

# FYSIO terapeuten

#07 2015 · 97. ÅRGANG



**“Vil I ikke  
hellere have en  
fysioterapeut”?**

MIN ARBEJDSPLADS SIDE 26

*Tværfagligt samarbejde  
i neurorehabilitering*

SIDE 28



## 13<sup>th</sup> International Conference in Mechanical Diagnosis and Therapy

# With the Tide - MDT into the Future

4-6 September 2015

Tivoli Hotel & Congress Center  
Copenhagen, Denmark

Conference Chairman: Todd Wetzel, MD

### Key Note Speakers:

Prof Michael Adams

Dr Hanne Albert

Dr Jeremy Lewis

Dr Tom Petersen

Prof Wilco Peul

Prof Tamar Pincus

Prof Birgitta Öberg

Full details available at [www.mckenzieinstitute.org](http://www.mckenzieinstitute.org)



# indhold

#07 2015

- 10 FYSIOTERAPEUT OG KOSTVEJLEDER**  
Portræt: ”Mit forhold til fysioterapi er lidt et had-kærligheds-forhold”.
- 16 FYSIOTERAPEUTER KAN MED FORDEL INDDRAGE SEKSUEL SUNDHED**  
Sammenhængen mellem livsstil og erektil dysfunktion er veldokumenteret, og fysioterapeuter kan bidrage til forebyggelse, udredning og behandling.
- 20 MED ERFARING FØLGER BARRIERER FOR VIDEREUDDANNELSE**  
En ny undersøgelse beskriver fysioterapeuters overvejelser om videreuddannelse. Kun 12 procent har aldrig overvejet at læse videre.

## Det faglige

- 28 TVÆRKOLLEGIALT SAMARBEJDE OMKRING EN KLIENT I ET NEUROREHABILITERINGSCENTER - EN CASERAPPORT**

## Det faste

- 6** Fysnyt  
**23** Foreningsnyt  
**26** Min arbejdsplads  
**37** Forskningsnyt  
**39** Møder & kurser  
**43** Job



26



10



24



*Hvad gør man som nyuddannet, hvis man ikke kan finde et fysioterapeutjob? Svar: Ringer til lederen af en institution, der søger en pædagog og spørger ”Vil I ikke hellere have en fysioterapeut?” Mød Ruben Fjord Bredholt på hans arbejdsplads, Kær-Huset i Lemvig.*

FOTO CLAUS SJÖDIN



DANSKE FYSIOTERAPEUTER/ Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 97. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Kommunikationschef Mikael Mølgaard, ansv. red. (mm@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk), redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk) ANNONCER/ Dansk Mediaforsyning, telefon 70224088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Kontrolleret oplag 13.049. Kontrolleret af FMK i perioden 1. juli 2013 - 30. juni 2014. LAYOUT/ Mette Funck/Datagraf TRYK/ Datagraf

# AcupunctureShop ApS

På under 2 år har flere end 100 af dine kollegaer anskaffet sig en Lojer Capre brikse.  
Vi søger yderlig 50 referenceklinikker - se priser på vores webside.



## Lojer fra Finland:

Finske Lojer har mere end 100 års erfaring med produktion af behandlingslejer, og dette har nu resulteret i en serie af luksusbrikse i absolut førsteklasses design: Capre FX, Capre F og Capre M.

## Er du vores referenceklinik?

AcupunctureShop ApS søger 50 referenceklinikker, som gennem os kan anskaffe sig en af disse brikse til en meget fordelagtig pris. Vi søger også referenceklinikker til både Shockwave og HI-DEF BTL Laser. Anvender din klinik akupunktur nåle? Vi har Europas største lager samt prisgaranti. Kontakt os på **76940877** og hør nærmere.

# Masser af fysioterapeuter på Folkemødet



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE FYSIOTERAPEUTER

”  
*Jeg blev flere gange stoppet af medlemmer, der på eget initiativ havde valgt at tage til Folkemødet, og som havde bemærket, at vi var massivt til stede.*

Opskriften er meget enkel. Man tager 60 fysioterapeuter, sørger for at de er klædt på med fakta og gode argumenter og beder dem om at deltage i nogle af de mange arrangementer på Folkemødet på Bornholm. Så er der sikkerhed for, at fysioterapi kommer til at fylde godt i de faglige og politiske debatter. Det var præcis, hvad vi havde valgt at gøre i år.

Dagen før Folkemødet startede, mødtes Danske Fysioterapeuters regionsbestyrelser og Færøkrederen og forberedte sig på debatterne. Så da borgmester Winni Grosbøll fra Bornholms Kommune havde åbnet mødet, myldrede små grupper af fysioterapeuter ud til arrangementerne for at sætte fokus på forebyggelse, træning, behandling og rehabilitering.

Jeg blev flere gange stoppet af medlemmer, der på eget initiativ havde valgt at tage til Folkemødet, og som havde bemærket, at vi var massivt til stede. Og jeg fik mange positive tilkendegivelser fra andre organisationer og samarbejdspartnere, der havde mødt fysioterapeuter til en række af debatterne.

For det lykkedes på fin vis at få udbredt foreningens budskaber, eksempelvis at der er brug for fysioterapeuter i folkeskolerne, i lægepraksis og i psykiatrien, og at fysioterapi og superviseret fysisk aktivitet er vigtigt mange steder i sundhedsindsatsen.

Jeg deltog i løbet af Folkemødet i flere debatter. Blandt andet om, hvordan ny teknologi kan medvirke til, at flere borgere bliver genoptrænet, og hvordan vi som fysioterapeuter kan være med til at skabe mere lighed i sundhed. Og så havde jeg fornøjelsen at holde en pep talk på Speakers Corner om, hvorfor vi bør træne i stedet for at operere mennesker med artrose.

Kort og godt var det et fint Folkemøde. Vi har efterhånden fået opbygget en tradition for at sætte fysioterapeutiske aftryk på Folkemødet. De seneste år har foreningen uddelt bolde, sjippetorv og drager sammen med budskabet om, at fysisk aktivitet både er sjovt og sundt, og at fysioterapeuter spiller en vigtig rolle i den forbindelse. Denne gang valgte vi i stedet at blande os mere massivt i debatterne.

På et punkt adskilte Folkemødet sig fra de foregående år. Folketingspolitikere manglede i stor stil. De havde nemlig travlt med at føre valgkamp alle andre steder i landet. Normalt kan man møde ministre og folketingsmedlemmer, der går afslappet rundt i Allinges gader, på vej fra et arrangement til et andet. Det giver let adgang, eksempelvis til et partis sundhedspolitiske ordfører.

Men politikere skal nok være tilbage igen i stor stil til næste Folkemøde. Og det vil jeg og foreningen også være for atter at sætte fokus på vores faglige og politiske mål.

børne | cancer | fonden

## Børnecancerfonden indkalder ansøgninger til Henrik Hertz' forskningslegat

Henrik Hertz legatet uddeles til en forsker eller forskergruppe, der kan dokumentere særlige forskningsresultater eller særligt perspektivrige forskningsprojekter inden for børnecancerområdet. Legatet kan også uddeles til en person, som gør eller har gjort en ekstraordinær indsats for børn med kræft i Danmark. Legatet på 250.000 kr. bliver uddelt hvert andet år og kan anvendes til lægevidenskabelig eller anden forskning, eller til studie- eller forskningsophold i udlandet med fokus på børnecancer. Deadline for ansøgninger er den 1. oktober 2015.

📄 [kortlink.dk/boernecancerfonden/gxme](http://kortlink.dk/boernecancerfonden/gxme)



## Pris for kreativ og nytænkning i den psykosociale rehabilitering

Skal en fysioterapeut have Dansk Selskab for Psykosocial Rehabiliterings pris? Ved uddeling af prisen lægges der særlig vægt på, at prismodtageren på kreative og effektive måder blandt andet har arbejdet for at styrke social inklusion og empowerment. Deadline for indstilling den 18. september.

📄 [www.psykosocialrehabilitering.dk](http://www.psykosocialrehabilitering.dk)

## PROPRIOCEPTIV TRÆNING EFFEKTIV

Syv RCT-studier (moderat til høj kvalitet) med 3.726 patienter blev inkluderet i en metaanalyse, der skulle undersøge effekten af proprioceptiv træning til at nedbringe antallet af forstuvninger i ankelleddet både hos dem, der aldrig har forstuvet foden og dem, der har haft en eller flere forstuvninger. Gennemgangen viste, at den proprioceptive træning kunne nedsætte skadesrisikoen signifikant, især hos dem med en tidligere skade. Man ved dog endnu ikke, om træningen kan være med til helt at forebygge ankelforstuvninger.



Schifftan GS, Ross LA, Hahne AJ. *The effectiveness of proprioceptive training in preventing ankle sprains in sporting populations: a systematic review and meta-analysis.* J Sci Med Sport. Epub 2014 Apr 26.

## God effekt af *mindfulness* til kroniske smerter

Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) har i et dansk rct-studie vist sig effektivt i behandlingen af kroniske smerter. 109 patienter fra tværfagligt smertecenter på Rigshospitalet deltog i et otte-ugers mindfulness-forløb. Interventionsgruppen blev bedre til at tackle smerterne, blev mindre angstede og deprimerede og fik en bedre mental livskvalitet.

Peter la Cour & Marian C. Petersen: *Effects of Mindfulness Meditation on Chronic Pain: A Randomized Controlled Trial.* Pain medicine, 2014, DOI: 10.1111/pme.12605



## Glad genoptræning

Det interaktive ståstativ Happy Rehab har vist sig at gøre det lettere at intensivere træningen til børn med CP. Børnene syntes, det var sjovt at træne, og træningen havde effekt på blandt andet gangen. Fysioterapeut Ida Lindgren fra en specialbørnehave i København stod for afprøvningen.

## SPØRGEREDSKABET IPPA

Fagbladet Ergoterapeuten bragte i april en artikel om Individually Prioritised Problems Analysis (IPPA), der er et redskab, der kan benyttes til at udrede borgernes problemer med hverdagsaktiviteter.

Jakob Kehlet. *IPPA sikrer borgerne de rette hjælpemidler.* Ergoterapeuten nr. 4 2015.



## Man kan ikke løbe sig fra en forkert kost

Det er langt fra tilstrækkeligt at skruer op for den fysiske aktivitet, hvis man skal tabe sig. Selv om det er sundt at røre sig, er det maden, der skal skæres ned på. En artikel i British Journal of Sports Medicine gør op med myten om fysisk aktivitet som en mirakelkur mod fedme.

[kortlink.dk/bmj/gy46](http://kortlink.dk/bmj/gy46)

### Cyklister lever længere

Hollænderne cykler i gennemsnit 75 minutter om ugen. En gruppe forskere fra universitetet i Utrecht har fundet, at cyklingen forlænger livet med et halvt år.

[kortlink.dk/gy4m](http://kortlink.dk/gy4m)

## Lavt fysisk aktivitetsniveau under indlæggelse

Et australsk studie viser, at ældre med hoftefraktur befinder sig det meste af tiden på sygehuset liggende eller siddende og kun 16 minutter stående og gående. I gennemsnit tog patienterne kun 36 skridt om dagen. Man anvendte i studiet accelerometer til at monitorere aktivitetsniveauet.

*Davenport SJ et al. Physical activity levels during acute inpatient admission after hip fracture are very low. Physiother Res Int 2014.*

## TESTCENTER FOR VELFÆRDSTEKNOLOGI

Living Lab er resultatet af et samarbejde mellem Nordfyns Kommune, Danske Handicaporganisationer og den private virksomhed Public Intelligence. Det nye center får adresse på Fredensbo Centret i Særslev.

## Stor bevilling til knæforskning

Ingeniør med speciale i robotteknologi og biomekanik Mikael Skipper Andersen har fået tildelt knap 7 mio. kr. af Det Frie Forskningsråd til et projekt, hvor han skal udvikle et simuleringsværktøj til at forudsige det patientspecifikke resultat ved udskiftning af et knæ og på den måde understøtte kirurgen i at vælge den bedste knæprotese.



## FÆRRE RYGSMERTER EFTER TRÆNING OG ERGONOMI

En flerstrengt indsats i form af ergonomi, fysisk og kognitiv adfærdstræning har vist sig at have god effekt på rygsmerter hos 594 sosu-medarbejdere i Aarhus Kommune. I et forskningsprojekt med kontrolgruppe gennemført af Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø blev sosu-medarbejderne undervist og trænet af de lokale fysioterapeuter og ergoterapeuter. Deltagerne trænede en time én gang om ugen i 12 uger. Træningen foregik i arbejdstiden og bestod af balance, kropsbevidsthed, styrke- og koordinationstræning og generel fysisk aktivitet med kolleger. Den gruppe, der fik tilbudt træning og ergonomi, reducerede antallet af dage med smerte med ca. 15 procent.

[kortlink.dk/arbejdsmiljoforskning/gxna](http://kortlink.dk/arbejdsmiljoforskning/gxna)

**PT**

ProTerapi A/S



## Deluxe

Gymne.ONE

Tilbudspris: kr. 34.900,- ekskl.moms



## Klassisk

Enraf Nonius Manumed

Pris: Kr. 21.400,- ekskl.moms



## Budget

Gymna G2 Trio

Tilbudspris: kr. 14.900,- ekskl.moms

# Høj kvalitet i alle prisklasser



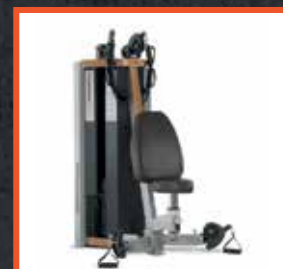
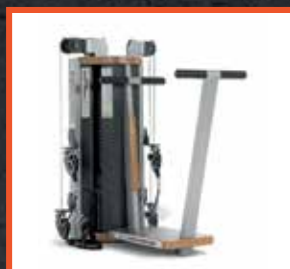
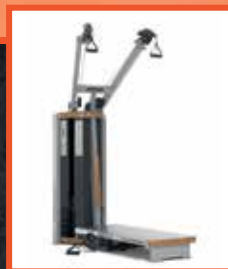


# HUMANSPORT®

Fitness Engros er et full-service fitnesshus, som forhandler udstyr fra internationale topbrands. Vores medarbejdere har arbejdet mange år i fitnessbranchen, både med salg og drift. Det er din sikkerhed for, at vi leverer professionel hjælp med alt fra indretning og markedsføring til service og reparation.

I samarbejde med os kan du opbygge dit center med præcist det træningsudstyr, som du ønsker. Vi forhandler blandt andet maskiner fra Star Tracs HumanSport serie, som er ideel til fysioterapi grundet størrelse, indstillingsmuligheder samt maskinernes fire bevægebænder.

Vi har en udtalt grøn profil, idet du kan få mange af vores produkter som CPO. Det betyder, at de er fabriksreoverede, og at du får 2 års garanti. På den måde kan du træffe et bæredygtigt valg til en yderst fordelagtig pris.



## KONTAKT FITNESS ENGROS



**Ole Okke**

Key Account Manager

Mobil (+45) 25 38 76 79

E-mail [oo@fitnessengros.dk](mailto:oo@fitnessengros.dk)



**Patrick Nielsen**

Distriktsansvarlig Jylland & Fyn

Mobil (+45) 20 23 23 54

E-mail [pn@fitnessengros.dk](mailto:pn@fitnessengros.dk)





## FYS +

I serien 'Fys +' går vi tæt på fysioterapeuter, der har suppleret fysioterapi med en anden faglighed, f.eks. med en ekstra uddannelse, eller har skiftet spor. Hvad kan vi lære af andre fagligheder, og hvordan bevarer man rødderne til sit 'gamle' fag?

*”Mit forhold til fysioterapi er lidt et had-kærlighedsforhold”*

---

### PORTRÆT

---

Først var han dreng i byen, så blev han bager. Nu er han fysioterapeut og kostvejleder med speciale i autoimmune lidelser og egen klinik i Roskilde. Mød den 44-årige fysioterapeut, der mener, at træning ikke nødvendigvis er løsningen.



**DAVID RASMUSSEN** er blevet interviewet flere gange før. Så han ved naturligvis godt, at man skal tænke sig grundigt om, når man skal tale med en journalist, der sidder klar med kuglepen og blok. Så det er altså ikke, fordi han ikke ved, hvad han vil sige – snarere tværtimod – når David Rasmussen roterer en enkelt gang i sædet, holder en kort pause og siger, at han nok grundlæggende har det blandet med fysioterapi. Rent fagligt.

”Det gode ved os fysioterapeuter er jo vores faglige stolthed. Men det er også svagheden. For der hersker især blandt visse fysioterapeuter en selvforståelse, der betyder, at de, der som jeg har andre faglige ting på tapetet, har svært ved få ørenlyd. Mit forhold til faget er derfor nok lidt som et had-kærlighedsforhold”, erkender den 44-årige fysioterapeut og kostvejleder David Rasmussen.

Kostvejledning har han føjet til sin faglighed for at hjælpe patienter med autoimmune sygdomme. Noget, han selv har haft tæt inde på livet, da han som 28-årig blev ramt af den kroniske betændelsestilstand Morbus Crohn, måtte have fjernet en del af tyktarmen, fik en midlertidig stomi og var nede at veje 54 kilo.

### Andre faggrupper kan også bidrage

Heldigvis er det en tyve kilo raskere David Rasmussen, der tager imod i sin klinik en solrig middagstid. Vi tripper på strømpebukker henover klinkegulvet i den store træningssal, hvor David og hans kolleger på dette tidspunkt plejer at være i fuld gang med at behandle patienter.

Klinikken er indrettet i en tidligere bankfilial. Davids kontor/samtalerum er hyggeligt og uprætentiøst med stigereoler proppet til kanten med naturvidenskabelig faglitteratur og bøger om kost og immunforsvar med gule post-its blafrende ud de steder, hvor guldkornene om immunologi og restitution putter sig på siderne.

Rummets hygge afholder dog ikke David Rasmussen fra lige at komme med en sidste

svada til træningsfikserede fysioterapeutkolleger:

”Der er fokus på fysisk træning og manuel terapi ikke bare i vores fag, men alle vegne. Men efter min mening er det en overfladisk tilgang til patienterne”, siger David Rasmussen. Han tilføjer, at ”det selvfølgelig er helt vildt generaliserende”, men at mange af dem, der beskæftiger sig med fysisk træning, koncepter og manuel behandling føler, at de har svaret på både forebyggelse og helbredelse af samtlige livsstilssygdomme og andre problemer og derfor mangler lidt ydmyg forståelse for, at andre faggrupper måske også kan ligge inde med svar, der kan bruges.

David Rasmussens kone er zoneterapeutuddannet, apropos andre specialer og måder at anskue tingene på. Før han går over til at tale om inflammation og autoimmune lidelser, som er det, der forbinder hans fysioterapeutiske baggrund med specialet som kostvejleder, vipper han afslappet med sine blå strømpebukker og går i rette med det, han opfatter som et ensidigt fokus på evidens:

”Forskningen omkring fysisk træning er efterhånden overbevisende og massiv, så kan jeg godt forstå, at der hele tiden henvises til evidens. Når du samler mængden af evidens på et område, vil nye opdagelser automatisk dumpe eller havne i bunden af evidenshierarkiet, og man skal ikke ret mange år tilbage, før det var tilfældet med fysisk træning, som nu er havnet øverst i hierarkiet. I 1980 påstod en professor, at cancer før trediveårsalderen var en immunologisk problematik. Han blev smidt ud af konferencen, men blev mange år senere hædret for sine påstande”.

### Det er ikke kun smerterne, de slås med

David Rasmussens omdrejningspunkt fagligt – og personligt – er som sagt autoimmune lidelser, som eksempelvis Morbus Crohn og leddegigt, og hvordan disse påvirkes af kost, træning og inflammation.

Der er ca. 400.000 danskere, der har en autoimmun lidelse, og tallet stiger.

”Det er meget komplekst og spændende. Og netop det at kombinere fagligheder på det her område kan være med til at knække koden for at kunne hjælpe de meget syge patienter”, siger David Rasmussen og tilføjer, at han er overbevist om, at det udover hans særlige faglige kombination af kost og bevægelse, er hans egne, personlige erfaringer med at leve med Morbus Crohn, der hjælper patienterne, som kommer fra hele landet.

”Jeg ved, hvad de kæmper med”, siger David Rasmussen og løfter op i sin T-shirt, hvor der under den blå bomuld gemmer sig et stort ar, som er tegnet på hans egen sygdom.

”Det er ikke smerterne alene, der udmatter patienter med autoimmune sygdomme, og lægerne burde snarere spørge til træthed, udmattelse og søvn. Desuden har en del af vores kroniske patienter mange andre ting at slås med end kun det kropslige. Mange kæmper nemlig sideløbende med deres kroniske sygdom også i årevis med det kommunale system, økonomiske vanskeligheder og fyrringer. Det er simpelt hen barskt. Det er de her evighedspatienter, som bliver kastet rundt i systemet, før de får en endelig og ofte blivende diagnose, og som går deres praktiserende læge på nerverne, fordi der ’hele tiden er noget’. Der bliver set ned på dem overalt – i skolerne, på jobbet og også i sundhedsvæsenet”.

Man kommer hurtigt til at holde lige så meget af David Rasmussen, som han holder af sine patienter. Klinikken kom til verden i 2008, og her var tilbuddet fra dag ét specialviden om immunsystemet til de kroniske patienter med autoimmune lidelser. ’Eillers ville de ikke få hjælp’, som han siger. Det sociale engagement har han altid haft – måske fra sin egen opvækst i Roskilde, som ikke var den mest privilegerede. Man kan se fra klinikken på Østervang over til Maglegårdsskolen, hvor han gik i skole fra 1. til 8. klasse, og derfra videre over til ba-

**Hvem:**

David Rasmussen, 44 år

**Hvad:**

Fysioterapeut fra Næstved i 2008 suppleret med kostvejledning med speciale i autoimmune sygdomme

**Hvad mere:**

Foredragsholder og underviser, bl.a. følgende steder; Roskilde Universitet, Fysioterapeutskolen i Næstved, Fagkongressen for fysioterapeuter, Nike Convention, Universitetshospital Odense, Vejlefjord, div. patientforeninger bl.a. Børnegigtforeningen, Teknisk Skole Ringsted og div. kommunale træningsenheder.

**Hvor:**

Egen klinik i Roskilde, hvor han behandler kronisk syge patienter med autoimmune sygdomme fra hele landet og laver kostvejledning for familier.

geriet, hvor han blev udlært af sin far som 18-årig og lavede alt fra rugbrød til romkugler, indtil hans Morbus Crohn for alvor brød ud.

”Set i bakspejlet var natarbejde, dårlige kostvaner og hvedemel måske ikke det bedste værn mod at udvikle en autoimmun sygdom”, siger David, der i en periode underviste på Teknisk Skole i Ringsted, da han havde opgivet jobbet som baker.

**Et let valg**

I 2005, som 34-årig, besluttede han sig for at læse til fysioterapeut i Næstved.

”Det var let valg, for i mange år havde jeg - når folk omkring mig ikke vidste, hvad de skulle læse - altid sagt ’bliv dog fysioterapeut’. Jeg har altid syntes, det var en virkelig fantastisk uddannelse. Studiet var lige mig, og nærmest fra den første opgave var jeg 100 procent på de autoimmune sygdomme. Da jeg blev færdig i 2008, var det til gengæld en antiklimaks-omgang. Faktisk havde jeg ikke den mindste lyst til fysioterapi bagefter, så jeg tog et job i et firma, som solgte fysioterapeutisk udstyr”, siger David Rasmussen.

Efter et godt års tid var der heldigvis en af hans studiekammerater, der fik ham på fysioterapeut-krogen igen. ”Anders lokkede med, at jeg ville komme til at arbejde med patienter med autoimmune sygdomme”, siger han med et stort selvironisk smil.

Som ung i Roskilde spillede David en del fodbold, men i dag er han noget så atypisk som en fysioterapeut, der ikke træner ret meget. Både fordi det ikke ➤➤➤



## 5 HURTIGE TIL DAVID RASMUSSEN

### ***Hvis jeg skal nævne én person, der har inspireret mig fagligt, er det?***

Der er flere. Vores to vejledere på bacheloropgaven, professor Henning Langberg og professor i immunologi Mogens H. Claesson. Mogens var en kæmpe inspiration og et omvarende leksikon af viden om immunsystemet. Han forskede også i kosttilskud til tarmpatienter, og vi havde mange gode timer, hvor vi snakkede om kostens og fødemidlernes forarbejdningens betydning for disse lidelser.

### ***Mit største faglige øjeblik?***

At sidde foran en professor i immunologi og forsvare teorierne i vores bachelorprojekt, *Fysisk aktivitet og træning i et immunologisk perspektiv – en ny forståelse af bevægelsesterapi*, i to meget hårde timer. Han stillede mange spørgsmål om fordybelse i immunsystemets mangfoldighed. En anden gang havde jeg et foredrag (om immunsystemet), hvor jeg var opvarmer for Holger Bech Nielsen. Det var også stort.

### ***Den patient glemmer jeg aldrig?***

Der er mange. Blandt andre en dansk mester i maraton, som jeg var kostvejleder for. Personen havde en autoimmun tarmlidelse med entesopatie (smerter omkring sener og led), og karrieren var alvorligt i fare. Vi arbejdede med kost og behandling i 10 måneder, og det danske mesterskab blev genvundet i suveræn stil. Men jeg bliver endnu mere glad, når jeg kan hjælpe en patient, som er truet på at miste sit arbejde og er ved at skulle gå fra hus og hjem, men som kan opnå betændelsestal på normalværdier efter behandlinger og vejledninger. Det minder mig om, hvordan det lykkedes for mig selv at vende en invaliderende lidelse, som alle læger har givet op overfor.

### ***Hvad kan kostvejledere lære af fysioterapeuter?***

Hvor vigtigt bevægelsesterapi kan være i forhold til at dæmpe betændelse i kroppen. Vi kalder den en anti-inflammatorisk bevægelsesterapi. Brugt på den rigtige måde er træning et meget stærkt redskab. Ved fysisk aktivitet frigives signalstoffer til blodbanen, som efterfølgende giver en systemisk bedring. Det skal udnyttes.

### ***Hvad kan fysioterapeuter lære af kostvejledere?***

At kosten i den grad kan ændre tilstanden hos patienter. Anti-inflammatorisk mad kan, ift. den værste tænkelige vestlige standard-mad, dæmpe inflammation med 1:20 gange. Det er afsindigt meget. Vi skal forstå, at patienter med inflammation mange gange fastholdes i et forløb, som meget nemt kan blive kronisk ved at spise forkert. Der er masser af forskning, som beskriver madens påvirkninger på en lang række lidelser, som patienter kommer med til fysioterapeuten. ●

optager ham synderligt, og fordi han slet ikke tror, at så meget træning er godt – i hvert fald ikke for alle.

”Jeg bevæger mig selvfølgelig. Cykler til og fra arbejde. Men i forhold til det, jeg arbejder med, nemlig inflammation, tyder meget nyere forskning på, at der ofte hersker en tilstand af såkaldt slumrende eller low grade inflammation i kroppen hos patienterne, og så er motion ikke kun af det gode. Moderat fysisk aktivitet holder inflammationsniveauet nede, mens både for lidt og for meget øger inflammationen i kroppen”, siger David Rasmussen og henter sin bacheloropgave og bladrer i den og et par bøger fra den tætpakkede reol. Han slår op og finder Bente Klarlund-Pedersens J-formede kurve frem for at illustrere pointen.

”Asiatiske munke er det bedste bevis på, at træning ikke nødvendigvis er løsningen. Munkene er ganske enkelt de sundeste ældre i verden. De bliver 110 år, de har aldrig løbet, men de går lange ture, og så spiser de antiinflammatorisk kost helt naturligt. I dag taler alle om antiinflammatorisk kost herhjemme, men i udlandet, særligt USA og England, på Cambridge University, hvor jeg har været som patient, har det været sådan i årevis. Lige ved universitetsområdet i Cambridge er der en hel vej, hvor universitetsprofessorernes egne privatklinikker ligger side om side, blandt andet klinikker, som er specialiserede i antiinflammatorisk kost og livsstil.

Interviewet er næsten slut, da David Rasmussen kommer i tanke om, at det nok er nu, han skal stille sit politiske spørgsmål. ”Gad vide om Danske Fysioterapeuter mon snart bliver klar til at udnævne særlige klinikker som min til ’specialklinikker’?”



# 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

## Free Introduction courses:

Saturday, 11.04.2015, 09.00–13.00

Saturday, 09.05.2015, 09.00–13.00

**Address:** Københavns Fysioterapeut Skole

Sigurtsgade 26, 2200 København N

Tel: +32 (0) 92 33 04 03 | Fax: +32 (0) 55 70 00 74

**The International Academy of Osteopathy**

Kleindokkai 3-5, 9000 Gent | Tel. +32 (0) 92 33 04 03 | [info@osteopathy.eu](mailto:info@osteopathy.eu) | [www.osteopathy.eu](http://www.osteopathy.eu)

# Fysisk aktivitet kan være alternativ til Viagra

Sammenhængen mellem livsstil og erektil dysfunktion er veldokumenteret, og fysioterapeuter kan bidrage til forebyggelse, udredning og behandling.

Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV

To fysioterapeuter og en fysioterapeutstuderende er på det første hold af mastere i sexologi. Foruden Helle Gerbild er det Margit Clausen, professionsbachelor i sundhed og ernæring, og stud. fys på Metropol samt Birgit Hørup, fysioterapeut v. Charlottehøj Fysioterapi



**SUNDHEDSFAGLIGE VED IKKE** nok om sammenhængen mellem livsstil og erektil dysfunktion, og patienterne får derfor ikke information om, at der kan være et alternativ til farmakologisk behandling.

Det mener i hvert fald fysioterapeut, cand. scient. san. og nyslået master i sexologi Helle Gerbild, der i forbindelse med sit masterprojekt har studeret fysisk aktivitet som behandling af erektil dysfunktion. Helle Gerbild foreslår, at fysioterapeuter bidrager til udredning og behandling af patienter, der opsøger deres læge med rejsningsproblemer.

## Et optimistisk budskab

Læge og professor ved Sexologisk Forskningscenter på Aalborg Universitet, Christian Graugaard, hilser forslaget velkomment:

”Generelt er livsstilens betydning for udviklingen af seksuelle problemer desværre lidt af et uopdyrket område. Der er efterhånden ganske solid evidens, men den er ikke rigtigt nået ud i klinikken. Det ser faktisk ud til, at fysisk aktivitet ikke alene kan forebygge seksuelle dysfunktioner, men også bedre dem, når de først er opstået. Det er et meget optimistisk budskab, som vi læger bør tage til os i stedet for pr. refleks at ty til farmakologiske løsninger. Fysioterapeuter har forstand på krop, bevægelse og motion - og i mange tilfælde af rejsningsbesvær er det netop dér, man med fordel kan sætte ind. Så det ville da glæde mig, hvis fysioterapeuter smed blufærdigheden og begyndte

at interessere sig for seksualitet. Gerne i et tæt og konstruktivt samarbejde med de praktiserende læger”.

## Fysioterapeuter kan bidrage

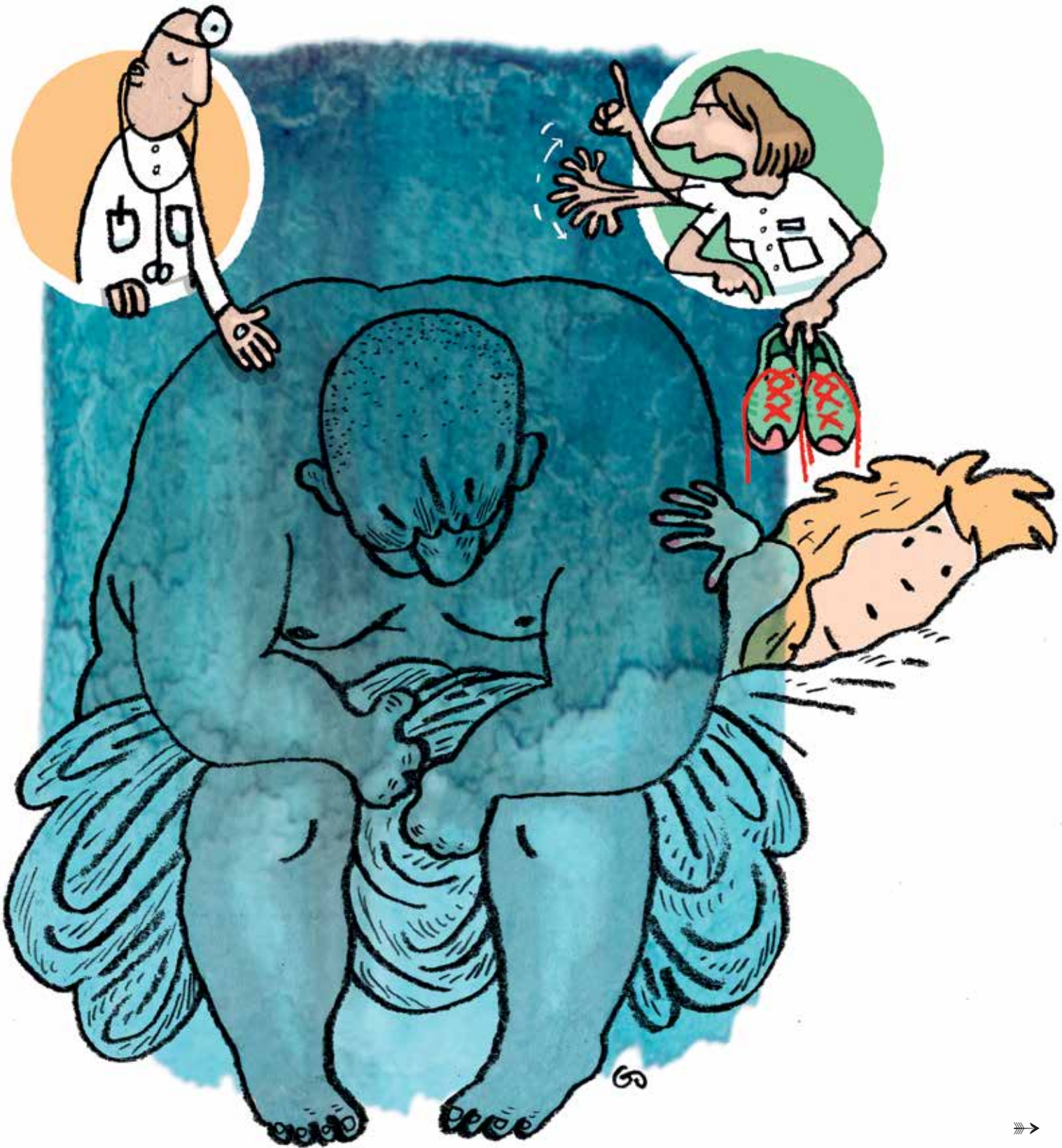
Lider man af erektil dysfunktion, er der stor sandsynlighed for, at man er udfordret på KRAM-faktorerne. Der er en statistisk sammenhæng mellem erektil dysfunktion og risikofaktorer som fysisk inaktivitet, overvægt, hypertension, metabolisk syndrom, diabetes og hjertekarsygdomme, forklarer Helle Gerbild.

Hun har i forbindelse med sit masterprojekt analyseret 10 studier, der alle påviser en effekt af fysisk aktivitet til behandling af erektil dysfunktion. Hun konkluderer på den baggrund, at fysioterapeuter kan bidrage til behandlingen, og at kendskabet til de fysiologiske sammenhænge kan være med til at motivere mænd, der opsøger behandling for erektil dysfunktion, til fysisk aktivitet.

”Der eksisterer en myte om, at rejsningsproblemer oftest er psykisk betinget og skyldes nervøsitet og præstationsangst. Den trives også blandt sundhedsprofessionelle, selvom 70 procent af al erektil dysfunktion har fysiologiske årsager, og evidensen for effekten af fysisk aktivitet er på 1a-niveau”, siger Helle Gerbild.

”De fleste kender jo godt sammenhængen mellem fysisk inaktivitet og hjertekarsygdomme, men det kan være svært som mand at forholde sig til. Man kan jo ikke





nødvendigvis mærke, at man belaster sit hjerte med sin livsstil, men hvis man kan sige til manden, at han med fysisk aktivitet kan bedre sin rejsningsfunktion, tror jeg, det kunne være en stor motivationsfaktor, også i forhold til at blive ved med at træne”.

Hjertekarsydomme medfører på et tidligt tidspunkt inflammation og arteriosklerose, hvilket resulterer i mindre blodtilførsel til arterierne i penis - også kaldet 'penil angina'. Rejsningsproblemer er typisk det allerførste tegn på begyndende arteriosklerose, fordi penis er det sted i mandens krop, hvor der er størst forskel på blodmængden i afslappet og erigeret tilstand, forklarer Helle Gerbild.

”Fysisk aktivitet har som bekendt en forbedrende virkning på arteriosklerose og dermed på selve årsagen til erektil dysfunktion, og derfor kan fysioterapeuter med vejledning i fysisk aktivitet bidrage til, at mænd kan forbedre deres erektil funktion”, fastslår hun.

”Hvis sundhedspersonale bliver bedre til at inddrage seksuel sundhed i deres

dialog med patienter og borgere, vil man således kunne opspore tegn på begyndende arteriosklerose på et tidligere tidspunkt. Mange læger tager desværre ikke initiativ til at tale med patienterne om deres erektil funktion, og hvis patienterne selv tager det op, er løsningen alt for ofte farmakologisk symptombehandling”, siger Helle Gerbild.

### Der skal viden til

Med et kursus i sexologi vil fysioterapeuter være endog særdeles godt klædt på til også at inddrage seksuel sundhed i deres praksis, mener Helle Gerbild.

”De studerende, som jeg underviser på fysioterapeutuddannelsen, har i forvejen basal viden om fysisk aktivitets positive fysiologiske effekt. De vil meget gerne have mere viden om seksuel anatomi og fysiologi og fysisk aktivitets beskyttende virkning på den erektil funktion. Der skal viden til, før man giver sig selv og manden 'tilladelse' til at tale om et tabubelagt emne. Viden gør, at man kan tale om det, så det bliver værdigt for begge parter og til hjælp for manden. Og

viden gør, at fysioterapeuten i samarbejde med lægen kan differentialdiagnosticere de 30 procent, hvor årsagen ikke er fysiologisk”.

At inddrage seksuel sundhed i fysioterapi er en vigtig udvikling af professionen og det fysioterapeutiske fagområde, understreger Helle Gerbild, der i samarbejde med en af praksiskonsulenterne i Region Syddanmark vil forsøge at implementere et tilbud på foreløbig én klinik for fysioterapi.

”Med viden om, at erektil dysfunktion kan være første tegn på en livsstilssygdom, vil det være oplagt, at lægen henviser en fysisk inaktiv patient erektil dysfunktion til videre udredning hos os, så vi kan bidrage til en tidlig opsporing og en mulig behandling”, siger Helle Gerbild, men understreger, at der bør være tale om en tværfaglig indsats.

”Vi bidrager med fysisk aktivitet, men hvis manden ryger, skal der måske et rygestop til, ligesom det til mænd med overvægt kan være relevant med en diætist. Lægerne skal informeres om, at vi har det tilbud, så de ved at henvise til os kan han give manden et valg”.

## BENTE KLARLUND: DER MANGLER FORSKNING

Selvom flere studier viser, at fysisk aktivitet både adderer til effekten af Viagra og også har en selvstændig effekt på erektil dysfunktion, mangler der forskning på området, siger professor Bente Klarlund, der beskæftiger sig med fysisk aktivitets påvirkning af kroppen.

”Der mangler forskning på alle niveauer: Epidemiologisk forskning; hvor stort er problemet, og hvordan er det koblet til risikofaktorerne. Forskning i de fysiologiske mekanismer. Og interventionsforskning; hvor meget skal der til. Men der er ingen tvivl om, at det at have en erektil dysfunktion kan være en markør på livsstilssygdomme, og det er meget vigtigt at være opmærksom på”.



### HELLE GERBILD

Fysioterapeut, cand. scient. san., master i sexologi. Lektor, teamleder og klinisk koordinator ved fysioterapeutuddannelsen på UCL. Gynækologisk, urologisk, obstetrisk og sexologisk fysioterapeut v. Årslev Fysioterapi. Sexologisk rådgiver v. Kræftrådgivningen i Odense. Foredragsholder ved "elsk bedre". Medlem af Etisk Råd i Danske Fysioterapeuter

**Kontakt:** [heng@ucl.dk](mailto:heng@ucl.dk)

*Helle Gerbilds masterafhandling kan downloades fra [fysio.dk/fafo/Afhandlinger/Master-og-magister/](http://fysio.dk/fafo/Afhandlinger/Master-og-magister/)*



# PENSION, LEDELSE OG FORHANDLING



**DANSKE  
FYSIOTERAPEUTER  
- DU MÆRKER  
FORSKELLEN**

## Medlemsmøder for alle selvstændige fysioterapeuter og fysioterapeuter ansat i praksis og privat.

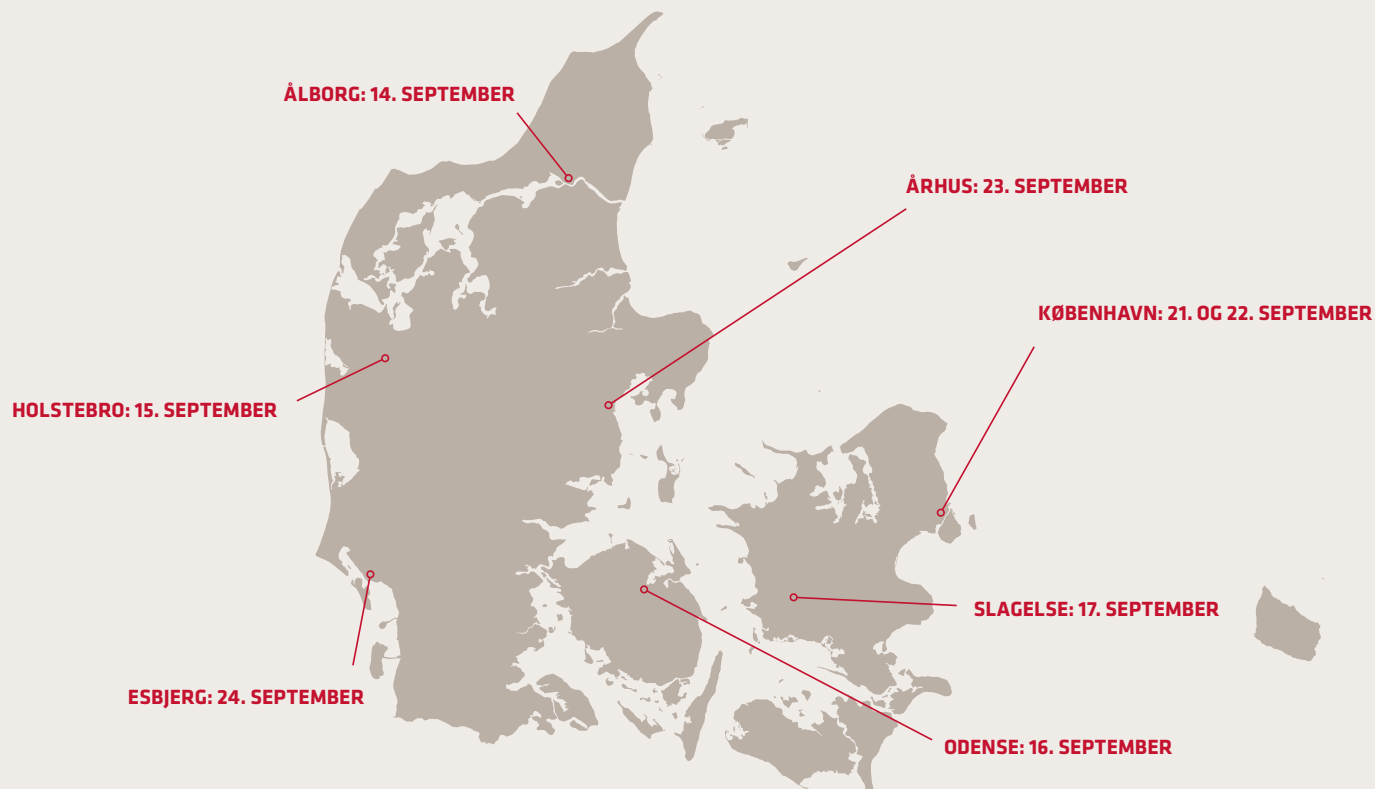
- Hvordan får jeg sparet nok op til pensionen?
- Hvordan sikrer jeg mig økonomisk, hvis jeg ikke længere kan arbejde som fysioterapeut?
- Hvordan får jeg lavet en pensionsordning, der passer lige præcis til mig?

Det kan du få svar på, når PFA fortæller om de nye gode pensionsmuligheder, du får fra 1. oktober. Du kan endvidere møde konsulenter fra Danske Fysioterapeuter og blive klogere på:

- Hvordan du bliver bedre til at forhandle med din chef, dine leverandører eller dine ansatte.
- For ejere: Hvordan du kan lede og skabe faglig udvikling på klinikken.
- For ansatte og lejere: Hvad der bør stå i din kontrakt.

Der er gratis adgang, og der bliver serveret sandwich, vand, te og kaffe. Sæt allerede nu kryds i kalenderen, og læs efter sommerferien mere om arrangementerne på [fysio.dk](http://fysio.dk)

**MØDERNE FOREGÅR OTTE STEDER I LANDET, I TIDSRUMMET 17-20:**



En ny undersøgelse beskriver fysioterapeuters overvejelser om videreuddannelse. Kun 12 procent har aldrig overvejet at læse videre.

*Redaktionschef Anne Guldager*

ag@fysio.dk  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

# Med erfaring følger barrierer for videreuddannelse

## OM UNDERSØGELSEN

Spørgeskemaundersøgelsen vedrørende fysioterapeuters overvejelser om videreuddannelse blev gennemført i maj 2015. I undersøgelsen medvirker medlemmer af Danske Fysioterapeuter under 50 år, der ikke har en kandidatgrad, samt studerende på fysioterapeutuddannelsen med forventet afslutning i juni 2015. 8.108 medlemmer blev kontaktet, og svarprocenten var 22 procent.



—

**SELVOM IVANA BARDINO NOVOSEL**, 34, havde stiftet familie i København, var der ikke så meget at betænke sig på, da beslutningen om at læse videre og tage en kandidatuddannelse først var truffet, fortæller hun.

Dermed har hun overvundet to af de barrierer, der ifølge en ny undersøgelse kan få fysioterapeuter til at afstå fra at videreuddanne sig: Geografi og økonomi.

Undersøgelsen vedrørende fysioterapeuters overvejelser om videreuddannelse, der er foretaget blandt Danske Fysioterapeuters medlemmer, viser, at et meget stort flertal af fysioterapeuter har overvejet at læse videre. Kun 12 procent har aldrig overvejet det.

### **Kunne have rykket teltpælene op**

Ivanas valg faldt på kandidatuddannelsen i fysioterapi på SDU, og på næste semester går hun i gang med sit speciale. Turen med tog fra København til Odense har hun ikke anset som et problem, men kun fordi hele netværket har støttet op og har været med til at prioritere hendes uddannelse, understreger hun.

”Ellers kan det ikke lade sig gøre. Min mand klarer mange ting herhjemme alene, og mine forældre har min datter til overnatning fast en dag om ugen”.

Men selv længere afstande kunne have været overvundet, mener Ivana. ”Neurologi er mit hjerte barn, og jeg havde jo hørt på vandrørerne, at der var en kandidat i neurologisk fysioterapi på vej i Århus. Hvis den var blevet en realitet, ville jeg kraftigt have overvejet, om vi kunne have rykket teltpælene op for en tid”.

Det er det dog langt fra alle, der er indstillede på. Ifølge undersøgelsen er kun 14 procent villige til at flytte i forbindelse med en videreuddannelse, men 54 procent er villige til at pendle. En større geografisk spredning af de udbudte videreuddannelser står ifølge undersøgelsen højt på ønskelisten, og 59 procent ville overveje kandidatuddannelsen i fysioterapi, hvis den blev udbudt både i København, Aarhus, Odense og Aalborg.

Heller ikke økonomi har i Ivanas tilfælde været en barriere. ”Det er egentlig utroligt så mange penge, man kan låne sig til”, siger hun frejdigt og fortryder på ingen måde, at hun fik en solid ballast på otte års klinisk erfaring med sig før kandidaten, selvom hun i mellemtiden fik etableret sig med mand, bolig og barn.

### **Vil helst have erfaring først**

Ønsket om klinisk erfaring før videre-uddannelse deler hun med mange andre, således ser 71 procent af deltagerne i undersøgelsen det som en fordel have nogle års klinisk erfaring før eventuel videreuddannelse. Men erfaring er dog samtidig med til at skabe barrierer for at læse videre, da mange når at etablere sig med familie, mens de samler erfaring, og ikke alle er lige så fleksible som



---

*Har man først etableret familie, kan der være flere overvejelser, både geografiske og økonomiske, inden man går i gang med en videreuddannelse. Ivana Bardino Novosel har en datter på fire år, men var ikke i tvivl om, at tiden nu var inden til at læse videre”.*



# Bygger bro mellem klinik og forskning

—

**SELVOM DE FLESTE** fysioterapeuter ifølge undersøgelsen foretrækker at have klinisk erfaring, før de læser videre, skiller André Niemeijer, 51, sig ud. 25 års klinisk erfaring blev det til, før han solgte halvdelen af sin klinik på Lolland og påbegyndte den kandidatuddannelse, han afsluttede i 2014.

”Det var noget, jeg altid gerne havde villet. Jeg synes, der er en for skarp opdeling mellem akademikere og klinikere. Der mangler folk med et ben i hver lejr, og noget af forskningen bør finde sted på klinikkerne. Jeg vil gerne være med til at bygge den bro”, forklarer han om sit valg.

Egentlig klinisk forskning er det ikke blevet til endnu, men André Niemeijer deltager i øjeblikket i et større litteraturstudium og fordeler sin uge med tre dage på klinikken og to dages litteratursøgning.

André Niemeijer var aldrig i tvivl om, at det var kandidat i fysioterapi han ville være, og heller ikke selvom der havde været et mere specialiseret alternativ som eksempelvis kandidat i muskuloskeletal fysioterapi, havde han valgt anderledes.

”Jeg har MT-uddannelsen, og jeg gik efter det videnskabelige, for det er det, vi mangler. På et tidspunkt kommer man som kliniker til et punkt, hvor man begynder at tvivle på sin behandling. Om det er det, man gør ved patienterne, der har en effekt, eller om det bare er fordi man er et godt og omsorgsfuldt menneske. Jeg har ikke fået alle svarene, men nu har jeg fået metoderne til at finde dem”. ●

Ivana. Både økonomi og geografi kan blive afgørende faktorer for, om overvejelserne bliver ført ud i livet, og 70 procent ville se en kandidatuddannelse som mere attraktiv, hvis den kunne læses på deltid, så man kunne opretholde en indtægt.

Overvejelserne om videreuddannelse bundes for flertallets vedkommende i et ønske om at specialisere inden for et bestemt emne, og 59 procent mener, at det vil påvirke deres incitament til at starte på en kandidatuddannelse, hvis der i fremtiden udbydes specialiserede kandidatuddannelser som eksempelvis kandidatuddannelse i pædiatrisk eller gerontologisk fysioterapi.

Foruden lysten til at specialisere sig kommer ønsker om at blive henholdsvis udviklingsfysioterapeut, leder og forsker ind på listen i nævnte rækkefølge, mens 14 procent erklærer sig enige i, at frygten for

ikke at kunne finde et job også spiller ind i overvejelserne.

For Ivana har målet skiftet undervejs: "Jeg syntes, at jeg i mit daglige virke var ved at blive kvalt i kvantitativ forskning, og jeg tænkte, at hvis jeg skulle finde ind til fænomenerne bag håndværket, ville jeg være nødt til at akademisere mig", fortæller hun, men erkender, at det med håndværket er trådt i baggrunden undervejs.

"Jeg vil gerne tilbage til en stilling som udviklingsfysioterapeut. Men jeg vil også rigtig gerne skrive en ph.d., og så kommer jeg langt væk fra håndværket og patientkontakten som jeg elsker".

Ifølge undersøgelsen er der en overvægt af kvinder, der overvejer videreuddannelse for at blive udviklingsfysioterapeuter, mens mændenes ønsker i højere grad går på at lede eller forske.

Særligt fire uddannelser indgår i fysioterapeuternes overvejelser: Kandidatuddannelsen i fysioterapi, den sundhedsfaglige kandidatuddannelse, masteruddannelsen i rehabilitering samt kandidatuddannelsen i idræt og sundhed.

For Ivana ville det som sagt have været attraktivt med en kandidatuddannelse i neurologisk fysioterapi, men hendes kliniske erfaring har gjort, at hun under uddannelsen har kunnet rette fokus mod det, der interesserer hende, fortæller hun. "Selvom kandidatuddannelsen i fysioterapi er meget metodisk inden for en bred palet, tager den udgangspunkt i den forskning, der finder sted på SDU, så her bliver talt meget om det muskuloskeletale. Men fordi jeg har været ude i så mange år, kan jeg let omsætte det til noget, jeg selv interesserer mig for, så det betyder ikke så meget", siger Ivana. ●

# “Jeg er ret flytbar”



**CAMILLA MYLLERUP NIELSEN**, 25, blev færdig med fysioterapeutuddannelsen i januar og har kun været i job i en måned, da Fysioterapeuten, taler med hende. Men som for det store flertal af fysioterapeuterne i undersøgelsen ligger tanken om at læse videre hende ikke fjern.

"Jeg har overvejet det, for jeg vil gerne undervise på et tidspunkt. Men der skal gå nogle år, for jeg kan ikke forestille mig at skulle undervise i noget, jeg ikke selv kender fra det virkelige liv, så jeg vil gerne have noget erfaring først".

Overvejelserne vedrørende hvordan kandidaten skal finansieres har Camilla Myllerup udkudt, til det bliver aktuelt, men til gengæld har hun en klar ide om, hvad hun vil læse og hvor: Kandidatuddannelsen i Idræt og Sundhed på Syddansk Universitet.

Camilla Myllerup Nielsen bor i øjeblikket i Aalborg, men afstanden til Odense er ikke noget, hun bekymrer sig om endnu, for som hun siger: "Jeg er ret flytbar". ●



**Ackermann College**  
40 års erfaring med uddannelse  
Est 1974

**Strukturel Osteopati og mild kiropraktik!**

**- Intensivt -**  
5 dages intensivt kursus med certificering

**- Målettet -**  
diagnostik og specifikke behandlings teknikker

**- Praktisk -**  
90% praktisk træning – hvert greb trænes intensivt med max 7 kursister pr. underviser

**- Brugbart -**  
kursus deltagerne fra hele verden – teknikkerne kan anvendes i egen praksis direkte efter kurset

Erfarende undervisere: Paul Ackermann, Ass. Prof. og Spec. Læge i Ortopædkir, Karolinska University Hospital, Stockholm  
Dan Salomonsson, Fysioterapeut, Idrætsmedicinsk center i Malmø

Tel: +46-8-662 04 02  
Info DK: Fysiot. Michael Hald 5050-2917  
[www.ackermann-institutet.se](http://www.ackermann-institutet.se) - [info@ackermann-institutet.se](mailto:info@ackermann-institutet.se)

## Blev du ikke ringet op?

Tre dage i juni fik en stor del af Danske Fysioterapeuters medlemmer en op-ringning fra hovedkvarteret på Amager. Hensigten var at give foreningens medlemsdata et boost og få rettet fejlagtige oplysninger.

Ringekampagnen gav anledning til mange rettelser, da langt fra alle medlemmer er opmærksomme på at fortælle, når de flytter, får ny arbejdsplads, skifter emailadresse eller telefonnummer.

Hvis du ikke fik en opringning, men vil være sikker på, at Danske Fysioterapeuter har de rigtige oplysninger om dig for at kunne levere den bedste rådgivning og service, kan du tjekke dine oplysninger ved at logge på [fysio.dk](http://fysio.dk) i øverste højre hjørne og gå ind under "se/ret medlemsdata".

## Ny forkortelse for Danske Fysioterapeuter

DFys. Sådan lyder den fremtidige forkortelse af Danske Fysioterapeuter. Det blev besluttet på det seneste hovedbestyrelsesmøde. Dermed har foreningen igen fået en officiel forkortelse, efter at repræsentantskabet i 2008 besluttede at stryge forkortelsen DF fra foreningens love, fordi forkortelsen siden 1995 havde været forbundet med et politisk parti. Da mange medlemmer stadig kalder foreningen DF, har hovedbestyrelsen vurderet, at der er behov for en ny, officiel forkortelse. Og valget faldt på DFys, udtalt 'detfys', som selvfølgelig er en sammentrækning af foreningens navn.



## Tilfredshed med Fagkongressen

Der var gennemgående stor tilfredshed med Danske Fysioterapeuters Fagkongres, der fandt sted i marts 2015. Det viser en evaluering, hvor 727 af deltagerne har vurderet arrangementet. Der var pæne karakterer til programmet, det faglige niveau for oplæg, symposier, workshops m.v. og stor tilfredshed med mad, drikke og service. Generelt var vurderingen af Fagkongressen bedre end i 2012. Deltagerne var dog ikke helt tilfredse med posterpræsentationen og ej heller med den shuttlebus, som skulle transportere fra Odense Congress Center til hotellerne. Der deltog cirka 1400 fysioterapeuter i Fagkongressen.

## FLERE KAN FÅ NEDSAT KONTINGENTET

Det bliver fremover billigere at være medlem af Danske Fysioterapeuter for en række fysioterapeuter. Det besluttede hovedbestyrelsen på sit seneste møde. Er man på nedsat tid eller har et fleksjob og arbejder højst 10 timer om ugen, kan man få nedsat kontingent. Er man som fysioterapeut ansat i et løntilskudsjob og har en løn, der svarer til understøttelsen, kan man få nedsat sit kontingent. I forvejen har ledige mulighed for at få nedsat kontingent. Så er du omfattet af en af disse grupper, og har du ikke fået nedsat dit kontingent, så kontakt medlemsadministrationen på [medlem@fysio.dk](mailto:medlem@fysio.dk) eller på telefon 3341 4620. Ændringerne træder i kraft 1. august.



## Fusion mellem FTF og LO?

Skal FTF og LO slås sammen til en ny stor hovedorganisation? Den diskussion har hovedbestyrelsen i Danske Fysioterapeuter for alvor taget hul på. På det seneste møde blev det diskuteret hvilke fordele og ulemper der kan være ved sådan en fusion, og hvilke politiske og faglige mål det er særligt vigtigt for Danske Fysioterapeuter at få varetaget i en hovedorganisation. På det næste hovedbestyrelsesmøde i august deltager formand og næstformand i FTF, Bente Sorgenfrey og Kent Pedersen, når emnet atter er på dagsordenen. Den endelige beslutning om en fusion skal tages på FTF's og LO's kongresser.

# De lyttede lidt højere



*Flot ser det ud, når de er samlet, men de fylder mindst lige så meget i landskabet, når de er spredt. De mange medlemmer af Danske Fysioterapeuters regionsbestyrelser fik sat deres præg på en lang række debatter på Folkemødet på Bornholm.*

Fysioterapeuterne var her, der og allevegne og satte deres præg på debatterne på årets Folkemøde på Bornholm

**M**ed 2700 events og rundt regnet 100.000 deltagere slog Folkemødet igen i år sine egne rekorder. Mødets slogan er "Lyt lidt højere", og det var lige præcis, hvad 60 fysioterapeuter gjorde. De ikke bare lyttede, men blandede sig i et hav af debatter om emner inden for både sundhed, uddannelse, social- og arbejdsmarkedsforhold. På forunderligvis spottede man ustandseligt en eller flere tasker med Danske Fysioterapeuters logo i menneskehavet, og på lige så forunderlig vis var der fysioterapeu-

ter, der tog ordet på stort set enhver debat med relevans for faget.

De 60 medlemmer af Danske Fysioterapeuters regionsbestyrelser samt Færøkkredsen mødtes allerede dagen før Folkemødet for at blive klædt på til debatterne, blandt andet af en retoriker, der gav input til, hvordan man kan få sit budskab igennem ved at bruge levende mennesker i sin argumentation fremfor kolde tal og fakta, som ingen alligevel kan huske bagefter.

I små grupper valgte regionsbestyrelsesmed-



lemmerne derefter, hvilke af de mange debatter de ville deltage i og forberedte spørgsmål til paneldeltagerne, og herefter gik det over stok og sten i de fire dage, Folkemødet varede.

### Kampberedte kirurger

En af de debatter, der fik et tydeligt fysioterapeutisk aftryk, var en debat med overskriften ”Mindre kniv, mere sundhed,” arrangeret af kiropraktorerne. Et par kirurger i fuldt operationsudstyr, dog heldigvis uden knive, var mødt kampberedt frem og holdt godt fast i ordet, hver gang de fik det, men det lykkedes alligevel fysioterapeut Louise Søllingvrå Madsen at få præsenteret debattens tilhørere for ”Karen”.

”Karen er sygehjælper”, fortalte Louise. ”Hun har artrose og er sygemeldt på grund af smerter i begge knæ. Hun kan opsøge en fysioterapeut og træne sit knæ og blive bedre ad den vej, men så skal hun selv betale. Hvis hun i stedet vælger at blive opereret kan hun bagefter komme gratis til genoptræning”.

I panelet sad blandt andre regionsrådsmedlem Anne Ehrenreich (V). Hun slog fast, at beslutninger vedrørende brugerbetaling ligger hos Folketinget, men medgav, at eksemplet gav anledning til refleksion over, om brugerbetalingen er skruet rigtigt sammen.

”Karen” var langt fra den eneste patient, der fik kød og blod under Folkemødet. I en debat om ulighed i sundhed rejste blandt andre fysioterapeut Agnes Holst sig op og fortalte om ”Sanne og Jens”, der begge har fået nye knæ og får det samme genoptræningsforløb på otte behandlinger betalt af kommunen.

”Men Sanne har masser af ressourcer og kunne i princippet afsluttes efter to behandlinger. Jens er til gengæld overvægtig og lider af angst og har måske brug for 20 behandlinger. I stedet for standardpakker skulle man give vurderingerne tilbage til fagpersonerne”, sagde Agnes Holst og høstede klapsalver til gengæld.

Også fysioterapeut Vita Bisgaard gjorde sig bemærket, da debatten berørte problemet med lægemangel i yderområderne som endnu en årsag til uligheden. ”Det har vi en løsning på. Vi vil gerne ind i lægepraksisserne og tage os af udredningen af de muskuloskeletale problemer”, markerede hun.

Den bold blev grebet af ordstyreren, tv-læge Peter Qvortrup Geisling, der åbenbart læser Fysioterapeuten og derfor kunne fortælle forsamlingen, at ”den løsning er der faktisk en læge i Tårs, der anvender”.

### Ligger tungt i sengene

Også sygehusstrukturen var genstand for adskillige debatter, og også her satte fysioterapeuterne deres præg. Chefterapeut Lisbeth Schröder benyttede en af debatterne som anledning til at få sagt, at det er fint med supersygehuse, men at de ikke løser problemerne med, at mange patienter ligger for meget i deres senge.

En læge indvendte, at 60 procent af dem, der opereres går hjem samme dag, men Lisbeth Schröder holdt fast: ”Ortogeriatiske patienter ligger virkelig tungt i sengene. Det hjælper nye mursten ikke på”.

Og sådan fortsatte de. I små grupper fandt de vej til den ene debat efter den anden, og ikke ret mange kan have undgået at bemærke, at fysioterapien var massivt til stede på Folkemødet i år. ●



*Flere fysioterapeuter tog diskussionen op med to kirurger fra Region Midtjylland, der følte sig provokeret af overskriften på debatten ”Mindre kniv, mere sundhed”, der var arrangeret af Kiropraktorforeningen.*



*Formand Tina Lambrecht deltog i flere paneldebatter, blandt andet i en debat om socialt udsatte, hvor hun advarede mod at tænke i siloer: ”Vi skaber et kasse menneske, og vi overser det sundhedsmæssige aspekt for de socialt udsatte. Vi kan ikke bare skille hovedet fra kroppen, men er nødt til at få sundheden integreret i alle indsatserne”.*



## MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: RUBEN FJORD BREDHOLT

ALDER: 26 ÅR

ARBEJDSPLADS: KÆR-HUSET, LEMVIG

# ”Vil I ikke hellere have en fysioterapeut?”

## **Hvad laver du?**

Jeg arbejder på Kær-Huset ved Lemvig, et specialiseret botilbud til voksne med svære psykiatriske lidelser. Det er mit første job, og egentlig var det en pædagog, der blev søgt efter. Jeg ringede til lederen og spurgte, om ikke de hellere ville have en fysioterapeut og fortalte, hvad jeg mente, jeg kunne bidrage med. Jeg blev kaldt til samtale, blev ansat i et vikariat og er nu i en fast stilling.

## **Hvad var din motivation for at søge lige netop det job?**

Jeg havde været i en praktik på modul 12 på Psykiatrisk Hospital Risskov. Det er et fantastisk sted, hvor jeg så, hvor meget fysioterapeuter kan bidrage med, og jeg besluttede, at jeg ville søge inden for psykiatrien, når jeg var færdiguddannet. Jeg flyttede til Lemvig med min familie, og da jeg var klar over, at der var langt mellem jobbene, havde jeg fra starten den indstilling, at jeg skulle være åben og innovativ og ikke kun kigge på stillinger, der specifikt stod ”fysioterapeut” på. Da jeg så det job her, havde jeg meget let ved at se mig selv i det, og jeg tænkte faktisk ”hvor er det synd, de ikke har en fysioterapeut”.

## **Hvorfra fik du modet til at ringe op og byde dig til?**

Jeg er nok innovativ af natur, og der var for eksempel kun gået ganske kort tid, efter jeg var flyttet til Lemvig, før jeg havde etableret et hold med udendørs træning til en gruppe ældre damer. Men jeg har også en ballast med mig fra arbejdet i Danske Fysioterapeuters regionsbestyrelse og vil opfordre andre studerende til at søge indflydelse i foreningen og få den indsigt, der følger med, blandt andet i de underliggende strukturer, der er med til skabe job. Men egentlig kræver det ikke mod at være opsøgende, for lederne bliver kun glade for folk, der selv byder sig til. Jeg kan kun opfordre andre nyuddannede til

at gå ud at banke på. Vi har en uddannelse, der giver os utrolig mange muligheder, hvis vi griber dem. Selvom man måske ikke får jobbet, kan man være med til at bane vejen for andre, for måske skifter lederen mening, når der for tiende gang er en, der ringer og spørger, om ikke hun hellere vil have en fysioterapeut.

## **Hvad er det, du kan bidrage med til det tværfaglige samarbejde?**

Vi er mere end vores psykiatriske diagnoser. Mennesker med en psykisk lidelse lever i gennemsnit 15-20 år kortere end andre, blandt andet fordi de somatiske udfordringer ofte kommer til at stå i skyggen af den psykiatriske lidelse. Mit arbejde er meget relationsarbejde, for du når slet ikke ind til de her mennesker, hvis du ikke har en god relation, men jeg ser det som min fornemste opgave at tænke fysioterapi ind. Mit udgangspunkt er hele tiden fysioterapeutens, og jeg tydeliggør, at fysisk sundhed også gælder for beboerne her. Flere af dem har diagnoser som for eksempel sclerose, parkinson og diabetes. Jeg bidrager med kropslig udredning efter behov, kigger på funktion og arbejder med BAT, og i øjeblikket er jeg i gang med at implementere månedlige sundhedssamtaler.

## **Hvordan er du blevet modtaget?**

Jeg er blevet taget enormt godt imod. Fordi jeg selv har skabt mit job, er her ingen faste dogmer om, hvordan man skal være fysioterapeut her, og alle har været meget åbne og nysgerrige efter, hvad jeg har at komme med. Omvendt lærer jeg også rigtig meget af pædagogerne og de andre faggrupper, der jo har nogle kompetencer inden for relationsarbejde, som jeg ikke er i nærheden af, fordi jeg ikke har så lang erfaring. Jeg indgår fuldstændig på lige fod med dem, også hvad angår vagter om aftenen, og det er rigtig godt. Det giver mig et andet perspektiv, at

jeg ikke kun ser beboerne om dagen, for de er også syge uden for kontortid. Jeg kan godt lære dem nogle vejtrækningsteknikker mellem klokken 8 og 16, men det giver noget ekstra, at jeg også er der, når de skal sove og har brug for at slappe af. Og så giver det en anden form for solidaritet i personalegruppen, at vi alle bidrager til at få huset til at hænge sammen.

## **Føler du dig ikke efterhånden mere som pædagog og mindre som fysioterapeut?**

Jeg står stærkt på min fysioterapeutiske faglighed, og den er afsæt for alt, hvad jeg indgår i. Den giver mig en basis, en tryghed og en faglig stolthed, og fordi jeg bliver mødt med så meget anerkendelse fra både min leder og mine kolleger, synes jeg snarere, at min faglighed bliver styrket, end at den bliver udvandet. Men jeg har meget at takke min praktik på Risskov for; det gør det hele så meget lettere, at man kommer fra et sted, hvorfra man kan sige, at man ved, det virker. Skolerne har en stor opgave i at sikre, at vi kan blive ved at komme i klinisk praktik også på de mindre områder som i psykiatrien - for hvor har vi meget at bidrage med!

## **Hvad er det bedste ved dit job?**

At to dage ikke er ens, og at alle faggrupper hver dag yder en professionel tværfaglig indsats for at skabe et meningsfuldt liv for beboerne. Jeg har brug for hele min fysioterapeutiske værktøjskasse i arbejdet med beboerne, hvilket gør mit job utroligt meningsfyldt for mig. Men det bedste er kombinationen af ansvar og frihed. Ansvar for at give beboerne den bedste behandling og friheden til at skabe en stilling, hvor fysioterapi står i centrum. ●

*Redaktionschef Anne Guldager*

ag@fysio.dk  
FOTO CLAUS SJÖDIN

# Tværfagligt samarbejde omkring en klient i et neurorehabiliteringscenter – en caserapport

---

**RESUMÉ:** *For at få et godt resultatet i rehabiliteringen af personer med komplekse følger efter en hjerne-skade er det nødvendigt med et velfungerende tværfagligt samarbejde. Denne caserapport beskriver konkrete eksempler på det tværfaglige samarbejde i et neurorehabiliteringscenter omkring en klient med svære og komplekse følger efter en erhvervet hjerneskade. Samarbejdet beskrives retrospektivt ud fra interviews med de involverede fagpersoner og med udgangspunkt i rehabiliteringsplanerne og organiseringen i neurorehabiliteringscentret. Samarbejdet diskuteres på baggrund af teorier om tværfagligt samarbejde, og forfatterne argumenterer for, at samarbejdet mellem de professionelle, der indgår i caserapporten, befinder sig på det transdisciplinære niveau, der er det højeste niveau inden for tværfagligt samarbejde. I artiklen beskrives otte væsentlige elementer, der har betydning for et vellykket transdisciplinært samarbejde.*

---



MARLENE MUNCH

Marlene Munch har arbejdet indenfor neurorehabilitering siden 1997. Først som behandlende terapeut, derefter som udviklingsergoterapeut og senest som tværfaglig udviklingskoordinator. Særlige interesseområder er bl.a. dysfagi, tværfaglighed, formidling/undervisning og kommunikation. Medforfatter til bog om neurorehabilitering i praksis. Center for Neurorehabilitering – Filadelfia, Dianalund. [mamu@filadelfia.dk](mailto:mamu@filadelfia.dk).



BENTE HOVMAND

Bente Hovmand er pensioneret lektor fra professionshøjskolen Metropol. Uddannet fra Teilmanns Kursus samt MSc og BSc fra Lunds Universitet. Har gennem mange år primært undervist og vejledt studerende i deres afsluttende bacheloropgave. Er medforfatter til en dansk grundbog om at skrive caserapport.



**HVERT ÅR INDLÆGGES** cirka 20.000 voksne med et akut hjernetraume eller en apopleksi. Ca. 2500 af disse vurderes til at have en kompleks hjerneskade, som kræver specialiseret, intensiv og tværfaglig rehabilitering<sup>1</sup>. Personer med følger efter hjerneskade er en heterogen gruppe med meget forskellige og samtidig ofte multifacetterede problemer og rehabiliteringsbehov, og det er nødvendigt, at mange forskellige faggrupper (plejepersonale, fysio- og ergoterapeuter, neuropsykologer, talepædagoger, socialrådgivere, læger evt. m.fl.) bidrager med indsatser rettet mod både fysiske, psykiske og sociale problemstillinger<sup>2,3</sup>.

Der kommer hele tiden ny viden til, både inden for de enkelte implicerede fagområder og det tværfaglige samarbejde, der anses for at være forudsætning for at opnå positive resultater. Imidlertid er det mindre klart, hvilke dele af den tværfaglige indsats der har betydning for den positive effekt, og der er ofte store udfordringer med at få det tværfaglige samarbejde etableret og endnu større udfordringer med at få det til at fungere<sup>2,4</sup>.

Tværfaglighed kan dække over forskellige former for samarbejde og organisering, og ofte skelnes der ikke mellem type, niveau og indhold. Ifølge Just & Nordentoft er tværfaglighed en arbejdsform med gensidig afhængighed mellem faggrupperne, som kræver

en fælles organisering i tid og rum og med stor grad af kommunikation<sup>4</sup>.

### **Tværfaglighed**

#### *Teams*

Tværfagligheden kan organiseres i teams, hvor aktører fra forskellige professioner samarbejder. Et team er karakteriseret ved en stor grad af indbyrdes samarbejde mod at nå et mål eller fuldføre en opgave. Teammedlemmerne er afhængige af at kombinere deres kompetencer og deres færdigheder med den hensigt, at resultatet af den samlede indsats bliver bedre end summen af de enkelte fag/professioners indsats. Der skal således være villighed til at dele kompetencer og information samt til at give og modtage vejledning. Der skal være frihed i teamet til at udtrykke meninger og give hinanden positive og kritiske tilbagemeldinger<sup>6</sup>.

#### *Tværfaglige niveauer*

I litteraturen henvises ofte til flere niveauer i det tværfaglige samarbejde<sup>4,6</sup>.

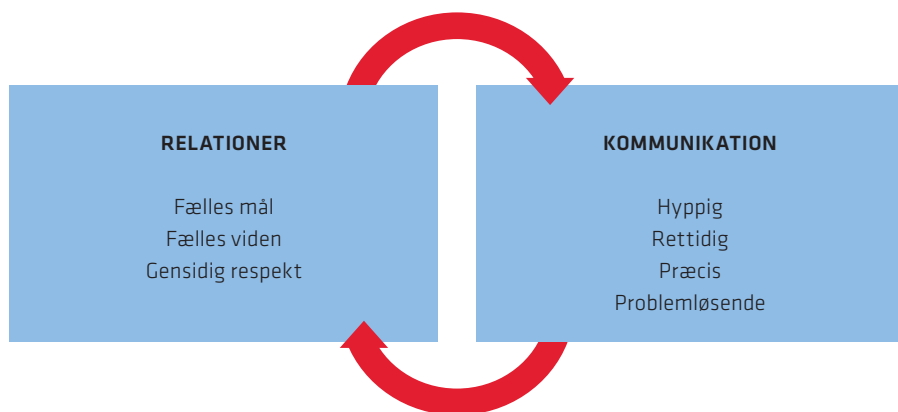
**Multidisciplinært samarbejde** er kendetegnet ved samarbejde mellem forskellige faggrupper, hvor hvert teammedlem varetager sit eget faglige område. Teammedlemmet har egne mål og ofte intet kendskab til, hvad de andre faggrupper gør. Der rapporteres retrospektivt (f.eks. på teammøder) om egne resultater til de øvrige i teamet.

**Interdisciplinært samarbejde** forudsætter et tæt koordineret samarbejde mellem teamets forskellige fagpersoner. Disse arbejder mod på forhånd aftalte fælles mål, som også er klientens mål. Hvert teammedlem anvender egen ekspertise mhp. at støtte klienten i at nå disse mål. Der er tale om en fælles arbejdsproces, hvor der planlægges et struktureret program, formuleres mål og evalueres i fællesskab.

**Transdisciplinært samarbejde** bygger på et meget integreret samarbejde mellem teamets forskellige fagpersoner. Samarbejdet udføres som fælles forberedelse, løbende dialog og fælles evaluering af klientens mål. Hvert teammedlem mestrer flere faglige tilgange til den pågældende klient. Man understøtter de øvrige fagspecialers arbejde efter at have modtaget supervision af fagpersonen. Ved høj grad af tværfaglighed kan der opnås et niveau, hvor fagpersoner overlapper hinanden i opgaveløsninger<sup>4,5</sup>.

I en nyere artikel af Robert L. Karol om det tværfaglige samarbejde omtales det transdisciplinære niveau som "guld standard" indenfor neurorehabilitering af patienter med særlige behov. Det transdisciplinære niveau anses som den absolut højeste grad af integreret samarbejde med en holistisk tilgang og med borgeren i centrum. Borgeren indgår således som teammedlem. I samarbejdet er der flydende grænser, og ➤➤➤

## RELATIONEL KOORDINERING



**Figur 1.** Frit efter Gittel. Fælles mål, fælles viden og fælles respekt forstærker og genforstærkes af hyppig, rettidig, præcis og problemløsende kommunikation.

der fokuseres på at løse opgaven i fællesskab uafhængigt af profession<sup>5</sup>.

### *Relationel koordinering*

Jody Hoffer Gittel har udviklet den evidensbaserede teori "Relationel koordinering" om medarbejdernes koordinering i komplekse tværgående arbejdsprocesser. Teoriens praktiske fokus er koordinering og kommunikation i arbejdsprocesser, som går på tværs af faglige funktioner, afdelinger og organisationer. Der er dokumentation for, at relationel koordinering er særlig betydningsfuld for ydelsens kvalitet og produktiviteten i arbejdsprocesser, der er prægede af gensidig afhængighed i opgaveløsningen, gerne med en høj grad af uforudsigelighed i opgaveløsningen og et vist tidspres<sup>7</sup>.

### **Evidens for det tværfaglige samarbejde**

Der er evidens for, at tværfagligt samarbejde har positiv effekt. I et nyere dansk litteraturstudie har man undersøgt om trans- og/eller interdisciplinært samarbejde fremmer effekten af rehabilitering, samt hvilke former for trans- og/eller interdisciplinært samarbejde der synes at have bedst effekt for en optimal rehabiliteringsindsats<sup>8</sup>. I litteraturstudiet indgår 14 reviews og 12 patientgrupper heriblandt patienter med erhvervet hjerneskade (11 studier) og apopleksi (31 studier). Det konkluderes, at

trans- og/eller interdisciplinært samarbejde på en lang række områder fremmer effekten af rehabilitering. I sammenfatningen påpeges det, at trans- og/eller interdisciplinært samarbejde fører til kortere og færre hospitalsindlæggelser, bedre overlevelse, bedre effekt på funktionsevne, mindre afhængighed af hjælp, hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet og mindre sygefravær. Studiet angiver en række forudsætninger for vellykket tværfagligt samarbejde: få borgere pr. medarbejder, 24-timers dækning, borgeren skal være i centrum for indsatsen, en trans- og/eller interdisciplinær indsats, involvering af plejepersonale, nedskrevne fælles aftaler, mål og klare retningslinjer for teamets arbejde. Der bør være tætte samarbejdsrelationer og opmærksomhed på kommunikation og vidensdeling inden for teamet samt på fælles konferencer. En høj faglig standard ved regelmæssige uddannelses- og træningsprogrammer for personalet er desuden nødvendig.

### **Caserapportens formål og metode**

Det tværfaglige samarbejde er velbeskrevet, og man har i studier fundet evidens for effekten ved trans- og/eller interdisciplinært samarbejde til patientgrupper med komplekse behov, bl.a. følger efter en erhvervet hjerneskade. Men der er stadig brug for eksempler på, hvordan samarbejdet

helt konkret kan gennemføres i praksis, og hvad der kræves, for at et højt integreret samarbejde lykkes.

Formålet med denne caserapport er at beskrive og diskutere, hvordan dele af det tværfaglige samarbejde kan se ud i praksis og, helt konkret hvordan samarbejdet blev tilrettelagt og udført med en borger med svære og komplekse følger efter en erhvervet hjerneskade. Der er i beskrivelsen lagt vægt på niveauet af tværfaglighed, organiseringen af tværfaglighed samt selve samarbejdet.

Casen beskriver det tværfaglige samarbejde i en del af et klientforløb i et neurorehabiliteringscenter. Der er indsamlet informationer om centret og organiseringen af det tværfaglige samarbejde fra centrets virksomhedsbeskrivelse. Informationer om klienten er indhentet fra journal og rehabiliteringsplaner. Der er indhentet mundtligt samtykke fra klienten og skriftligt informeret samtykke fra klientens værge. Informationer om samarbejdet er indhentet via uformelle samtaler med hele miniteamet og ved semistrukturerede personlige interviews med udvalgte fagpersoner fra miniteamet, der indgår i det direkte daglige arbejde med klienten. Der er indhentet mundtligt informeret samtykke fra de udvalgte fagpersoner, som blev interviewet. Disse fik mulighed for at gennemlæse casen før færdiggørelsen.

Interviewguiden indeholdt følgende temaer:

- Særlige indsatsområder
- Mål, handlinger og evaluering
- Ansvarlige
- Processen. Samarbejdet
- Tværfaglighed/faglighed.

Under interviewene blev der noteret stikord, som blev renskrevet og uddybet. De renskrevne interview (fem A-4-sider) blev gennemlæst og bearbejdet til brug for casen. Casen er beskrevet retrospektivt for at udelukke, at teamet blev påvirket af casens fokusområder og tilpassede det indbyrdes samarbejde efter disse. Forhold, der skønnes ikke at være afgørende for det tværfaglige samarbejde, er udeladt af hensyn til klienten.

## Materiale

### *Neurorehabiliteringscentret*

Neurorehabiliteringscentret tilbyder intensiv tværfaglig rehabilitering til voksne med moderate til svære følger efter hjerneskader forårsaget af traumer eller tilgrænsende lidelser (apopleksi, følger af infektioner, iltmangel m.fl.).

Et rehabiliteringsophold er intensivt og baserer sig på tværfaglige rehabiliteringsprincipper, som anvendes i døgnets 24 timer, og aktiviteterne udføres i dagligdagens naturlige og meningsfulde sammenhænge. Rehabiliteringen tager sigte på klientens fremtidige tilværelse, og der arbejdes derfor med aspekter, som må forventes at bibringe klienten og de pårørende en så god tilværelse som muligt efter opholdet. Den gennemsnitlige indlæggelsestid var i 2013 lidt over 3 måneder.

I neurorehabiliteringscentret tildeles hver klient et behandlingsansvarligt miniteam med relevante fagpersoner. Disse fagpersoner har i fællesskab ansvaret for og kompetencerne til at varetage rehabiliteringsforløbet sammen med klienten og dennes pårørende.

Det tværfaglige samarbejde inspireres og udvikles ved, at der er fælles opholds- og arbejdsrum. Plejepersonalet og terapeuterne arbejder i forskellige vagter og dækker dermed både dag, aften og weekender. Der er miniteammøde hver 2./3. uge, hvor klientens mål og tiltag evalueres. Desuden

er der ugentlige fælles teammøder, hvor alle klienter gennemgås. Klienten og de pårørende indbydes til et opfølgingsmøde et par uger efter indskrivning samt til et planlægningsmøde før udskrivelse, hvor også eksterne samarbejdspartnere indbydes. Ved længerevarende ophold afholdes evt. flere planlægningsmøder.

### *De interviewede fagpersoner*

De interviewede fagpersoner (social- og sundhedsassistent, ergoterapeut, fysioterapeut, talepædagog og neuropsykolog) er alle kvinder mellem 32 og 57 år. Fagpersonerne har været ansat i neurorehabiliteringscentret 3-13 år.

### *Klienten*

Klienten er en ung kvinde i 20'erne, der har gennemført en kort sundhedsuddannelse og derefter arbejdet med ældre mennesker. Klienten har pådraget sig alvorlige følger af iltmangel efter hjertestop. Efter længere tid på en højt specialiseret sygehusafdeling blev hun indskrevet i neurorehabiliteringscentret til videre rehabilitering.

Forløbet i neurorehabiliteringscentret varede 5 måneder. Klientens egne forventninger til opholdet var at kunne bruge sine arme igen (bl.a. selv kunne spise med gaffel), komme til at gå samt at kunne gøre sig forståelig i samtaler. På sigt håbede hun at kunne komme hjem og bo. Under forløbet udviste klienten generelt indsigt i egen situation, gode samarbejdsevner og koncentration under målrettede aktiviteter, og hun var i stand til at give udtryk for egne behov.

Hun havde under alle dagligdagens aktiviteter behov for omfattende fysisk støtte fra 1-2 personer. Det var vanskeligt for hende at bringe både fødder og hænder i hensigtsmæssige udgangsstillinger, og hun brugte kørestol, som hun havde brug for hjælp til at komme omkring med.

Klientens hovedproblemer var: Omfattende udtalevanskeligheder (dysartri), og det var meget anstrengende for hende at tale. Tetraparese (lammelser i alle 4 ekstremiteter) betød, at hun havde svært ved at bevæge sig, og hendes koordination var påvirket. Hun led desuden af smerter og havde visuelle vanskeligheder og kunne kun se konturer af personer og genstande.

### *Teamstruktur*

I miniteamet var der en social- og sundhedsassistent, der ud over at være plejeansvarlig også havde kontaktpersonrollen sammen med en supplerende kontaktperson fra plejepersonalet fra aftenvagten. Ergoterapeuten tog sig primært af udredning og tiltag vedrørende aktivitetsudførelse, mens fysioterapeuten tog sig af udredning og tiltag vedrørende krop og bevægelse. Socialkonsulenten var ansvarlig for koordinering af kontakter og møder, støttede i forhold til sociale og fremtidige forhold. Neurologen var ansvarlig for stuegang, medicinering samt opfølgning. Desuden var der en talepædagog som primær ansvarlig for udredning og tiltag vedrørende kommunikation. Neuropsykologen var primær ansvarlig for udredning, samtaler og tiltag vedr. kognitive og emotionelle vanskeligheder. Pædagogen igangsatte og muliggjorde deltagelse i fælles aktiviteter. Fagpersonerne samarbejdede desuden om at varetage fælles opgaver ud over de primære. Det centrale var, at alle fokuserede på klientens ønsker og den prioriterede målsætning.

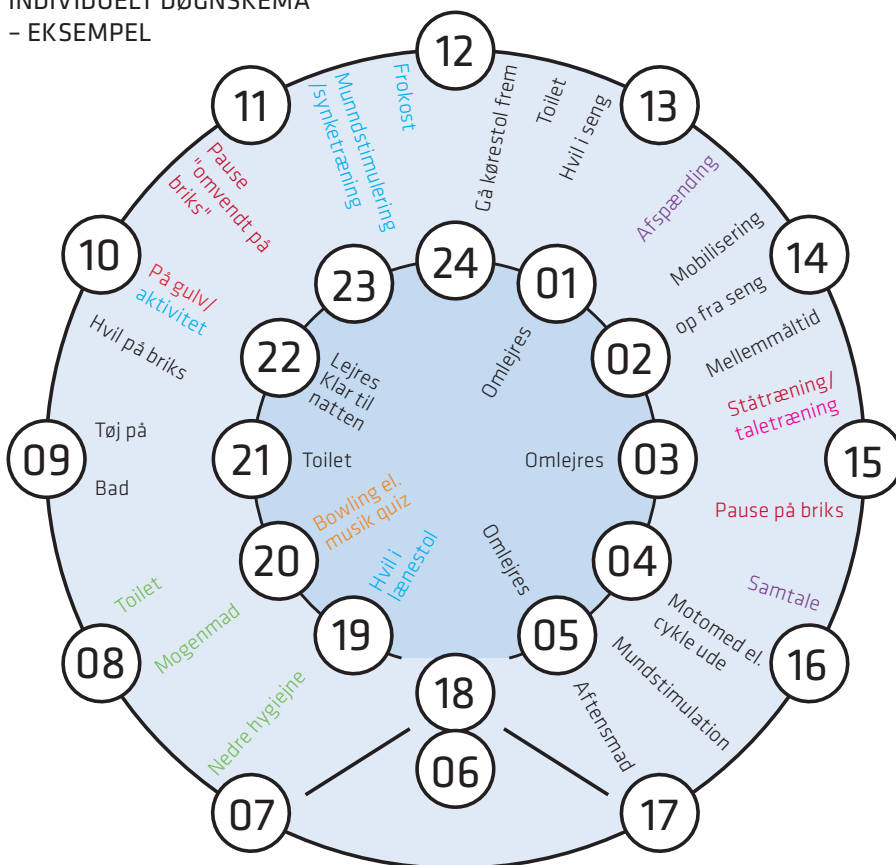
### *Tilrettelæggelse af samarbejdet*

Alle hverdagens aktiviteter og træning blev noteret i et døgnskema. Aktiviteterne tog udgangspunkt i de prioriterede mål og klientens behov, og det var miniteamet, der afgjorde, hvordan aktiviteterne skulle struktureres både ift. indhold, sammenhæng og varighed.

Udvalgte aktiviteter blev primært varetaget af en bestemt fagperson med en specialiseret indsats, med baggrund i den monofaglige ræsonnering og behandlingsplan. Disse aktiviteter blev i døgnskemaet farvekodet alt efter, hvilken fagperson der stod for aktiviteten: pleje (grøn), fysioterapeut (rød), ergoterapeut (blå), talepædagog (pink), neuropsykolog (lilla), pædagog (orange). De øvrige aktiviteter (sort) blev fordelt ud fra det personale, der var på arbejde den pågældende dag. Aktiviteterne og kodningerne kunne variere fra dag til dag. De fælles opgaver blev løst ud fra tværfaglige anvisninger (et skriftlig dokument – kaldet ”Håndtering”), som blev udarbejdet af miniteamet, bl.a. forflytninger, måltider, morgentoilette, kommunikation m.m. Fag-



INDIVIDUELT DØGNSKEMA  
- EKSEMPEL



**Figur 2.** Figuren viser alle døgnets aktiviteter illustreret som en urskive med farvekodninger for de forskellige professioner: pleje (grøn skrift), fysioterapeut (rød skrift), ergoterapeut (blå skrift), talepædagog (pink skrift), neuropsykolog (lilla skrift), pædagog (orange skrift). Aktiviteter med sort skrift varetages af alle.

personerne superviserede og underviste hinanden i de anvendte tværfaglige koncepter og metoder (bl.a. Affolter-modellen®, Bobath-konceptet, F.O.T.T.®).

Socialkonsulenten og neurologen havde ikke aktiviteter på døgnskemaet, men var ansvarlige for sideløbende rehabiliteringsopgaver blandt andet kommunikation med pårørende og kommunale samarbejdspartnere om fremtidige forhold samt medicinjusteringer.

Socialkonsulenten og neurologen deltog desuden på miniteammøderne sammen med resten af teamet, hvor der blev evalueret på mål og tiltag samt orienteret om andre vigtige aspekter for rehabiliteringsforløbet.

**Resultat**

På baggrund af interviewene uddybes to indsatsområder for at give et indblik i det daglige tværfaglige samarbejde omkring klienten samt fagpersonernes oplevelse af samarbejdet.

*Indsatsområdet Spise og drikke*

Med udgangspunkt i klientens eget mål (bl.a. selv at kunne spise med gaffel) havde teamet fokus på flere aspekter omkring det ønskede mål. Der var både det ernæringsmæssige, selve bearbejdningen af føden, synkefunktionen, siddestillingen og inddragelse af hænderne. Disse var udgangspunkt for fælles dialog, fælles målsætning

TVÆRFAGLIG HÅNDBTERING  
- MÅLTIDER

Dato	Nr.
03.12.13	5
<b>Signatur</b> XX/XX/XX	
<b>MÅL</b> Selvstændig føre gaffel til munden. Tygge og synke med lukket mund	
<b>FOKUSOMRÅDER</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siddestilling</li> <li>• Aktiv deltagelse</li> <li>• Mundlukke og effektivt synk</li> </ul>	
<b>UDGANGSSTILLING</b> Billede af pt. siddende ved bord..  Vigtigt at maven er i kontakt med bordkant. Underarme helt inde på bordet. Begge fødder lige i gulv. Sæt evt. packs ml. ben og bord.	
<b>SÆRLIGE FORHOLD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piller gives én ad gangen</li> </ul>	
<b>HJÆLPEMIDLER</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaffel med fortykket greb.</li> </ul>	
<b>FORBEREDELSE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mundstimulering (se Håndtering) på egen stue.</li> <li>• Personalet skærer maden ud.</li> </ul>	
<b>KONSISTENSER</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normale konsistenser</li> </ul>	
<b>MÅLTIDET</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frokost: 3-4 halve rugbrød, 2 glas vand</li> <li>• Aftensmad: Normal portion, 2 glas væske</li> </ul>	
<b>FREM GANGSMÅDE</b> Til frokost og aftensmad: XX guides med højre hånd til at spise 2 halve stykker brød. Venstre underarm stabiliseres på bordet. Facilitér til "lang nakke", mundlukke og synk ved kæbe-kontrol-greb. Undgå at snakke under indtagelsen. Hvis XX spænder op, holdes en kort pause. Hvis pause ikke hjælper, overtager personalet efter aftale med XX.	

**Tabel 1.** Tabellen viser et eksempel på informationer til de samarbejdende fagpersoner omkring vigtige dagligdags funktioner, således at alle kan bidrage til klientens målopnåelse.



og fælles evaluering. Både plejen, ergo- og fysioterapeut foretog observationer under måltiderne og udredte problemområderne nærmere. Teamet delte løbende erfaringer og udvekslede ideer, for at muliggøre aktiv deltagelse og målopnåelse.

**SOSU-assistenten:** *Jeg havde særlig opmærksomhed på, om klienten fik tilstrækkelig ernæring og væske. Jeg talte meget med både ergo- og fysioterapeuten om, hvordan vi bedst kunne støtte klienten under måltidet, så vi samtidig sikrede, at hun havde kræfter nok til at indtage den nødvendige ernæring. På et tidspunkt var vi ikke helt enige om, hvorvidt det krævede for meget afhende at spise med i fællesskabet i dagligstuen, eller om hun skulle spise alene på egen stue. Jeg drøftede muligheden for at spise på egen stue med klienten, og løsningen blev et kompromis, hvor hun spiste morgenmaden på egen stue og frokost og aftensmad i dagligstuen. Det var godt, at aftenvagterne på skift var med til team-møderne, fordi de også havde mange gode observationer og ideer. Jeg oplevede, at der var respekt for mine ideer og de plejefaglige argumenter. Flere gange justerede vi i fællesskab "Håndteringen". F.eks. opdagede jeg, at klienten var mere koncentreret og kunne deltage mere aktivt med spisningen og i længere tid, når jeg undlod at smalltalke med hende under måltidet. Det nævnte jeg på teammødet, og flere sagde, at det ville de have mere fokus på, og jeg førte det ind i "Håndteringen". Jeg oplevede flere gange, at jeg kunne bruge min erfaring fra andre klientforløb og på den måde bidrage med meget til det tværfaglige samarbejde.*

Ergoterapeuten var ansvarlig for at undersøge forhold vedrørende ansigt, mund og svelg (Facial Oral Tract Therapy/F.O.T.T.®). Hun vurderede på baggrund af sin undersøgelse, at klienten forud for måltiderne havde behov for mundstimulation med særligt fokus på at kunne lukke munden og synke effektivt. Til dette udarbejdede hun en "Håndtering", som alle fagpersoner kunne følge, når de skulle hjælpe klienten ved måltiderne.

Ergoterapeuten vurderede, at klienten også havde behov for mere specifik træning

af de orale funktioner, og valgte derfor, at der skulle være specifik træning (F.O.T.T.®) forud for frokosten tre gange om ugen ved ergoterapeut.

**Ergoterapeuten:** *Min udfordring i forbindelse med måltiderne var at støtte klienten til aktivt at føre gaflen til munden. Jeg syntes, det var svært at afgøre, hvilken hånd det var bedst at guide, og svært at få den anden hånd til at forblive stabil. Det var fysioterapeuten, der havde foreslået i "Håndteringen", at det skulle være guiding af højre hånd, og hvordan venstre skulle stabiliseres på bordet. Det endte med, at jeg gik sammen med fyssen til et måltid, og så hvordan hun støttede klienten. Det afgørende var at støtte klienten i at sidde mere fremadrettet i tæt kontakt med bordet, hvorefter det lykkedes meget bedre, både at stabilisere venstre arm og guide højre med gaflen. Vi tog sammen nogle billeder, så det kunne fremgå mere klart i "Håndteringen", hvordan klienten skulle sidde, og hvordan hun præcist skulle støttes.*

På et tidspunkt i forløbet observerer flere i teamet, at den fysiske terapi havde en positiv effekt på måltiderne. Når klienten for eksempel om formiddagen havde været til rideterapi, var blevet guidet intensivt efter Affolter-modellen eller havde trænet stående med gipsskinner bag på begge ben, havde hun efterfølgende en mere aktiv siddestilling og sad mere opret og i længere tid uden at falde sammen. Hun var desuden i stand til at holde munden lukket, når hun tyggede og sank maden.

**Fysioterapeuten:** *Jeg blev rigtig glad, da jeg hørte, hvordan den fysiske træning havde effekt for klienten også efter træningen og i forhold til andre funktioner. Jeg valgte at fyskode et par måltider for selv at gøre observationer, og for at vi sammen kunne øge kravene under måltiderne. Desværre viste det sig, at der også var mange gange, hvor hun var blevet så træt efter træningen, at hun slet ikke havde kræfter til at være aktiv under måltidet. Vi snakkede om vores observationer på et teammøde og blev enige om, at klienten skulle have et kort hvil inden måltidet, samt, at det skulle skrives ind i "Håndteringen", hvordan kravene under*

*måltidet kunne tilpasses, når klienten var træt. Det er rigtig godt, at så mange byder ind med deres observationer og ideer til team-møderne, men også at vi kan snakke om det fra dag til dag i afdelingen. Det bliver accepteret, at der træffes afgørelser også uden om teammøderne. Det giver en større fleksibilitet. Det kræver dog også en stor tillid til hinanden.*

#### *Indsatsområdet Kommunikation*

Kommunikation var et tværfagligt indsatsområde med udgangspunkt i klientens mål omkring at få en mere forståelig og ikke så anstrengende tale. Det var vanskeligt at inddrage alternative kommunikationshjælpemidler, da klienten ikke kunne bruge hænderne til at betjene dem og havde visuelle vanskeligheder. Det var vigtigt, at alle i teamet støttede og udfordrede klienten talemæssigt i forbindelse med hverdagens aktiviteter. Talepædagogen udarbejdede en "Håndtering" med gode råd til, hvordan personalet bedst muligt kunne støtte klienten på dette område.

**Talepædagogen:** *Jeg husker flere gange, hvor fysioterapeuten henvendte sig til mig og spurgte, om jeg ikke havde mulighed for at gå med ind til den fysioterapeutiske træning. Jeg syntes, det var rigtig godt at arbejde med klienten i disse mere spontane situationer. Jeg husker, at jeg også var med ude på trappen, hvor fysioterapeuten havde arbejdet med klienten ned ad trappen med noget Affolter-terapi, og her havde vi virkelig meget sjov ud af taletræningen, da det kunne runge i hele opgangen. I starten af forløbet var det faktisk kontaktpersonen (pleje), der kom med ideen om, at klienten kunne støve sig gennem ordet, når hun i situationer var for svær at forstå, og kroppen spændte op, og hun dermed bare blev endnu sværere at forstå. Det skrev jeg så ind i "Håndteringen".*

#### *Oplevelsen af samarbejdet*

Under interviewene kommer der mange udsagn om samarbejdet i teamet. Der er enighed om, at der bliver lyttet til alle, og at alle er engagerede i de fælles mål og tiltag, der er besluttet. Der er desuden en god kommunikation både i forbindelse med møderne og i dagligdagen på afdelingen.



**SOSU-assistenten:** Når vi er flere, der kommer til at kende klienten så godt, udspringer der mange flere ideer. Det er godt med forskellige tiltag fra alle faggrupper. Vi havde meget erfarings- og vidensudveksling i dagligdagen, bl.a. på kontoret, i fællesarealerne og i pauserne. Det kunne dog godt betyde, at man ofte oplevede ikke at have pauser og dermed mindre mulighed for at snakke om mere private ting, hvor man kan lære sin kollega bedre at kende.

**Neuropsykologen:** Jeg er overbevist om, at det var fællesskabet, der gjorde det lettere at bære den svære og tunge skæbne. Jeg oplever, at tværfaglighed giver arbejdsmæssig energi. Tværfagligheden højner behandlingskvaliteten hos alle faggrupper. Vi havde et fælles projekt og dermed et fælles ansvar; det var med til at højne kvaliteten i behandlingen. Når jeg var i afdelingen på fælleskontoret eller sammen med personalet i pauser, lyttede jeg meget efter, hvad de oplevede omkring klienten.

**Fysioterapeuten:** Flere øjne på klienten var med til at give et mere helhedsorienteret billede. For mig er det afgørende, at der arbejdes tværfagligt og målrettet i alle døgnets 24 timer, og at det er et koncept, alle er bevidste om. På den måde lærte vi meget mere om klienten og hendes ressourcer og problemer. Den tværfaglige tilgang betød, at der kunne trænes på mange niveauer og problematikker på samme tid. Jeg kom dermed længere med klienten på eget fagområde. Det er først, når jeg på den måde har et helhedsbillede af klienten, at det bliver muligt at være specifik og målrettet i egen faglighed. Mængden af ideer var stor, og alle bød ind med måder at løse klientens problemer på.

**Ergoterapeuten:** Team møderne var prægede af, at alle var engagerede i at finde løsninger rettet mod klientens mål, og ikke af "runder" med, hvor langt hver fagperson er nået. Det synes jeg, kendetegner vores samarbejde. Jeg oplevede, at når der samarbejdes på den måde, giver det en bredere forståelse for hele klientens situation.

**Talepædagogen:** Ens egen faglighed bliver

udvidet på grund af input fra de andre faggrupper. Det tværfaglige samarbejde udvider de faglige grænser. Det kan også betyde en fare for, at man mister noget af sin faglighed i et så tværfagligt samarbejde, især hvis man tilhører en lille faggruppe. Så det kræver en ekstra indsats at holde fast i fagligheden og være ekstra skarp i sine faglige argumenter. Mange af de ting, man lærer af de andre, kan bruges direkte i ens egen faglighed.

## Diskussion

### Metodediskussion

Casen er en retrospektiv beskrivelse, hvilket betyder, at der ved udarbejdelsen af rapporten allerede var en bevidsthed om, at denne case beskriver et meget komplekst forløb, der stillede store krav til samarbejdet. Fordelen ved at vente med at beskrive forløbet og samarbejdet i temaet omkring klienten, til efter det er foregået, er, at man undgår, at det øgede fokus på teamsamarbejdet går ind og påvirker det. En prospektiv beskrivelse kunne dog have givet en større detaljeringsgrad<sup>9</sup>. Interviewene blev ikke optaget, hvilket kunne have givet mulighed for en mere præcis fremstilling og analyse af data. Noterne til interviewene blev renskrevet lige efter interviewene og bearbejdet umiddelbart efter. På dette tidspunkt fik de interviewede mulighed for at gennemlæse og kommentere interviewene. Forfatteren havde ingen rolle i relation til klientens forløb.

### Resultatdiskussion

#### Det tværfaglige niveau

Karol fremhæver det transdisciplinære niveau af samarbejde som det mest ønskelige og derfor også som "Guld Standard" indenfor neurorehabilitering<sup>5</sup>. I casen mener vi, at dette niveau af samarbejde blev opnået. Argumenterne for dette gennemgås i det følgende: Indsatsområderne i denne case havde udgangspunkt i klientens helheds-situation og var ikke et område som én fagperson "ejede". Alle havde fokus på at hjælpe klienten bedst muligt med udgangspunkt i klientens mål, behov og ressourcer. Ingen fagpersoner blev anset for vigtigere end andre, og alle bød ind med ideer og indsatser. Indsatsområderne blev integreret i den fælles "Håndtering", og de forskellige fagper-

soners specialistkompetencer blev udnyttet til at udarbejde dem. Det blev anset som et fælles ansvar, at klienten udviklede sig. Flere fagpersoner var ofte sammen omkring klienten, hvilket betød, at man havde et bedre udgangspunkt for fælles drøftelser og for at finde fælles indsatser. Teammedlemmer var fælles om opgaveløsningen. Det høje samarbejdsniveau kræver ifølge Karol god kommunikation alle teammedlemmerne imellem, hvilket også blev understøttet af de fysiske rammer. Miniteamet gav udtryk for, at de havde meget erfarings- og vidensudveksling i dagligdagen, bl.a. på kontoret, i fællesarealerne og i pauserne.

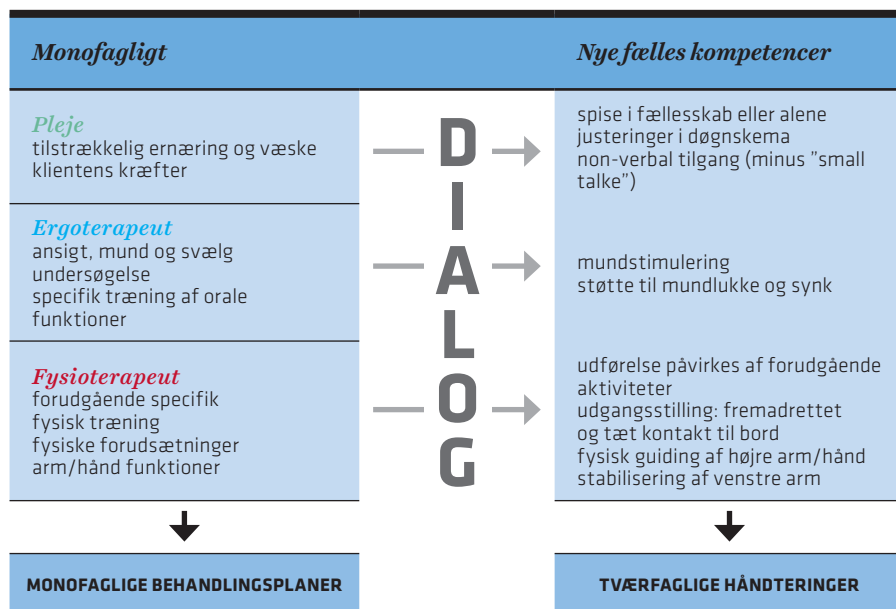
Der var blandt teammedlemmerne en anerkendelse af de andres faglige ekspertise. Team møderne var ikke prægede af "runder", hvor hver fagperson gjorde status, derimod var indsatsområdet og målet hele tiden om-drejningspunktet.

Organisatoriske tiltag som for eksempel "døgnskemaet" sikrede, at klientens problemer blev adresseret hele døgnet ud fra den erkendelse, at for eksempel kommunikationsproblemer ikke kun viser sig, når talepædagogen er til stede, eller at behovet for at træne stående funktion ikke kun er relevant i træningssalen med fysioterapeuten osv.

Ifølge Karol<sup>5</sup> er nogle af forcerne ved teamsamarbejdet, at det ikke er isolerede problemer og delmål, der fokuseres på, men nødvendigheden af sammenhængende mål for, at en fremtidig og sammenhængende tilværelse kan opnås. Her bør klientens oplevede problemer ansues i en sammenhæng i dagligdagen. F. eks. som i indsatsområdet omkring spise og drikke, hvor det var nødvendigt at have fokus på sammenhængen mellem ernæring, siddestilling, synkefunktion, forudgående aktivitet og udtrætning som afgørende aspekter for at opnå så højt et funktionsniveau og oplevelse af egenkontrol i forbindelse med måltider.

På det transdisciplinære niveau er der den højeste grad af fokusering på klienten frem for fokusering på, hvad den enkelte profession kan bidrage med. Karol pointerer betydningen af at inkludere klienten som teammedlem og som aktiv i kommunikation og beslutningstagen. Niveaue af integrationen kan afhænge af klientens kognitive og adfærdsmæssige formåen. For at sikre

## FÆLLES KOMPETENCER (INDSATSOMRÅDET SPISE OG DRIKKE)



**Tabel 2.** Tabellen viser, at der bliver skabt flere tiltag med den løbende dialog. Både egne og fælles kompetencer videregives fra et klientforløb til det næste. Dermed udvides både egne og fælles kompetencer.

kommunikationen med klienten kan der afholdes korte møder, der er tilpasset klientens mulighed for deltagelse. I neurorehabiliteringscentret er der formelt kun møder med klienten ved indskrivning og opfølgning efter et par uger. Senere i forløbet afholdes et større planlægningsmøde med klienten og en ekstern samarbejdspartner. På miniteammøderne hver 2. uge deltager klienten ikke. Klienten inddrages i dialog i dagligdagen, men spørgsmålet er, om det bliver gjort tilstrækkeligt, når det ikke er organiseret mere formelt.

Samarbejdet kan ifølge nogle beskrivelser af det transdisciplinære niveau komme til at betyde, at faggrænserne udviskes, og spørgsmålet er, om det kan blokere for noget af den energi og særlige ekspertise, der er inden for det enkelte fagområde<sup>6,8</sup>. Dette fremgår dog ikke af interviewene, hvor der gives udtryk for samarbejdsformens fordele: F.eks. at eget fagområde styrkes, og at der opnås en bredere forståelse for klienten, som gør det muligt at blive mere specifik og målrettet inden for sin egen faglighed og at egen faglighed dermed udvides. Samarbejdet giver altså mulighed for udvikling af kompetencer, der rækker ud over egne

faglige kompetencer. Der stilles dog krav til, at man holder fast i egen faglighed og er ekstra skarp i sine faglige argumenter.

### Fælles tid og rum som ramme

Just & Nordentoft<sup>4</sup> understreger, at der i det tværfaglige samarbejde ud over hyppig og relevant kommunikation også kræves fælles organisering i tid og rum. Fælles tid og rum kan have betydning for, hvor forpligtende et fællesskab der dannes, og det antages, at fælles rum gør det lettere at etablere et tværfagligt praksisfællesskab med en fælles opfattelse af opgaver, ansvar, fælles metoder, arbejdsrutiner og sprog og en gensidighed. De personlige relationer mellem de mennesker, der skal samarbejde, har stor betydning for, hvordan arbejdet lykkes, men er ofte en undervurderet faktor. Et gensidigt engagement mellem praksisfællesskabets medlemmer har betydning for, hvordan gruppen er i stand til at forhandle, hvilke opgaver der skal varetages, og hvorledes fælles faglige kompetencer udvikles. Idealet om ligeværdighed bliver let til en tom floskel, hvis der ikke afsættes tid og rum til, at dette ideal kan realiseres.

Alle fagpersoner er til stede i Neuroreha-

biliteringscentret, og der er fælles og åbent kontor samt fælles pauserum, hvilket giver mulighed for løbende dialog og hurtig problemløsning. De interviewede oplever, at hverdagen er præget af erfarings- og vidensudveksling. Det findes desuden vigtigt, at neuropsykologen og talepædagogen er til stede i afdelingen, så de andre fagpersoner kan inddrage deres observationer i de daglige aktiviteter med klienten. Mødetidspunkterne for de forskellige teammedlemmer overlapper, hvilket fremmer kommunikation mellem dag- og aftenpersonale.

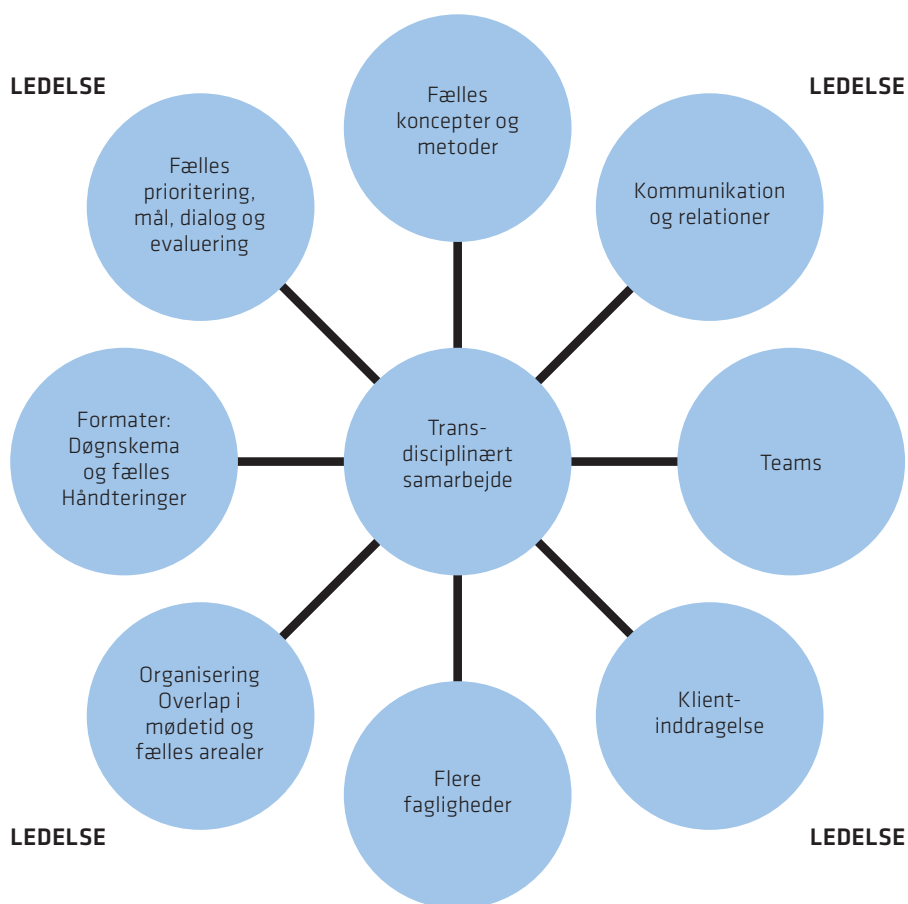
### Samarbejdet

Casen giver eksempler på fælles koordinering og kommunikation i et team omkring en klient i et neurorehabiliteringscenter. Netop koordinering og kommunikation har ifølge Gittel en signifikant betydning for den samlede produktivitet, kerneydelsens kvalitet samt de ansattes arbejdsglæde<sup>7</sup>. For eksempel oplever social- og sundhedsassistenten, at hendes observationer og ideer altid bliver imødekommet og inddraget i de fælles håndteringer.

De interviewede fremhæver, at der er gode rammer for at kommunikere. Det er ➡

## TRANSDISCIPLINÆR SAMARBEJDSMODEL INDEN FOR NEURO-REHABILITERING

**Figur 3.** Elementer, der har betydning for, at det transdisciplinære samarbejde kan lykkes. Alle elementer understøttes af ledelsen.



muligt at drøfte problemerne på det rette tidspunkt og med de rigtige personer, og at der kommer mange flere ideer, når teamet lærer klienten at kende, og alle bidrager til at løse problemer, der rækker ud over den specifikke faglige viden.

Ifølge Gittell styrkes relationerne gennem fælles mål, fælles viden og gensidig respekt. I casen er teammedlemmerne fokuserede på de fælles mål med udgangspunkt i klientens ønsker og behov. De andre teammedlemmers udførelse har indflydelse på egen udførelse, og omvendt har egen udførelse indflydelse på de andres, hvilket har betydning for det samlede resultat af indsatsen. Der gives flere gange udtryk for en gensidig respekt og tillid, og at der er lyst til aktivt at kommunikere og koordinere med hinanden på tværs af professioner.

I den relationelle koordinering er det vigtigt at afklare, hvordan organiseringen og samarbejdet fremmes. I Neurorehabiliteringscentret er arbejdsprocessen identificeret som en proces, hvor kvalitet

og produktivitet styrkes i det tværfaglige samarbejde. Der er dermed etableret rammer og retninger for en proces, der muliggør relationel koordinering.

Afslutningsvis kan alle de beskrevne elementer, der havde betydning for det tværfaglige samarbejde i denne case omkring neurorehabilitering illustreres med ovenstående figur.

### Sammenfatning

Denne case beskriver et tværfagligt samarbejde på et højt integreret niveau og med baggrund i en hensigtsmæssig organisation af arbejdsopgaver og processer. I casen beskrives de organisatoriske rutiner og skriftlige formater, der understøtter det integrerede samarbejde.

Det er vigtigt fortsat at have fokus på, hvordan det tværfaglige samarbejde udspiller sig og sikre, at det fortsat udvikles. Derfor kunne det være interessant at se nærmere på de ansattes forståelse for samarbejdsformen og eventuelle forskelle i de forskellige teams.

Udforskningen af samarbejdet kunne gøres med en serie af caserapporter med både interviews og observation.

I det tværfaglige samarbejde på det transdisciplinære niveau er det vigtigt og nødvendigt, at ledelsen støtter op om samarbejdet. I en tid med en tendens til kortere forløb samt store krav til evidensbaserede interventioner og dokumentation kan der være risiko for, at det tværfaglige samarbejde nedprioriteres. Det er nødvendigt, at ledelsen støtter, faciliterer og løbende evaluerer det tværfaglige samarbejde<sup>4,5</sup>. Det er ligeledes vigtigt at sikre, at personalet har forståelse for, hvilke værdier der ligger til grund for, og som kræves i samarbejdet på det transdisciplinære niveau. Det kræver undervisning i samarbejdsformen samt opmærksomhed på, om de gensidige forventninger indfries. ●

📄 En komplet litteraturliste kan downloades fra [fysio.dk/Fysioterapeuten](http://fysio.dk/Fysioterapeuten)

## RÅDGIVNING KAN FØRE TIL UHENSIGTSMÆSSIG SUNDHEDSADFÆRD HOS MENNESKER MED AKUT WHIPLASH

*Et nyt engelsk studie viser*, at lægers og fysioterapeuters rådgivning kan medvirke til en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd og en manglende tillid til, at behandlingen hjælper. Flere studier har vist, at de forestillinger, patienter med akut whiplash (whiplash associated disorders; WAD) har om fremtiden og udbyttet af behandlingen, er afgørende for, om de kommer sig helt eller delvist efter skaden. Der er i dag evidens for, at patienter, der har svært ved at håndtere traumat, er angst for at bevæge sig, er prægede af katastrofetanker og har lave forventninger til behandlingen, er i høj risiko for at få kronisk besvær efter WAD. Selvom dette har været almen viden blandt fysioterapeuter og læger i mange år, er andelen af patienter, der får kroniske problemer og har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd uændret. En gruppe forskere fra universiteterne i Oxford og Warwick har søgt at finde frem til, hvad patienterne forventer af behandlingen, og hvilke konsekvenser WAD har haft for deres hverdag. Desuden ville forskerne finde frem til, hvad der har udløst eventuelle katastrofetanker og den negative forventning til behandlingen. 20 patienter (12 kvinder og 8 mænd) med akut whiplash, der i forvejen indgik i et interventionsstudie, blev inkluderet i et kvalitativt interviewstudie. Patienterne var enten randomiseret til træning og rådgivning eller rådgivning alene hos fysioterapeut. Interviewene blev gennemført i gennemsnit 94 dage efter skaden, og efter at patienterne havde gennemført interventionen fra RCT-studiet. Patienterne led af kroniske nakkesmerter, derudover havde nogle af dem hovedpine, skuldersmerter, paræstesier, smerter i ben, brystkasse, mave og hals. De færreste af patienterne havde lyst til at bevæge nakken lige efter skaden, og kun enkelte var glade for nakkeøvelser.

De fleste var vendt gradvist tilbage til tidligere aktiviteter, men den gruppe, der havde vedvarende gener, undgik fysisk aktivitet. Patienter med fear avoidance-adfærd havde en forestilling om, at bevægelse og træning ødelagde strukturerne i nakken og forværrede skaden. En patient mente ikke, at øvelser kunne hjælpe. Enkelte havde katastrofetanker og lave forventninger til behandlingen. Også håndteringen af tidligere skader havde betydning for patienternes sundhedsadfærd i den aktuelle situation. Som noget nyt fandt forskerne i dette studie, at nogle af patienterne havde nogle helt urealistiske forventninger til, hvornår og hvordan de kom sig efter traumat. Der var desuden også flere, der angav, at de måtte prioritere familien fremfor at afsætte tid til at komme sig efter skaden og gå til behandling. Nogle af de uhensigtsmæssige forestillinger om effekt af behandling og udsigterne til at komme sig over skaden tilskrev patienterne sundhedspersonalets rådgivning og råd fra familie og venner. Forskerne fandt, at der fx ikke var sammenhæng mellem alvoren af whiplashtraumat og den prognose, lægerne havde givet patienterne. Det viste sig, at det var muligt for sundhedspersonalet at påvirke patientens tanker og forestillinger omkring WAD og dermed skabe en mere gunstig sundhedsadfærd. Det er ifølge forskerne vigtigt, at fysioterapeuter og læger kender til de faktorer, der har betydning for, hvordan patienterne opfatter og tackler whiplash-traumat. De sundhedsprofessionelle skal afdække patienternes forventninger til skaden og behandlingen, og hvordan de tidligere har tacklet skader. Det er desuden vigtigt, at behandlerne giver patienterne en realistisk forventning til, hvordan og hvornår de kommer sig over skaden, baseret på traumets karakter og de aktuelle guidelines. ●

Williamson E et al. "If I can get over that, I can get over anything" – understanding how individuals with acute whiplash disorders form beliefs about pain and recovery: a qualitative study. *Physiotherapy* 101 (2015) 178-186.

## EFFEKT AF MANIPULATION OG ØVELSER TIL NAKKESMERTER

Kiropraktor, ph.d., lektor Michele Maiers har sammenlignet effekten af manipulation og øvelser til behandling af nakkesmerter hos ældre over 65 år. 241 ældre med smerter og stivhed i nakken blev inkluderet i RCT-studiet og randomiseret til tre grupper: Manipulation og hjemmeøvelser; superviserede øvelser og hjemmeøvelser; og hjemmeøvelser alene. I studiet blev der anvendt både kvalitative og kvantitative metoder. De inkluderede fik udleveret et spørgeskema ved inklusionen og 4, 12, 26 og 52 uger efter randomiseringen. Primære effektmål var smerte (0-10), sekundære mål var funktion, fremskridt, tilfredshed med behandlingen og medicinforbrug. Alle patienter blev behandlet i 12 uger. Patienter, der fik manipulationsbehandling kombineret med hjemmeøvelser, havde signifikant færre smerter efter 12 uger sammenlignet med de øvrige grupper. Der var en lille men ikke statistisk signifikant effekt på

smerter i den gruppe, der både fik superviserede øvelser og hjemmeøvelser sammenlignet med gruppen, der kun lavede hjemmeøvelser. Efter 52 uger var der ingen signifikant forskel mellem de tre grupper, men den gruppe, der havde fået manipulation og øvelser havde et mindre medicinforbrug end de to andre grupper. Patienter, der var behandlet hos kiropraktor, var mest tilfredse med den personlige kontakt og muligheden for at få supplerende behandling i form af varme og massage. Til gengæld syntes de, at behandlingsperioden over 12 uger var for lang. Gruppen, der fik superviseret træning og hjemmeøvelser var også mest tilfredse med kontakten til behandler og mest tilfredse med udvalgte øvelser. Gruppen med hjemmeøvelser var tilfredse med øvelsesanbefalingerne, og at de kunne gøre øvelserne hjemme. Denne gruppe angav ingen utilfredshed i forbindelse med behandlingen. ●

Michelle  
Maiers.  
*Chiropractic  
and exercise  
for older adults  
with neck pain:  
results from a  
mixed methods  
comparative  
effectiveness  
trial.*  
Kiropraktoren  
2, 2015.

## FINANSIERING AF DIN KLINIK ER VORES SPECIALE

Vi er en rådgivningsbank og via vores fleksibilitet, finder vi gode og individuelle løsninger for vores kunder.

### Vi taler samme sprog

- Vi er nærværende og nemme at tale med.
- Vi kender til driften og finansieringen af fysioterapiklinikker.
- Vi kommer til dig, så du kan bruge din tid på dine kunder.

### Branche-bank for fysioterapi

"Ved køb af ny fysioterapiklinik oplever man vestjyskBANK som en bank, der ser muligheder frem for begrænsninger. Engagementet emmer ud af medarbejderne, der gerne stiller sig til rådighed, når du har fri. vestjyskBANK er, hvad jeg vil kalde en branche-bank for fysioterapiklinikkerne i Danmark."

Dennis Petersen, Vejle Fysioterapi & Træning

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.

■ [vestjyskbank.dk/fysioterapeut](http://vestjyskbank.dk/fysioterapeut)



Dennis Petersen  
Muskuloskeletal Fysioterapeut  
PT. Cert.MDT. Dip.MT



Anita Wang Hansen  
96 63 36 05  
awh@vestjyskbank.dk



Jan Nissum  
96 63 36 33  
jni@vestjyskbank.dk

 **vestjysk**  
**BANK**

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](http://fysio.dk/Fysioterapeuten/annoncering)**



### Region Nordjylland

#### TEMAAFTEN OM BEHANDLING AF DISKUSPROLAPS I NAKKEN

Oplæg om neurokirurgisk behandling v/Morten Zebitz Steiness, specialeansvarlig overlæge. Oplæg om Sundhedstyrelsens nationale kliniske retningslinje for konservativ behandling af cervikal radikulopati samt diskussion om god klinisk praksis v/Martin Melbye, fysioterapeut.

**Tid:** D. 6. oktober kl. 19:00-21:30

**Sted:** Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

**Tilmelding:** På [fysio.dk/regioner/nordjylland](http://fysio.dk/regioner/nordjylland) senest d. 28. september

Læs mere på

[fysio.dk/regioner/nordjylland](http://fysio.dk/regioner/nordjylland)



### Region Sjælland

#### MØDE FOR ANSATTE I PRAKSISSEKTOREN

Lad os stå sammen og danne en fraktion, hvor vi kæmper for bedre vilkår for ansatte i praksis! Informationsmøde for alle interesserede i Slagelse den 30. september.

Yderligere information i næste nummer af Fysioterapeuten og i facebookgruppen "Fraktionen for Funktionæransatte i Praksis"

Marianne Schultz og Daniel Broholm



### Region Nordjylland

#### INTRODUKTION TIL INSPIRATIONS MUSKELTRÆNING

Til dig, som er interesseret i at komme i gang med at bruge inspirationsmuskeltræning. Denne træningsmetode er især egnet som supplement i rehabiliteringsforløb ved KOL og hjerteinsufficiens.

**Underviser:** Barbara C. Brocki, fysioterapeut, ph.d.- studerende, Aalborg Universitetshospital

#### Indhold:

- Rationale for IMT
- Evidens
- Måling af respirationsmuskernes styrke
- Træning

IMT er især anvendt som supplement til konditions- og styrketræning i rehabilitering af personer med kroniske sygdomme, som fx KOL og hjerteinsufficiens eller i forebyggelsen af postoperative lungekomplikationer hos særligt udsatte patientgrupper. Styrketræning af især diafragma har vist sig at kunne forbedre den funktionelle fysiske kapacitet og mindske graden af dyspnø, fordi dysfunktionel ventilation er den begrænsende faktor for ydeevnen hos disse patientgrupper. Du vil få mulighed for at afprøve måling af respirationsmuskernes styrke og stifte bekendtskab med træningsudstyret Threshold og Powerbreathe. Oplægsholder anbefaler, at man anskaffer udstyret. Threshold kan bestilles ved tilmelding, og der betales til oplægsholder selve aftenen.

**Pris:** kr. 170.

**Tid:** Onsdag d. 7. oktober kl. 17.00 - 19.30

**Sted:** Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

**Tilmelding:** Via [fysio.dk/regioner/nordjylland](http://fysio.dk/regioner/nordjylland) senest d. 28. september.

Der serveres sandwich eller lignende.



### Region Hovedst.

#### MØDE FOR ANSATTE I PRAKSISSEKTOREN

Er du ansat i privat praksis, og oplever du problemer med at stå på egne ben ved kontraktforhandlinger ift. løn- og arbejdsvilkår? Så lad os stå sammen og danne en fraktion, hvor vi kæmper for bedre vilkår for ansatte i praksis! Der afholdes derfor informationsmøde for alle interesserede.

**Tid:** Torsdag den 17/9 kl. 18.30-20.30

**Sted:** Kantinen, Rosenborggade 1, 1130 København K - indgang gennem porten

**Forplejning:** Vand og sandwich

**Tilmelding** er nødvendig og senest mandag 14/9 på [www.fysio.dk/Regioner/hovedstaden](http://www.fysio.dk/Regioner/hovedstaden)

Yderligere information findes i facebookgruppen "Fraktionen for Funktionæransatte i Praksis"

Vel mødt!

Marianne Schultz og Daniel Broholm



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

## Smertekursus

Ønsker du at blive opdateret omkring emnet "kliniske smerter", og er du interesseret i at opnå følgende læringsmål:

- At få en solid indføring i viden om smerter, klinisk smerteanalyse, smertepsykologi, kommunikation, patientundervisning og evaluering af vigtige effektmål.
- At kunne vælge de mest optimale og evidensbaserede behandlingsstrategier til patienter med akutte, kroniske og komplekse smerter.

Kurserne afholdes efter aftale på jeres arbejdsplads og tager udgangspunkt i jeres egne kliniske cases.

Se mere om indhold og muligheder for omfang af smertekurserne på [www.dsa-fysio.dk](http://www.dsa-fysio.dk)

**Underviser:** Bjarne Rittig-Rasmussen, ph.d. i medicin, specialist i muskuloskeletale fysioterapi.



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

## Neurodynamik – *børn med handicap*

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

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

**Tid:** Del 1: 18.- 22. januar 2016. Del 2: 29. februar – 4. marts 2016

**Sted:** Odense, Børneterapien

**Pris:** Kr. 16.150,- inkl. forplejning. Eksternat

**Tilmeldingsfrist:** 16. november 2015 på

[www.fysio.dk/kurser/kursuskalender](http://www.fysio.dk/kurser/kursuskalender)

**Deltagerantal:** 12 fysioterapeuter

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

**Kursusprog:** Engelsk



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

## Basic Body Awareness Therapy 1

Basic Body Awareness Therapy kan især bruges til patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet som eksempelvis langvarige smertetilstande, belastningslidelser og psykosomatiske symptomer. B-BAT kan desuden bruges til patienter med behov for udvikling af de sansemotoriske funktioner og patienter indenfor det psykiatriske område. Deltagerne får et teoretisk grundlag samt en personlig oplevelse og erfaring med Basic Body Awareness. Kurset er det første af i alt 6 kurser og seminarer, men kan sagtens stå alene.

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

**Tid:** 1. – 6. november 2015

**Sted:** Kerteminde Vandrerhjem

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

**Tilmelding:** Senest 7. september 2015 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Underviser:** Jonna Jensen, M Edu, fysioterapeut, læreruddannet i BBAT

## Motiverende og kommunikerende ledelse

Er du kliniker eller selvstændig? Vil du styrke din evne til at skabe resultater både sammen med andre og gennem andre? På kurset får du viden og redskaber til at skabe motivation hos dine ansatte og lejere, til at kommunikere klart og give konstruktiv feedback på rette tid og sted. Et af de vigtigste redskaber til at opnå resultater er evnen til at skabe følgeskab og motivation blandt ansatte og lejere. Motivation forbedrer arbejdsmiljøet, øger lysten til at gøre en ekstra indsats, mindsker sygefraværet og skaber bedre oplevelser for patienterne. Med andre ord: motivation smitter, og derfor må du vide, hvilke mekanismer du har til rådighed som leder, og hvilken effekt de har på forskellige typer af mennesker. Motivationens betydning for din klinik samt handlingsplan for forandringer er nogle af stikordene for indholdet på kurset.

Underviser er Lars Sander Matjeka, direktør for Marketing og Communications, Aller Media. Sideløbende med forskellige lederjobs har Lars i mange år undervist i ledelse, organisationsudvikling, kundeoplevelser, salg og markedsføring.

**Tid:** 7. – 8. oktober 2015

**Sted:** Severin Kursuscenter, Middelfart

**Pris:** Kr. 4.800 inkl. fuld forplejning og en overnatning

**Tilmelding:** Senest 16. august 2015 på [fysio.dk/motiverende](http://fysio.dk/motiverende)



# Kurser fra Danske Fysioterapeuter



HVAD	HVORNÅR	HVOR	HVOR MEGET	INDEN	HVIS DU VIL VIDE MERE
TEMADAG OM OSTEOPOROSE	9/9 2015	Kolding	2.100	12/8 2015	<a href="http://fysio.dk/osteoporose">fysio.dk/osteoporose</a>
MOTIVERENDE OG KOMMUNIKERENDE LEDELSE	7-8/10 2015	Middelfart	4.800	16/8 2015	<a href="http://fysio.dk/motiverende">fysio.dk/motiverende</a>
KVALITET I HOLDTRÆNING	18-19/9 2015	Odense	3.450	20/8 2015	<a href="http://fysio.dk/hold">fysio.dk/hold</a>
NEURODYNAMIK VOKSEN	19 -23/10 + 7-11/12 2015	Odense	14.800	23/8 2015	<a href="http://fysio.dk/neurodynamik">fysio.dk/neurodynamik</a>
UDVIKLING AF DIN KLINIK	3/11 2015	Middelfart	2.100	6/9 2015	<a href="http://fysio.dk/klinikudvikling">fysio.dk/klinikudvikling</a>
BASIC BODY AWARENESS, KURSUS 1 (BBAT 1)	1-6/11 2015	Odense	12.450	7/9 2015	<a href="http://fysio.dk/bbat1">fysio.dk/bbat1</a>
FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER	12-13/11 2015	Odense	3.700	14/9 2015	<a href="http://fysio.dk/underviser">fysio.dk/underviser</a>
TEMADAG: UNDERSØGELSE OG TEST TIL BØRN	17/11 2015	Odense	2.100	20/9 2015	<a href="http://fysio.dk/testtilboern">fysio.dk/testtilboern</a>
MARKEDSFØRING AF DIN VIRKSOMHED	11-12 /11 2015	Vejle	4.800	20/9 2015	<a href="http://fysio.dk/markedsfoering">fysio.dk/markedsfoering</a>
TEMADAG OM PSYKIATRI	25/11 2015	Odense	2.100	27/9 2015	<a href="http://fysio.dk/psykiatri">fysio.dk/psykiatri</a>
PERSONLIGT LEDERSKAB	2-3/12 2015	Middelfart	4.800	4/10 2015	<a href="http://fysio.dk/lederskab">fysio.dk/lederskab</a>
LEJER: DINE MULIGHEDER OG UDFORDRINGER	19/11 2015	Middelfart	2.100	20/10 2015	<a href="http://fysio.dk/lejer">fysio.dk/lejer</a>
NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP	18-22/1 + 29/2 - 4/3 2016	Odense	16.150	16/11 2015	<a href="http://fysio.dk/neurodynboern">fysio.dk/neurodynboern</a>
TESTKURSUS: MOVEMENT ABC-2	11-12/1 2016	Odense	3.700	22/11 2015	<a href="http://fysio.dk/movabc">fysio.dk/movabc</a>
FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING	10-11/3 2016	Middelfart	4.800	17/1 2016	<a href="http://fysio.dk/forandringsledelse">fysio.dk/forandringsledelse</a>
KONFERENCE OM FRAKTURER OG TRÆNING	10/5 2016	Odense	2.100	13/3 2016	<a href="http://fysio.dk/frakturer">fysio.dk/frakturer</a>
LEJER: DINE MULIGHEDER OG UDFORDRINGER	19/11 2015	Middelfart	2.100	20/10 2015	<a href="http://fysio.dk/lejer">fysio.dk/lejer</a>
NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP	18-22/1 + 29/2 - 4/3 2016	Odense	16.150	16/11 2015	<a href="http://fysio.dk/neurodynboern">fysio.dk/neurodynboern</a>
TESTKURSUS: MOVEMENT ABC-2	11-12/1 2016	Odense	3.700	22/11 2015	<a href="http://fysio.dk/movabc">fysio.dk/movabc</a>
FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING	10-11/3 2016	Middelfart	4.800	17/1 2016	<a href="http://fysio.dk/forandringsledelse">fysio.dk/forandringsledelse</a>



# Tilmeld dig 'Muskeltonus og Spasticitet' og få up-to-date viden!

Kurset sætter fokus på en af de væsentlige problemstillinger for personer med hjerneskade. Vi ser på nyeste forskning og muligheder for at påvirke muskeltonus, og du får en teoretisk gennemgang af årsager og mekanismer bag tonusændringer kombineret med en praktisk demonstration af måleteknikker, ligesom vi gennemgår de kliniske implikationer af den nyeste viden på området.

På kurset møder du professor og læge Jens Bo Nielsen, direktør for Helene Elsass Center Peder Esben Bilde samt Fysioterapeut, PhD. Jakob Lorentzen.

**Læs mere om kurset og tilmeld dig på [elsasscenter.dk/hec-academy](http://elsasscenter.dk/hec-academy)**

– der er flere kurser på vej

## HEC Academy – til dig, der vil være klogere på CP

Helene Elsass Center har i samarbejde med Københavns Universitet erhvervet en bred og veldokumenteret viden om cerebral parese – og om effektive metoder til træning og læring. Denne viden er nu samlet i HEC Academy, der udvikler kursusmoduler til fagpersoner.



DEN INTELLIGENTE KROP  
- en sund livsstil i udvikling

## Intelligent Pilates, nye dvd med Lotte Paarup's originale Pilates favoritter



Læs mere og se videoklip på [www.denintelligentekrop.dk/i-pilates](http://www.denintelligentekrop.dk/i-pilates)



## Frossen skulder - Discusprolaps - Sportsskader *Resultat fra start*

Vi finder årsagen i musklernes sammenhæng.

Smerterne berøres ikke

Det er Myoreflexterapi og anvendes på højeste niveau

Uddannelse - [www.ny-energi.dk](http://www.ny-energi.dk)

## Funktionel knæekspert

Vil du lære at behandle kroniske og akutte knæproblematikker samt andre problematikker i UE hurtigt og effektivt? "Funktionel knæspecialist" er en unik og helhedsorienteret behandlingsmodel, der genopretter optimal ledstilling og ledfunktion i knæet og de tilhørende funktionsslynger ned i foden samt op i hoften, bækkenet og ryggen.

- **Frederiksberg: Del 1+2:** 5.-8/11 (kl. 8-17 alle dage)
- **Brande: Del 1:** 30.-31/10 + **Del 2:** 13.-14/11 (kl. 8-17 alle dage)
- **GRATIS** fyraftensworkshop på Frederiksberg 12/8 (kl. 18-21)

Tilmelding og mere information på  
[www.Move2PeakAcademy.dk/Funktionel-Knaespecialist](http://www.Move2PeakAcademy.dk/Funktionel-Knaespecialist)



## Funktionel Skulderspecialist

Vil du lære at behandle kroniske og akutte skulderproblematikker samt andre problematikker i OE og nakken hurtigt og effektivt? "Funktionel Skulderspecialist" er en unik og helhedsorienteret behandlingsmodel, der genopretter optimal ledstilling og ledfunktion i skulderen og de tilhørende funktionsslynger.

- **Brande: Del 1:** 18.-19/9 + **Del 2:** 2.-3/10 (kl. 8-17 alle dage)
- **Frederiksberg: Del 1+2:** 22.-25/10 (kl. 8-17 alle dage)
- **GRATIS** fyraftensworkshop på Frederiksberg 19/8 (kl. 18-21)

Tilmelding og mere information på  
[www.Move2PeakAcademy.dk/Funktionel-Skulderspecialist](http://www.Move2PeakAcademy.dk/Funktionel-Skulderspecialist)



## KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

**BOGPLUS** Find BogPlus på [fysio.dk/boeger](http://fysio.dk/boeger)

En effektiv håndbog med over 50 tapeteknikker.

Bogen giver mange konkrete anvisninger og praktiske råd, så både øvede og begyndere kan gå i gang med det samme.

Normalpris:  
kr. 298,-  
BogPlus-pris:  
Kr. 238,40



munksgaard

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

108



## HAR DU LYST TIL AT PRÆSENTERE NY FORSKNING I FYSIOTERAPEUTEN?

To kandidater eller kandidatstuderende, der har evnerne og lysten til at formidle ny forskning i Fysioterapeuten, søges. Opgaven er at identificere ny forskning af relevans for fysioterapeuter og præsentere den kortfattet og stringent i "Forskningsnyt" i Fysioterapeuten. Hvert blad bringer 2-4 nyheder inden for forskellige områder af professionen med et omfang på 2000-2500 tegn pr. nyhed. Den enkelte nyhed honoreres med 800 kr. Der lægges vægt på, at de to ansøgere dækker forskellige områder af professionen. Send en kort ansøgning til faglig redaktør Vibeke Pilmark, [vp@fysio.dk](mailto:vp@fysio.dk), med oplysning om, hvilke områder af fysioterapien der har din særlige interesse, og et eksempel på en forskningsnyhed. Ansøgningsfrist 10. september.

## [fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

Det Skandinaviske Fysikalske Institutt  
Puerto Rico, Gran Canaria  
Fysioterapeut  
Ansøgningsfrist den 1. september 2015  
 [fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

Dansk Healthcare  
Stilling  
Fysioterapeut søges til tværfagligt behandlerteam  
Ansøgningsfrist den 18. juli 2015  
 [fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

Gentofte Kommune  
Fysioterapeut i Det Aktiverende Team  
Ansøgningsfrist den 10. august 2015  
 [fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

Fysioterapien Færch Huset, Holstebro  
Udviklingsorienteret fysioterapeut søges til klinikfællesskab  
Ansøgningsfrist den 22. juli 2015  
 [fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

Lejre Kommune  
Fysioterapeut til træningsafdelingen  
Ansøgningsfrist den 10. august 2015  
 [fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

**NYHED !**

**FLEXBRACE® dropfodskinne**

**Nu i et super komposit materialet**

**ORTODEXSIN®**

**Ekstremt let og diskret, ca. 75 g**

**80% af alle brugere med dropfod kan få en mere normal gangfunktion med FLEXBRACE®**

**Mere end 8000 borgere har glæde af FLEXBRACE®**

*Husk - selvom jeres kommune har indgået leverandøraftale-  
har i altid frit leverandørvalg*



**Vi fremviser og vejleder gerne uden forpligtelse**

**Kontakt os i dag for en fremvisning!**

**Flexbrace®Danmark**

**flexbrace@gmail.com**

**Amagerfælledvej 56 E 2300 København S Tlf 4632 1561**