det er faktisk en samtale, man har pligt til at øve sig i. For i arbejdsmiljøloven er det meget præcist beskrevet, at man skal klæde medarbejderne på til at møde de krav, som arbejdet stiller til dem", siger Sanina Kürstein.

Selvledelse kræver mere ledelse

Den selvledende organisationsform bliver, ifølge Sanina Kürstein, ikke nemmere af, at så mange ting i hverdagen er under forandring for fysioterapeuter.

Stigende krav til dokumentation og evidens og det forøgede tryk på, hvor mange klienter man skal have igennem i løbet af en dag, gør ➡➡➡

De fem delroller

en dialog om forventninger endnu mere påkrævet, mener hun.

”Det kan være en stor fristelse for ledere af selvledende medarbejdere at tænke, at organisationsformen kræver mindre ledelse. Det forholder sig lige omvendt. Selvledelse kræver *mere* ledelse. For man kan ikke på den ene side forvente selvforvaltning og helhedstænkning og på den anden side lade det svæve frit i luften, hvordan den enkelte skal forholde sig til alle de nye krav”, siger Sanina Kürstein.

Hvordan skal man prioritere sine opgaver i en virkelighed, hvor det er fysisk umuligt at udføre dem alle fagligt fuldt tilfredsstillende? Hvor er det forum, i hvilket man kan italesætte sin tvivl, sine frustrationer og byde ind med nye idéer? Hvornår og hvordan skal den samtale med lederen finde sted, som afklarer, hvad man gør særlig godt, og hvad der skal udvikles?

”Hvis der ikke er et stort åbent rum til samtale, refleksion og udvikling, så bliver det kalenderen og opgavebunkerne, der styrer slagets gang. For hører man ikke andet, så tænker man typisk, at det, organisationen forventer, er en 120 procent levering af det rent faglige”, siger Sanina Kürstein.

Samtidig med at de løber stærkere og stærkere, føler de selvledende fysioterapeuter sig mere og mere isolerede, mener hun.

”Mange vil tænke *”er det et vilkår, eller er det bare mig selv?”* Hvis de ender med at give sig selv skylden, er det den lige vej til at gå ned med stress. Mange ledere tænker på samme måde. *”Jeg har nogle der kan finde ud af det, og nogle der ikke kan”*, hører jeg dem sige. Men er de, der ikke ”kan”, overhovedet blevet klædt på til at kunne?” spørger Sanina Kürstein. ●

En fysioterapeut, der kæmper med at forstå sin arbejdsmæssige rolle i en selvledende organisationsform, kan løse en stor del af sin frustration ved at tænke sig ind i fem delroller, mener Sanina Kürstein.

Delrollerne er:

1. Faglig specialist/fagprofessionel
2. Kollega og ansat
3. Leder af egen hverdag.
4. Innovatør og udviklingskonsulent
5. Egen personaleleder i hverdagen

At være fagprofessionel

”At være fagprofessionel er den rolle, som fysioterapeuterne har bedst styr på og identificerer sig mest med. Det er mange år siden, at overfysioterapeuten mødte en halv time før alle andre for at forberede præcise anvisninger på hver enkelt behandling. Så fysioterapeuten er i dag helt vant til at tage ansvaret for sig selv som fagprofessionel. Det nye er, at ens fagprofil indgår i et overordnet formål. Hvis man ikke forstår, hvordan det individuelle bidrag indgår i den store sammenhæng, får man problemer. Der er nogle muligheder, som man skal navigere indenfor, og det bliver man nødt til at være skarp på, siger Sanina Kürstein.

At være en god kollega

For at være en god kollega, forklarer Sanina Kürstein, skal man konstruktivt kunne træde ind og ud af samarbejdet, uden at der opstår misforståelser. Hvordan afmonterer man svære situationer? Hvordan forbliver man på den konstruktive banehalvdel, når man er under pres? Hvordan lever man ikke blot op til lederens forventninger, men tager skridtet videre og hjælper sin leder til at lykkes.

”At være samskabende er ikke nødvendigvis en kompetence, man har med sig ind i sit arbejde, blot fordi man er en dygtig fagprofessionel. Hvis selvledelse skal lykkes optimalt, er der behov for en professionalisering af de menneskelige kompetencer”, siger Sanina Kürstein.

Leder af egen hverdag

Mens de to første delroller er krav også til medarbejdere, der ikke er selvledende, hører de sidste tre delroller udpræget til selvledelse, forklarer Sanina Kürstein.

”Som leder af egen hverdag er det vigtigt at kunne prioritere, når lederen ikke er til stede. Ikke kun i eget fagligt perspektiv men også i organisatorisk perspektiv: Her bliver det vigtigt at kunne tænke sin faglighed ind i to parallelle spor. I det ene kører ens eget faglige perspektiv, og i det andet kører det organisatoriske. Som selvledende bliver man nødt til at kunne prioritere i forhold til begge spor samtidigt. Man må kunne tænke i helheder. Når der er noget, som er vigtigt, må der være noget, der ikke er ligeså vigtigt”.

At deltage i innovation og udvikling

”Udvikling af arbejdspladsen er ikke noget, der kun foregår på temadage, når man er selvledende. Det skal ligge i baghovedet hele tiden, mener Sanina Kürstein.

”Drømme, visioner, idéer – lyse indfald af enhver slags – skal bringes i omløb, når de opstår. Det er blevet vigtigt, fordi den selvledende medarbejder er nede i materien, mens lederen er på det organisatoriske niveau. Derfor er det som oftest medarbejderen, der ser udviklingsmulighederne. Men mange føler ikke, de er berettigede til at bringe deres idéer frem, hvilket er et stort spild for organisationen. Derfor er refleksion over, hvad man kan bidrage med langt ud over ens eget faglige perspektiv, et ansvar, den selvledende medarbejder må tage på sig”, siger Sanina Kürstein.

At være sin egen personaleleder

Midt i en hverdag, hvor kravene kan føles næsten uoverkommelige, er man nødt til at kunne passe på sig selv, og opladning, pauser og restitution er blevet den selvledende medarbejders eget ansvar.

”Hvis det skal fungere tilfredsstillende, er det vigtigt, at medarbejderne føler, de har lov til at passe på sig selv, og at retten til det ikke kun er en skåltale. Hver enkelt må overveje, hvordan man fungerer bedst. Hvordan er f.eks. energiniveauet om formiddagen i forhold til om eftermiddagen? Hvordan lader man bedst op? Nogle gør det ved at tale med en kollega, andre vil helst gå for sig selv”, siger Sanina Kürstein.

Når selvledelse kommer snigende



Det har givet frustrationer, at selvledelse ikke er blevet defineret klart nok, fortæller overfysioterapeut Rasmus Gormsen Hansen.

Da man fjernede et ledelseslag på Slagelse og Ringsted sygehus, fik man selvledende grupper uden rigtig at reflektere over det.



FYSIOTERAPEUTAFDELINGERNE PÅ SLAGELSE og Ringsted Sygehus begyndte at køre med selvledelse for 7-8 år siden. Man vurderede, at når en leder af fysioterapeuterne kun havde 7 medarbejdere under sig, mens en leder af sygeplejerskerne havde 30, måtte der være tale om overledelse i fysioterapeut-laget. Så det fjernede man. Pludselig var man selvledende.

Ingen tog rigtig tog notits af det. Det var ikke noget, man diskuterede eller reflekterede over. Det var blot et nyt vilkår.

Da overfysioterapeut Rasmus Gormsen Hansen i 2009 blev leder af 40 fysioterapeuter i fire selvledende grupper fordelt på begge hospitaler, var der ingen, som gjorde ham opmærksom på, at selvledelse som organisationsform kræver, at alle i en personalegruppe har en fælles forståelse af, hvad der forventes. Det måtte han selv finde ud af.

”Selvledelse kræver enormt meget ledelse. Det er slet ikke noget, man kan gøre ved at sidde på kontoret. Her på stedet er det foregået på den måde, at man lærer ved at se, hvordan de andre gør. Vi har aldrig snakket om det, og vi har aldrig afstemt, hvilke forventninger der ligger i

organisationsformen. Det kan blive meget bedre”, siger Rasmus Gormsen Hansen, som vil indføre, at der som minimum er en årlig samtale, hvor rammerne afstemmes. Blandt andet skal det ligge klart, hvornår han som leder bør inddrages, og hvornår medarbejderne har behov for, at han støtter mere op om deres arbejde.

Men det er ikke nok. Fra nu af vil han ikke blot tage en snak med nyansatte om, hvad han selv forstår ved selvledelse. Han vil også sørge for, at alle afdelingerne på den grundige måde får en fælles dialog om, hvordan organisationsformen skal fortolkes.

”At jeg ikke har fået gjort det før er en stor fejl, synes jeg nu. Men man har lov at blive kloge. Det går hårdt ud over koordinationen, hvis medarbejderne ikke har en fælles forståelse af, hvilken viden der skal deles, hvad der skal reflekteres over, og hvordan man opnår en fælles dynamik. Rapporterer man kun til mig som chef, hvis noget helt formelt ikke går godt, så mister jeg en masse viden. Dermed mister hele organisationen viden. Jeg sidder med den organisatoriske viden, og medarbejderne sidder med den praktiske viden. Det





Intensivt, Internat med mulighed for fordybelse og stresshåndtering

Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion

Mindfulness-træneruddannelse, trin 1, 2 og 3 2014.

**Eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness ?
(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Kognitiv Center Fyn udbyder for 11. år kurser i Mindfulness baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen for psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.

Trin 1 At lære metoden og bruge den på sig selv.

Trin 2 At lære at træne/ lave kurser for andre – fordeltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

Trin 3 Hvis du har svært ved at komme i gang med at træne andre eller hvis du allerede er i gang + Introduktion til Medfølelsesfokuseret terapi.

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure: se www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt sekr. Yvonne Wintcentzen, 5124 0450 onsdag og fredag kl. 9-13 eller yw@kognitivcenterfyn.dk

går kun rigtigt godt, når de to går op i en højere enhed”, siger Rasmus Gormsen Hansen.

Det har givet frustrationer og en følelse af manglende ledelse i personalegrupperne, at organisationsformen ikke er blevet defineret klart nok, oplever han.

”Nogle har følt, at der har været laissez faire-ledelse. Det har der ikke, og det skal der heller ikke være. Men fordi der har manglet tydelighed, har der ind i mellem bredt sig en stemning af, at ”vi må selv finde ud af det hele, for vores leder er her ikke”. Folk begynder at lave deres egne forskellige historier for at få det hele til at give mening. Jeg kan godt forstå, at det sker, men det er ikke altid lige konstruktivt. Vi er opdraget i en sygehusverden, hvor faglighed er det, der står øverst. Problemet opstår, når man vil det bedste, men rammerne er ikke til det. Man ved godt, at økonomi er en præmis, man skal kunne rumme, men det er ikke sådan, man er opdraget”, siger Rasmus Gormsen Hansen.

Medarbejderpleje skal prioriteres

Han ser fremadrettet sin rolle som mere coachende og støttende, end den har været hidtil.

”Selvledende medarbejdere skal kunne være selv-reflekterende, og det er i høj grad det, som jeg skal understøtte dem i at være. Det kan kun lade sig gøre, hvis jeg er tættere på dem i hverdagen. Når man siger dét, så lyder det frygtelig banalt, men det er faktisk en udfordring. For som leder bliver man trukket med ind i en bunke administration og bruger en stor del af tiden til at gå til møder. Så det er en stor udfordring at få prioriteret medarbejderplejen”, siger Rasmus Gormsen Hansen.

Selve det faglige - behandlingen af den enkelte patient, hvor mange kilo skal der på vægten, hvilke øvelser skal i brug - er, ifølge Rasmus Gormsen Hansen, aldrig problemet. Udfordringerne handler mere om, hvordan man agerer på afdelingen. Hvad er vores position? Hvordan skal fagligheden fungere i sammenhængen?

”Det er her, der virkelig er brug for, at jeg er tydelig med mine holdninger.

Ikke fordi jeg skal løse alting. Men jeg skal sende signalet: ”Jeg er her, kom til mig, hvis der er brug for det”. Det er det vigtigste. Bare det at medarbejderne ved, at der er én de kan komme til, er det i de fleste tilfælde nok. Derfor har jeg virkelig skullet sørge for at få gjort op med holdningen, at ”hvis man går til lederen, så er det fordi, man ikke har gjort det godt nok”. ●

Klinisk workshop med prof. Peter O’Sullivan

*”Changing pain and movement behaviours”
Lumbar spine and pelvis*

Mandag den 24. marts 2014, Middelfart sygehus

Dette er en unik chance for at opleve en af verdens førende fysioterapeuter behandle patienter med kroniske lænde/bækkensmerter.

Indhold: Professor Peter O’Sullivan vil give en kort introduktion til sit multidimensionelle klassifikationssystem, kaldet *Classification based cognitive functional therapy* og efterfølgende behandle tre forskellige rygpatienter med langvarige smerter. Efterfølgende vil han gennemgå den kliniske ræsonnering, interventionen samt forsøge at klassificere patienten. Peter er en fantastisk kliniker, så der vil være masser af inspiration for både den erfarne og mindre erfarne behandler.

Peter har gennem mange år arbejdet med at udvikle sin klassifikationsmodel til patienter med kroniske lænde- og bækkensmerter. Han har publiceret mere end 120 artikler omkring dette. Tilgangen til patienten er bio-psyko-social. Og indeholder derfor både en funktionel træningstilgang samt håndtering af psykosociale faktorer, som nervositet, fear/avoidance, stress, katastrofering mm.

Målgruppe: Fysioterapeuter, læger og kiropraktorer med interesse for kronisk lænderygbesvær.

Formål: Gennem kliniske eksempler at give den enkelte kliniker kendskab til den kognitive/ funktionelle tilgang til lændepatienter og demonstrere hvordan man praktisk integrerer specifik funktionel træning, med afsæt i patientens funktionelle klager og håndtering af psykosociale faktorer.

Praktisk info:

Tid: 24. marts 2014, kl. 9.15-17.00

Sted: Middelfart sygehus, Østre Hougevej 55, 5500 Middelfart, lokale: ”Fæno”.

Pris: 1600 kr. Inkl. kaffe, the og sandwich mm.

Betaling: Opkrævning sendes via Sygehus Lillebælt, efter tilmeldingsfristen.

Deltagerantal: Max 45 (efter først til mølle princippet)

Arrangør: Kasper Ussing, Rygcenter Syddanmark, tlf.: 2652 7671

Tilmelding: Senest 28. feb. 2014, til e-mail: rygkursus@hotmail.com. Mailen skal indeholde fulde navn, adresse, telefon, evt. CVR nr. (EAN nr. ved offentligt institution).

Overenskomstfornyelse i praksissektoren

I marts måned begynder forhandlingerne om nye overenskomster i praksissektoren. Temaerne vil være vækst, kvalitet og økonomi

Af Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Engtlig burde en ny overenskomst på praksisområdet være trådt i kraft nu. Det ville have været tilfældet, hvis den oprindelige køreplan var blevet fulgt, men Danske Fysioterapeuter nikkede sidste år ja til modpartens ønske om at udsætte forhandlingerne. Derfor bliver der først nu udvekslet krav mellem parterne, dvs. Danske Fysioterapeuter over for Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN),

og forude ligger de vanskelige forhandlinger.

Da kravene efter planen skulle have været udvekslet i april sidste år, var RLTN begravet i stridigheder med de praktiserende lægers organisation, PLO, til op over begge ører, og holdningen i Danske Fysioterapeuters forhandlingsudvalg og i hovedbestyrelsen var, at det ikke ville være muligt at nå frem til et fornuftigt resultat, så længe forhandlingerne med PLO

Efter planen træder en ny overenskomstforhandling i praksissektoren (her Fysisk Form Amager) i kraft 1. oktober 2014.



November-december 2012:
Indsamling af krav. De medlemmer, der praktiserer under overenskomsterne på praksisområdet, kunne indsende deres krav via fysio.dk.

Januar 2013-februar 2014:
Drøftelse krav i Danske Fysioterapeuters Udvalg for Praksisoverenskomster og i hovedbestyrelsen.

Marts 2014:
Danske Fysioterapeuter og RLTN udveksler krav.

Medio marts 2014:
Parterne mødes til forhandling.

Ultimo maj 2014:
Aftalen forventes at være på plads.

Juni 2014:
Urafstemning.

Oktober 2014:
Den nye aftale træder i kraft.

var uafsluttede. Men nu er tiden inde til at få fornyet de overenskomster, der har været gældende siden 1. januar 2012.

Må ikke hindre vækst

De nuværende overenskomster for almen fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi blev til i en tid præget af krise og smalhals i det offentlige - en situation, der ikke har ændret sig afgørende i de år, der er gået. Uanset hvilken sektor eller branche, man sammenligner med, skal man tilbage til 2008 for at finde overenskomster, der har budt på væsentlige lønforbedringer eller honorarstigninger, og det er andre dagsordener, der har præget de senere års aftaler.

Af samme grund går Danske Fysioterapeuters forhandlere, med formand Tina Lambrecht i spidsen, heller ikke til forhandlingerne med forventninger om store honorarstigninger. Reallønnen skal sikres, men forbedringer af overenskomsten handler også om mange andre ting.

Danske Fysioterapeuter går til forhandlingerne med krav inden for flere temaer: Overenskomsten skal imødekomme patientens behov for fysioterapi, der skal være øget effektivitet i behandlingen, kvaliteten skal fortsat udvikles, der skal øget fleksibilitet i klinikdriften, og klinikkerne skal have rammer, så de kan løfte deres del af ansvaret for den fysioterapeutiske grunduddannelse.

Som en overligger for flere af de nævnte temaer ligger et ønske om vækst. Vel at mærke et ønske, som Danske Fysioterapeuter deler med regeringen, understreger Tina Lambrecht:

”Regeringen har i sin vækstplan udpeget sundhedsområdet som et af de områder, der kan give vækst og nye job, og vi sætter os ved forhandlingsbordet med den indstilling, at overenskomsten ikke må lægge hindringer

i vejen for vækst. Vi forestiller os ikke, at væksten kun vil ske inden for sygesikringsområdet, så i det omfang overenskomsten bremser klinikker, der vil vækste uden for overenskomstens område, skal disse hindringer ryddes af vejen”.

Effektivitet og kvalitet

På samme måde skal overenskomsten heller ikke lægge hindringer i vejen for, at fysioterapeuten kan yde den mest effektive behandling og bidrage til et sammenhængende forløb for den enkelte patient. Der skal skabes rammer for tværfaglighed, og fysioterapeuter skal eksempelvis kunne teste patienter med funktionsnedsættelse, uden at patienten skal have en undtagelsesredegørelse.

Udvikling af den faglige kvalitet har været et af Danske Fysioterapeuters tilbagevendende krav ved overenskomstforhandlingerne, der eksempelvis i 2008 blandt andet resulterede i oprettelsen af landets første udviklingsklinik.

Også ved disse forhandlinger vil kvalitetsudvikling blive et vigtigt omdrejningspunkt for forhandlingerne, hvis det står til Danske Fysioterapeuter, der blandt andet møder modparten med en besked om, at grundlaget for faglig kvalitet bliver lagt på grunduddannelsen, og at klinikkerne derfor skal have rammer, der gør, at de kan løfte et medansvar for uddannelsen i form af praktikpladser.

”I Region Nordjylland har vi set, at man går ind og lægger et loft over indtjeningen på klinikker, der har studerende i praktik, fordi man betragter de studerende som en ekstra arbejdskraft. Det betyder reelt, at det koster klinikkerne penge at have studerende, og den udvikling kan ingen være tjent med”, siger Tina Lambrecht.

Et andet krav inden for temaet kvalitetsudvikling er, at honorarsystemet skal under-

støtte uddannelse og faglig udvikling ved at belønne særlige kompetencer, der er nødvendige for at kunne levere særlige ydelser.

Økonomien

Sygesikringens samlede udgifter til fysioterapi er på godt 1,2 milliarder kroner pr. år, og allerede ved de seneste forhandlinger i 2010, ønskede RLTN en fast ramme for økonomien, ligesom også speciallæger, almen praksis, kiropraktorer, tandlæger, fodterapeuter og psykologer er underlagt. Kravet blev ikke fastholdt, men modpartens ønske om større hånd i hanke med økonomien er næppe blevet mindre og vil efter al sandsynlighed blive fremsat igen, vurderer Tina Lambrecht, ikke mindst i lyset af at RLTN nu kan henvise til Rigsrevisionens rapport fra maj 2013, der konkluderer, at regionernes mulighed for at styre økonomien i praksissektoren er for ringe.

”Vi må acceptere, at vi ikke skal behandle patienterne dyrere, men en eventuel ramme skal være fleksibel: Hvis der er flere patienter, der har brug for fysioterapi, skal der følge penge med”, opsummerer Tina Lambrecht. ●

MODPARTEN

Danske Fysioterapeuters modpart i overenskomstforhandlingerne på praksisområdet er Regionernes Lønnings- og Takstnævn, RLTN, der består af repræsentanter fra regionerne, KL, Finansministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Håb og forventninger

Redaktionen har spurgt tre fysioterapeuter om hhv. deres forhåbninger og forventninger til de kommende overenskomstforhandlinger i praksissektoren.

Afkommunikationsstuderende Rikke Eriksen

BO EGEBERG, EJER, VIG FYSIOTERAPI



Forhåbninger:

Jeg har nogle fromme ønsker om, at det bliver nemmere at være i praksissektoren. Det bliver kun tungere ift. administration. Selvfølgelig skal vi stå til regnskab for det, vi laver, men vi skal skrive meget ned ud over naturligvis journaler.

Hvor vi tidligere først og fremmest skulle være patientens advokat, er det i dag lige så meget et spørgsmål om at administrere den økonomi, der er blevet fastlagt fra politisk hold: De ting, som jeg ikke er uddannet til og ikke tog min uddannelse for at lave. Det, at vi har en overenskomst med sygesikringen, synes jeg, er rigtig godt. Odsherred er en af landets fattigste kommuner, og uden en overenskomst ville folk heroppe slet ikke kunne få den fysioterapi, som de får i dag. Det ville dog være dejligt, hvis ydernummeret ikke var personligt. I et lille lokalsamfund er der ikke patienter nok til f.eks. en specialuddannet neurofysioterapeut på fuld tid, men vi kunne godt bruge en 10 timer om ugen. Det kan vi ikke nu uden at skulle igennem en længere proces med vikarydnumre, og hvem der er på klinikken hvornår.

Forventninger:

Jeg har en forventning om, at fagforeningen vil gå ind i det om specialisering. Specialiserede laver et arbejde, som ligger langt over, hvad vi andre kan, og de får det samme for det. Det, synes jeg, er hul i hovedet. Hvis man har specialiseret sig i f.eks. ultralydsscanning, bør man kunne tage mere end man tager for en almindelig behandling. Jeg vil forvente, at emnet bliver introduceret, og at der i løbet af de næste par år vil komme mere fokus på det. ●

JONNA MOLS BACHER, EJER, KLINIK FOR FYSIOTERAPI, FANØ



Forhåbninger:

Jeg ville ønske, at der blev mere frit valg for patienterne – at de fik mere medbestemmelse mht., om de vil behandles i det private eller det offentlige. Således at pengene følger patienten.

Nu arbejder jeg på Fanø, hvor der er omkring 3200 indbyggere, og her har kommunen ansat 2,5 fysioterapeuter. Det er ret mange på en lille ø som Fanø, og jeg kan naturligvis ikke konkurrere med gratis behandling fra kommunen.

Forventninger:

Jeg forventer i hvert fald ingen økonomisk gevinst. Jeg kunne godt frygte, at der kommer flere stramninger i forhold til administration. Især omkring måden vi skal administrere vores økonomi, blander regionen sig for meget. Når jeg har taget et af Danske Fysioterapeuters kurser i, hvordan jeg markedsfører min klinik bedre og trækker patienter til, så kan jeg i realiteten ikke bruge det, jeg lærer. For hvis jeg lykkes og behandler flere patienter, så sender regionen et brev til mig om, at jeg behandler for mange gange pr. henvisning. Det ser åbenbart bedre ud for regionen, hvis der udskrives flere henvisninger. Men det skaber jo ineffektiv behandling for patienterne, hvis jeg så at sige ikke må behandle dem ”for mange gange”. Regionen hindrer mig i at tjene flere penge, og det kunne jeg frygte blev værre. ●

TINE HASSELBRINCK MADSEN, LEJER, VARDE FYSIOTERAPI OG TRÆNINGSCENTER



Forhåbninger:

Jeg håber, at overenskomsten bliver mere simplificeret. Der er alt for stort rum til fortolkning fra både regionernes, fysioterapeuternes og Danske Fysioterapeuters side, og det skaber nogle tvivlsspørgsmål, som ikke er nødvendige. Dem håber jeg, at vi kan komme uden om. Jeg håber på en nytænkning i forhold til vederlagsfri fysioterapi. Specielt i forhold til status- og undtagelsesredegørelser, som lige i øjeblikket er et utroligt tidskrævende arbejde. Der sker desværre mange fejl i og omkring disse procedurer fra begge parter. Det må kunne gøres enklere og mere effektivt. Mit håb er også, at overenskomsten bliver moderniseret i forhold til træning, både på hold og selvtræning. Den del af fysioterapien fylder væsentligt mere end for 10 år siden og skal i min øjne tilgodeses langt tydeligere.

Forventninger:

Jeg forventer, at Danske Fysioterapeuter vil knokle for os, men jeg ved også, at der ikke er noget økonomisk at give af i øjeblikket fra regionernes side. Så jeg forventer ikke lønstigninger. Men jeg håber, at overenskomsten kan blive mere fleksibel: Vores ydelser skal være klare og tydelige i deres indhold, så vi dermed kan bruge dem hensigtsmæssigt i forhold til patienterne og os selv. ●

FUTURO™
Products
Live More™

Livet er en leg med Futuro™ Comfort Lift

FUTURO™ støttebandager giver overanstrengte, smertende og skadede led en korrekt og funktionel tilpasset støtte.

Produkterne kan købes på apoteket.

Se mere på www.futuro.dk eller scan koden og se demovideo på 3M's nyeste håndledsbandage til brug om natten.



Støttebandagerne er udviklet i samarbejde med speciallæger og fysioterapeuter.

3M



Magasin til studerende

TO NYE MEDLEMMER SØGES TIL BESTYRELSEN I DANSKE FYSIOTERAPEUTERS FOND FOR FORSKNING, UDDANNELSE OG PRAKSISUDVIKLING

Fondsbestyrelsen søger to nye medlemmer pr. 1. april 2014. Valgperioden er fire år.

Bestyrelsen består af fire medlemmer – tre menige og et hovedbestyrelsesmedlem, som er formand for fondsbestyrelsen. Der afholdes to heldagsmøder om året – i maj og november måned – hvor bestyrelsen tager stilling til de indkomne ansøgninger vedr. forskning, uddannelse og praksisudvikling. Bestyrelsen foretager en vurdering af ansøgningernes kvalitet, fysioterapeutiske relevans og gennemførlighed og afgiver herefter indstilling til hovedbestyrelsen om en evt. støtte. Der skal forventes forberedelsestid forud for møderne.

Bestyrelsesmedlemmerne får dækket tabt arbejdsfortjeneste og transport til møderne.

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

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

Er du i besiddelse af en eller flere af disse kvalifikationer, og har du lyst til en spændende opgave, så send en ansøgning (bilagt cv) til Danske Fysioterapeuter, att. Gurli Petersen inden den 1. marts 2014.

Se fondens fundats og kommissorium for fondsbestyrelsen fysio.dk/fafo/fonde/Fonden-for-forskning-uddannelse-og-praksisudvikling/

Yderligere oplysninger om arbejdet i fondsbestyrelsen fås ved henvendelse til Gurli Petersen, gp@fysio.dk eller 33414656.

RETTELSE:

Der er *tre* stolte ejere af Arkadens Fysioterapi

I det seneste nummer af Fysioterapeuten fortalte vi om de nominerede til Danske Fysioterapeuters Innovations- og Iværksættepris. Blandt andet fortalte vi, at Arkadens Fysioterapi i Aalborg var nomineret, repræsenteret ved de to ejere. Men Arkadens Fysioterapi har *tre* ejere, der selvfølgelig alle bør nævnes: Per Gade, Marius Frederiksen og Morten Skjoldager. Redaktionen beklager fejlen.

Studerende på fysioterapeutuddannelsen har modtaget det seneste eksemplar af Truncus sammen med denne udgave af Fysioterapeuten. Truncus udgives to gange om året, denne gang med artikler om bl.a. Camilla Dalby, der kombinerede topsport med fysioterapeutuddannelse; om el-stimulation, der kan bruges i mange forskellige sammenhænge; om gode råd til at skrive en ansøgning; og om Thomas, der har skabt sig et drømmejob ved at kombinere flere forskellige. Hvis du ikke er studerende, men gerne vil læse med, kan du logge ind på fysio.dk og læse denne og tidligere udgaver af Truncus:

fysio.dk/for/stud/Truncus-nr-1/

Repræsentantskabsmøde 2014

Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde afholdes fredag den 14. november og lørdag den 15. november 2014 i Nyborg.

Repræsentantskabet er foreningens højeste myndighed, og alle medlemmer er velkomne til at overvære repræsentantskabsmøderne.

Enhver repræsentant kan indsende forslag til ændringer af love og vedtægter samt forslag til beslutning og diskussion på repræsentantskabsmødet. Forslag skal være modtaget i sekretariatet senest 1. september 2014.

Valget til repræsentantskabet foregår i maj/juni, hvor du får mulighed for at afgive din stemme på de kandidater, der opstiller fra din regionsbestyrelse og fra de faglige selskaber.

Du kan se en lille film om repræsentantskabets sammensætning på fysio.dk/org/Repræsentantskabet/



OPSTILLING TIL REGIONSFORMANDSVALG

I maj måned skal der være valg til formandsposterne i Danske Fysioterapeuters fem regioner, og du skal senest den 1. marts melde dit kandidatur, hvis du ønsker at opstille til posten som formand for din region.

De fem regionsformænd vælges af og blandt medlemmerne i regionerne, og du skal som ny kandidat anbefales af 25 stillere fra din region. Stillerblanket kan fås ved henvendelse til chefsekretær Helle Mortensen, hm@fysio.dk

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

Læs mere i Danske Fysioterapeuters love: fysio.dk/org/om-os/Foreningens-love-og-vedtaegter/Regionerne/

Pengene er vigtige

Pengene fra Danske Fysioterapeuters fond har stor betydning for det enkelte forskningsprojekt og for udvikling af faget, siger fysioterapeuterne Lise Kronborg Poulsen og Elisabeth Bandak. De er begge ph.d.-studerende, og har begge fået tildelt et ph.d.-stipendium på 400.000 kroner.

Afkommunikationschef
Mikael Mølgaard

mm@fysio.dk



Lise Kronborg Poulsen og Elisabeth Bandak

Hvert år falder 8000 ældre mennesker og får et hoftebrud. Mange genvinder ikke muskelstyrken efter en operation og risikerer at falde igen, når de kommer hjem. Så det er vigtigt, at de får genoptræning allerede kort tid efter operationen. Og at træningsindsatsen er den rigtige.

Det er den problemstilling, som er i fokus i fysioterapeut Lise Kronborg Poulsens ph.d.-projekt. Ærindet er systematisk at undersøge om en tidlig indsats med simpel styrketræningsintervention kan begrænse det store styrketab, der er påvist i det opererede ben hos patienter med hoftebrud.

”Vi undersøger, om det gør en forskel for patientens muskelstyrke og funktion, at vi under hele indlæggelsen en gang om dagen træner hende på sengekanten med 3 x 10 gentagelser. Såre simpelt, men hvis vi med den lille intervention kan vise, at det gør en forskel, så er det samtidig en blåstempling af en praksis, der i forvejen bliver anvendt, bare ikke helt så systematisk. Og skulle det vise sig, at interventionen ikke har tilstrækkelig effekt, kan vi i stedet bruge fysioterapeutens og patientens ressourcer på noget andet. Så det er en win-win situation i begge tilfælde,” forklarer Lise Kronborg Poulsen, der gennemfører sit ph.d.-projekt på Hvidovre Hospital.

Dermed har hun også svaret på spørgsmålet om, hvordan fysioterapeutkollegaerne rundt om i landet på et tidspunkt kan få glæde af hendes forskningsresultater.

Kan koncentrere mig om studiet

Men hvad skal de 400.000 kroner, som stipendiet fra Danske Fysioterapeuters Fonden for Forskning, Uddannelse og Praksisudvikling egentlig bruges til?

”Til løn, studiegebyr, materialer, bevægelsessensorer, dataindsamling”, lyder opremsningen. For der er ifølge Lise Kronborg Poulsen nok at bruge penge til.

”Helt konkret betyder stipendiet, at jeg kan koncentrere mig om studiet og ikke behøver at bruge mange timer og fokus på at skrive fondsansøgninger. Og som en afledt effekt kan vi bruge andre af de penge, som forskningsgruppen har fået bevilget, til at ansætte fysioterapeuter som forskningsassistenter til at varetage træningsinterventionen i

weekender, så patienterne kan få flest mulige træningspas. Det giver en højere kvalitet af studiet,” fortæller Lise Kronborg Poulsen.

Så den korte version lyder, at det har en betydning, at Danske Fysioterapeuters fond hvert år uddeler mere end to millioner kroner til forskning, uddannelse og praksisudvikling, mener Lise Kronborg Poulsen.

”Det har stor betydning, at der kommer penge til studier, der kan styrke evidensbaseringen af faget og praksis,” siger hun.

Klædt på til at opsøge ny viden

Fysioterapeut og ph.d.-studerende Elisabeth Bandak ved Parker Institutet, Frederiksberg Hospital, er helt enig:

”Det har afgørende betydning for den faglige udvikling af fysioterapifaget. Ved at yde støtte til videreuddannelse og praksisudvikling, understreges det, hvor vigtigt det er, at fysioterapeuter er fagligt klædt til på at opsøge den faglige viden og implementere den i praksis. Det er en lang og krævende opgave, som forudsætter økonomisk støtte. Derfor har pengene fra Danske Fysioterapeuters fond så stor en betydning,” siger Elisabeth Bandak.

Hun kommer også til at bruge stipendiet på 400.000 kroner på løn, studieafgift og materialer.

”Jeg vil sige, at stipendiet er forudsætningen for, at jeg kan gennemføre forskningsprojektet. Og så anser jeg samtidig stipendiet for en faglig anerkendelse af projektet. Den anerkendelse er selvfølgelig meget glad for,” siger Elisabeth Bandak.

Klogere på hvordan træningen virker

Meget kort fortalt går Elisabeth Bandaks ph.d.-projekt ud på at undersøge sammenhængen mellem muskelinflammation, mobilitet og smerte hos patienter med knæartrose, og hvilken effekt fysioterapeutisk træning har på muskelinflammation hos disse patienter.

”Mit håber, at mine kollegaer gennem det her projekt får større viden om, hvilke mekanismer der er på spil, når patienter med knæartrose træner. Træning er en så central del af, hvad vi fysioterapeuter kan tilbyde disse patienter. Derfor er det vigtigt at blive klogere på, hvordan træningen virker, for at vi kan optimere træningsterapien,” siger Elisabeth Brandak. ●

Masser af penge til forskning, udvikling og uddannelse

1.447.860 kroner. Så mange penge har Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling denne gang delt ud til 20 fysioterapeuter.

Af Kommunikationschef Mikael Mølgaard

Hovedbestyrelsen nikkede ja, da den fik forelagt indstillingen fra Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling. Det betyder, at 20 fysioterapeuter får penge til deres projekter.

De største beløb tilfalder fysioterapeuterne Lise Kronborg Poulsen og Elisabeth Bandak, der hver får et ph.d.-stipendium på 400.000 kroner. Og så er der 398.860 kroner fordelt på 11 forskningsprojekter. Blandt andet 25.000 kroner til Jan Overgaard, der forsker i træning af hoftenær frakturer i tværkommunalt regi, 50.000 kroner til Anja Ussing, der under-

søger effekten af bækkenbundstræning, og 34.000 kroner til Louise Klokke Madsen, der arbejder med at udvikle en funktionstest med integreret smerteevaluering til patienter med knæatrose.

Der er også penge til en række udviklingsprojekter. Eksempelvis 33.500 kroner til Søren Skou, der er involveret i GLA:D-projektet (Godt Liv med Artrose i Danmark); det samme beløb til Birte Nørrelund, der arbejder med fysioterapi til patienter, der opereres for brystkræft, og 90.000 til Dorte Drachmann, der arbejder med kliniske retningslinjer for fysioterapi til personer med RA.

Der uddeles penge fra fonden to gange om året, henholdsvis 1. april og 1. oktober.

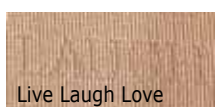
Danske wFysioterapeuters hovedbestyrelse har bestemt, at tildelingerne i perioden 2011 – 2014 skal have særligt fokus på neurologi og træning som forebyggelse og behandling, mens det er kliniske retningslinjer og nye arbejdsområder for fysioterapeuter, der har særlig opmærksomhed, når der skal deles penge ud til praksisudvikling.

På uddannelsesområdet er beslutningen, at hovedparten af pengene skal bruges til ph.d.-stipendier. ●

☞ *Se hvordan du søger penge fra Fonden for Forskning, Uddannelse og Praksisudvikling, og hvem der har fået tildeling de seneste år på: Fysio.dk/fonde*

Nye fladstrikkede armstrømper

Nye farver og mønstre.



Live Laugh Love



Sportive Elegance



Timeless Classic

LIVE
LAUGH
LOVE



medi

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.



MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: BIRGITTE FRISTRUP

ALDER: 58 ÅR

ARBEJDSPLADS: : HJERNESKADECENTER NORDJYLLAND

”Der kan være ting, som er problematiske i det lange forløb, som vi i det akutte forløb slet ikke ser”

Hvad laver du?

Jeg arbejder med hjerneskaderehabilitering på Hjerneskadecenter Nordjylland. Hjerneskadecentret var tidligere under regionen, men blev 1. januar i år virksomhedsoverdraget til Aalborg Kommune.

Jeg arbejder i afdelingen for voksne, oftest i et erhvervsafklarende øjemed. Når borgerne er blevet visiterede til et tilbud, kan en af mine opgaver være at lave udredning på baggrund af en sensomotorisk undersøgelse. Denne består af et interview vedrørende borgerens beskrivelse og egen vurdering af funktionsniveau, fysisk status og træthed. Desuden undersøger jeg kraft, koordination, bevægelighed, vævs-tilstand, sensibilitet, truncuskontrol, gang og balance, og jeg udfører en øjenmotorisk screening, hvor jeg vurderer evnen til samsyn og fokusering. Jeg er en del af det tværfaglige team i holdforløb og i individuelle forløb og er eneste fysioterapeut, men har til gengæld et tæt samarbejde med speciallærere, talepædagoger, socialrådgivere, neuropsykologer og ergoterapeuter. Jeg har også VISO-opgaver (rådgivende organ under Socialstyrelsen, red.) og opgaver med supervision på sager i kommuner i Region Nordjylland. Her rådgiver jeg sammen med neuropsykolog, talepædagog og ergoterapeut i sager, hvor der er brug for sparring – eksempelvis omkring de kognitive problemers betydning i rehabiliteringsindsatsen.

Hvordan ser et forløb ud?

Det er meget forskelligt, hvor mange timer der er bevilget den enkelte borger. Forløbene er altid tværfaglige og bygger på en helhedsorienteret neuropsykologisk tilgang. Vi gør meget ud af at finde årsagssammenhænge. Fx har borgerne ofte en hjerneskaderelateret

træthedsproblematik, hvor vi så afdækker forholdene omkring netop denne persons træthed. Derudfra afprøves og indøves mulige kompenserende strategier i forhold til træthed. Indsigt i og accept af skadens følger er centrale i vores arbejde. Fx er nogle borgere begyndt på job og opdager først da, at de ikke kan magte det, men kan ikke gennemskue hvorfor og kan ikke handle i forhold til det. Det er vigtigt for den hjerneskadede at få indsigt i eksempelvis, i hvilken grad fysiske forhold, smerter, svimmelhed, eksekutive vanskeligheder og træthed er indbyrdes afhængige. Den indsigt skal vi hjælpe dem med at nå frem til, hvilket kan starte allerede i den sensomotoriske udredning, hvor jeg ofte oplever, at borgeren får sine første aha-oplevelser.

Hvad har du lavet tidligere?

Jeg har arbejdet med hjerneskaderehabilitering i mange år, men mest i fase 2 rehabilitering. Før jeg blev ansat her, arbejdede jeg 11 år på Brønderslev Neurorehabiliterings Center. Hjerneskadecenter Nordjylland er et fase 3 specialiseret rehabiliteringstilbud, og det har været meget lærerigt for mig at opleve, at der er ting, der kan vise sig at være meget problematiske i det lange forløb, som vi i det akutte forløb ikke vurderer som alvorlige – eller slet ikke ser. For eksempel neurodynamiske problematikker, der på længere sigt kan føre til betydelige gener og ubehag eller synsproblematiske, som ved min ansættelse var et for mig helt nyt tema. Jeg mener, at man i den akutte fase på sygehusene skal have endnu stærkere fokus på genoptræningsplaner i forhold til indlagte med hjerneskade. Dette for at sikre, at der i kommunerne sker en opfølgning, selvom det ikke umiddelbart ser ud som om, der er behov for det.

Hvad kommer virksomheds-overdragelsen til at betyde?

Jeg er meget glad for skiftet til Aalborg Kommune, hvor vi nu hører under Ældre- og Handicapforvaltningen. Jeg kom hertil i 2010, hvor usikkerheden efter strukturreformen var ved at brede sig, fordi kommunerne i høj grad hjemtog rehabilitering af deres hjerneskadede borgere. Da jeg startede havde vi 8 borgere på hold fire gange om ugen. I dag er der aktuelt et hold på kun 2-4 borgere, og der er oftest langt imellem borgere fra andre kommuner end Aalborg. Jeg tror, at den megen uro omkring vores fremtidige eksistens, har haft betydning for det faldende antal henvisninger. Hvis vi ikke var blevet virksomhedsoverdraget som en samlet enhed, ville det tværfaglige team uden tvivl være blevet spredt og specialiseret viden gået tabt, men nu synes jeg, det virker som om, vi er kommet i ly hos nogen, der har store visioner med vores virke. Vi er i afdelingen ved godt mod, selvom *alt* er blevet anderledes fra nytår. Server, pc, programmer, brevskeletter, telefon, printere, journaliseringssystem, arbejdstidsplaner, kørselsskemaer, o.s.v. o.s.v. Det er ressourcekrævende, at intet er kendt og kan udføres ”på rygraden”. Men vi klør på og forsøger at være tålmodige i forhold til vores IT-medarbejder, som arbejder på højtryk.

Hvad er det bedste ved dit job?

Den sensomotoriske udredning er en særlig spændende opgave og den er fyldt med faglig udvikling. Jeg erfarer og lærer nyt *hver* gang. Hjernens er et fantastisk organ! Men det tværfaglige samarbejde med dygtige kolleger i de tværfaglige teams er af allerstørste betydning for den samlede indsats i forhold til den enkelte hjerneskadede borger. ●

Psykiatrisk fysioterapi med afsæt i mentaliseringsbaseret terapi

RESUMÉ: Artiklen præsenterer de overordnede principper bag mentaliseringsbaseret terapi, og hvordan denne tilgang kan inddrages i psykiatrisk fysioterapi. Der præsenteres en fælles tværfaglig forståelse af, hvordan psykiatrisk fysioterapi med afsæt i MBT kan gøre en forskel i behandlingen af psykisk lidelse. Dette illustreres ved to cases.

Afledende fysioterapeut Lone Katballe og overlæge Aksel Grosen,
Psykiatrisk afdeling Middelfart

GRAFIK METTE FUNCK



LONE KATBALLE

Lone Katballe er ledende fysioterapeut på Middelfart psykiatrisk afdeling, hvor hun har været ansat siden 1999. Hun har i flere år samarbejdet med overlæge Aksel Grosen. Hun gennemførte i 2003 en Pædagogisk Diplommuddannelse i psykologi. Hovedopgaven "Kompetenceudvikling for patienter i psykiatrien" kan downloades fra fysio.dk/fao/Afhandlinger/Diplommuddannelse/2003/



AKSEL GROSEN

Aksel Grosen er overlæge på Psykiatrisk Afdeling Middelfart siden 1992. Speciallæge i psykiatri. Uddannet som individuel terapeut og gruppeterapeut. Godkendt supervisor (Dansk Psykiatrisk Selskab og Dansk Psykologforening). Afdelingen har de sidste syv år bevæget sig fra relationsbehandling til mentaliseringsbaseret terapi. Uddannet i MBT på Anna Freud Centret i London.



PÅ PSYKIATRISK AFDELING i Middelfart blev der i 1986 etableret en afdeling med psykiatrisk fysioterapi, som tog udgangspunkt i den nordiske psykomotoriske tradition med Ressourceorienteret Kroppundersøgelse (ROK) og -behandling^(1,2) og Basic Body Awareness Therapy (BBAT)^(3,4) samt tilhørende Body Awareness Rating Scale-Movement Harmony (BARS-MH)⁽⁵⁾. Det har været en udfordring at finde et teorisæt, som kunne beskrive, hvilken rolle det kropslige aspekt spiller i psykisk lidelse, og som samtidig kunne forstås og anvendes af andre faggrupper end fysioterapeuter.

Med mentaliseringsbaseret terapi (MBT) har vi fundet et fælles teoretisk fundament, som har hjulpet os til at identificere og behandle patienter, der ikke har ord til at beskrive deres psykiske lidelse. Disse patienter bliver nu henvist til behandling primært i fysioterapeutisk regi tidligt i deres behandlingsforløb i psykiatrien. Ofte umiddelbart efter forsamtale hos psykiater. Ligeledes er der opstået en fælles forståelse af, at det er væsentligt at skelne mellem dem, der har

HANDLEMÅDER, BEVÆGEMØNSTRER, OVERAKTIVITET, INAKTIVITET, UDADREAGEREN, SELVDESTRUKTIVITET (CUTTING)

2

Handleemotioner

Patienten skal bevidstgøres om og støttes i at tilpasse sin adfærd og bevægemønstre

1

Kropsemotioner

Patienten lærer at mærke, tolerere, regulere og tolke kropslige sensationer

FX SVEDTENDENS, KVALME, RØDMEN, URO, SVIMMELHED, SMERTER

BEGYNDENDE BEVIDSTHED OM EGNE OVERORDNEDE FØLELSER. FX IRRITERET, SUR, TRÆT. BEGRÆNSET EVNE TIL AT KUNNE ADSKILLE OG NUANCERE DISSE FØLELSER

3

Præmentalisering

Få patienten til at verbalisere enkelte følelser og forstå dem i sammenhæng med egne krops- og handleemotioner

4+5

Konkret og markant mentalisering

Patienten kan arbejde videre med sig selv primært via samtaleterapi (fx MBT)

MAN KAN FORSTÅ HVORFOR MAN REAGERER, SOM MAN GØR, - FX IFT. ENS LIVSHISTORIE ELLER AKTUELLE FORANDRINGER/ BELASTNINGER.

MAN KAN DIFFERENTIERE MELLE M FØLELSER. MAN FORSTÅ, HVORFOR MAN REAGERER, SOM MAN GØR, FOR EKSEMPEL PÅ FORANDRINGER ELLER LIGN.



brug for at øge deres aktivitetsniveau og dem, der har brug for støtte til at blive bremsede i overaktivitet. Kombinationen af psykiatrisk fysioterapi og MBT er fortsat under udvikling.

Mentaliseringsbaseret terapi er en psykoterapiform, som er udviklet af bl.a. Fornagy, P. og Bateman, A. i 1990'erne ⁽⁶⁾. Metoden er evidensbaseret ^(7,8) og anvendes fortrinsvis af psykiatere og psykologer.

Overordnet handler MBT om at bedre patientens evne til at lære sine emotioner og følelser at kende; at tolerere og udholde disse; at reflektere over og se sine emotioner og følelser i en meningsfuld sammenhæng og sætte ord på disse. Det vil sige at mentalisere.

Ordet "emotion" anvendes kun ved ubevidste processer, for eksempel når vreden udtrykkes via kropslige symptomer eller handlinger. Ordet "følelse" anvendes kun ved bevidste processer, når vi for eksempel mærker og oplever vrede.

I det følgende præsenteres en erkendelsesmæssig udviklingsproces i fem niveauer (Richard D. Lane ⁽⁹⁾, som er en del af det teoretiske grundlag i MBT). På de tre øverste niveauer, det vil sige niveau 5, 4 og 3, beskrives en følelsesmæssig udviklingsproces. På de to nederste niveauer, niveau 2 og 1, er emotionerne i spil. De fem niveauer er som trappe-trin, hvor der sker en personlig udvikling for hvert trin, således at den psykiske forståelse og udtryksform grundlæggende forandres fra trin til trin. Behandlingsmæssigt er niveau 1, 2 og 3 de mest interessante set ud fra en psykiatrisk fysioterapeutisk synsvinkel. Derfor vil de blive gennemgået mere detaljeret i denne artikel.

Femte niveau - markant mentalisering

Følelser kommer bevidst til udtryk gennem oplevelse, erkendelse og beskrivelse af komplekse og differentierede tilstande og følelser. Man kan også opleve, adskille og nuancere følelser såsom foragt (en blanding af vrede og afsky), jalousi, misundelse, skam, skyld og medfølelse.

På et højt mentaliseringsniveau kræves endvidere, at man opretholder refleksions- og mentaliseringsevnen under følelsesmæssige pressede omstændigheder, som for eksempel meget vrede. Det vil sige en tilnærmelse til følgende ideal beskrevet af Aristoteles: At udtrykke følelserne på det rette tidspunkt; på

en afstemt måde; overfor det rette menneske. Man kan bibeholde en refleksiv holdning i alle sammenhænge og kan forstå tingene i et udviklingsperspektiv.

Følgende ordveksling er et eksempel på markant mentalisering:

Terapeut: Hvorfor tror du, dine forældre opførte sig på den måde?

Patient: "Mine følelser lige omkring det har forandret sig nogle gange. Før tænkte jeg, at de gjorde det fordi, de troede, det var det bedste for os, selv om det ikke var det, vi ville. De troede, vi ville sætte pris på det senere. Så følte jeg, at de begge havde gjort, hvad de selv ville, og lod som om de troede, det var det bedste. Nu hvor jeg har fået egne børn, ser jeg, at det er vanskeligt at skille tingene ad. At de gjorde det så godt de kunne, med de forudsætninger de havde. Selvom noget af det, de gjorde, ikke var godt for os".

Fjerde niveau - konkret mentalisering

På dette niveau kan man bevidst differentiere mellem og modulere forskellige følelser, men risikerer ofte at miste denne evne under følelsesmæssige pressede omstændigheder. Der er en vis sammenhæng i ens egen følelsesmæssige erfaring, og man kan forestille sig, hvordan andre vil reagere i en given sammenhæng. Et eksempel på dette niveau kunne være en patient, som tidligere har fungeret som skolelærer, og som nu er i erhvervspraktik på en kirkegård. Hun får tilkendt flexjob og er umiddelbart rigtig glad for dette, men indimellem har hun nogle depressive perioder. Hun kan dog godt reflektere over, at dette kan relateres til tabet af sin oprindelige funktion som skolelærer, og hun kan rumme både glæde og sorg på samme tid.

Tredje niveau - præmentalisering

Der er en begyndende bevidsthed om ens egne følelser, og disse opleves ofte gennem enkelte overvældende tilstande. Man er for eksempel enten lykkelig, sur eller træt. Variationen af bevidste følelser er begrænset, og beskrivelsen af dem er noget stereotyp. Evnen til at nuancere og differentiere følelserne er begrænset og en enkelt bevidst følelse såsom surhed kan således dække over både tristhed og vrede. Et eksempel på dette er en patient, som igennem en uge har følt sig trist og træt. Terapeut: "Er der hændt noget i ugens løb, som kan forklare

det?". Patient: "Nej". Terapeut: "Er der ting, du har været udsat for?". Patient: "Nåh jo, jeg var udsat for en trafikulykke forrige weekend, hvor jeg troede jeg skulle dø, men det havde jeg helt glemt igen". Følelsesmæssig kommunikation med omverdenen er temmelig sparsom. Man misforstår ofte andre og kan have svært ved at tåle eller udholde andres måder at være på. En patient kan i en gruppe synes, at det er voldsomt generende og forstyrrende at høre de andres vejrtrækning eller opleve, at det er meget belastende at skulle lytte til, hvad andre har at fortælle.

Andet niveau - handleemotioner

Handleemotioner kommer til udtryk igennem motorisk adfærd som handlinger og bevægelsesmønstre. Det kan være i form af overaktivitet, betydelig inaktivitet, udadreageren eller selvdestruktivitet (cutting). Kropsemotioner håndteres ubevidst gennem kropslige handlinger, som udspringer af en overordnet ubevidst fornemmelse af velvære/ubehag, hvor formålet med handlingerne er at øge velvære og minimere ubehag. Stress og andre følelsesmæssige belastninger mærkes som ubehag, mens motion eller anden form for aktivitet ofte reducerer ubehaget og endog kan give velvære. Personen er minimalt bevidst om andres oplevelser, og der ses en tendens til, at personen gør som andre gør uden at være bevidst om det.

På dette niveau sker emotionel kommunikation med omverdenen således gennem kropslige handlinger, det vil sige automatisk og non-verbalt.

Følelsernes handlemæssige udtryk er som følger:

KATEGORIALFØLELSE	HANDLE-EMOTION
Tristhed =	Gå ind i sig selv
Vrede =	Angribe, slå og sparke
Afsky =	Undgå og vende sig væk
Overraskelse =	Lammelse efterfulgt af panik
Frygt =	Løbe væk, stikke af
Glæde =	Gøre det samme igen og igen
Accept =	Opsøge, vende sig imod den anden

Første niveau - kropsemotioner

På dette niveau viser kropsemotioner sig gennem kropslige sensationer og symptomer. Andre ord for dette er hypokondri, funktionelle lidelser og somatisering.

Emotionerne håndteres af det autonome nervesystem gennem sensomotoriske reflekser med involvering af glat muskulatur. Ligeledes aktiveres det neuro-endokrine system. Det betyder, at man udefra kan observere de følelsesmæssige tilstande i ansigtsudtryk og kropsudtryk samt via vegetative reaktioner (f.eks. rødmen, svedtendens), men personen er ikke selv bevidst om dette. Stress og andre følelsesmæssige belastninger mærkes kun som kropslige fornemmelser og udtryk, hovedsagelig kropslige symptomer (f.eks. uro, svimmelhed, smerter). På dette niveau udviser personen ikke forståelse eller interesse for andres oplevelse. Emotionel kommunikation med omverdenen sker således hovedsageligt gennem kropslige udtryk, det vil sige automatisk og non-verbalt.

Følelsernes kropslige udtryk er som følger:

KATEGORIALFØLELSE KROPSLIGE EMOTIONER

Tristhed =	Klump i halsen, tung og træt.
Vrede =	Anspændthed og hjertebanken
Afsky =	Kvalme og opkastninger
Overraskelse =	Lamslået, forstenet
Frygt =	Hjertebanken og uro i maven
Glæde =	Lethed
Accept =	Rolig og veltilpas

Når patienten ikke kan nås med samtalerterapi

Vi beskriver her et teorisæt, hvor fysioterapeuten tager udgangspunkt i det kropslige plan og lader ændringerne forplante sig videre til kognitive og psykiske processer. Der arbejdes med at skabe forandringer subkortikalt, så disse kan virke ind på højere neokortikale niveauer. Når fysioterapeuten supplerer sin psykomotoriske behandling med MBT, giver det en retning for den udvikling, som behandlingen gerne skulle støtte patienten i. På niveau 1, kropsemotioner, hvor de kropslige

symptomer fylder meget, støttes patienten i at registrere, regulere og tolerere disse og se dem i sammenhæng med følelsesmæssige tilstande. På det næste niveau 2, handleemotioner, er der fokus på, hvordan patienten handler, når han/hun domineres af kropslige emotioner. Fysioterapeuten kan spejle og bevidstgøre patienterne om, hvilke handlinger og bevægelsesmønstre de ubevidst gør brug af, og hvilke følelsesmæssige tilstande de kan være udtryk for.

Teorisættet gør det også tydeligere, hvilke patienter der kan være relevante at henvise til psykiatrisk fysioterapi med fokus på MBT. Der kan fremhæves tre overordnede problemområder: 1) Patienter, som ikke kan sætte ord på deres lidelse og ej heller kan profitere udelukkende af verbal terapi. 2) Patienter, hvor de kropslige symptomer dominerer tilværelsen så meget, at der ikke er psykisk overskud til at indgå i en verbal terapi. 3) Patienter, hvor aktivitetsniveauet er hæmmende/destruktivt for deres hverdag (enten for meget eller for lidt).

En gevinst i det tværfaglige samarbejde

Vi tænker, at det mere er symptom billedet end den specifikke psykiatriske diagnose, der afgør, om denne behandling kunne være relevant for patienten. Hvis patienten opfylder et af ovennævnte kriterier og er motiveret for en kropslig tilgang, vil metoden kunne tilpasse en del psykiatriske diagnoser.

Det er forskelligt, hvor længe et behandlingsforløb varer. Nogle patienter går ind i en forandringsproces i løbet af få ganges behandling, andre kan ikke umiddelbart overføre metoderne fra behandlingen til deres hverdag. De kan have brug for et prøvebehandlingsforløb, hvor de måske først efter 6-8 gange oplever, at det giver mening. Et individuelt forløb vil typisk strække sig over 4-12 gange og afsluttes ofte med et gruppeforløb på 8-12 gange.

De beskrevne cases giver eksempler på, hvordan psykiatrisk fysioterapi med afsæt i MBT, via en praksisbaseret læring, kan hjælpe patienten til at lære sine egne krops- og handleemotioner samt følelsesmæssige reaktioner at kende. Samtidig illustreres også en forståelse for, hvor væsentligt det er, at mennesker med psykisk lidelse kan opleve sig mødt og anerkendt i et samvær, der ikke kræver en høj verbaliseringssevne i begyndelsen. At der ligger mange vigtige informationer i non-

verbale kropslige udtryk og handlinger, som kan modereres og tages hånd om, så arousal-niveauet bliver til at holde ud at være i for den enkelte patient. På denne måde kan der komme så meget ro og tillid i relationen, at det bliver muligt for patienten at udvikle sig. På de første tre niveauer, hvor den psykiatriske fysioterapi er særligt anvendelig, vil patienten kunne få hjælp til at komme i gang med et mere aktivt liv med fritidsinteresser, evt. skole eller arbejde. Den fysioterapeutiske behandling kan støtte patienten til bedre at mærke og kommunikere verbalt helt overordnede følelsesmæssige oplevelser til sine omgivelser samt bibringe patienterne troen på, at de kan lære redskaber til selvregulering og blive mere "herrer i eget hus".

Arbejdet med at kombinere psykiatrisk fysioterapi med MBT har bidraget til, at den fysioterapeutiske behandling er blevet mere integreret i det samlede behandlingstilbud af især patienter med personlighedsforstyrrelser. Det er blevet præciseret, hvornår og hvordan den fysioterapeutiske behandling skal inddrages, og dette har skabt et nyt grundlag for samarbejde mellem de tværfaglige behandlere. Budskabet er, at ovenstående metoder kan anvendes og gøre en forskel, når patienterne ikke har haft ord, eller når ordene ikke har slået til.

CASE 1.

Mand med angstsymptomer

Bo er 47 år. Han henvises til psykiatrisk fysioterapi på grund af angst med kropslige symptomer. Han profiterer ikke af samtalerterapi. Bo har aldrig oplevet at få noget positivt ud af at dele sine tanker og følelser med andre, og han beskriver mange belastende forhold i sit liv uden at være særlig følelsesmæssigt påvirket af dem. Han har altid været en yderst aktiv og driftig mand med mange bolde i luften. Nu kan han ikke længere varetage sit arbejde og er sygemeldt. Han styrketræner med tunge vægte 2-3 timer dagligt. Fysioterapeuten undersøger Bo med BARS-MH, som viser, at Bos bevægelser bærer præg af forstyrrelser i den samlede bevægelsesharmonie. Han holder vejret og har et stift og mekanisk bevægelsesmønster samt tendens til at overdrive bevægelserne, så han mister balancen. Bo formår at være nærværende i undersøgelsen og kan beskrive, ➡

hvad han mærker fysisk i sin krop, men beskriver ikke de følelser, der er forbundet med kroppens reaktioner.

Med udgangspunkt i MBT tyder det på, at Bo har levet det meste af sit liv på niveau 2, hvor han har handlet sig igennem enhver situation uden at forholde sig følelsesmæssigt til sig selv eller den måde, han har levet sit liv på. Han er nu nået til et punkt, hvor han ikke længere kan fortsætte i det samme tempo arbejdsmæssigt. Han forsøger stadig at holde fast i sit sædvanlige mønster via daglig hård styrketræning, som tenderer til at være selvdestruktiv. Han befinder sig aktuelt helt nede på niveau 1, hvor han domineres af kropsemotioner med anspændthed, hjertebanken, uro i maven og hele kroppen, der kan tolkes i retning af vrede og frygt.

Det overordnede mål med behandlingen er at lære Bo at kommunikere med sine omgivelser om, hvordan han har det, så han ikke er nødt til at blive ved med at handle sig ud af følelsesmæssige belastninger på den samme destruktive og opslidende måde (komme op på tredje niveau for præmentalisering). Delmålene for at opnå dette er bl.a.:

- bevidstgørelse og lindring af kropsemotionerne (anspændthed, hjertebanken, uro)
- opøve evnen til at tolerere og udholde disse ubehagelige kropsemotioner,
- at lære en mindre selvdestruktiv måde at træne på,
- at støtte Bo i at mentalisere sine kropslige udtryk og handletendenser over i kategorialfølelser,
- at støtte Bo til at se sine affekter (såvel emotioner som følelser) i sammenhæng med sin livshistorie og aktuelle livssituation.

Bo får individuel fysioterapi en gang om ugen i tre måneder, hvor der arbejdes med B-BAT øvelser samt et MBT-fokus. Fysioterapeuten prøver via sin samtale bevidst at understøtte Bos udvikling på niveauerne for emotionel og følelsesmæssig bevidsthed. I forbindelse med behandlingen begynder han at blive bevidst om sine kropsemotioner og kan så småt tolerere at mærke dem uden at være nødt til at handle sig ud af det. Bo anvender B-BAT øvelser hjemme og i sin træning på motionscentret, da han oplever, at det giver ham ro og veltilpashed. Fysioterapeuten observerer, at

Bos krop giver slip, vejrtrækningen bliver rolig og rytmisk, og hans kropslige uro dæmpes. Bo begynder at se sammenhæng mellem sine kropslige symptomer og den angst og vrede, han har i sig. Han overgår til et gruppeforløb på tre måneder, hvor der arbejdes med B-BAT. I gruppen har Bo glæde af at dele de oplevelser, han har undervejs med de andre. Han får så småt øje på, hvilke følelser der ligger bag hans adfærd. Det er for eksempel vreden, der får ham til at gennemføre en ekstrem og destruktiv træning og jager ham fra det ene gøremål til det andet. Bo øver sig i at blive i det, der er svært, acceptere egne begrænsninger, turde dele lidt af sig selv med andre, sætte tempoet ned og mindske niveauet i træningen.

Efter et halvt års behandling oplever man ham flere gange højlydt og aggressivt fortælle om aktuelle oplevelser, som gør ham vred. Han stopper selv op undervejs i disse samtaler og reflekterer over, hvor vred han er, og hvordan det kommer til udtryk. "Hold da op, hvor taler jeg højt, det er bare fordi jeg er så vred". I behandlingsteamet vurderes det, at Bo er klar til en verbal kognitiv adfærdsterapeutisk tilgang, og han tilknyttes psykologernes angstgruppe sideløbende med samtaler med psykiater.

CASE 2.

Ung kvinde med personlighedsforstyrrelse

Ida er en ung pige på 21 år, som henvises til psykiatrisk fysioterapi, da lokalpsykiatrien ikke kan komme videre kun med samtaler, hvor hun adspurgt udelukkende svarer henholdsvis "det ved jeg ikke" og "jeg er ligeglad". Ida vurderes til at have en uspecificeret personlighedsforstyrrelse. Hun er ophørt både med gymnasiet, fritidsjob og aktiviteter og sidder hjemme isoleret på sit værelse hele dagen.

Ida møder op til fysioterapeutisk vurdering. Hun undersøges med såvel ROK som BARS-MH. Ida virker meget anspændt og har trukket sig helt ind i sig selv. Vejrtrækningen er nærmest ikke synlig, holdningen er fleksionspræget, muskulaturens stivhedsgrad veksler mellem at være meget spændt kontra slap, og der registreres et fuldstændigt slip under passiv bevægelse (helt livløst). Ida har udtalt nedsat kontakt til sig selv, såvel fysisk som følelsesmæssigt. Det er karakteristisk for

hende, at tårerne ofte triller ned af kinderne, uden at hun selv ved hvorfor, og at hun ikke kan bekræfte, at hun er trist. Der ses dog en del ressourcer i BARS-MH, hvor hun selv er aktiv i øvelserne. Især i stående øvelser liver Ida op og udviser noget engagement, flow og frihed i sine bevægelser.

Når fundene relateres til MBT, viser kropsemotionerne sig som anspændthed og forstening, hvilket Ida ikke selv fornemmer. Hun kan ikke verbalisere vrede og overraskelse. Hendes handleemotioner træder frem ved, at hun går ind i sig selv og ind imellem kan virke helt lammet. Overraskelse og tristhed kobles til denne adfærd. Ida er dog "ligeglad", når der tales om hendes aktuelle livssituation, men tårerne triller. Der ses nogle ressourcer, når hun arbejder aktivt med kroppen hos fysioterapeuten. Hun ændrer adfærd og kan blive i den samme øvelse i længere tid og samarbejde med fysioterapeuten. Disse handleemotioner afspejler mere glæde og accept. Det overordnede mål med behandlingen er, at Ida lærer sine emotioner/følelser bedre at kende, så hun bliver bevidst om at få skabt sig en mere indholdsrig hverdag.

Delmålene er bl.a.:

- at stimulere Idas kontakt til sig selv,
- at træne hendes evne til at registrere egne krops- og handleemotioner,
- at støtte Ida til at komme ud af sin isolation,
- at træne en begyndende evne til at verbalisere overordnede kategorialfølelser koblet på krops- og handleemotioner.

Ida får individuel fysioterapi en gang om ugen i et halvt år. Der arbejdes med aktive øvelser, som hun er motiveret for (rulleskøjter, stepserie til selvvalgt musik, selvvalgte øvelser) samt massage uden på tøjet. Samtidig har fysioterapeuten vedvarende fokus på at hjælpe Ida med at sætte ord på det, hun mærker undervejs i træningen samt de reaktioner, hun udviser.

Efter et par måneder tager Ida initiativ til at starte op i en lokal gymnastikforening to gange om ugen. Efter 5-6 måneders behandling begynder Ida at blive opmærksom på det, hun mærker i kroppen. Hun kan begynde at finde sin fysiske grænse i forskellige øvelser. Hun kan endnu ikke sætte det, hun mærker fysisk, i sammenhæng med kategorialfølelser. Når hun præsenteres for noget nyt i fysio-



Complimenta har Danmarks bedste support !

Funktioner i ComplimentaWork:

Kalender, journal, fakturering, rapporter
Automatisk afregning til regionen og Sygeforsikringen "danmark"
Elektronisk korrespondance til læger
Dankortbetaling
Online booking
Fremmødere registrering
Mulighed for individuelle undersøgelseskemaer
Support

Tilbud fra Complimenta

Fordele ved ComplimentaWork – Online

Ingen installation og teknik, blot forbindelse til internet!
Kom på din klinik hvor som helst
Kan køres på PC, Mac, Ipad etc.
Lad andre om opdatering og backup
Gør det, du er bedst til!



Gratis igangsætning

Gratis overførsel af dine data fra andet system.

Få et uforpligtende tilbud og demo

hc@complimenta.com
8830 7600
www.complimenta.com

Af ekstra funktioner kan der tilvælges følgende:

SMS/Email
E-faktura
Finansmodul, hvor vi også kan håndtere indlejers regnskab
Træningscenter, herunder:

- Holdstyring
- Bødemodul
- Træning på henvisning med automatisk afregning til regionen
- Abonnementsbetaling
- Online holdbooking

Vi betaler momsen!



Så ønsker du det hele i ét og samme system, vælger du selvfølgelig Complimenta

rapien, er hendes handletendenser tydelige (undgåelse, trækker sig ind i sig selv), og hun begynder selv at kunne se dette. Ida prøver bevidst at arbejde med sin adfærd i hverdagen ved at være opsøgende og imødekommende over for sociale kontakter samt aktiviteter ud af hjemmet. Behandlerteamet prøver at sluse Ida over i en træningsgruppe i fysioterapien, men det er meget svært for hende at fungere i denne sociale sammenhæng. De samme krops- og handleemotioner, som dominerede ved forløbets start, træder frem igen, men nu begynder Ida imidlertid at give udtryk for følelserne, der er forbundet med dem. Hun fortæller på eget initiativ fysioterapeuten om, hvor svært fysisk, hun synes, det er, og hvor svært det er fysisk, at hun føler sig meget anderledes end de andre, og at hun bliver irriteret på de andre. Det lykkes ikke at starte Ida op i træningsgruppen. Hun afsluttes i fysioterapien, men fortsætter hos sygeplejerske og psykiater med verbal mentaliseringsbaseret terapi, da hun nu er nået niveauet for en begyndende præmentaliserings.

En komplet litteraturliste kan downloades fra fysio.dk/Artikelbilag

NORDISK KONFERENCE

I maj 2014 afholdes en nordisk tværfaglig konference om MBT i København.

Læs mere på www.forumformentalisering.dk



FOR YDERLIGERE OPLYSNING

For yderligere oplysning om kurser, supervision mv. kontakt Aksel Grosen, aksel.grosen@rsyd.dk Eller Lone Katballe, lone.katballe@rsyd.dk

SOM DE ENESTE I DANMARK TILBYDER VI HELE PILATES EQUIPMENT UDDANNELSEN – TIL ALLE MATWORK UDDANNEDE!

TAG HELE PILATES EQUIPMENT UDDANNELSEN HOS OS ALLEREDE FRA MARTS 2014.

Du kan tage Reformer 1+2, Cadillac 1,2+3, Chair 1+2, Ladder Barrel selv om du ikke er Body Control Pilates Matwork uddannet - blot du har en af de Pilates uddannelser vi godkender.

REFORMER 1 7. – 9. marts + 21. – 23. marts.

CADILLAC 1/TOWER 1 26. – 27. april.

CHAIR 1 3. – 4. maj.

LADDER BARREL 28. marts og 13. juni.

BODY CONTROL PILATES MATWORK UDDANNELSE OPSTART

- 28. marts i København
- 15. august i Århus
- 10. oktober i København

Special kurser i fx.
Børne pilates, osteopore, små remedier ect. find datoer mv. på pilatesdk.com.



HER KAN DU LÆSE MERE OM UDDANNELSERNE

Få mere information og datoer via QR koden eller gå på pilatesdk.com/uddannelse



**SPAR
10%
ELLER 15%
VED KØB AF
FLERE KURSER!**


INTERVALTRÆNING KAN NEDSÆTTE SKADER HOS MOTIONSLØBERE

Flere studier har vist, at mange motionsløbere får skader, de har svært ved at komme af med, og som afholder dem fra at løbe. Man har desuden fundet, at risikoen for at få skader øges, hvis man løber mere end 64 km om ugen, og der er større risiko for at få en løbeskade, de første tre år man løber. En gruppe forskere fra Brasilien og Australien har sat sig for at finde frem til faktorer, der kan udløse skader hos motionsløbere. Forskerne har fulgt 200 motionsløbere i 12 uger. Ved inklusionen skulle løberne oplyse, hvor ofte og hvor meget de løb og om de havde haft skader og efterfølgende udfylde et spørgeskema hver anden uge seks gange i alt. I et spørgeskema, som de fik tilsendt med mail hver fjortende dag, besvarede de spørgsmål vedrørende træningsmængde og -intensitet, og hvorvidt de havde deltaget i motionsløb. Derudover skulle de rapportere, om de havde skader, og om skaderne afholdt dem fra at løbe. De skulle angive skadens art

og lokalisation. Der blev registreret i alt 84 skader hos 60 af de 191 løbere, der deltog i hele undersøgelsen. 70 procent af de skadede løbere havde kun én skade, 22 procent to, 7 procent tre og 2 procent fire skader. Løberne havde gener fra skaderne i over tre uger, og skaderne afholdt dem fra at løbe. Skaderne var primært relaterede til knæ, fødder, UE og ryg. Overbelastningsskader og fibersprængninger i muskler, tendinopati og problemer med ryggen var de hyppigst forekommende problemer. Ved at sammenholde træningsmængde og træningsform med skaderne viste det sig, at især en høj træningsmængde og intensitet samt tidligere skade øgede risikoen for senere skader. Undersøgelsen viste desuden, at løbere, der intervaltræner havde færre skader end de øvrige. Motionisterne i dette studie brugte intervaltræning til at nedsætte intensiteten ved for eksempel at skiftevis løbe og gå – og det kan ifølge forskerne være for-

klaringen på, at intervaltræningen i dette studie nedsatte risikoen for skader. Der var en klar sammenhæng mellem skadesfrekvens og tempoløb. Dette studie understreger betydningen af at løberne overvinder en skade, inden de begynder at løbe igen. Selv om studiet er begrænset af, at motionsløberne selv skulle identificere deres skader, mener forskerne at kunne konkludere, at der er en klar sammenhæng mellem tidligere skader, høj træningsmængde og -intensitet og skader. De anbefaler, at man benytter intervaltræning som en metode til at nedsætte skadesfrekvensen hos motionsløbere. ●

Luiz Carlos Hespanhol Junior, Leonardo Oliveira Pena Costa, Alexandre Dias Lopes. Previous injuries and some training characteristics predict running-related injuries in recreational runners: a prospective cohort study. Journal of Physiotherapy 59: 263-69.



Ackermann College
40-years experience of education
Est 1974
Dr. W.P.A.

Structural Osteopathy and Soft Chiropractic!



- Intensive -
- 5 days practical education with Diploma
- Focused -
- Diagnostics - exact HVLA Techniques
- Practical -
- 90 % of the seminar are practical exercises
- Individual -
- Maximum 7 students per teacher
- Proven -
- The techniques can be used in your own practise directly after the course!



Experienced teachers

Sturegatan 50, 114 36 Stockholm
Tel: +46-8-662 04 02 - Fax: +46-8-661 20 05
www.ackermann-institutet.se - info@ackermann-institutet.se

2014
2014
2014
2014
2014
2014

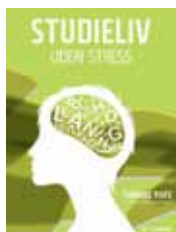
NU ER DET HER!

Camp Scandinavias nye produktkatalog
Bestil et eksemplar hos
kundeservice, 43 96 66 99 eller
mail.denmark@camp.dk

www.camp.dk



CAMP
SCANDINAVIA



Studieliv uden stress

Studieliv uden stress er skrevet med udgangspunkt i studerendes hverdag. Nyeste stressforskning, behandlingsprincipper og forebyggende indsatser er samlet i bogen, hvis forfatter er fysioterapeut.

Thomas Pape. Studieliv uden stress. Turbine. ISBN 978-87-7141-177-5.



Mindelegen

Som fysioterapeut skal man af og til forholde sig til døende og deres pårørende. Fysioterapeut Lise Brix Danielsen har skrevet bogen "Mindelegen", der giver familier redskaber til at diskutere døden med mindre børn.

Lise Brix Danielsen. Mindelegen. Forlaget Brix. ISBN 978-87-99-63230-5.



Det gående menneske

Bogen beskriver gangen i et historisk, antropologisk, fysiologisk, biomekanisk og sundhedsmæssigt perspektiv. Bogen er tænkt som en håndbog til studerende på bevægelsesfag.

Kurt Jørgensen. Det gående menneske. Syddansk Universitetsforlag. ISBN 978-87-7674-749-7.



Bækkenbunden i topform

Psykomotorisk terapeut Ea Akasha sætter fokus på sanseligheden og den seksuelle lyst. Hun giver en række eksempler på træningsøvelser til at styrke bækkenbunden og øge velvære. Der bruges blandt andet små og store bolde, sandposer, hulahopring og vejrtækning som hjælpemidler i træningen.

Ea Suzanne Akasha. Bækkenbunden i topform. Frydenlund. ISBN 978-87-7118-138-8.



Hjernen – fra celle til samfund

Bogen fortæller om hjernen og om de metoder, vi bruger til at forstå dens funktion. Bidragsyderne til denne antologi er forskere fra Center for Funktionelt Integrativ. I bogen kan man læse om hjerne i relation til sprog, musik, politik, religiøsitet.

Leif Østergaard et al. Hjernen fra celle til samfund. Systime. ISBN 978-87-616-4508-1.

NYHED: I-BOGSREOLEN TIL ERGO- OG FYSIOTERAPEUTER

En helt ny måde at holde sig fagligt opdateret på for dig og dine kolleger



Et års
abonnement
med adgang til
max 15 brugere:
kr. 6000,-



I-bøgerne er digitale udgaver af de lærebøger, der bl.a. bruges på terapeutuddannelserne.

Læs mere på: www.munksgaard.dk

VELFÆRDS- TEKNOLOGI I SUNDHEDSVÆSNET

Bogen beskriver og forholder sig til den digitaliseringsbølge i den offentlige sektor, som allerede er godt på vej og flere steder fuldt implementeret.

NORMALPRIS
229,-

MEDLEMSPRIS
183,20

Læs mere
på gad.dk

Indtast medlemskoden "FYSIO" på www.gad.dk og få 20 % rabat og bogen leveret portofrit direkte til din dør.



g gads forlag



FRA KATASTROFAL TIL LIGEGYLDIG

Nye kliniske retningslinjer for fysio- og ergoterapi til børn med CP bygger på sparsom dokumentation. Derfor efterlyser vi forskning, der kan give os den manglende evidens.

Som det givet vil være læsere af dette blad bekendt, er Sundhedsstyrelsen i øjeblikket ved at lægge sidste hånd på ”Kliniske retningslinjer for fysio- og ergoterapi til børn og unge med cerebral parese”. Ni ofte anvendte fysio- og ergoterapeutiske træningsindsatser, som tilbydes børn med CP, er blevet gransket for deres effekt. Er der videnskabelig dokumentation for, at de pågældende indsatser virker?

Svaret er, at den dokumentation, Sundhedsstyrelsen har kunnet grave frem, er så sparsom og af en så ringe videnskabelig kvalitet, at det i realiteten er umuligt – ud fra det foreliggende materiale – at sige noget som helst ædrueligt om effekten af de pågældende træningsindsatser. I iveren for at skabe evidens for indsatsernes effekt har vi i stedet fået evidens for forskningens ringe omfang og lave kvalitet.

Spastikerforeningens råd til Sundhedsstyrelsen har derfor været at lægge retningslinjerne på is, indtil der foreligger en ordentlig og anvendelig dokumentation. Det, vi kan lære af dette forløb, er ikke meget om effekten af de undersøgte træningsindsatser, men derimod om manglen på gedigen og anvendelig forskning. Men Sundhedsstyrelsen har ikke desto mindre insisteret på, at retningslinjerne skal færdiggøres og udgives uanset den ringe kvalitet. Derfor kommer der formentlig en klinisk retningslinje for fysio- og ergoterapi til børn og unge med cerebral parese i løbet af foråret.

Undervejs i forløbet er der blevet filet en del på formuleringerne af de enkelte anbefalinger i retningslinjen. I styrelsens første udkast blev der således lagt op til, at syv af de ni indsatser fik en ”svag anbefaling for”, mens to indsatser fik en ”svag anbefaling imod” – de to sidste er ridefysioterapi og passiv udspænding. Men netop fordi det videnskabelige dokumentationsmateriale er så spinkelt, som tilfældet er, er det lykkedes at få ændret i anbefalingerne, så

de negative anbefalinger af ridefysioterapi og udspænding, modereres og gøres ”neutrale”.

Når retningslinjen udkommer, vil vi med andre ord stå med en klinisk retningslinje, som på et meget spinkelt og videnskabeligt dårligt grundlag svagt anbefaler det meste, mens de sidste to indsatser får sådan en ”på-den-ene-side-og-på-den-anden-side” anbefaling ud i det blå.

Set fra Spastikerforeningens synspunkt ville det have været en katastrofe, hvis vi var endt med negative anbefalinger, baseret på det ringe dokumentationsgrundlag, der foreligger. Set i det lys, er det selvfølgelig godt, at de negative anbefalinger er blevet neutraliseret. Det er lykkedes at få retningslinjen ændret fra det katastrofale til det ligegyldige, kan man sige. Er det så ikke en sejr? I så fald er det en sejr ad helvede til!

En klinisk retningslinje skal jo ikke være ligegyldig. Formålet med retningslinjer er, som navnet siger, at give retning. Den skal pege på løsninger og give guidelines til det personale, som træffer beslutning om, hvilken indsats der skal ydes. Denne retningslinje peger ingen steder hen, men efterlader de fagprofessionelle uden hjælp, kommunerne med et argument for besparelser og forældrene som Moses ved det Røde Hav.

Hvis ridefysioterapi er uvirksom eller ligefrem skadelig, hvis styrketræning virkelig er godt, så lad os få det dokumenteret og ordentlig belyst, så vi med styrke og overbevisning kan sige til fysioterapeuter, kommuner og forældre, at det her det virker - eller det her det virker ikke.

Derfor er Spastikerforeningens opfordring stadig: Lad være med at udgive den påtænkte retningslinje. Spild ikke vores og andres tid på rådgivning, som ingen steder peger hen. Brug i stedet tiden og kræfterne på initiativer og indsatser, som kan bringe os fremad – og

bidrage med nye og spændende erkendelser af, hvilke trænings- og behandlingstilbud, børn, unge og voksne med CP kan profitere af.

Det er åbenlyst, at der er behov for langt mere forskning – forskning, som kan give os et solidt og troværdigt grundlag for at anbefale eller fraråde den ene træningsindsats frem for den anden. Vi har brug for at vide, hvad der virker, og hvad der ikke virker, så vi ikke spilder børn og unges barndom og ungdom på meningsløs træning. Og så har vi desperat brug for ny forskning, som kan være med til at udvikle og skabe nye træningsmetoder og -indsatser, som har dokumenteret effekt.

For det er jo det næste problem med en klinisk retningslinje, som den Sundhedsstyrelsen arbejder med: Den kommer meget let til at cementere og fastfryse et øjebliksbillede. Retningslinjen kanonisere en bestemt liste over træningsindsatser til børn og unge med CP. Den bliver en slags fysio- og ergoterapeutisk arkivmeter: Her er positivlisten over det, vi tilbyder til den gruppe. Der er ingen udvikling, ingen dynamik eller nytænkning i en retningslinje. Og helt ærligt: Vi har måske mere brug for udvikling end retningslinjer uden retning.

Derfor efterlyser vi forskning, som kan give os den evidens, vi mangler. Vi efterlyser forskning, som måske kan give os nye og effektive træningsmetoder. Vi efterlyser en systematisk indsats for at sikre, at det, den nye forskning måtte finde, omsættes til ny praksis i virkeligheden. Og vi efterlyser en åben og nysgerrig diskussion af evidensbegrebet, hvor man ikke kun fokuserer på det, der kan måles og vejes, men også er åben for at se på brugernes oplevede effekt.

Vi efterlyser kort sagt en sundhedspolitisk indsats, som bringer nytænkning ind i det samlede sundhedsfaglige tilbud til mennesker med cerebral parese. ●

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faglige selskaber 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

FYRAFTENSMØDE OM VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI

Mødet er tidligere annonceret, men blev aflyst pga. orkan og afholdes nu således:

Tid: Onsdag den 5. marts 2014, kl. 17-20.

Sted: Fredericia Idrætscenter, Trefor Lounge Vest, Vestre Ringvej 100, 7000 Fredericia

På mødet vil der blive orienteret om den aktuelle politiske situation vedr. vederlagsfri fysioterapi.

Desuden en status på kvalitetsprogrammet, samt en plan for kvalitetsudvikling på det vederlagsfri område i region Syddanmark.

Kom og vær med til at sætte fokus på den vederlagsfri fysioterapi, bl.a.:

- Hvordan kan vi som profession kvalitetsudvikle ordningen?
- Hvordan kan sektorsamarbejde fremmes til gavn og glæde for patienterne?
- Anvendelse af test og måleredskaber?
- Kliniske retningslinier i fremtiden?

Program:

1. Gennemgang af den aktuelle politiske situation omkring den vederlagsfrie ordning v. koordinerende kontaktperson Kristian Birk, regionsformand Brian Errebo-Jensen og chefkonsulent i Danske Fysioterapeuter, Ann Sofie Orth.
2. Gennemgang og status på kvalitetsprogrammet v. Ann Sofie Orth
3. Kvalitetsudvikling af vederlagsfri fysioterapi i Region Syddanmark v. praksiskonsulent Victor Ladegourdie

Der er kaffe og te v. ankomsten.

Der serveres en sandwich ca. kl. 18.30.

Alle medlemmer af Danske Fysioterapeuter en velkomne uanset sektor. Det koster ikke noget at deltage

Tilmelding: senest fredag den 28.2, kl. 12 på fysio.dk/Regioner/syddanmark/

Læs mere: fysio.dk/Regioner/syddanmark/



Region Nordjylland

INTRODUKTION TIL KINESIOTAPE-KONCEPTET

Onsdag d. 19. marts kl.17.00-20.30 Sofiendalsvej 3, 9000 Aalborg.

Oplægsholder: Torben Blenstrup

Introduktion til Kinesiotape-konceptet

- Hvad handler det egentlig om?
- Placebo eller virker det faktisk?
- Hvad er det, tapen gør?
- Praktiske øvelser
- Vi taper en skulder
- Praktisk demo, hvis en deltager vil være medie.

Tilmelding senest den 11. marts på fysio.dk/Regioner/Nordjylland.

Arrangementet er kun for medlemmer af Danske Fysioterapeuter, der serveres let aftensmad.



Region Nordjylland

KOM OG MØD TINA LAMBRECHT

I år er der ingen generalforsamling, så kom i stedet og hør Danske Fysioterapeuters formand tale om, hvad der rører sig i foreningen. Hvilke udfordringer står vores fag i, hvad arbejdes der med i foreningen og i hovedbestyrelsen? Der vil også være mulighed for diskussion. Benyt lejligheden til at fortælle din formand, hvad du som medlem synes er vigtigt.

Tid: Mandag d. 31. marts kl. 17.00 til 19.00.

Sted: Sofiendalsvej 3, 9000 Aalborg

Tilmelding på fysio.dk/Regioner/nordjylland/ senest den 24. marts 2014.

Arrangementet er gratis for medlemmer af Danske Fysioterapeuter.



Region Nordjylland og Region Midtjylland

MEDLEMSMØDE OM JOURNALFØRING

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

Budskaberne i kampagnen:

- Fysioterapeuter er autoriserede sundhedspersoner og 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.

Det er gratis at deltage, og der vil blive serveret et let måltid. Medlemsnummer skal oplyses ved tilmelding.

Underviser: Fysioterapeut, faglig konsulent i Danske Fysioterapeuter Gurli Petersen

ÅLBORG:

Hvor: Sofiendalsvej 3, 9000 Aalborg.

Hvornår: torsdag den 24. april 2014, kl. 16.30-19.00.

Tilmelding senest den d. 9. april på fysio.dk/regioner/nordjylland

ÅRHUS:

Hvor: Lokalcenter Trøjborg, Kirkegårdsvej 53, 8000 Aarhus C

Hvornår: Torsdag den 8. maj kl. 17-20

Tilmelding skal ske til midtjylland@fysio.dk senest 22. april, hvis du vil spise med.



Region Midtjylland

EKSTRAORDINÆR GENERALFORSAMLING OG FAGLIGT OPLÆG OM TRÆNING MED OG UDEN SMERTER

Der er blevet to pladser ledige i regionsbestyrelsen, og desuden er der mulighed for at stille op som suppleant. En plads i regionsbestyrelsen giver adgang til at opstille til repræsentantskabsvalget.

Sted: Medborgerhuset, Bindsevs Plads 5, 8600 Silkeborg

Tid: 5. marts 2014 kl. 17.00-20.45

Tilmelding: senest d. 26/02-14 til midtjylland@fysio.dk

Skriv på tilmeldingen, hvis du ønsker at deltage i spisningen.

Kandidatur skal ikke meddeles før den ekstraordinære generalforsamling. Yderligere info kan fås hos Regionsformand Kent Sandholt på 5135 6440 eller midtjylland@fysio.dk

Dagsorden

17.00 - 18.00 Velkomst og præsentation af regionsbestyrelsen
Generalforsamling:

- Valg af ordstyrer
- Hvad sker der i Danske Fysioterapeuter for tiden?, v. formand Tina Lambrecht
- Valg af 2 bestyrelsesmedlemmer og 2 suppleanter.
- Eventuelt

18.00 - 19.00 Let aftensmad og kaffe

19.00 - 20.30 Fagligt oplæg: Træning med og uden smerter – hvordan responderer nervesystemet?, v. Bjarne Rittig Rasmussen, fysioterapeut, MMedSc., ph.d. og specialist i muskuloskeletal fysioterapi.

Træning indgår som et vigtigt element i behandlingen af patienter med smerter, men udbyttet er ikke altid tilfredsstillende. Foredraget vil belyse, hvilke neuroplastiske ændringer som induceres i nervesystemet ved træning uden smerte, samt ved træning med henholdsvis eksperimentelle og kliniske nakkesmerter. Formålet er, at belyse de underliggende mekanismer, som har indflydelse på træningsudbyttet.

20.30 - 20.45 Afslutning ved regionsformand Kent Sandholt





PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER I DANMARK

Generalforsamling

Tid og sted: Fredag d. 14. marts 2014 kl. 17 – 19 på
Byggecentrum Middelfart

Dagsorden ifølge lovene. Lovene kan læses
<http://www.praktiserendefysioterapeuter.dk/Om-PF/>

Valg til bestyrelsen:

- På valg: Lars-Peter Jensen, Bettina Lyngbak og Rim El Sammaa-Aru
- Valg af 2 suppleanter
- Valg af revisor og revisorsuppleant.
På valg: Per Tornøe og Kurt Nyby

Forslag, som ønskes behandlet på generalforsamlingen, skal være bestyrelsen i hænde senest 21 dage før generalforsamlingen (d. 21.02.2014) og sendes til: Marianne Kongsgaard, marianne@kfft-dronninglund.dk



DANSK SELSKAB FOR PÆDIATRISK FYSIOTERAPI

Generalforsamling og Årsmøde

Tid: Fredag d. 14. marts 2014

Sted: Dalum Landbrugsskole, Landbrugsvej 65, 5260 Odense C

Program

- Kl. 9.00** Velkomst og registrering
Kl. 9.30 Generalforsamling – dagsorden ifølge lovene.
Kl. 12.30 Frokost
Kl. 13.30 Anne- Merete Kissow, Fysioterapeut og ph.d præsenterer sin ph.d.- afhandling "Idræt, handicap og social deltagelse".
Kl.15.30 Afslutning.

Indkomne forslag til generalforsamlingen skal være formanden i hænde senest 3 uger før generalforsamlingen. Den endelige dagsorden til generalforsamlingen kan læses 1 uge før på:
<http://www.boerrefysioterapi.dk>

Tilmelding til:

Ida Ingerslev Hansen, Idaingerslev.hansen@gmail.com



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Generalforsamling

Tid: Lørdag den 15. marts kl. 14.30

Sted: Den Blå Cafe på Regionshospital Horsens (indgang C)

Tilmelding: Inden den 14. marts på dsa.fysio@gmail.com

Program:

- 09.30-10.00:** Velkomst og introduktion
10.00-12.00: Acceptance and Commitment therapy v/ Camilla Grønlund, psykolog og specialist i psykoterapi
12.00-12.40: Networking og sandwich
12.40-13.30: Smerte og træning v/ Bjarne Rittig-Rasmussen
13.30-14.30: Klinisk akupunktur – demonstration og praktik v/ Ole Andersen
14.30-16.00: Generalforsamling



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet Lumbalt kursus

Kurset fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af lumbal columna. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retningsspecifik tilgang gennemgås, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine rygpatienter. Kurset er meget praktisk og relateres til nyeste teori.

Underviser: Lotte Telvig/
Flemming Enoch

Tid: 31/3 - 2/4 2014

Sted: FYSIQ, Løjtegårdsvej 157,
2700 Kastrup

Pris: 4750 kr.

OBS: Der afholdes **Lumbalt kursus** i Arkadens Fysioterapi Ålborg 10-12/3. Der afholdes **Introduktionskursus** i Horsens 24-25/3.

Dynamisk Stabilitet Skulder kursus

Kurset fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af skulderen. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retningsspecifik tilgang gennemgås, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine skulderpatienter. Kurset er meget praktisk og relateres til nyeste teori

Underviser: Lotte Telvig/
Flemming Enoch

Tid: Søndag den 6/4 og mandag
den 7/4 2014

Sted: Varde Fysioterapi og Træningscenter,
Vestre Landevej 67

Pris: 3200

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Medlemmer af det faglige selskab har

fortrinsret.

Kurserne er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.

Yderligere information:

www.dynamiskstabilitet.dk

Forflytning, vejledning og forebyggende arbejde - trin 1

Tid: Den 7. - 9. april 2014 i Kerteminde
Kurset henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter som har til opgave at vejlede plejepersonale i hensigtsmæssig forflytningsteknik. Undervisere er Sven Dalgas Casper, fysioterapeut, MPH og specialist i sundhedsfremme og forebyggelse og Julie Gredal, arbejdsmiljøkonsulent, fysioterapeut og systemisk konsulent.
Læs mere om indhold og tilmelding på www.ergonomi.dk.

Frist: 25. februar 2014.

Forflytning, pædagogik og forebyggende arbejde - trin 2

Tid: Den 1. -3. september 2014 i Kerteminde.
Pædagogik i teori: At skabe et lærende miljø, teori tilknyttet praksis, undervisningsdifferentiering og i forhold til forskellige målgrupper. Pædagogik i praksis: Træning af pædagogiske metoder i undervisning vedr. forflytning og bevægelse, brug af oplevelsesnotat som bevidstgørelse omkring egen rolle. Underviser på kurset er Per Halvor Lunde, fysioterapeut, Master of Philosophy fra Universitetet i Oslo, Institutt for Spesialpædagogikk, Specialist i ergologi og forebyggende arbejde, Norge.
Læs mere om kurset og tilmelding på www.ergonomi.dk

Frist: 30. juni 2014

Ergonomiseminar 2014: 'Adfærdsændringer i IGLO perspektiv'

- *ergonomi, innovation, NUDGE
og organisationskultur*

Mandag d. 12. maj kl. 9.30 til tirsdag d. 13. maj
kl. 15 på Vejle Center Hotel.

Tilmeldingsfrist er d. 8. april 2014.

*Læs mere om seminaret og tilmeld dig på
www.ergonomi.dk*

Fordybningkursus

i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi efter psykomotoriske principper

Kursets formål: Blive i stand til at kunne afdække kropslige kompetencer med henblik på at behandle ud fra kropsdiagnosticerede behov. Behandle med fokus på kropslige væremåder, reaktionsmåder og -mønstre med henblik på at støtte til udvikling af et mere fleksibelt og nuanceret handlingsrepertoire. Kurset omfatter teori om kropsforståelse, forholdet mellem teori og fysioterapeutiske arbejdsmåder og praktisk øvelse. Kurset afholdes i seminarform, hvor teori og praksis integreres samt deltagermedbragte kasuistikker drøftes.

Undervisere: Tina Hostrup Andersen, specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, Susanne Sternberg, specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

Tid: Den 12. - 14. maj 2014

Sted: Fredericia Danhostel

Pris: kr. 5900,- medl. / kr. 6200,- andre. Inkl. forplejning og indkvartering i dobb.vær.

Børn med psykiske, sociale eller motoriske vanskeligheder

Tid: 12.-14. maj 2014

Sted: Fredericia Danhostel

Pris: kr. 5900,- medl. / kr. 6200,- andre inkl. forplejning og indkvartering i dobb.vær.

Info & tilmelding: www.psykfys.dk senest 19/3 2014

Undervisere: Fysioterapeuterne Kit Nygaard Bak www.kitbak.dk og Mette Degn Larsen www.djursfys.dk

Indkaldelse til generalforsamling

Lørdag den 22. marts 2014 kl. 16 på Hotel Scandic, Kokholm 2, 6000 Kolding

Dagsorden ifølge lovene:

- Valg af dirigent
- Formandens beretning
- Fastsættelse af kontingent
- Fremlæggelse af regnskab for 2013, herunder budget for 2014
- Indkomne forslag
- Valg af bestyrelsesmedlemmer. På valg er Charlotte Krog og Heidi Eirikstof.
- Vedtægtsændringer § 5.12
- Valg af revisor. Bestyrelsen foreslår Kresten Høy, BDO
- Eventuelt

Vedtægter: www.mckenzie.dk. Beretning og regnskab kan læses 6 uger før

generalforsamlingen. Forslag sendes senest fredag d. 22. februar til: info@mckenzie.dk

Medlemmer, der ønsker at opstille kan gøre dette senest på generalforsamlingen.



DANSK SELSKAB FOR BASSINFYSIOTERAPI

Femina-dag

- en temadag om bassin-fysioterapi i relation til kvinder

Teoretisk og praktisk bassin-fysioterapi med fokus på problematikker i relation til kvinder. Anne Downey underviser i bassin-fysioterapi i forhold til kvinder med overvægt. Endnu et tema er mamma-cancer. Du vil få ny konkret inspiration til din undervisning i hverdagen. På temadagen vil der desuden være generalforsamling. Hold øje med hjemmesiden for yderligere informationer om temadagen.

Tid: Søndag den 06.04.2014 kl. 9:30-16:30.

Sted: Glamsbjerg Varmtvandsbassin, Langbygårdsvej 10, 5620 Glamsbjerg.

Pris: 850 kr.

Tilmelding: Senest den 1. marts 2014 på www.bassinterapi.dk

Yderligere oplysninger: Bodil Føns Knudsen, bodilfoens@hotmail.com

Ordinær generalforsamling

Dansk Selskab for Bassin-fysioterapi afholder ordinær generalforsamling søndag d. 6. april 2014 kl. 13-14 på Køng Idrætsfriskole, Glamsbjerg på Fyn. Generalforsamlingen afholdes ifm. temadag.

Se mere på www.bassinterapi.dk



DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

Grundkursus i Smertevidenskab

- et kursus i smerteforståelse og håndtering!

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 kronisk smerte er.

Pris: 3200 kr., incl. materialer og forplejning

Tid: d. 28. - 29. marts 2014

Sted: Fysio Sønderland, Sønderlandsgade 9, 7500 Holstebro

Tilmelding: på mail sonderlandsgadefysio@mail.dk eller på mobil 2148 9949



DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

Behandling & Smertesyndromer

et evidensbaseret todages-kursus, der omhandler gængse smertesyndromer og behandlingsmetoder

Kurset giver deltageren en viden om forskelle og ligheder samt diagnosekriterier for de mest normale smertesyndromer. Deltageren får desuden viden om specifikke interventioner til langvarig smerte som f.eks. kognitiv terapi, pacing, medicinering og fysisk træning.

Sted: Varde Fysioterapi, Vestre Landevej 67, 6800 Varde

Tid: d. 30. - 31. marts 2014

Pris: 2900 kr for medl. af smof og 3200 kr for ikke medlem

Tilmelding: på mail til lene@fysiomaail.dk

Smertefysiologi & Neuroscience

Lær at forstå mekanismer bag nociception og at anvende dem i praksis. Der bliver taget udgangspunkt i deltageres forudsætninger og forsøgt at danne bro mellem deres kliniske erfaringer og moderne smertevidenskab.

Pris: 2900 kr. for medl af smof og 3200 kr for ikke medlem

Tid: d. 17. - 18. marts 2014 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: d. 3. - 4. april 2014

Sted: Fysiocenter Århus, Vesterbro Torv 1 - 3, 2. sal, 8000 Århus

Underviser på alle kurser: Morten Høgh, MSc Pain, specialist i fysio-terapi, dip MT. Yderligere info på www.videnomsmarter.dk

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



				KR.SU	
UDVIKLING AF DIN KLINIK	30/4 2014	Odense	1.950,-	19/3 2014	fysio.dk/udviklingklinik
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	3.550,-	23/3 2014	fysio.dk/salg
MOTORISK USIKRE BØRN 0-6 ÅR	29-31/10 2014 + 28-30/1 2015	Odense	8.500,-	31/8 2014	fysio.dk/motusikre
INSPIRATIONS DAG FOR KANDIDATER	23/3 2014	Odense	gratis	19/3 2014	fysio.dk/kandidat
BASIC BODY AWARENESS THERAPY, B-BAT 1	1-6/6 2014	Kerteminde	12.400,-	7/4 2014	fysio.dk/bat
TEMADAG FOR KOMMUNALE LEDERE	20/5 2014	Middelfart	1.200,-	25/3 2014	fysio.dk/ledere
AIMS OG BAYLEY - TEST TIL SMÅ BØRN	25-26/9 2014	Odense	3.550,-	22/6 2014	fysio.dk/aims



Kurser og uddannelser 2014

NU MED PILATES MATWORK UDDANNELSE I JYLLAND

Kursus/Uddannelse	Start dato / Varighed / Pris	
Psoas, den oversete muskel	6. marts / 5 timer / 1.200,-	UDSOLGT
Psoas, den oversete muskel	13. marts / 5 timer / 1.200,-	
Pilates og det naturlige åndedræt - efterudd. af Pilates instruktører	16. marts / 7 timer / 1.500,-	
Åndedrættet er motoren	21. marts / 7 timer / 1.500,-	
Fra inderst til yderst med foamroller	22. marts / 5 timer / 1.200,-	
Pre-Pilates	25.+26. marts / 16 timer / 2.500,-	
Den elastiske bækkenbund	3. april / 5 timer / 1.200,-	
Pilates Matwork uddannelse (Århus)	25. april / 60 timer / 16.500,-	NYHED
From Sole to Spine w/ Madeline Black	2.+3. maj / 14 timer / 4.600,-	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



FYSIOPILATES Instruktøruddannelse

Rødovre: 20.-21. mar., 3.-4. april og 1. maj OBS: Få ledige pladser!

Odense: 18.-19. august, 4.-5. september og 3. oktober

Pris: 7.900 kr.

Information og tilmelding på www.fysio-pilates.dk eller tlf. 2171 9049 (ma, to, fr. kl. 12.30-13.00)

FysioPilates er udviklet til og af fysioterapeuter.

Læs mere på www.fysio-pilates.dk

Kursus i Sensory Profile

Sensory Profile er et standardiseret testredskab til undersøgelse af sensoriske modulationsvanskeligheder hos børn, unge og voksne. Kurset er en blanding af teori og praktisk arbejde med testen. Mellem de 2 kursusdage udarbejdes en sensorisk profil til brug på kursets 2. del.

Underviser: Børnefysioterapeut Kathrine Jørgensen, PD sundhedspæd., Bøgegårdens Børneklínik

Dato: Fredag 7. marts 9.30-17 og fredag 11. april 2014

Sted: Dronninglund Fysioterapi og Træning, Rørholtvej 3A, 9330 Dronninglund

Pris: 3100 kr. incl. forplejning, testskemaer og kursusmateriale

Tilmelding og betaling: Senest 7. feb. 2014 på info@kfft-dronninglund.dk med navn, mailadresse, arbejdssted og tlf.nr., kontonr.: 7443 - 0001054621 For yderligere info kan du kontakte os på 9884 2800



Akutuddannelsen

Efteruddannelse for ergo - og fysioterapeuter, der arbejder inden for akutområdet

Forløbet afholdes i Aarhus.

Start 5. maj 2014.

Yderligere information og tilmelding: www.rm.plan2learn.dk

Kursusansvarlig

Uddannelseskonsulent Inger Mosbæk Greve
Center for Competenceudvikling,
Region Midtjylland
Direkte tlf. +45 7841 0944
E-mail: inger.mosbaek.greve@stab.rm.dk

Skulderkursus

Den 24. - 25. maj 2014 i Kolding



Skulderkurser.dk

Vi opdaterer din viden på skulderområdet på 2 dage.

På kurset præsenteres den sidste nye forskning indenfor undersøgelsesteknik, diagnosticering og behandling.

Der veksles mellem teoretiske oplæg med video og billede demonstration, samt praktisk undervisning med undersøgelser, manuelle teknikker, test og træning.

Læs mere på www.skulderkurser.dk

Vi tilbyder desuden kurser til fysioterapi klinikker, samt til behandler teams på sygehuse og i kommuner. Kurserne kan enten afholdes hos jer, eller I kan deltage på Skulderkurser.dk egne kurser.



Neuromuskulær Klinik

En del af Neurologisk Klinik, Rigshospitalet

Muskelsygdomme; fænotyper og behandling
Rigshospitalet den 6. marts 2014 fra kl. 10.00 – 17.00

Neurologisk Klinik ved Rigshospitalet har en Neuromuskulær Klinik. Der foretages specialiseret tværfaglig vurdering af patienter der mistænkes for en neuromuskulær lidelse, og der fokus på udvikling og implementering af evidensbaseret behandling af neuromuskulære sygdomme. Neuromuskulær Klinik ønsker at udbrede kendskabet til neuromuskulære sygdomme og behandling af disse, og ønsker et styrket samarbejde med fysioterapeuter og ergoterapeuter i primærsektoren.

Derfor udbydes der i 2014 to kurser om neuromuskulære sygdomme på Rigshospitalet. Det første kursus finder sted den **6. marts 2014**, og omhandler muskelsygdomme; fænotyper, behandling og myastenia gravis. Det andet vil omhandle neuropati og relaterede sygdomme. Rekvirering af program og evt. tilmelding kan ske ved kontakt til forskningssekretær Charlotte Wain Grønson på telefon 3545 1842 eller mail cgro0033@regionh.dk

Målgruppe Fysioterapeuter og ergoterapeuter i primærsektoren.
Pris DKK 800,00

På gensyn

John Vissing Nanna Witting Ulla Werlauff Joan Højgaard
Professor Overlæge, ph.d. Fysioterapeut, ph.d. Overlæge

Kursus DNS "A" Dynamic Neuromuscular Stabilization Glostrup den 28/2-2/3 2014

Se video og læs artikler om dette banebrydende paradigme på www.rehabps.com

Kursus A er del af en kursusrække A-D, som løbende vil blive udbudt. Mulighed for certificering efter tests. Kursus DNS B-D udbydes kun i Prag.

“Simpelthen en genial tilgang til patient analyse og behandling. Uanset hvad du har specialiseret dig i, så er der værktøjer at hente”. Grethe Jensen, fysioterapeut.

Kursusprogram ses på:

www.glostrupfysioterapi.dk

Pris: 80 Euro i fee + 4.500 kr.

Tilmelding sker på: www.rehabps.com



Kursus for fysioterapeuter

SP sportspharma as

KT1: De fundamentale koncepter og de unikke egenskaber omkring kinesio tape. Herefter en workshop, hvor kursisterne får mulighed for at arbejde med screening & muskeltest, muskeltapninger for både OE og UE.

KT2: Avancerede tapninger indenfor kinesiotaping metoden. Introduktion af de 6 korrektionsteknikker (mekanisk, funktionel, space, fascia, ligament/sene og lymfeteknik) og diskussion om deres anvendelse i forhold til forskellige diagnoser. Kursisten vil have god tid til at øve de forskellige teknikker.

KT3: Introduktion af endnu flere avancerede teknikker. Tapening af både epidermis og dermis. Der gives bud på en lang række specifikke problemstillinger som f.eks. corestabilitet, frosen skulder, fascialis pareser, Pes Anserinus Bursitis, impingement skulder, whiplash m.fl.



DATOER FORÅR 2014:

4.-5. marts:	KT1:	Vejle
7.-8. april:	KT1:	København
28.-29. april:	KT1:	Vejle
7.-8. marts:	KT2:	København
25.-26. marts:	KT2:	Vejle
6.-7. maj:	KT2:	København
26.-27. maj:	KT2:	Vejle

Pris: 2.950,00 kr. inkl. forplejning pr. kursus

2. april 2014: REFRESHER Vejle (se hjemmeside)



Kursusholder: Fysioterapeut CKTI Kristian Seest/
Fysioterapeut CKTI Susanne Damgaard,
Sports Pharma A/S

Deltager: Min. 12 - max. 24 deltagere

Tilmelding: Sports Pharma A/S * Tlf: 7584 0533
E-mail: sp@sportspharma.dk

Betaling: Girokort tilsendes v/tilmelding. Husk evt. EAN.



www.kinesiotapening.dk



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

Mobilisering og manipulation af S-I leddet og foden

Kursisten lærer at undersøge og behandle med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Kurset tager udgangspunkt i de biomekaniske relationer mellem foden og S-I leddet. Kursisten vil lære hvordan foden og si-leddet biomekanisk påvirker hinanden. Der vil være cases i S-I-ledds syndrom, lændesmerter, iskias-smerter, smerter omkring knæet, psoas syndrom, låsning af caput fibula, naviculare, cuboideum samt inversions-traumer. Kurset er meget relevant ved ryg og bækken patienter samt ved idrætsskader i underkøben.

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

Tid/Sted (1 dags kursus)

Århus: Lørdag d. 26.04.14 9-16 på Park Alleens Fysioterapi
Eller

København: Søndag d. 27.04.14 kl. 9-16 på Fysioterapeutskolen i København

Undervisere:

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

Investering:

Kun 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)

POSITIONERINGS SEMINARER 2014

Få viden med **Anatomic SITT**

Hvornår og hvor:

Jylland

- 29. april Funktionel siddestilling i kørestol
- 19. maj Positionering i den liggende stilling & positionering af hovedet i den siddende stilling

Sjælland

- 4. nov. Funktionel siddestilling i kørestol
- 11. nov. Positionering i den liggende stilling & positionering af hovedet i den siddende stilling

Underviseren er: Fysioterapeut Dorte Støvring.

Se nærmere på: www.anatomicsitt.com



Vejlevej 4, 8640 Risskov, tlf. 8617 0174, fax 8617 0175, e-mail@anatomic-sitt.dk
www.anatomicsitt.com



Vil du indrykke en stillingsannonce?

Kontakt

DANSK MEDIAFORSYNING
på 70224088 eller
fysiojob@dmfnet.dk

Egen klinik eller satellitklinik på Solkysten

På Solkysten i Sydspanien sælges en 8 år gammel danskejet klinik i god drift.

Klinikken, der er velholdt og veludstyret, er beliggende i Fuen-girola lidt sydvest for Malaga i lejede lokaler på ca. 400 m2 indeholdende 7 rum/behandlingsrum. 2 kundetoiletter, hvoraf det ene er med bad og handicapadgang, 1 personaletoilet, indgang med reception, venteværelse, træningsafdeling samt en 80 m2 stor træningssal. Herudover lagerplads og køkken.

I området bor der ca. 35.000 delvis fastboende danskere. Hertil kommer ca 65.000 nordmænd og svenskere samt godt 200.000 briter, som også er en del af de nuværende kunder. Der er derfor gode muligheder for endnu større omsætning.

For indeværende er der i området kun en anden dansk fysioterapeut udover denne klinik.

Klinikken er beliggende i et danskejet indkøbscenter med danske specialvarer, tøjbutik, tandlæge forsikringsfirma, ejendomsrådgiver, restaurant m.v. Primært danske firmaer. Tæt ved motorvejstilkørsel, busstop og masser af gratis parkering.

Der er fine flyforbindelser til Malaga, idet både Norwegian og Ryanair har afgang til Malaga Lufthavn fra København, Billund, Aalborg og Århus.

Er du interesseret, så kontakt Christian Borup.

Ring eller skriv til:

Christian Borup

26 16 12 50

eller

E-mail: gas16@mail.dk



 **Silkeborg Kommune**

udviklingsterapeut

Skarp og engageret udviklingsterapeut søges til Lokalteam Træning i Silkeborg Kommune

Arbejder du professionelt og innovativt med udviklingsopgaver, og evner du at bygge bro mellem forskning og klinisk praksis? Så er du måske den udviklingsterapeut vi mangler i gruppen.

Rammen for arbejdet:

Stillingen er som udgangspunkt på 37 timer om ugen. Funktionen vil være delt mellem klinisk praksis, vejledning og udvikling. Forholdet vil variere, men normalt bestå af alle tre. Stillingen er nyoprettet, og der vil være mulighed for at være med til at udvikle funktionen.

Tiltrædelse 1. april 2014 eller hurtigst muligt herefter.

For yderligere information om organisationen er du velkommen til at besøge vores hjemmeside www.silkeborgkommune.dk, hvor du kan finde det fulde stillingsopslag eller kontakte funktionsleder Trine Rold på trine.rolde@silkeborg.dk og evt. dit telefonnummer, hvis du ønsker at blive ringet op. Her kan du også rekvirere en foreløbig stillings- og funktionsbeskrivelse.

Ansøgningsfrist onsdag 5. marts 2014. Ansættelsessamtaler forventes afholdt i uge 11.

Se annoncen på www.silkeborgkommune.dk (Job ved Kommunen)

www.silkeborgkommune.dk

Klinik kan købes

Bliv herre over dit arbejdsliv i fremtiden, køb en lækker klinik med godt kundegrund og godt omdømme.

Beliggende i meget lille by, men centralt på Sjælland med gode vejforbindelser til resten af øen, og med fine offentlige transportmuligheder.

Klinikken er velindrettet og veludstyret.

Det eneste der mangler er en ny engageret og aktiv ejer.

Der er 2 ydernumre tilknyttet klinikken. Se www.midtsjl-fysioterapi.dk

Der udsendes ikke materiale, men det udleveres ved personlig kontakt.

Ring for aftale på telefon 5780 1616.

 *fysio.dk/job*

Fysioterapi Kalundborg

Vi søger aktive, selvstændige fysioterapeuter

Ansøgningsfrist den 19. februar 2014

 fysio.dk/job

Milton Fysioterapi

Gørløse

Leder du efter arbejde på klinik

Ansøgningsfrist den 17. februar 2014

 fysio.dk/job

Lyngby Fysioterapi

Et års vikariat – 8 timer ugentligt

Ansøgningsfrist den 20. februar 2014

 fysio.dk/job

Professionshøjskolen Metropol

Fysioterapeutuddannelsen, København

2 adjunkter / lektorer

Ansøgningsfrist den 18. februar 2014

 fysio.dk/job

Jeløy Kurbad

Moss, Norge

Ferievikar som fysioterapeut

Ansøgningsfrist den 28. februar 2014

 fysio.dk/job



mobility research

Vi tilbyder rådgivning, afprøvning af produkter samt uddannelse indenfor rehabilitering!

SEMINAR 2014

Partial Weight Bearing Gait Therapy 1

Introduction to Partial Weight Bearing Gait Therapy
Basic Science Foundation
CPG discussion
Stroke
Rationales for use
PWB-GT Treatment Environment
Clinical Protocols and Patient Interactions

Tirsdag den 22. April 2014 Sjælland

Onsdag den 23. April 2014 Jylland

Program sendes ved tilmelding Dkk. 995,00 inkl. moms, ved ny-erhvervet LiteGait indenfor de sidste 12 mdr. dkk. 300,00 inkl. moms

Clinical Problem Solving for Neurological Patients, udvidet seminar

This clinically-oriented seminar will survey specific patient problems that impede gait function (or the development of normal, efficient gait patterns), and will present treatment strategies to address the defined problems. Each identified topic will include lecture, video presentation of ideas presented, and hands-on demonstration with patients that present with the identified problems. Participants will learn to maximize use of their existing equipment by expanding applications, and improve patient outcomes through creative problem-solving.

Onsdag den 12. Marts 2014

Lions Kollegiet, Center for erhvervet Hjernesgade, Tuborgvej 181, 2400 KBH NV

Program sendes ved tilmelding Dkk. 995,00 inkl. moms

Begge typer seminarer er heldags seminar afholdes ved Nechama Karman PT,MS,PCS på engelsk og er diplom givende.

Se adresse & program på; www.mobilityresearch.dk

Bestil en gratis fremvisning/undervisning i vores produkter efterfulgt af en prøveperiode på tlf; 8680 1807 e-mail; info@mobilityresearch.dk

