



Fysioterapeuter i lægepraksis er en god ide for alle parter

SIDE 8

*Ud på arbejdsmarkedet
og hvad så?*

SIDE 18

Tema: Forflytning

SIDE 30

Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



INCLUSIVE LINE

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

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



Godkendt af IFI som
handicapvenligt udstyr
www.inclusivefitness.org

www.technogym.com

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

TECHNOGYM

The Wellness Company

08 EN GEVINST FOR ALLE PARTER

Hvis praktiserende læger tilknytter en fysioterapeut til deres lægepraksis, vil de kunne opnå en økonomisk gevinst, samtidig med at patienternes ventetid bliver kortere.

14 PROGRESSIV STYRKETRÆNING FØR OPERATION ØGER STYRKE OG FORBEDRER FUNKTION

Præoperativ progressiv styrketræning giver patienter med nyt knæ bedre funktion og større styrke i benet efter operationen.

18 UD PÅ ARBEJDSMARKEDET OG HVAD SÅ

Hvad sker der, når de nyuddannede fysioterapeuter kommer ud på arbejdsmarkedet. Hvor længe må de vente på deres første job? Hvordan får de det? Og hvor?

Det faglige

30 EVIDENS FOR EN MULTIDIMENSIONEL TILGANG TIL PERSONHÅNTERING

35 KUNSTEN AT BRUGE ET GLIDESTYKKE ER SAT PÅ FORMEL

36 FLERSTRENGET INDSATS PÅ ARBEJDSPLADSEN GIVER MINDRE ONDT I RYGGEN

VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER

Faglige artikler i Fysioterapeuten er blevet vurderet af en fysioterapeut med særlig forskningsmæssig indsigt i det pågældende område.

📖 Læs mere på fysio.dk/faglige artikler


- 06 Fysnyt
- 24 Foreningsnyt
- 29 Min arbejdsplads
- 38 Anmeldelse
- 38 Mindeord
- 40 Forskningsnyt
- 42 Debat
- 45 Møder og kurser
- 52 Job



FOTO LARS BACH

Torben Fihl er fysioterapeut, men en time hver dag arbejder han for en praktiserende læge med undersøgelse og diagnosticering af patienter med smerter i muskler og led. Det har han gjort i syv år, og det er fuldstændig tosset, at ikke flere gør det samme, mener han.



DANSKE FYSIOTERAPEUTER/ Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 98. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Marketing- og kommunikationschef Christine Lego Boye, ansv.red. (cb@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk), redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk) ANNONCER/ Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Kontrolleret oplag 13.983.  Kontrolleret af Danske Mediers Oplagskontrol i perioden 1/7-2014-30/6-2015. LAYOUT/ prik.dk TRYK/ Jørn Thomsen/ELBO A/S

AcupunctureShop.com - din klinik leverandør

Ved køb af brikse, laser eller shockwave er det muligt at blive referenceklinik

CAPRE SERIEN FRA FINSKE LOJER

Lojer's verdenskendte kvalitetsbrikse, med prisgaranti.

150 KLINIKKER
I DANMARK ER
REFERENCEKLINIK,
ER I VORES
NÆSTE?



Referencepris fra kr. 8.990,- + moms

Billedet viser topmodellen FX5 til kr. 24.390,- + moms

NAGGURA

Kræset for alt – spansk topdesign, dansk motor, Spradling nappa, altid inklusiv hjul, plug og armlæn.

VI HAR
DE FØRSTE
REFERENCE-
KLINIKKER...
- ER I VORES
NÆSTE?



Referencepris fra kr. 12.500,- + moms

Billedet viser topmodellen til kr. 17.900,- + moms

BTL 6000 HIGH INTENSIV LASER

- Dyb vævspenetrations, op til 12 W i kontinuerlig mode
- Maximum terapeutisk effekt ved at anvende 1064/810/980 nm
- Pulserende funktion til smerter
- Behandlingsatlas samt leksikon

PRISVINDENDE
TOPLASER
FRA BTL



Referencepris fra kr. 82.500,- + moms · [Undervisning medfølger](#)

Mulighed for leje/leasing

ASTAR LASER

Op til 18 W puls 10 W kontinuerlig
2 bølgelængder 808 nm, 980 nm
51 programmer + egne programmer
Leksikon, farve illustration
0-10.000 hz
Stor 7" touch skærm
+ meget, meget mere.

SUPER LASER
HURTIG BEHANDLING
BEDSTE PRIS



Referencepris fra kr. 67.500,- + moms · [Undervisning medfølger](#)

Mulighed for leje/leasing

VED KØB AF
BRIKSE, LASER ELLER
SHOCKWAVE ER DET
MULIGT AT BLIVE
REFERENCEKLINIK

Ring
76940877
og aftal tid



acupunctureshop

AcupunctureShop ApS | Jeppe Skovgaards Vej 31 | 6800 Varde | Telefon: 76940877
www.acupunctureshop.com

En fysioterapeut i lægehuset



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

Det er fuldstændig tosset, at ideen ikke har spredt sig i hele landet. Sådan siger fysioterapeut Torben Fihl i dette nummer af Fysioterapeuten. Og jeg er helt enig med ham. Det er nemlig både en fordel for den praktiserende læge og for patienterne, når der kommer en fysioterapeut i lægehuset. Det viser både erfaringer og beregninger.

I Bøvlingbjerg har Torben Fihl i syv år har været tilknyttet lægehuset. Her undersøger og diagnosticerer han hver dag vestjyder, der har problemer med muskler og led. Det er borgerne glade for, og de to praktiserende læger får tid til at tage sig af patienter med andre problemer. Det er med andre ord en fordel for alle parter.

Hvis flere praktiserende læger gjorde det samme, ville det både være en god forretning for dem og være med til at løse problemet med lægemangel. Det viser en ny analyse, som Incentive har foretaget for Danske Fysioterapeuter. En ud af fire af de patienter, der opsøger den praktiserende læge, har artrose, osteoporose eller smerter i lænd eller ryg. Hvis patienterne bliver udredt af en fysioterapeut, kan hver praktiserende læge få plads til 200 patienter mere, viser analysen.

Heldigvis ser det ud til, at også de praktiserende lægers organisation har fået øjnene op for, at der er behov for flere fysioterapeuter i lægehusene. PLO's formand, Christian Freitag, har tidligere vurderet, at der frem mod 2025 er behov for at ansætte omkring 3.000 sygeplejersker, bioanalytikere, fysioterapeuter og andet hjælpepersonale. Og for få uger siden kom udspillet "På patientens vegne", hvor PLO bl.a. foreslår, at det skal være lettere at ansætte andet sundhedsfagligt personale.

Hvis overenskomsterne er for stramme, bør politikerne i Danske Regioner og KL hurtigst muligt gøre reglerne mere smidige. Vi har nemlig en fælles opgave i at sikre, at borgere i hele landet har adgang til en praktiserende læge og kan få den hjælp, de har brug for. Det kan fysioterapeuter tilknyttet lægepraksis i stort omfang bidrage til.

Det er også det budskab, jeg har afleveret til politikerne i Folketinget, Danske Regioner og KL, og til PLO, de praktiserendes lægers arbejdsgiverforening og Falcks Lægehuse. Det er ligeledes et af de forslag, som Danske Fysioterapeuter har sendt til i regeringens udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der også har lægemanglen på dagsordenen.

Der sker meget på området, og udsigten til, at flere fysioterapeuter tilknyttes lægepraksis, synes stadig bedre. Men samtidig vil jeg godt opfordre fysioterapeuter over hele landet til at give

en hjælpende hånd. Erfaringen fra Bøvlingbjerg og Tårs er, at praktiserende læger har mod på at tilknytte fysioterapeuter, hvis de får en konkret henvendelse. Derfor har vi lavet en vejledning til fysioterapeuter, der ønsker at arbejde i lægepraksis. Den ligger på fysio.dk. Hvis man derudover har brug for råd og bistand, er man selvfølgelig velkommen til at kontakte Danske Fysioterapeuter.

”
Heldigvis ser det ud til, at også de praktiserende lægers organisation har fået øjnene op for, at der er behov for flere fysioterapeuter i lægehusene.

Elastik kan monitorere træningsdosis og kvalitet

Patienter med patellofemorale smerter får ofte udleveret elastik til at træne knæekstensorer, hofteabduktorer, -ekstensorer og -rotatorer. En træningselastik med en monitor har i et dansk studie vist sig at kunne registrere, om patienterne træner med den rigtige træningsdosis og -kvalitet.

Michael S Rathleff et al. New exercise-integrated technology can monitor the dosage and quality of exercise performed against an elastic resistance band by adolescents with patellofemoral pain: an observational study. Journal of Physiotherapy. Fri adgang på: kortlink.dk/sciencedirect/mnex

Teater kan ændre vores syn på handicap



Teaterstykket "Human afvikling" formidler den subjektive oplevelse af at leve med et fysisk handicap og undersøger samtidig samfundets (publikums) forståelse af normalitet og det "anderledes". Målet er at skabe bedre inklusion, mere mangfoldighed og større lighed i samfundet. Flere forskere har været involveret i udviklingen af stykket, der spilles på det Kongelige Teater og har premiere den 21. oktober

📖 Læs mere på kortlink.dk/kglteater/n5uh

National retningslinje til hofteartrose

En ny national retningslinje fra Sundhedsstyrelsen kommer med anbefalinger til den ikke-kirurgiske behandling af patienter med hofteartrose og patienter, der har fået ny hofte. Superviseret træning bør ifølge retningslinjen anbefales som standard til patienter med hofteartrose. For patienter med hoftealloplastik bør standard være rådgivning og anbefaling til at træne hjemme. Det understreges dog i retningslinjen, at visse patienter kan have glæde af superviseret træning. Da der ikke er fundet en klar sammenhæng mellem bevægerestriktioner og en lavere risiko for hofteeluxation, blev anbefalingen i den kliniske retningslinje, at man kan overveje at anbefale bevægerestriktioner i en begrænset periode postoperativt.

📖 kortlink.dk/fysio/n4ve

HOFTEFRAKTUR OG LAV MUSKELSTYRKE KAN VÆRE TIDLIGE TEGN PÅ PARKINSON

Den svenske læge Helena Nyström har i sin ph.d. fundet tidlige tegn på Parkinsons sygdom. Mennesker med Parkinson har, allerede 20 år før diagnosen bliver stillet, motoriske deficit i form af nedsat muskelstyrke i OE og øget faldrisiko. Der var også en øget hyppighed af depression i den tidlige fase af sygdommen. Et af ph.d.-studierne fandt, at 38 % af de inkluderede med Parkinsons sygdom havde forringet livskvalitet, og 59 % arbejdede på deltid eller havde trukket sig fra arbejdsmarkedet.

📖 kortlink.dk/n4ch

"Ta' cyklen"

Ved en fejl kom navnet på Kræftens Bekæmpelses nye app, der skal få danskerne op på cyklen, ikke med i sidste nummer af Fysioterapeuten. Appen hedder "Ta' cyklen" og kan hentes i Google Play og App Store.



Fysioterapeuter får støtte af VELUX FONDEN til aldringsforskning

Fysioterapeut, ph.d. Ann Christine Bodilsen fra Optimized Senior Patient Program, Klinisk Forskningscenter, Amager og Hvidovre Hospital og PMR-C, (Physical Medicine & Rehabilitation Research – Copenhagen) har modtaget 2,5 mio. kroner til at undersøge, om en tværfaglig og tværsektoriel indsats kan reducere sengeleje og øge aktivitetsniveauet hos ældre medicinske patienter under og efter en akut indlæggelse. Projektet udføres i samarbejde med implementeringsforsker Jeanette Kirk fra Optimed og involverer sundhedspersonale fra hospitaler i Region Hovedstaden og fra Hvidovre kommune.

Fysioterapeut og ph.d. Hanne Pallesen fra Institut for Klinisk Medicin, Hammel Neurocenter har modtaget 2,5 mio. kroner til at udvikle og undersøge effekten af en mentorordning for patienter med apopleksi. Hensigten er at gøre overgangen fra hospital til kommune/eget hjem lettere, og at ruste patienter og pårørende bedre til at håndtere et aktivt og meningsfuldt liv tilpasset egne ønsker, behov og ressourcer. Projektet har tre faser: I: en udviklings- og afprøvningsfase, et RCT-studie samt en implementeringsfase.

Fysioterapeut ny omsorgschef i Viborg Kommune



Fysioterapeut, MBA Maila Tandrup er blevet ansat som omsorgschef i Viborg Kommune. Maila Tandrup kommer fra en stilling som HR-chef i Horsens Kommune og har tidligere været markedschef hos AS3 Work and Care. Har desuden tidligere været medlem af Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse.

Fysioterapeut ny leder af forskningsenhed



Fysioterapeut, ph.d. Lone Ramer Mikkelsen er tiltrådt som konstitueret leder af den tværfaglige forskningsenhed i Center for Planlagt Kirurgi ved Regionshospitalet Silkeborg.



GRAVIDE MED TUNGE LØFT RISIKERER SYGEMELDING

Gravide med fysisk krævende arbejde, hvor bl.a. løft, gang og skiftende arbejdstider præger jobbet, har tre gange større risiko for at blive sygemeldt sammenlignet med kvinder med siddende arbejde. Sygefraværet er uændret de sidste ti år, viser en ph.d.-afhandling af læge Mette Lausten Hansen, som har gennemgået data om 100.000 danske gravides sygemeldinger fra 1997-2004 og 2013-2014..

📄 [Læs mere om afhandlingen her: kortlink.dk/mz5p](http://kortlink.dk/mz5p)

Forebyggelse af skulderproblemer

Fysioterapeut, ph.d.-studerende Jeanette Trøstrup har modtaget 550.000 kr. fra Aarhus Universitet til et projekt, der skal forebygge og reducere skulderproblemer hos borgere med skulderbelastende arbejde. Læger, fysioterapeuter, sygeplejersker og antropologer deltager i projektet.



En gevinst for alle parter

Hvis praktiserende læger tilknytter en fysioterapeut til deres lægepraksis, vil de kunne opnå en økonomisk gevinst, samtidig med, at patienternes ventetid bliver kortere.

REDAKTIONSCHEF ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk
FOTO LARS HORN OG LARS BACH

FYSIOTERAPEUT BIRTE CHRISTENSEN har nu i to år været en del af løsningen på den mangel på praktiserende læger, der breder sig flere steder i Danmark. Hun arbejder to timer hver dag fem dage om ugen hos læge Thomas Kirk Kjærsgaard, der hvis han ikke havde fået assistance fra andre fag, ville have været ene mand om at opfylde behovet for undersøgelse og behandling af 4.500 patienter i Tårs i Nordjylland.

Selvom særligt Nordjylland oplever at have for få praktiserende læger til for mange patienter, er det et velkendt fænomen også andre steder i landet. Således har praktiserende læger i hver tredje kommune flere patienter end det normalt på 1600 patienter, der er fastsat i lægernes overenskomst med regionerne, og mange flere end Thomas Kirk Kjærsgaard ville have gavn af at have en fysioterapeut tilknyttet klinikken.

Det viser en analyse, som konsulentfirmaet Incentive har foretaget for Danske Fysioterapeuter.

Gevinst for læge og patienter

Praktiserende læger gennemfører i gennemsnit 5.745 konsultationer om året, og 25 procent af henvendelserne i almen praksis er relateret til lændesmerter, nakkesmerter, artrose og osteoporose.

Incentives beregninger, der bygger på, at fysioterapeuten overtager halvdelen af lægens konsultationer for bevægeapparatlidelser, viser, at der på landsplan kan tilknyttes 203 ekstra patienter pr. læge, hvis fysioterapeuter overtager en del af konsultationerne for bevægeapparatlidelser, og også at det vil være en økonomisk gevinst for lægen.





Fysioterapeut Birte Christensen aflaster læge Thomas Kirk Kjærsgaard, der har tre gange så mange patienter som gennemsnittet.

Økonomien afhænger af en række faktorer, som for eksempel hvor mange patienter fysioterapeuten ser, hvorvidt lægen tilknytter flere patienter til sin praksis, hvor meget fysioterapeuten skal have i løn mv. Incentive har regnet på forskellige scenarier og i stort set alle situationer vil lægen kunne opnå en økonomisk gevinst, typisk på 50-100.000 kroner om året.

Ifølge Incentive vil lægen, når der er flere end 1.800 patienter pr. læge, ikke have den fornødne tid til alle patienter, hvilket vil føre til underbehandling. En fysioterapeut tilknyttet lægeklinikken to timer pr. dag vil kunne sikre, at antallet af konsultationer pr. patient kan komme op på landsgennemsnittet, viser beregningerne.

Smerter i muskler og led

Incentive anslår, at fysioterapeuten kan nå fire patienter pr. time, og det er også det, der er normen i Tårs.

Thomas Kirk Kjærsgaards konsultation har tidligere huset tre læger mod nu kun en til det samme antal patienter. Han aflastes nu i stedet af sygeplejersker og af Birte Christensen, der tilser de patienter, som henvender sig med smerter i muskler og led.

Det er lægen, typisk via sin telefon- eller emailkonsultation, eller lægehusets sekretærer, der sorterer, hvilke patienter der skal tilses af hvem. Og det er sjældent, at der visiteres forkert, fortæller Birte Christensen.

”Jeg ser op til 7 patienter om dagen eller op til 140 om måneden, så selvfølgelig sker der fejlvisiteringer, men det sker mindre end en gang om måneden, at jeg er nødt til at have fat i Thomas, udover et hurtigt spørgsmål om medicin. Og når det sker, er det fordi patienterne i virkeligheden fejler mere end det, de har givet udtryk for i telefonen. Det gjaldt for eksempel en patient, der kom med et hævet venstre knæ, men som viste sig netop at være blevet hofteopereret og have en dyb venetrombose eller en lungeemboli”.

Men det går begge veje, tilføjer Birte Chri-

NOGET FOR DIG?

Danske Fysioterapeuter har lavet en vejledning til fysioterapeuter, der vil arbejde i lægepraksis. Vejledningen, som kan downloades fra fysio.dk, handler blandt andet om opgaver, ansvar og kompetencer. Fysioterapeuter - eller læger - der gerne vil have inspiration til et samarbejde, kan desuden kontakte faglig konsulent Gurli Petersen, gp@fysio.dk, tlf. 33414656. Hvis du allerede er i gang med at indgå et samarbejde med en læge, så rådgiver vi dig gerne om løn og ansættelsesvilkår. Kontakt Ditte Aggerholm, da@fysio.dk, tlf. 33414655

Find vejledningen her: fysio.dk/vejledning-laegepraksis

HVAD GØR DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Danske Fysioterapeuter udbreder resultaterne af Incentives analyse og budskabet om, at fysioterapeuter kan være med til at løse problemet med lægemangel, på forskellig vis. Blandt andet ved kontakt til Dansk Selskab for Almen Medicin, PLO, arbejdsgiverforeningen PLA og Falck Lægehuse. Desuden orienteres KL, Danske Regioner og Folketinget, og ikke mindst regeringens udvalg for bedre lægedækning om analysens resultater. Herudover er budskabet spredt gennem flere indlæg på Folkemødet i juni samt i pressen.

stensen: ”Jeg kan bede Thomas tage et kig på en patient, men han kan også kalde på mig”.

Internationale erfaringer

Lægehuset i Tårs har ikke gennemført en egentlig evaluering af patienternes oplevelse med at blive udredt af en fysioterapeut, men Birte Christensen har ikke oplevet utilfredshed, fortæller hun.

”Mit indtryk er, at patienter, der for eksempel kommer med en dårlig ryg, og som ikke fejler noget alvorligt som en prolaps eller cauda equina, får en mere specifik og grundig vejledning i, hvordan de skal tackle deres smerter. Og dem, der skal henvises til videre udredning, får det samme, som de ville have fået hos Thomas”.

Det stemmer ifølge Incentives analyse godt overens med internationale, herunder blandt andre svenske, erfaringer med at lade fysioterapeuter udrede og diagnosticere. De viser, at ortopædkirurger og fysioterapeuter diagnosticerer ens, at fysioterapeuter ikke har større risiko for at overse alvorlige sygdomme, og at patienttilfredsheden er stor, nogle gange endda større, når det er en fysioterapeut, der har stået for udredningen.

Desuden viser de internationale erfaringer, at det også samfundsøkonomisk kan være en god ide med fysioterapeuter i lægepraksis. Erfaringerne tyder på, at fysioterapeuter udskriver mindre medicin og henviser mindre til røntgen og scanninger, ligesom der ser ud til at være færre behandlingsgange.

Behandler ikke

Birte Christensens rolle i lægehuset er udelukkende som aflastning for Thomas Kirk Kjærsgaard. Hun behandler ikke, og hun henviser heller ikke mere til fysioterapeutisk behandling, end lægen ville have gjort, mener hun.

”Vi har ikke undersøgt det, men jeg gætter på, at Thomas ville have hørt fra regionen, hvis hans henvisningsmønster havde ændret sig. Måske henviser jeg faktisk lidt ➡

EQUUS IT SYSTEM

FYSIOTERAPEUTERNES VALG NR. 1

Equus er Danmarks mest anvendte journaliserings- og afregningssystem til fysioterapeuter. Equus kan anvendes af både store og små klinikker - med eller uden ydernummer.

Equus er 100% internetbaseret, det betyder at du ikke behøver bekymre dig om server, sikkerhedskopiering, opdatering af program og takster samt besværlige installationsprocedurer. Alt det tager vi os af.

BESTIL EN GRATIS DEMO

Eller kontakt os for at høre mere om Equus.

☎ 7030 1340

✉ salg.dk@cgm.com

🌐 www.cgm.com/dk

GRATIS

E-BOOKING!

Synchronizing Healthcare



**CompuGroup
Medical**

færre. Som læge kan man stå med en patient og tænke ”gad vide, om det er noget, en fysioterapeut vil kunne klare”, og nogle af dem, sorterer jeg måske fra. Jeg vil umiddelbart tro, at mine henvisninger til fysioterapi er mere præcise og relevante”.

Og Birte Christensen henviser ikke til hverken sig selv eller kollegerne på klinikken i Hjørring, understreger hun.

”Min egen klinik har hverken flere eller færre henvisninger, end vi havde, før jeg begyndte hos Thomas. Når patienterne spørger, om jeg kan anbefale nogen, kan jeg som regel svare, at det, de fejler, skulle enhver fysioterapeut gerne kunne behandle. Det er sket i enkelte tilfælde, at der er nogen med et kompliceret forløb, der har spurgt, om jeg ikke selv kunne tage mig af behandlingen, men det har jeg kun sagt ja til, hvis de har gået et andet sted tidligere uden effekt”.

Startede bare

Da Thomas Kirk Kjærsgaard og Birte Christensen sprang ud i samarbejdet for to år siden, var det uden at have beregninger i ryggen, som dem Incentive har udført. De satsede bare på, at det ville være en god ide. Birte Christensen havde læst om et lignende samarbejde i Bøvlingbjerg, og da hun hørte om Thomas Kirk Kjærsgaards kvaler med at få besat to tomme lægestole, foreslog hun et samarbejde.

”Vi startede bare, og så ville vi se, hvad der skete”, forklarer hun.

For Thomas Kirk Kjærsgaard bød samarbejdet på en løsning på et konkret problem, og for Birte Christensen er det først og fremmest de faglige udfordringer, der gør, at hun stadig her to år efter er begejstret for sin tilknytning til lægehuset.

”Jeg har 15 minutter i gennemsnit pr. patient. Det er mere end Thomas, men det er ikke ret meget, og det er med at holde mig skarp på min undersøgelse og er en stor faglig udfordring”, fortæller Birte Christensen, der ser det som en ekstra gevinst, at hun samtidig aflastes fra det fysisk hårde arbejde ved briksen på klinikken i Hjørring. ●

”Det er fuldstændig tosset”

Fysioterapeut Torben Fihl har været tilknyttet Lægehuset Bøvlingbjerg i 7 år. Han forstår ikke, at ideen ikke har bredt sig



SPØRGER MAN FYSIOTERAPEUT Torben Fihl, hvorfor der ikke er flere fysioterapeuter tilknyttet lægepraksis i områder med lægemangel, får man i første omgang det svar, at det er et godt spørgsmål.

Torben Fihl har nemlig i hele syv år været tilknyttet lægehuset i Bøvlingbjerg og er et omvarende bevis på, at fysioterapeuter kan afhjælpe den lægemangel, der er i visse egne af landet.

I lægehuset i Bøvlingbjerg var der engang tre læger. Men det er længe siden, og de to læger, der er der nu, har så susende travlt, at ikke-akutte patienter må vente i op til fire uger.

Til gengæld kommer man til med det samme, hvis man henvender sig med gener fra bevægeapparatet. Vel at mærke hvis man ikke insisterer på at blive set af en læge.

Torben Fihl er i lægehuset i en time hver dag, og selvom en af lægerne er blevet skiftet ud, siden fysioterapeuten kom til i 2009, er der ingen, der har ønsket at lave om på en ordning, der fungerer til alles bedste.

Bor i samme hus

I 2013 flyttede FysioDanmark Bøvlingbjerg, der er ejet af Torben Fihl, sammen med Lægehuset Bøvlingbjerg i et nybygget sundhedshus. Hvor Torben Fihl før skulle gå et par hundrede meter mellem sine to arbejdspladser går han derfor i dag kun 20 meter, men ellers er der ikke meget, der har ændret sig på de syv år.

Ikke andet end at arbejdet i lægehuset et eller andet sted undervejs er blevet en del af Torben Fihls hverdag og en arbejdsopgave på linje med andre.

”Men jeg synes stadig, at det er en rigtig spændende arbejdsopgave”, understreger han.



"Det er jo ikke mere indviklet end at ansætte en sygeplejerske", mener fysioterapeut Torben Fihl, der har været tilknyttet lægehuset i syv år.

Torben Fihl undersøger, diagnosticerer og vejleder patienterne, og skal de have fysioterapi, får de en henvisning – nøjagtig som hvis konsultationen havde foregået hos en læge.

"Jeg har indimellem hørt kommentarer fra andre fysioterapeuter om, at det er smart, at jeg sådan kan henvise til mig selv, men jeg gør faktisk meget ud af over for patienterne at understrege, at de kan gå hvorhen de vil med henvisningen. Men der er 18 kilometer til den nærmeste anden fysioterapiklinik, så selvfølgelig er der mange patienter, der vælger den, der ligger tættest på. Det er logisk".

Fuldstændig tosset

Torben Fihl har i årenes løb forsøgt at afsætte sig selv til andre lægehuse, men hidtil

uden held. Og selv om han med egne ord synes, at det er "fuldstændig tosset", at ideen ikke har spredt sig, har han alligevel et bud på hvorfor.

"De praktiserende læger har simpelthen så travlt, at de ikke kan overskue tanken om at skulle sætte noget nyt i gang og tage tid ud til indkøring. Mange er enten på vej på pension, eller også har de lige overtaget deres praksis og er ved at drukne i patienter. De skal have en hel lavpraktisk model for, hvordan det kan foregå, så de kan se, at det jo ikke er mere indviklet end at ansætte en sygeplejerske". ●

LÆGEMANGEL

I 2007 var der 3.641 praktiserende læger. I 2016 er der 3.421. I 2007 var der 1.480 patienter pr. praktiserende læge. I 2016 er tallet steget til 1.654 patienter pr. læge.

Kilde: PLO

MUSKELSKELETSYGDOMME

Lændesmerter, nakkesmerter, artrose og osteoporose udgør 25 procent af henvendelserne i almen praksis.

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed 2015

PLO: BRUG FOR FLERE FYSIOTERAPEUTER I ALMEN PRAKSIS

Ifølge beregninger fra PLO vil den voksende og aldrende befolkning frem mod 2025 betyde behov for fire millioner ekstra lægekontakter, svarende til 350 praktiserende læger. I et nyt udspil "På patientens vegne" spiller PLO ud med 28 forslag til fremtidens lægepraksis, blandt andet at sikre lægen mere tid ved at gøre det lettere at ansætte andet sundhedsfagligt personale. Formand for PLO, Christian Freitag, har tidligere i en kronik i Berlingske Tidende redegjort for sine visioner, der blandt andet indebærer, at der i 2015 vil være "ansat 3.000 flere sygeplejersker, SOSU-assistenten, sekretærer, bioanalytikere, fysioterapeuter, jordemødre og andre".

Kilder: PLO: "På patientens vegne": kortlink.dk/n5cr, Kronik i Berlingske Tidende, 29. februar 2016

Progressiv styrketræning før operation øger styrke og forbedrer funktion



Ove Kehlet er en af de patienter, der fik tilbudt præoperativ træning i fysioterapeut og forsker Birgit Skoffers (yderst th.) projekt. Det var kun det ene ben, der blev genoptrænet. Projektfysioterapeut Vita Bisgaard sørger her for, at han lægger alle kræfter i træningen.

Præoperativ progressiv styrketræning giver patienter med nyt knæ bedre funktion og større styrke i benet efter operationen. Der skal trænes tre gange om ugen med maksimal belastning.

FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk
FOTO SØREN HOLM/CHILI



ET STUDIE GENNEMFØRT i et samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital, Aarhus Universitet og Regionshospitalet Silkeborg viser, at en times hård, superviseret styrketræning tre gange om ugen, fire uger inden patienter med knæsmerte får et nyt knæ, øger styrke og funktion markant. Resultaterne fra studiet har lokalt ført til nye træningsanbefalinger præ- og postoperativt til patientgruppen. Studiet er publiceret i septemberudgaven af *Arthritis Care and Research*.

Tidligere studier har vist, at patienter, der er i god fysisk form, inden de får et nyt knæ, har en bedre funktion efter operationen sammenlignet med dem, der er i dårlig fysisk form. Men de færreste studier, der har undersøgt effekten af præoperativ træning, har givet overbevisende resultater. Det skyldes formentlig, at pa-

tienterne ikke har trænet med tilstrækkelig belastning, fortæller fysioterapeut og forsker Birgit Skoffer.

”De fleste, der får et nyt knæ, er aktive i deres fritid, og derfor er træning med elastikker og funktionel træning ikke tilstrækkeligt”, siger Birgit Skoffer. Hun har gennemført et studie, der skulle undersøge effekten af superviseret præoperativ styrketræning i forbindelse med total knæalloplastik-operation (TKA) og valgte at lade patienterne træne i maskiner, hvor det er let at styre bevægelserne og progredierte belastningen undervejs. Tidligere ville hun have valgt at lade patienter træne i funktionelle bevægelser og gerne i lukkede ledkæder. ”Men i maskinerne sidder patienterne trygt og godt og kan styre knæet. Her mister de ikke balancen og kan lægge alle kræfter i træningen. Desuden får de et klart billede af progressionen undervejs, og det motiverer dem. Ingen patienter udgik af studiet på grund af træningen, og de skubbede alt til side for at træne, fordi de kunne se, at træningen gjorde en forskel, og de kunne mærke forbedringen i hverdagen”, fortæller Birgit Skoffer.

Interventionen

59 patienter med en gennemsnitsalder på 70 år med smerter i det ene knæ blev inkluderet i studiet. Patienterne var skrevet op til en unilateral TKA-operation. Deltagerne blev randomiseret til enten præoperativ superviseret styrketræning eller til at leve som normalt præoperativt.

Træningsgruppen trænede 3 gange om ugen i 4 uger inden operationen. Både træningsgruppen og kontrolgruppen trænede fire uger postoperativt tre gange om ugen. Træningen blev superviseret af fysioterapeuter, der var specielt oplært i at tilrettelægge træningen, så der blev trænet højintensivt.

”Patienterne måtte træne over smertetærsklen, og fysioterapeuterne skulle kun gribe ind, hvis de kunne se, at eventuelle smerter påvirkede patienterne. Jeg bad udtrykkeligt fysioterapeuterne om ikke at spørge ind til patienternes smerter undervejs. Patienterne blev til gengæld bedt om selv at sige fra, hvis de havde smerter i dagene efter træning og ikke kunne sove på grund af dem”, fortæller Birgit Skoffer.

Der var afsat en time til opvarmning og træning. Træningen blev indledt med 10 minutters cykling. Patienterne styrketrænede kun det ene ben og begyndte med en belastning på 12 RM og sluttede med en belastning på 8 RM. Der blev trænet i små grupper på tre med en fysioterapeut til at supervisere og heppe.

Øvelserne omfattede benpres, knæekstension, knæfleksion, hofteekstension, hofteab- og adduktion. Efter træningen udspændte de knæekstensorer, knæfleksorer og ankelfleksorer.

Styrke- og funktionsforbedringer

Begge grupper blev testet 6 uger og 1 uge før operation og igen 1, 6, og 12 uger efter med rejse-sætte sig, timed-up-and-go, 10-meter gangtest, 6-minutters gangtest, test af muskelstyrke, aktiv og passiv bevægelighed i knæ, KOOS og livskvalitet.

Den gruppe, der også havde trænet præoperativt, havde en større

forbedring af funktionsevnen og muskelstyrken end kontrolgruppen, der kun havde trænet postoperativt. Den præoperative træning gav en yderligere forbedring på funktionsevnen på 31 procent og på muskelstyrken på 36 procent.

Den gruppe, der havde trænet præoperativt, havde forbedret funktionsevnen med 31 procent og muskelstyrken med 36 procent seks uger efter operationen sammenlignet med kontrolgruppen, der kun havde gennemført den postoperative træning. Efter træningen havde interventionsgruppen færre smerter i knæet.

Der var ingen forbedringer på 6-minutters gangtest, som man kunne have forventet. Her så man i stedet en klarere sammenhæng mellem kropsvægt og gangdistance, hvor de mest overvægtige også var dem, der havde sværest ved at gå langt.

Interventionsgruppen fik reduceret smerterne i knæet med træningen inden operationen, men efter operationen var der ikke forskel på smerterne i de to grupper af patienter.

De store forbedringer på styrke og funktion tilskriver Birgit Skoffer, dels at patienterne trænede maksimalt, dels at de kun trænede med det ene ben, så man sikrede sig, at styrkefremgangen kom i det ben, der havde brug for det. I dette studie trænede patienterne fire uger præoperativt, men Birgit Skoffer ville forvente endnu større effekt, hvis patienterne trænede over en længere periode.

Perspektiver for fremtiden

På Aarhus Universitetshospital får patienterne, der gennemgår en TKA-operation, ikke en genoptræningsplan, men bliver opfordret til at træne hjemme efter operationen. Denne praksis skyldes, at man indtil nu ikke har kendt til studier, der har fundet afgørende effekt af superviseret genoptræning.

”Studiet har ikke ført til ændret praksis vedrørende genoptræningsplaner, men har haft en betydning for vores rådgivning til patienterne. I dag får de at vide, at de skal træne med langt større belastninger efter operationen. Vi opfordrer dem til at gå i fitnesscenter, hvor de i maskinerne kan lægge kræfterne i og træne det ene ben”, siger Birgit Skoffer.

Hvis man i højere grad skal få patienter til at træne maksimalt, som de gjorde det i dette studie, er det ifølge Birgit Skoffer nødvendigt, at patienterne superviseres.

Studiet viser, at der er en god effekt af den præoperative træning, og alle patienter i studiet fik fremgang ikke kun på styrken men også på funktionen. Men for at resultaterne fra dette studie skal føre til indførelse af præ- og postoperativ træning på hospitalerne, kræver det ifølge Birgit Skoffer, at dette studies resultater bekræftes i mindst endnu et større RCT-studie, mener Birgit Skoffer. ●

Skoffer B, Maribo T, Mechlenburg I, Hansen PM, Søballe K, Dalgas U. Efficacy of Preoperative Progressive Resistance Training on Postoperative Outcomes in Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2016 Sep;68(9):1239-51. doi: 10.1002/acr.22825. Epub 2016 Jul 28.



MOTION IS MEDICINE® TOUR

Uddannelse på vej!

I år har vi valgt ikke at være til stede ved div. kongresser, men i stedet komme direkte til dig i løbet af oktober og november 2016.

Det giver os mulighed for at uddanne jer på stedet, i de produkter og metoder, I anvender. I får et overblik over vores komplette sortiment og mulighed for at prøve nye produkter.

Der bliver også vist nylancerede produkter, holdt spændende forelæsninger og meget mere, som kan opleves i vores specialdesignet DJO-trailer, som vil turnere i Sverige og Danmark.

Følg vores rejse på www.djo.dk eller på Facebook, hvor vi opdaterer løbende.

Motion is Medicine tour skema

FORMIDDAG

06-okt Stockholm KTH, Lindstedsv. 4
 07-okt Nacka sjukhus, Lasarett. Värmdö
 10-okt Nyköping Lasarett, Fåfångansväg
 11-okt Norrköping, Stortorget
 12-okt Linköping, Universitetssjukhuset
 13-okt Jönköping
 14-okt Växjö, Kirurgi teamet, Smedjeg.3
 15-okt Göteborg, Eusser Symposium
 17-okt Mölndahl, slutet av Bergfotsgatan
 18-okt Kungsbacka

19-okt Ängelholm, Brännborn Center, Parkering
 20-okt Kristanstad, Pluspraktik Norden AB
 Slättängsv. 101, 291 62 Kristianstad
 21-okt Malmö DJO Nordic HQ, Krusegatan 27

24-okt t Ystad, Aulingatan 22A

25-okt **København**

26-okt **Hillerød**

27-okt **Hornbæk**

28-okt **Roskilde**

31-okt **Næstved**

01-nov **TBC**

02-nov **Odense**

03-nov **Esbjerg**

04-nov **Randers**

07-nov **Herning**

08-nov **Holstebro**

09-nov **Viborg**

10-nov **Aalborg**

11-nov **Fredrikshavn Færge**

14-nov Uddevalla Sjukhus

15-nov Lidköping, Skaraborgs Sjukhus

16-nov Skövde, Kärnsjukhuset

17-nov Örebro, Centrum för Hjälpmedel

18-nov Uppsala

21-nov Stockholm

22-nov Stockholm Söderort

23-nov Brommaplan, Brommas Fysioterapi

Mulige ændringer i skemaet kan forekomme

EFTERMIDDAG

Stockholm KTH, Lindstedsv. 4
 Stockholm, Hela Kroppen, Kapellgränd
 Nyköping Lasarett, Fåfångansväg
 Norrköping, Stortorget
 Linköping, Universitetssjukhuset
 Jönköping
 Växjö, Kirurgi teamet, Smedjeg. 3
 Göteborg, Eusser Symposium
 Mölndahl, slutet av Bergfotsgatan
 Hallands sjukhus Varberg,
 Östra entren Träslövs. 68

Helsingborg, Idrottens hus
 Kristanstad, Pluspraktik Norden AB
 Slättängsv. 101, 291 62 Kristianstad
 Örestadsklinikens vårdcentral, Eddag. 6

Lund

København

Allerød

Hillerød

Holbæk

Vordingborg

TBC

Odense

Esbjerg

Randers

Herning

Holstebro

Viborg

Aalborg

(AW Sæby/Fredrikshavn)

Trollhättan Sjukhus

Lidköping, Skaraborgs Sjukhus

Skövde, Kärnsjukhuset

Örebro, Centrum för Hjälpmedel

Uppsala

Stockholm

Stockholm Söderort

Brommaplan, Brommas Fysioterapi



Følg "Motion is Medicin Tour" på Facebook

Kontakt vores produktspecialister for mere information i lige netop dit område.



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



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



THE HÅG MOVEMENT



HÅG Capisco 8106
Design: Peter Opsvik



AWARD FOR DESIGN EXCELLENCE
NORWEGIAN DESIGN COUNCIL



2211 1021
HÅG Capisco 8106 In Fame

Unik – Innovativ – Eksklusiv – Svanemærket

HÅG Capisco er designet med udgangspunkt i den dynamiske siddestilling hos en rytter. Stolen passer perfekt til alle bordhøjder. I en HÅG Capisco sidder du lige bekvemt, hvad enten du sidder fremadrettet eller drejet til siden, så du kan glæde dig over en stor aktionsradius. Stolen har modtaget et antal udmærkelser for sine enestående egenskaber, karakteristiske design og miljømæssige profil. Du kan med god samvittighed vælge en HÅG Capisco.

HÅG

Ud på arbejdsmarkedet og hvad så?

Hvad sker der, når de nyuddannede fysioterapeuter kommer ud på arbejdsmarkedet? Hvor længe må de vente på det første job? Hvordan får de det, og hvor? Er de klar til at flytte sig efter det?

REDAKTIONSCHEF
ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk
FOTO CLAUDS SJOEDIN OG
HENRIK FRYDKJÆR

FOR AT KUNNE følge med i, om det bliver sværere for nyuddannede fysioterapeuter at finde job, gennemfører Danske Fysioterapeuter hvert en spørgeskemaundersøgelse blandt det hold nyuddannede, der blev færdige året før.

Undersøgelsen viser, at af dem, der blev uddannet i 2015, har

96 PROCENT været i arbejde hele eller dele af perioden efter dimission

90 PROCENT fået første job, inden der var gået et halvt år

98 PROCENT af dem, der fik job, fået et, hvor uddannelsen var relevant

Her fandt de nyuddannede deres første job:

36 PROCENT i en kommune

34 PROCENT på en klinik

10 PROCENT i den private sektor (ikke klinik)

17 PROCENT i en region

2 PROCENT i 'andet'

63 PROCENT startede i et vikariat

6 PROCENT som selvstændige

14 PROCENT i en fast fuldtidsstilling

10 PROCENT i en fast deltidsstilling

3 PROCENT i en projektstilling

I juni 2016 var godt 89 procent af dimitterende fra 2015 i arbejde, 4 procent var på orlov, 2 procent var i uddannelse, og 3 procent var ledige. ●

Undersøgelsen er gennemført i juni 2016 i form af spørgeskema sendt til de 720 medlemmer af Danske Fysioterapeuter, der dimitterede i 2015. 409 besvarede undersøgelsen.



4%
har ikke været i arbejde

Camille Lund, 25 år

Camille Lund blev færdig med fysioterapeutuddannelsen i juni 2015 og har derfor reelt været ledig i et år. Det tog et halvt år og en uendelig række af ansøgninger, før hun blev indkaldt til første jobsamtale et vikariat på et halvt år. Men inden samtalen blev Camille påkørt, røg ud i en sygdomsperiode på et halvt år og er derfor nu startet forfra i en ny ledighedsperiode.

”Jeg har nok skrevet 100 ansøgninger. Man bliver desperat. Hver gang får jeg et standardsvar, og når jeg ringer dem op for at få afslaget uddybet, ved de ikke lige, hvem jeg er, fordi de får så mange ansøgninger, og de har ikke tid til at give mig en tilbagemelding. Så jeg ved ikke, om det er fordi, jeg mangler erfaring, og jeg ved slet ikke, hvordan jeg skal bære mig ad med at få den, når jeg ikke kan få et job. Hvis jeg bare kunne få at vide, hvilke kompetencer de synes jeg mangler, kunne jeg gøre noget”.

Hvis det lykkes at hive et job i land, er Camilles plan at opnå to års klinisk erfaring, der er forudsætningen for den master i sexologi, hun drømmer om. ”Så jeg har nogle kompetencer som ikke alle lige render rundt med”, som hun siger.

Camille bor i Aalborg og har søgt stillinger, der krævede 1-2 timers offentlig transport hver vej, men flytte efter et job kan hun ikke, da kæresten, som hun venter barn med til november, har fast job i Aalborg. Graviditeten, der var lidt af en overraskelse, har ikke gjort jobsøgningen lettere.

GRATIS KURSER

Camille kan lige som andre ledige medlemmer få mere på cv'et ved at søge friplads på Danske Fysioterapeuters kurser og konferencer. For at komme i betragtning til en friplads på en konference, skal du have været ledig i 13 uger. En friplads på et kursus forudsætter, at du har gået ledig i 26 uger.

📄 [Fysio.dk/ledig/kursus](https://fysio.dk/ledig/kursus)



Nikolaj Hørby Kjeldsen, 27 år

Nikolaj Hørby Kjeldsen blev færdiguddannet i juni 2015 og er ansat i sit tredje job. Alle tre job, har han fået via sit netværk.

”Det første var en projektstilling. Vi fik ideen allerede i studietiden, og sammen med en med-studerende og en underviser arbejdede jeg videre med ideen, der blev til et egentligt projekt med fysioterapeutisk træning i et psykiatrisk sengeafsnit i efteråret 2015.

Da projektet var slut, blev Nikolaj ledig, men blev hurtigt ringet op af en studiekammerat, der arbejdede i et rehabiliteringscenter, som søgte en vikar. I marts blev vikariatet så skiftet ud med en fast stilling i et firma, der udvikler en app til løbestilsanalyse, og her var det erfaringerne og samarbejdet med underviseren fra den første projektstilling, der bragte Nikolaj i position til jobbet.

”En lille krølle på den hale er, at min nuværende arbejdsgiver også var medvirkende til at indsamle data til min bacheloropgave – som jeg blandt andre skrev med min kammerat, der fik mig i job på rehabiliteringscenteret. Det har været 100 procent netværk hver gang. Jeg har også haft søgt almindeligt, men det er der ikke kommet noget ud af”, siger Nikolaj, der har været bevidst om at dyrke sit netværk.

”Relationer er vigtige, både hvad angår undervisere og medstuderende. Med min kammerat, der skaffede mig jobbet på rehabiliteringscenteret, havde jeg talt om, at det var vigtigt hurtigt at få nogle *friends behind the lines*, som kan sige god for ens personlighed”.

56%
finder deres
første job
gennem
netværk

BRUG DIT NETVÆRK

Du kan læse mere om, hvordan du bruger dit netværk aktivt i forbindelse med jobsøgning på fysio.dk

📄 [Fysio.dk/ledig/netvaerk](https://fysio.dk/ledig/netvaerk)



Louise Grandt, 25 år

Da Louise Grandt blev færdig i januar 2015 søgte hun alt, hvad der var og skrev desuden til en tidligere underviser og spurgte, om ikke hun kendte nogen, der havde brug for en som hende.

Det sidste gav pote, og Louise nåede derfor kun at gå ledig i halvanden måned. Hun boede i Kastrup, og jobbet var på en klinik i Rønne på Bornholm, men matchet var det rigtige, fornemmede hun efter at have fået lov at være på prøve i fem dage. Louise blev derfor bornholmer og fik et springbræt til at komme videre, da Sjælland kaldte igen efter halvandet år.

"Hvis jeg ikke havde sagt ja til Bornholm, havde jeg ikke fået den stilling, jeg har nu på en klinik i Lyngby", siger Louise, der i sin tid ikke havde mange betænkeligheder i forhold til at flytte, da hun først havde fornemmet stemningen på klinikken. "Jeg var ung, single og uden børn, så hvis ikke det var der, jeg skulle på eventyr, hvornår var det så?"

FÅ HJÆLP TIL ANSØGNINGEN

Louise fik sin bror, der er kommunikationsuddannet, til at hjælpe med ansøgningen, for fysioterapeuter er ikke nødvendigvis gode til at sælge sig selv, mener hun. På fysio.dk kan du finde råd om, hvordan du opbygger en ansøgning og et cv.

Fysio.dk/ansoegning

7%

flytter for at få det første job



Mia Hartmann Hansen, 26 år

Mia Hartmann Hansen bruger over en time hver vej fra hjemmet i Aarhus til jobbet i Viborg Kommunes PPR. Her har hun et job i en tidsbegrænset stilling i to år, en stilling som hun fik, fordi hun i første omgang selv slog døren ind.

"Jeg ville gerne arbejde med børn, så jeg tog kontakt til stedet og spurgte, om jeg ikke kunne få lov at komme og gå med som føl. De foreslog så selv et job med løntilskud, men det kan man ikke få, når man kun lige er blevet ledig, så vi endte med at aftale en virksomhedspraktik på 8 uger som del af et trainee-forløb".

Da praktikperioden var overstået, skaffede Mia sig endnu en aftale om virksomhedspraktik, denne gang i Syddjurs Kommune. Her havde hun været til samtale om en stilling, hun ikke fik, og foreslog selv, at hun kunne komme som et par ekstra hænder i stedet for.

"En virksomhedspraktik er en rigtig god måde at komme i gang på. Man er en ekstra arbejdskraft, så der er tid til sparring, så man lærer rigtig meget på de otte uger", fortæller hun.

Da forløb nummer to var slut, blev hun kontaktet af det første sted, Viborg, der nu kunne tilbyde en fast stilling i to år fra august 2015. "Faktisk endte jeg med at have to job på hånden, for jeg blev også tilbudt et barselsvikariat i Syddjurs", fortæller Mia.

18%

pendler 1-2 timer hver vej til deres første job

TRAINEE-FORLØB

Mias virksomhedspraktik foregik i regi af et såkaldt trainee-forløb for nyuddannede. I et trainee-forløb får man foruden 8 ugers virksomhedspraktik betalt sin deltagelse på faglige kurser.

Læs mere på fysio.dk/ledig-trainee



Andreas Futtrup, 27 år

Andreas Futtrup skulle lige tænke over det, da han – allerede mens han var i gang med bachelorprojektet – fik tilbudt et vikariat på den højskole, hvor han selv tidligere havde været elev.

Han fik det nemlig ikke tilbudt, fordi han er fysioterapeut, men fordi han er dygtig til parkour, og det krævede derfor lige en ekstra overvejelse. Vikariatet er netop udløbet, og Andreas er derfor jobsøgende, men han synes, han har fået noget med fra højskolen, som han vil kunne bruge i sin fysioterapi fremover.

”Jeg har ikke arbejdet med det, man normalt vil betragte som fysioterapeutisk kernefaglighed, dvs. manuel behandling eller holdtræning. Men selvom jeg ikke var ansat til at behandle eleverne, har jeg har ikke kunnet undgå at holde mig skarp på akut skadebehandling. Desuden kan den måde, man planlægger progression i et undervisningsforløb, overføres til træning af patienter. Og så bare det at lære at håndtere mange forskellige mennesker: både de privilegerede, der selv har betalt, og dem, der er blevet sendt af kommunen – det har givet nogle people skills, man også har brug for som fysioterapeut”.

2%

får deres første job uden for de gængse sektorer

KARRIERESAMTALE

Hvor kan din uddannelse bruges? Bliv klogere på dine egne kompetencer ved at booke en karrieresamtale.

fysio.dk/karrieresamtaler

Gratis Temadag

Foredrag ved:

**Lise Nevstrup Andersen, ergoterapeut
m. master i Natur, Sundhed og Haver**

Omgivelsernes betydning inde og ude

At der er sammenhæng mellem mennesker og aktiviteter, dagens gøremål og omgivelserne er en selvfølge, men hvordan indretter vi os i praksis i institutionernes fællesrum og haverum. Er det et hjem, hvor beboere trives?

Lær om hvordan re-design og bevidst brug af omgivelserne kan give positive stimuli for mennesker med behov for støtte i hverdagen, f.eks. på plejehjem og andre fælleshjem.

Hvor

MarselisborgCentret i Aarhus
P.P. Ørumsgade 11, bygn. 8, 8000 Aarhus C

Torsdag d. 13.10.16 kl. 12.30 – 16.30

Protac byder på kaffe og kage.

Efter foredraget er der oplæg om sansestimulerende hjælpemidler til ældre mennesker med demens og demenslignende sygdomme. Endvidere kan man prøve produkterne.

Tilmelding

Senest 03.10.16 til protac@protac.dk. Venligst angiv navn, arbejdssted, mail og tlf. for hver deltager.

PROTAC[®]
INTEGRATING SENSES

www.protac.dk



KLINIKHANDEL

I Redmark har vi et indgående kendskab til fysioterapeutbranchen, og vi er specialister på klinikhandler og værdiansættelser. Det er nemlig med økonomien som med kroppen – det kan bedre betale sig at forebygge end at helbrede.



Aalborg

Jens Nørgaard
Statsautoriseret revisor
+45 41 86 57 34
jno@redmark.dk



København

Anders Schelde-Møllerup Funder
Statsautoriseret revisor
+45 41 96 58 40
amo@redmark.dk

redmark.dk

Aalborg | Aarhus | København



Smerter i benene trods mange behandlinger?

Så kan **dynamiske fodindlæg** være løsningen for dig!

Du behøver ikke nødvendigvis holde pause, hvis du har smerter i fødder, ankler, knæ eller hofter. Specialfremstillede fodindlæg kan hjælpe dig aktivt gennem din skade.

Dynamiske fodindlæg er ofte et godt redskab til at optimere dit løbemønster og dermed forebygge skader.

Det kræver mange års erfaring at blive god til at lave fodindlæg, og det har vi! Lad os vurdere dine fødder.

Vi hjælper dig til fri bevægelighed

KAISER SPORT OG ORTOPÆDI



Løbebutik | Klinik | Træning

Frederikssundsvej 143 2700 Brønshøj 38 28 69 89



@kaisersport



www.kaisersport.dk



facebook.com/kaisersportogortopaedi



kaisersport.dk/nyhedsbrev

DU ER MERE VÆRD, END DU TROR



Nanna, 23 år,
Studerende, Århus.
967 ting til en værdi af
280.040 kr.

SØRG FOR AT VÆRE GODT FORSIKRET

Dit liv er fyldt med ting. Små ting og store ting. Derfor er det en god idé at have en forsikring, så du er dækket ind ved fx tyveri, brand og vandskade.

Med en studieforsikring fra Bauta Forsikring får du tre forsikringer i én – til en rigtig god pris. 50% rabat på indboforsikring og rejseforsikring – og 25% rabat på ulykkesforsikring. Så er du og dine ting godt dækket ind fra kun 4,50 kr. om dagen.

Medlem af Danske Fysioterapeuter? Få ekstra mange fordele

Hvis du er medlem af Danske Fysioterapeuter, kan du få Studieforsikring EKSTRA, som giver dig tre ekstra fordele:

- 0 kr. i selvrisko på cykeltyverier
- Heltidsdækning på ulykkesforsikringen
- Et års ekstra rabat når du er færdiguddannet

Læs mere om vores Studieforsikring og Studieforsikring EKSTRA på bauta.dk/studie-fysio





HVAD ER DER SKET SIDEN SIDST?

Hvordan er udviklingen på det fysioterapeutiske arbejdsmarked? Hvad gør Danske Fysioterapeuter for at sikre den faglige kvalitet? Hvad gør foreningen for at udøve politisk indflydelse? Disse og andre spørgsmål, kan du blive klogere på, hvis du læser i den beretning om foreningens virke, der er sendt ud sammen med denne udgave af Fysioterapeuten. Når Danske Fysioterapeuters repræsentantskab mødes den 4.-5. november i Middelfart, skal repræsentantskabet dels udstikke retningen for de kommende år, men også se tilbage og forholde sig til det, der er sket i Danske Fysioterapeuter i de seneste to år, og her tager de blandt andet udgangspunkt i beretningen.

Regionale møder

Flere af Danske Fysioterapeuters regioner inviterer til åbent møde forud for repræsentantskabsmødet. Læs mere under Møder & Kurser bag i bladet og på de regionale sider på fysio.dk



Er du i tvivl, så ring!

Jannie Dahl Madsen er en af dem, der har taget imod tilbuddet om karrieresamtale. Her fortæller hun, hvad man kan bruge en samtale til

Når man går og overvejer, om man videreuddanne sig, kan det være rart at have nogen at vende det med. Det mener i hvert fald Jannie Dahl Madsen, der er et af de medlemmer, der har benyttet sig af den nye mulighed for at få en karrieresamtale.

”Jeg så tilbuddet på Danske Fysioterapeuters Facebook. Det var noget for mig, for jeg stod med nogle uklarheder om, hvad jeg ville,” fortæller hun.

Jannie Dahl Madsen blev færdiguddannet januar 2013 og har arbejdet som selvstændig i det private og vikar i det offentlige. Hun valgte en samtale om uddannelse, fordi hun var i tvivl om, hvilke muligheder man har som fysioterapeut.

”Jeg vidste for eksempel ikke, at det er så åbent med kandidatuddannelser, selvom man er professionsbachelor”, siger Jannie Dahl Madsen, der var glad for at vende det med en, som både er fysioterapeut og kan se på det med nye øjne.

”Jeg er stadig i tænke-fasen men er blevet meget mere sporet ind på, hvad jeg vil,” siger hun og opfordrer andre til at bruge tilbuddet.

”Har du den mindste tvivl om noget så ring. Jeg har anbefalet det til flere, der er i tvivl. Når der nu er sådan et tilbud, så kan man jo ligeså godt bruge det”, mener hun.



Jannie Dahl Madsen har fået hjælp til at blive sporet ind på, hvad hun vil.

FIRE TYPER SAMTALER

Karrieresamtaler tilbydes i et samarbejde mellem Danske Fysioterapeuter og Danske Sundhedsorganisationers A-kasse og er et tilbud til dig, der er medlem begge steder og er i arbejde.

- **Afklaring:** Til dig, der søger sparring til at sætte retning for din karriere og få fokus på dine kompetencer.
- **Jobskifte:** Til dig, der overvejer at søge nyt arbejde og ønsker sparring på fx ansøgning, CV, brug af netværk.
- **Uddannelse:** Få hjælp til at skabe overblik over dine muligheder for efter- og videreuddannelse.
- **Ledelse:** Er du leder, eller overvejer du at blive det? Få sparring på kompetencer og muligheder.

Du vælger selv, hvornår du gerne vil ringes op. Samtalerne varer op til 45 minutter.

📞 Book en samtale på fysio.dk/karrieresamtaler

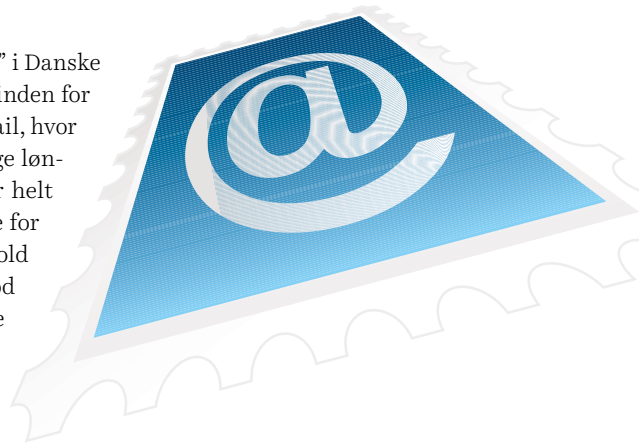
VIL DU MED?

Husk, at du som menigt medlem kan melde dig til at overvære **repræsentantskabsmødet den 4.-5. november i Middelfart**.

Skriv din tilmelding i en mail til direktionssekretær **Bente Molberg**, bm@fysio.dk. Oplys navn og medlemsnummer, og om du deltager i hele eller kun dele af mødet. Danske Fysioterapeuter betaler forplejning under mødet.

HOLD ØJE MED INDBAKKEN

Hvis du er registreret som "ansat" i Danske Fysioterapeuters register, vil du inden for de nærmeste dage modtage en mail, hvor vi beder dig medvirke i den årlige lønundersøgelse. Undersøgelsen er helt nødvendig i foreningens arbejde for løn og ansættelsesvilkår, så hold øje med indbakken. Hvis du imod forventning ikke skulle modtage mailen (eller modtager den uden at være ansat), så log på fysio.dk og se under "mine oplysninger", om du er korrekt registreret.



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 drift og finansiering af fysioterapiklinikker.
- Vi kommer til dig, så du kan bruge din tid på dine kunder.

Min bank er min sparrings-partner

"vestjyskBANK putter ikke kunderne i kasser, men ser på de individuelle forretninger. De laver løsninger, som passer til mig og mine forretninger. Jeg ser vestjyskBANK som min sparrings-partner – de er altid gode at diskutere fremtid og visioner med."

Thomas Jørgensen, Protreatment ApS

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.

■ vestjyskbank.dk/fysioterapeut



Thomas Jørgensen
Fysioterapeut og indehaver af
Protreatment ApS



Mette Kjær Ostersen
erhvervsrådgiver - Skjern
mko@vestjyskbank.dk



Anita Gohr Andersen
erhvervsrådgiver - Skjern
ann@vestjyskbank.dk



Anita Wang Hansen
erhvervsrådgiver - Aarhus
awh@vestjyskbank.dk



Jeppe Tokkesdal
erhvervsrådgiver - Aarhus
jto@vestjyskbank.dk



AKTIV/PASSIV TRÆNING

Reck MotoMED har gennem de sidste årtier været ledende på området

Du får:

- **Velafprøvet** teknologi
- **Dokumenteret effekt** gennem adskillige studier
- **Stort udvalg** af modeller og tilbehør, så alle behov kan tilgodeses

Specialmodel til mobilisering/træning af Parkinson patienter

Blandt de positive virkninger af træning med Reck MotoMED

aktiv/passiv træning, kan nævnes:

- **Nedsættelse** af tonus i hypertone muskulatur
- **Nedsat hævelse** i ekstremiteterne
- **Stimulering** af de proprioceptive nerve-ender
- **Aktivering** af hypoton muskulatur



VIL DU VIDE MERE?

☎ 4344 4200 @ pt@proterapi.dk 🌐 proterapi.dk

PT
ProTerapi

GigaLaser 36.000 mW

– Overskud til mere



Få et godt leasingtilbud i dag



**GIGALASER FRIGØR DIG TIL ANDRE OPGAVER.
DEN ER KLINIKKENS NYE MEDARBEJDER.**

Lad GigaLaseren behandle, mens du taler med din patient, skriver journal eller behandler næste patient.

HURTIG OG EFFEKTIV BEHANDLING AF F.EKS.:

- Akutte skader
- Overbelastningsskader
- Nakkesmerter
- Lændesmerter
- Gigtsmerter
- Sår og betændelsestilstande





MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: RIE IPSEN

ALDER: 28 ÅR

ARBEJDSPLADS: CFD

”Vores speciale er kommunikationen

REDAKTIONSCHEF ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Hvad laver du?

Jeg er fysioterapeut og projektleder på CFD. CFD er en organisation med en række forskellige tilbud til borgere, der er døve, døvblinde eller har et betydeligt høretab foruden andre fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser som eksempelvis autisme, udviklingshæmning eller cerebral parese. CFD tilbyder rådgivning og tegnsprogstolkning, og så har vi på Sociale Tilbud, hvor jeg er ansat, døgn-, dag- og beskæftigelsestilbud. Jeg er primært beskæftiget med udviklingshæmmede borgere i alderen fra 18-90 år, der døve og døvblinde, og som derudover har andre fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser. Min arbejdsplads er tosproget, så både dansk og tegnsprog er i spil, når jeg er på arbejde – en ekstra bonus synes jeg. Jeg har en meget alsidig hverdag, som jeg fordeler mellem Søborg og Nærum. Jeg sidder på kontor, har ugentlige behandlinger og træning, underviser og vejleder i hjælpemidler og indretning af borgerens fysiske rammer.

Hvordan er du havnet dér?

Det er mit første job, efter jeg blev færdig som fysioterapeut i januar 2014. Jeg har to døve fætre, og jeg har derfor, siden jeg var lille, altid syntes, at tegnsprog var vildt spændende. Jeg havde ikke så travlt med at komme i gang med fysioterapeutuddannelsen, så jeg læste et år på tegnsprogstolke-

uddannelsen først. Da jeg så var færdig med fysioterapeutuddannelsen og så stillingen hos CFD, var det jo helt oplagt at kombinere de to ting, selvom jeg aldrig havde drømt om, at jeg kunne komme til det. Jeg startede med 20 timer og arbejdede på en privat klinik ved siden af. Det var to helt forskellige verdner, og det var til tider hårdt at være på deltid to steder, men dejligt at kunne brede sig så meget fagligt. Men sidste år fik CFD nogle satspuljemidler til at oprette et motionsprojekt, og jeg sagde ja til at blive projektleder og er nu på fuld tid. Det betyder, at jeg nu er i gang med at udvikle et tegnsproget motionstilbud til udviklingshæmmede borgere, der er døve eller døvblinde. Det er super spændende.

Savner du bredden, efter du er holdt op på klinikken?

Jeg har fået en anden bredde. Det var nervepirrende at sige ja til en projektlederstilling som stort set nyuddannet. Det var måske noget, jeg kunne have drømt om at gøre om 5-10 år, så jeg skulle da lige tænke over det et par dage. På fysioterapeutuddannelsen bliver vi jo ikke skolet i projektledelse, så det har været *learning by doing*. Men jeg har stor ledelsesopbakning og gode kolleger at sparre med, og så har jeg den fordel, fremfor en projektleder udefra, at jeg kender organisationen, gruppen af borgere, og så kan jeg tegnsprog.

Hvad går projektet ud på?

Vores borgere har nogle udfordringer, både i forhold til kommunikation og brug af hjælpemidler. De passer ikke ind i et fitnesscenter eller i almindelige sportsklubber, fordi de har behov for visuel kommunikation og har

nedsat kognitivt funktionsniveau. Projektet går ud på at få motion ind i hverdagen hos den her blandede gruppe af for eksempel borgere med CP eller autisme. Vi deler dem sådan set ikke op i diagnoser – vores speciale er, at vi kan kommunikere med dem. Vi træner dem på forskellige hold to gange om ugen og har opkvalificeret pædagoger til at varetage rollen som instruktør. Vi startede med 12 borgere, og nu har vi 24 med, og vi har 80-90 procent fremmøde på alle hold. Hvis det regner, når vi for eksempel skal ud og lave aktiviteter, er det pædagogerne og ikke borgerne, der indimellem hellere vil blive inde. Nogle af borgerne har et lille ordforråd, dvs. ikke så mange tegn, og i projektet får de nogle succesoplevelser og et fysisk overskud, de ellers ikke ville have haft. Der er desuden meget læring i at være med i en sportsaktivitet – også i at lære om regler og at tabe og vinde.

Hvad er det bedste ved dit job?

Jeg har altid været helt vildt glad for tværfagligt samarbejde. Når vi arbejder sammen på tværs, kan vi rykke borgerne rigtig meget. Jeg bliver glad, når de lyser op, når de ser mig, fordi de er glade for det, jeg gør. Da jeg valgte at læse fysioterapi, tænkte jeg, at jeg skulle ud at arbejde på et rehabiliteringscenter eller i neurologien og bedre funktionsniveauet hos mine patienter, så i starten skulle jeg lige lære at finde succesoplevelserne i det her. Vi kan ikke fjerne de problematikker, som borgerne har, men vi kan give dem en indholdsrig og aktiv hverdag, hvor de er så selvhjulpne som overhovedet muligt. ●

Evidens for en multidimensionel tilgang til personhåndtering

RESUMÉ: Denne artikel gennemgår den foreliggende forskning vedr. personhåndtering. Der er i dag konsensus om, at personhåndtering (forflytning) bør omfatte flere dimensioner, hvor opbakning fra ledelsen og etablering af politik på området er nødvendig. Samtidig skal der undervises og opøves færdigheder i brug af hjælpemidler (store som små) for at kunne udføre forflytninger med lav risiko. Det kræver, at der er tilstrækkeligt med hjælpemidler, og at de er lette at få fat i. Desuden skal der udvikles en sikkerhedskultur i arbejdsgrupper/afdelinger. Internationalt har der været et paradigmeskift fra 'forflytningsteknik' til 'sikker personhåndtering og bevægelse', hvilket har ført til større terapeutisk fokus på at inddrage hjælpemidler som en del af træningen af patienten.



SUSAN WARMING

er ansat som seniorforsker i Forskningsenheden Fysio- og Ergoterapiafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Hun har som forsker og kliniker arbejdet med forebyggelse og behandling af lænderygbesvær. Hendes opgaver er i dag ud over forskning indenfor det fysioterapeutiske felt at sikre evidensbaseret og kvalitetssikring af fysioterapi på de to hospitaler. Er medforfatter til bogen "Personhåndtering – dilemmaer og perspektiver" udgivet på Munksgaards forlag i 2012.

susan.warming@regionh.dk



FOTO HENRIK FRYDKJÆR

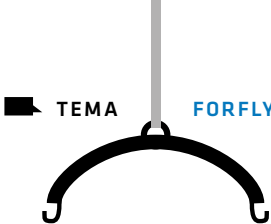
Radiograf Palle Mülle Jørgensen fra Rigshospitalet øver sig i at anvende liften sammen med sin kollega Lone Eckternach Riise. Undervisningen i personhåndtering varetages af ergonomisk konsulent og fysioterapeut Jonas Lichtbach (tv) og er en vigtig del af en flerstrengt indsats til at forbedre arbejdsmiljøet.



EFTER DER I 90'erne og 00'erne blev publiceret adskillige bøger og studier om reducere af arbejdsbelastninger ved personhåndtering, har der i de senere år ikke været samme fokus på området, og anbefalingerne har ikke ændret sig siden udgivelsen af ”Personhåndtering – dilemmaer og perspektiver” fra 2012 (1).

Arbejdsbelastningerne ved personhåndtering er store og fører ofte til lænderygsmærter, sygdomsmeldinger og perioder med behov for aflastende arbejdsopgaver.

De samfundsmæssige omkostninger i forbindelse med lænderygsmærter er høje. I et studie fra 2015 angives de årlige økonomiske omkostninger fra forskellige vestlige lande til at ligge mellem 3,5 milliarder og 82 milliarder euro med Holland som det laveste og USA som det højeste (2). Lignende omkostninger ses i Danmark, hvor de seneste tal fra Statens Institut for Folkesundhed på lænderygområdet viser årlige omkostninger på 1,7 milliarder euro (3). Langt den største del af omkostningerne relaterer sig til behandlingsudgifter og produktionstab. Arbejdsbelastninger og skader har derfor stor bevågenhed, da en given indsats kan være yderst rentabel. ➡



Internationalt rapporteres der dog stadigvæk om høje 12-måneders prævalenser af lænderygbesvær (42-45 %) og øvrige muskeloskeletale problemer (58-64 %) for det sundhedsprofessionelle personale (4). I Danmark viser de seneste tal fra Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) fra 2012, at 60 % af de sundhedsprofessionelle inklusiv fysioterapeuter og ergoterapeuter har haft smerter i lænden inden for de sidste 3 måneder, og at denne prævalens er 10 % højere for social- og sundhedsassistenter (arbejdsmiljøforskning.dk/da/arbejdsmiljoedata/databank).

Udviklingen inden for personhåndtering

Mange af de indsatser, der har været gennemført for at reducere belastninger i forbindelse med personhåndtering, har haft fokus på at finde enkelte teknikker eller redskaber, der kan minimere de fysiske belastninger for det sundhedsprofessionelle personale. Desværre har flere systematiske reviews publiceret i perioden fra 2003 til 2011 (5-10) ikke kunne påvise nogen effekt af enkeltinterventioner i forhold til at forebygge lænderygbesvær og arbejdsskader. Enkeltinterventioner har typisk været arbejdstekniktræning. Det seneste Cochrane review fra 2011 (10), som baserer sig ikke alene på randomiserede kontrollerede undersøgelser (RCT) men også på kohorte-studier, viste samme negative resultat. Det samme gjorde et systematisk review fra 2016 (11), som evaluerede brugen af små hjælpemidler såsom glidestykker, bæltter etc. som enkeltintervention. Heller ikke her sås nogen effekt i forhold til at forebygge muskeloskeletalt besvær. Resultaterne er dog usikre, da der indgik få studier i reviewet.

Man kan på denne baggrund med rimelig sikkerhed sige, at der er evidens for, at en indsats, der kun retter sig mod en enkelt komponent i relation til personhåndtering, ikke har nogen effekt i forhold til at reducere arbejdsskader, sygefravær og muskeloskeletalt besvær. De mange års indsatser har dog givet os viden om, hvilke faktorer der på spil, hvis vi skal forebygge muskeloskeletale belastninger og besvær samt sygefravær relateret til personhåndtering.

Allerede i reviewet fra 2003, hvor der blev set på effekten af anvendte interventionsstrategier til at reducere risikofaktorerne ved personhåndtering, viste Sue Hignett (8), at multidimensionelle interventioner både med og uden risikovurdering var mere effektive til at reducere lænderygbesvær og arbejdsskader hos de sundhedsprofessionelle, hvorimod interventioner med tekniktræning alene ikke havde nogen effekt. Hendes konklusion var, at interventionsstrategier i fremtiden burde indeholde elementer som: anskaffelse af hjælpemidler, uddannelse og træning i brug af hjælpemidler, risiko- og patientvurderinger, personhåndteringspolitikker og -procedurer samt ændring af arbejdsmiljøet og arbejdets organisering. Af nyere systematiske reviews ses lignende resultater: At multidimensionelle interventioner har en positiv om end ikke overbevisende effekt på lænderygbesvær og arbejdsskader hos de sundhedsprofessionelle (5-7, 9).

Der syntes således at være bred enighed blandt forskerne om, at



FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Fysioterapeut Jonas Lichtbach underviser radiografer i personhåndtering, både i teori og praksis.

en multidimensionel indsats bør indeholde følgende elementer, hvis den skal have positiv effekt i forhold til reduktion af arbejdsskader, besvær og sygefravær:

- Indførelse af en form for nul-løft-politik på arbejdspladsen
- Ledelsesmæssig opbakning
- Undervisning i brug af egnede hjælpemidler i forflytnings-situationen
- Hjælpemidlerne skal være tilgængelige på arbejdsstedet
- Indførelse af risikovurderingsredskab inden en forflytning.

Status i dag

Som det fremgår af ovenstående, rummer de multidimensionelle interventioner både organisatoriske og individorienterede komponenter. Derfor er der i studierne øget interesse for, hvilke mekanismer der gør en multidimensionel indsats effektiv/ineffektiv, og hvordan man evaluerer effekten af sådanne multidimensionelle, komplekse interventioner. Et systematisk review fra 2009 (12) undersøgte, hvilke faktorer i implementering der var afgørende i forebyggelsen af skader ved personhåndtering. Følgende faktorer viste sig at hæmme implementeringen: besvær med at få fat i hjælpemidler, manglende ledelsesopbakning, manglende kompetencer/færdigheder, utryghed hos patienterne ved brug af hjælpemidler og manglende motivation blandt de ansatte.



Skab balance i din hverdag
sid dig stærk

Prøv en stol gratis i 14 dage

Den internationalt kendte danske designer Nanna Ditzel har formgivet Dynamostol InCharge. Stolen aflaster kroppen og giver brugeren en naturlig balance og styrke.

dynamostol
SIT STRONG
info@dynamostol.dk
tlf.: 4675 0970



Se mere på
sportspharma.dk
Her finder du også vores kursuskalender



sports pharma har nu eneforhandlingen af den originale
patenteret Kinesiotape i Skandinavien



sports pharma as | tel 7584 0533 | sportspharma.dk | kinesiotapening.dk

Et andet systematisk review fra 2014 (13) undersøgte effekten af enkelt- og multidimensionelle interventioner til at reducere fysiske skader ved personhåndtering, og hvilke sammenhænge og mekanismer der gør en multidimensionel intervention eller program effektiv eller ineffektiv. Der blev anvendt analysemetoden ”realistisk syntese”, der er velegnet til at identificere og vurdere, hvilke sammenhænge og virkemidler der ligger bag multidimensionelle komponenter. Den realistiske syntese afsluttes med opstilling af en række teorier eller hypoteser baseret på de fundne sammenhænge og virkemidler. I reviewet blev inkluderet studier, der havde en detaljeret beskrivelse af interventionens enkelte komponenter og/eller indeholdt kvalitative/deskriptive data om sammenhæng og mekanismer. Det var desuden et krav, at alle de inkluderede studier som minimum have effektmålet arbejdsskader. Der indgik 47 primære studier i reviewet.

Syntesen udmøntede sig i syv teorier/hypoteser for, at en multidimensionel indsats er effektiv til reduktion af arbejdsskader og de fysiske arbejdsbelastninger ved personhåndtering. Forfatterne understreger, at komponenterne er indbyrdes afhængige, så undlades én af komponenterne i den multidimensionelle indsats, modificeres effekten.

Teori 1: At ledelsen bakker op og støtter etableringen af en personhåndteringspolitik og finansierer hjælpemidler, træning og andre ressourcer – som for eksempel personer, der understøtter implementeringen – som er nødvendige, hvis et effektivt program skal udvikles og fastholdes.

Teori 2: At en politik med obligatorisk krav om at bruge hjælpemidler samt bruge en teknik, der har lav skadesrisiko vurderet ud fra en risikovurdering af patienten, bliver kommunikeret til det personale, der tager hånd om patienten.

Teori 3: At der er tilstrækkeligt med hjælpemidler (store og små), og at disse er vedligeholdt og placeret hensigtsmæssigt, så de kan bruges af personalet efter behov.

Teori 4: At plejepersonalet oplæres, så det har kompetencer og færdigheder til at udføre lav-risiko-forflytninger. Træningen skal indeholde både demonstration samt praksistræning i brug af hjælpemidler, vurdering af patientens mobilitet/funktionsniveau, risikovurdering generelt og ved særligt vanskelige forflytninger.

Teori 5: At der udføres regelmæssige vurderinger af patientens mobilitet samt risikovurdering, før en forflytning udføres, for at sikre, at de bedst egnede hjælpemidler og teknik bliver anvendt

Teori 6: At der er koordinatore/ressourcepersoner/vejledere, hvis opgaver er at understøtte indsatsen og implementeringsprocessen samt at være fortalere for indsatsen. Koordinator/ressourcepersoner kan aldrig gå i stedet for oplæring af hele personalegruppen.

Teori 7: At udvikle en sikkerhedskultur i en arbejdsgruppe og afdeling. En sikkerhedskultur er faciliteret af undervisning af personalet, personalets engagement, ved at have koordinatore/ressourcepersoner samt støtte og opbakning fra nærmeste leder.

Som en del af syntesen så forskerne også på de valgte effektparametre i studierne. Her var fokus på at evaluere brugen af lav-risiko-teknik, om kulturen i organisationen/afdelingen understøttede personalets sikkerhed, samt anmeldte arbejdsskader og sygefravær i relation til arbejdsskader. Metoderne, der var anvendt i studierne, var observationer, spørgeskema og officielle dataregistreringer.

Interessen for, hvordan effekten af en multidimensionel indsats med mange komponenter evalueres, har også afstedkommet, at Fray & Hignett med en gennemgang af litteraturen og i samarbejde med den europæiske organisation EPPHE (European Panel for Patient Handling Ergonomics) har givet deres bud på evalueringsredskaber til enkelt-komponenterne i en multidimensionel intervention (14). Den indeholder 12 redskaber, som samlet giver et mål for implementering af en multidimensionel intervention. Redskaberne dækker fire hovedområder: 1 redskab som mål for den organisatoriske adfærd/kultur, 3 redskaber som mål for en sikker adfærd, 7 redskaber som mål for belastninger og adfærd i forhold til udøveren af forflytning og 1 mål for det finansielle udbytte.

Vender man blikket mod Danmark, blev der i 2015 publiceret et stort cluster-randomiseret kontrolleret studie målrettet social og sundhedshjælpere på plejehjem og i hjemmeplejen (læs artiklen "Flerstrengt indsats på arbejdspladsen giver mindre ondt i ryggen"). Formålet var at evaluere effekten af en flerstrengt indsats målt i forhold til lænderygsmarter (dage med smerter, smerteintensitet samt dage med gener). Interventionen viste positiv effekt i forhold til alle tre parametre i forhold til kontrolgruppen. Rigtig interessant bliver det, hvis der også kommer en langtidsopfølgning, hvor effekten holder sig (15).

Det danske branchearbejdsmiljøråd Social og Sundhed har gjort en del for at bringe den tilgængelige evidens ned på et praksisplan. Den nyligt udgivne Forflytningsguiden henvender sig til alle dem, der forestår personhåndtering. Den giver brugbare anvisninger ud fra den bedst tilgængelige viden både på det organisatoriske og individuelle område, og hvad angår anvendelse af patientens egne ressourcer ved en given personhåndtering (forflyt.dk).

Perspektivering

Den nuværende evidens viser, at en multidimensionel indsats ser ud til at være den bedste metode til at minimere arbejdsskader, sygefravær og belastninger ved personhåndtering. Men der er stadigvæk mange uafklarede spørgsmål. Den indbyrdes relation mellem de forskellige delkomponenter ved vi ikke meget om, og vi ved heller ikke, i hvilken grad enkeltstående delelementer påvirker effekten negativt for eksempel pladsforhold, stor personaleomsætning eller andre udefrakommende faktorer. Hvor meget og hvor lidt skal der til, for at en multidimensionel indsats bliver effektiv?

Da den multidimensionelle indsats har til formål at interferere både på det organisatoriske og på det individuelle plan, er der yderligere behov for at vide noget om, hvad der driver forandring og adfærdændring. Viden om implementeringsprocessen og redskaber

til at monitorere implementeringen af delkomponenterne er derfor vigtige. Dertil kommer, at studierne har anvendt mange forskellige redskaber til at evaluere effekten (rygsmerter, besvær, belastninger og skader) af en indsats, hvilket gør det svært at sammenligne på tværs af studier.

Internationalt har begrebet *patient transfer technique* (forflytningsteknik) ændret sig i takt med den nye viden om, at der skal en multidimensionel indsats til, hvis arbejdsbelastningerne ved personhåndtering skal minimeres. I dag taler man i USA udelukkende om "Safe-Patient-Handling (SPH)" eller "Safe-Patient-Handling and Movement (SPHM)" programmer, som indbefatter den multi-dimensionelle tilgang.

Måske er det også tid til, at vi i Danmark gennemfører et paradigmeskifte og ændrer betegnelsen forflytningsteknik til "sikker personhåndtering og bevægelse". Dette vil åbne op for flere tilgange som risikovurdering, anvendelse af hjælpemidler tilpasset patienten og den givne forflytning, og dette uanset om vi er plejepersonale, der skal pleje og basismobilisere patienten, eller om det er terapeuten, der skal reetablere tabt funktionsevne. Og sidst men ikke mindst vil vi komme væk fra, at det er en teknik, der skal læres.

Der har i de seneste år været fokus på betydningen af forflytnings-hjælpemidler anvendt i den *terapeutiske praksis* (16-18). Disse studier viser, at trods terapeuternes skepsis (risikoen for at gøre patienten passiv og vanskeliggøre genoptræningen), bidrog anvendelsen af hjælpemidlerne til en hurtigere mobilitet og bedre funktionsniveau hos patienterne. Sammenholdes dette med, at terapeuter synes at have næsten samme prævalens af lænderygsmerter som plejepersonalet, er her et potentiale for, at terapeuter anvender og udvikler hjælpemidler, der hindrer funktionstab hos patienterne og muliggør, at et givent funktionsniveau genvindes. ●

■ En komplet referenceliste kan downloades fra den elektroniske version af artiklen på fysio.dk

Kunsten at bruge et glidestykke er sat på formel

Der er uudnyttet potentiale til rehabilitering i forflytninger. En ny model, udviklet af to lektorer på UC SYD, bidrager til et fælles sprog for hjælperne, så det bliver lettere at dele viden.



DET KAN GODT lade sig gøre at forene en målsætning om at udnytte rehabiliteringspotentialet i en forflytning med hensynet til hjælpernes arbejdsmiljø. Det mener i hvert fald Charlotte Aagaard Nielsen og Helene Nikolajsen, der begge er fysioterapeuter og kandidater i sundhedsvidenskab og lektorer på fysioterapeutuddannelsen på UC SYD. Og de ved, hvad de taler om, for de har selv set det ikke mindre end 863 gange.

Helene Nikolajsen og Charlotte Aagaard Nielsen er ikke de første, der har forsket i forflytninger, men de skiller sig ud ved ikke at have haft fokus alene på hjælperens arbejdsmiljø, men inddraget rehabiliteringsperspektivet og set på, om de to ting rummer hensyn, der stritter i hver sin retning, eller de kan forenes.

Og de to hensyn ikke bare kan forenes, de bliver det også, fortæller Helene Nikolajsen og Charlotte Aagaard Nielsen. De mange observationer er blevet til på flere forskellige sygehussafdelinger, på et kommunalt plejecenter og i hjemmeplejen. De har fundet sted i både dag-, aften og nattevagt og involveret både studerende og færdiguddannede sygeplejersker, terapeuter samt den største gruppe: sosu-personale.

Helene Nikolajsen og Charlotte Aagaard har på baggrund af deres observationer udarbejdet "SUMO-kvadranten" (Supported MObility Quadrant), som er et værktøj til hjælpere, der skal planlægge en forflytning. Modellen og rationalet bag rehabilitering gennem personforflytning forklarer de to i et kapitel den nye udgave af grundbogen på social- og sundheds-hjælperuddannelsen, der udkom i foråret. ●

Se modellen og læs interview med Helene Nikolajsen og Charlotte Aagaard Nielsen på fysio.dk/sumo

■ cani@ucsyd.dk, hnik@ucsyd.dk



**CHARLOTTE DIANA
NØRREGAARD RASMUSSEN**

Msc., ph.d. Arbejder som forsker på Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø inden for muskelskeletbesvær og fysisk arbejdsbelastning.

Primære interesseområder er interventionsforskning (udvikling, implementering og evaluering), sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering af muskelskeletbesvær og anvendelsesorienteret forskning.

Flerstrengtet indsats på arbejdspladsen giver mindre ondt i ryggen

ORIGINALTITEL:

A multi-faceted workplace intervention for prevention of low back pain - effectiveness of a stepped wedge cluster randomised controlled trial among nurses' aides.

Afhandlingen indeholder udvikling, implementering og evaluering af en arbejdspladsintervention for at mindske ondt i ryggen blandt social- og sundhedsmedarbejdere på plejehjem og i hjemmeplejen. ISBN: 978-87-93192-54-6

ONDT I RYGGEN er hyppigt forekommende, koster samfundet mange penge og er en af de primære årsager til nedsat funktionsevne i verden (1). Der er derfor behov for indsatser, der kan forebygge ondt i ryggen. Arbejdsrelaterede faktorer er en stor årsag til ondt i ryggen. Derudover kan der være store konsekvenser af ondt i ryggen for den arbejdende befolkning (nedsat produktivitet og sygefravær). Arbejdspladsen er derfor en vigtig arena for forebyggelse af ondt i ryggen og konsekvenserne af ondt i ryggen. Hovedformålet med dette ph.d.-projekt var derfor at få ny viden om mulighederne for forebyggelse af ondt i ryggen og konsekvenserne af ondt i ryggen på arbejdspladsen blandt medarbejdere i ældreplejen (primært SOSU-personale). Ph.d.- projektet havde derfor to specifikke formål. Det første formål var at udvikle en arbejdspladsindsats rettet mod forebyggelse af ondt i ryggen. Det primære fokus i udviklingen af indsatsen var, at den skulle være effektiv og gennemførlig for arbejdspladsen. Derudover skulle indsatsen rette sig mod både forebyggelse af ondt i ryggen og forebyggelse af konsekvenser af ondt i ryggen. Det andet formål var at evaluere effektiviteten af den udviklede flerstrengede indsats i forhold til forebyggelse af ondt i ryggen samt forebyggelse af konsekvenser af ondt i ryggen.

For at udvikle indsatsen anvendte vi en systematisk tilgang (*intervention mapping*),

som involverer arbejdspladsen i udvikling og i planlægning af indsatsen (2). Den systematiske tilgang i udviklingen af indsatsen resulterede i en flerstrengtet indsats, som bestod af partcipatorisk ergonomi, fysisk træning og kognitiv adfærdstræning: 1) *Participatorisk ergonomi*: Social- og sundhedsmedarbejdere identificerede de mest anstrengende arbejdsopgaver og foreslog selv løsninger, 2) *Fysisk træning*: Social- og sundhedsmedarbejdere fik introduceret tre forskellige træningstyper (kropsbevidsthed, styrketræning/konditionstræning og generel fysisk aktivitet). Den enkelte kunne få tilrettelagt et individuelt program, men flertallet valgte øvelser i fællesskab, der blev udført en time om ugen, 3) *Kognitiv adfærdstræning også kaldet "fra tanke til handling"*: Handlede om at øge social- og sundhedsmedarbejdernes viden om smerter, og hvad der kendetegner en god og en dårlig smerte. Desuden lærte de forskellige redskaber til smerteforebyggelse, eksempelvis planlægning af tiden, fremkaldelse af den rette støtte fra omgivelserne og systematisering af tanker og følelser i forhold til smerte (3).

Dem med behov vælger at deltage

Der er ofte risiko for, at det kun er dem, som i forvejen er sunde og raske, der vælger at deltage i sådanne indsatser. Vi undersøgte, hvorvidt der var forskel på dem, som ønskede

HVAD VAR KENDT INDEN DETTE PH.D.-PROJEKT?

- Der er typisk flere årsager til, at man får ondt i ryggen, og for at reducere ondt i ryggen anbefales en bio-psyko-social tilgang.
- Tidligere arbejdspladsstudier har ofte kun bestået af enkeltkomponenter (fx fysisk træning eller ergonomi).
- Implementering af arbejdspladsindsatser er vanskelig.

at deltage, og dem, som ikke ønskede at deltage. Her fandt vi, at der ikke var de store forskelle mellem deltagere og ikke-deltagere. Tværtimod fandt vi, at de, som havde smerter og dårligere selv vurderet helbred, i højere grad valgte at deltage i projektet (4).

Innovativt evalueringsdesign

Fra november 2012 til maj 2014 gennemførte vi et pragmatisk cluster-randomiseret kontrolleret forsøg med 594 social- og sundhedsmedarbejdere fordelt i fire grupper (5). De fire grupper indtrådte i projektet forskudt med tre måneders mellemrum, således at hele arbejdspladsen til sidst fik indsatsen. Efter et år havde samtlige medarbejdere gennemgået indsatsen ved hjælp af lokale fysioterapeuter og ergoterapeuter, som vi havde uddannet. De primære effektmål var dage med ondt i ryggen, graden af smerter i ryggen og antal dage med gener i ryggen. Dette blev registreret hver måned via SMS-beskeder. De sekundære effektmål var fysisk kapacitet, fysiske arbejdskrav og smerteadfærd samt arbejdsevne og sygefravær, der blev registreret hver tredje måned via SMS-beskeder. For at få yderlige informationer om indsatsens effektivitet evaluerede vi implementering (levering og modtagelse af interventionen).

Ondt i ryggen blev reduceret

Implementeringen af indsatsen blev målt i form af kvalitet (fidelity = blev indsatsen implementeret som planlagt?) og i form af deltagelsesprocenten. Kvaliteten af implementeringen af indsatsen blev vurderet til at

HVAD HAR DETTE PH.D.-PROJEKT BIDRAGET MED?

- Tidligere arbejdspladsstudier har typisk 'kun' omfattet ansatte med smerter. Vi inkluderede alle på arbejdspladsen. Resultatet er derfor af betydning for hele arbejdspladsen og et udtryk for, hvor stor en effekt man kan forvente, hvis man gennemfører sådan en indsats på en hel arbejdsplads.
- Inddragelsen af arbejdspladsen i udviklingen af indsatsen har muligvis haft betydning for implementeringen.

være høj (90 procent af det planlagte indhold blev leveret). Den samlede deltagelsesprocent var på 50 procent, hvilket er sammenligneligt med andre arbejdspladsindsatser. Det overordnede resultat af indsatsen var, at den flerstrengede indsats var effektiv og reducerede dage med ondt i ryggen, graden af smerter i ryggen og antal dage med gener i ryggen (6). Effekten svarer til, at antallet af dage med ondt i ryggen, graden af smerter i ryggen og antal dage med gener i ryggen blev reduceret med ca. 15 procent på hele arbejdspladsen og ikke kun blandt medarbejdere med smerter, som tidligere undersøgelser har fokuseret på.

Ingen effekt på arbejdsevne og sygefravær

Den flerstrengede indsats forbedrede fysisk kapacitet, fysiske arbejdskrav og smerteadfærd. Vi så en reduktion i antal af løft uden brug af hjælpemidler med ca. 25 procent. Og indsatsen forbedrede smerteadfærd med ca. 11 procent. Den flerstrengede indsats havde dog ingen effekt på arbejdsevne og sygefravær (7).

Perspektiver

Implementeringen af indsatsen viser, hvordan indsatsen kan leveres under realistiske forhold på arbejdspladser. Resultaterne afspejler derfor, hvad der kan forventes på arbejdspladser, når arbejdspladsen er invol-

veret i udvikling og planlægning af indsatser. Flerstrengede indsatser med partcipatorisk ergonomi, fysisk træning og kognitiv adfærdstræning udviklet og implementeret på arbejdspladser kan derfor være relevante for forebyggelse af ondt i ryggen blandt den arbejdende befolkning. For også at reducere sygefravær eller forbedre arbejdsevnen skal der højst sandsynligt andre indsatser til. ●

Referencer

- 1 Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Annals of the rheumatic diseases* 2014;73(6):968-74.
- 2 Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G. Intervention mapping: A process for developing theory and evidence-based health education programs. *Health Education & Behavior* 1998;25(5):545-63.
- 3 Rasmussen CD, Holtermann A, Mortensen OS, Søgaard K, Jørgensen MB. Prevention of low back pain and its consequences among nurses' aides in elderly care: a stepped-wedge multi-faceted cluster-randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2013;13(1):1088.
- 4 Rasmussen CD, Larsen AK, Holtermann A, Søgaard K, Jørgensen MB. Adoption of Workplaces and reach of employees for a multi-faceted intervention targeting low back pain among Nurses' aides. *BMC Medical Research Methodology* 2014;14(1):60.
- 5 Mdege ND, Man MS, Taylor nee Brown CA, Torgerson DJ. Systematic review of stepped wedge cluster randomized trials shows that design is particularly used to evaluate interventions during routine implementation. *Journal of Clinical Epidemiology* 2011.
- 6 Rasmussen CD, Holtermann A, Bay H, Søgaard K, Birk JM. A multifaceted workplace intervention for low back pain in nurses' aides: a pragmatic stepped wedge cluster randomised controlled trial. *Pain* 2015 Sep;156(9):1786-94.
- 7 Rasmussen CD, Holtermann A, Jørgensen MB, Ørberg A, Mortensen OS, Søgaard K. A multi-faceted workplace intervention targeting low back pain was effective for physical work demands and maladaptive pain behaviours, but not for work ability and sickness absence: Stepped wedge cluster randomised trial. *Scandinavian Journal of Public Health* 2016;44(6):560-70.

Burde inddrage ny forskning

ANMELDELSE: Ergonomi – Grundbog til sygepleje, fysioterapi og ergoterapi. Jytte Tolstrup Jensen, Marianne Jensen, Per Markussen og Brian Overkær. 1. udgave, 1. oplag. FADL's Forlag, København 2016

”Ergonomi – Grundbog til sygepleje, fysioterapi og ergoterapi” er en tværprofessionel udgivelse, som henvender sig til studerende, nyuddannede og mere erfarne sundhedsprofessionelle.

Bogen består af 13 kapitler og er på 200 sider. Med bogen ønsker forfatterne at styrke det interdisciplinære samarbejde på det ergonomiske område mellem sygeplejen, fysioterapien og ergoterapien. Udgangspunktet er det brede ergonomibegreb – fysisk ergonomi, kognitiv ergonomi og organisatorisk ergonomi.

Første kapitel er en grundlæggende teoretisk gennemgang af ergonomibegrebet. Kapitel 2, ”Brug dig selv som redskab”, er et frisk pust hvor naturlige bevægelsesmønstre som squat, lunge, push, pull, twist, bend og gait gennemgås.

Det kunne dog have været interessant, hvis forfatterne havde uddybet deres holdning til, om kroppen skal mere i spil i arbejdslivet eller, om arbejdet skal tilpasses yderligere, så kroppen belastes mindre.

Bogen indeholder desuden kapitler om biomekanik, forebyggelse indenfor ergonomi, arbejdsstillinger ved manuel håndtering, forflytningsteknik, bariatri og ergonomi, hjælpemidler, fysiske og organisatoriske omgivelser i praksis, refleksiv praksislæring, cases og skærmarbejde, og det sidste kapitel omhandler anvendelse af lovgivning i praksis. Den teoretiske del kan benyttes til opslag

samt til uddybning af de anvendte begreber. Bogens forskellige kapitler retter sig primært mod fysiske udfordringer ved håndtering af patienter og mod de organisatoriske, kognitive og kulturelle hensyn. Kapitlerne afsluttes med spørgsmål til refleksion.

Bogen kunne være relevant at læse for fysioterapeuter, der har ergonomi og forflytning som arbejdsfelt, men hvis man allerede har læst den eksisterende forflytningslitteratur, vil denne bog ikke tilføje yderligere viden. Havde bogen derimod f.eks. uddybet feltet ergonomiske vurderinger/risikovurdering, så havde den kunnet supplere den eksisterende litteratur på et relevant område.

Bogen har meget fokus på forflytning, og der findes i forskningslitteraturen adskillige redskaber til vurdering af forflytningssituationer, som kunne have været behandlet i bogen. Det er desuden min holdning, at bogen i for ringe grad benytter publicerede forskningsartikler som kilder i litteraturlisten. Der er risiko for, at vi holder udokumenterede påstande i live, når lærebøger sætter hinanden på som kilder, og ingen af dem bygger på dokumenteret viden.

Det er en fin ambition, at bogen ønsker at bidrage til det tværprofessionelle arbejde på det ergonomiske område. I den sammenhæng kan jeg ikke lade være med, at tænke over, hvordan bogen var blevet hvis den havde haft en arbejdsmediciner, en arbejdsfysiolog og en arbejdspsykolog med i forfatterkredsen? ●

Anmeldt af Sven Dalgas Casper, fysioterapeut, MPH og specialist i sundhedsfremme og forebyggelse



MINDEORD

Edith Lykkesfeldt

En stor pioner indenfor obstetrisk fysioterapi er død.

Edith Lykkesfeldt blev 91 år, og hele hendes liv som fysioterapeut var fyldt med interessen, forundringen og inspirationen for faget. Hun var den første formand for det, der i dag er Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk fysioterapi.

Edith Lykkesfeldt var den første, til tider den eneste og altid den største hjælp

til obstetrisk fysioterapi. Helt tilbage til fødselsforberedelsens indførelse i Danmark i 1947 går Edith Lykkesfeldts navn igen og igen. Som underviser, først i eget hjem på Brogårdsvej 19 og siden i Danske Fysioterapeuters regi med A og B kurset i gynækologisk og obstetrisk fysioterapi. Og udover dette har hun også haft en del kollegaer til privat undervisning i fødselsforberedelse.

Hun var også den første forfatter til

pjecerne *I form før og efter fødslen* fra Komiteen for Sundhedsoplysning, som stadig udleveres i dag på landets fødesteder, og hun var den første fysioterapeut der skrev til SCA's (tidligere Mölnlycke) bog om graviditet og fødsel, som også stadigvæk udleveres.

Edith Lykkesfeldt har været et utroligt forbillede for alle os gynobsfysser.

Æret være hendes minde.

Birthe Bonde



Det Betaler Sig at **Investere** i dine Ansattes **Sundhed**.

Sundhed er forholdet mellem dig og din krop. RollerMouse er det redskab, der hjælper med at bevare et godt forhold.

At bruge mere end fire timer om dagen foran en computer, vil på et tidspunkt give dig problemer med enten dine arme, din nakke eller dine skuldre.

RollerMouse er den ergonomiske løsning som - i modsætning til en traditionel computer mus - er placeret foran dit keyboard. Den centrale placering får dine hænder, arme, skuldre



og nakke til at slappe af mens du arbejder, og dermed eliminerer den spændinger og forebygger og lindrer ensformige anstrengelser og skader.

Prøv vores
RollerMouse
gratis i 14 dage
www.rollermouse.dk

RollerMouse[®]
by contour 
www.contour-design.dk | info@contour-design.dk

HJEMMETRÆNING FORBEDREDE FUNKTIONSEVNE EFTER INDLÆGGELSE PÅ INTENSIVT AFSNIT

Indlæggelsesforløb på intensive afsnit medfører ofte nedsat respirationsmuskelfunktion med dyspnø og reduceret hostefunktion, øget risiko for atelektaser, træthed og barrierer for genoptræning. I et RCT-forsøg har man undersøgt, om seks måneders lungefysioterapi og selvtræning i hjemmet, superviseret af pårørende og fysioterapeut, havde effekt på respiratorisk funktion, iltmætning, muskelstyrke, livskvalitet, genindlæggelse og overlevelse.

48 patienter (22 mænd), indlagt på intensivt afsnit og efterfølgende genoptrænet på alment medicinsk afsnit, blev ved lodtrækning allokert til interventionsgruppe eller kontrolgruppe efter udskrivelse fra hospital. Gennemsnitsalderen var 65 år, indlæggelsestiden på intensiv var i gennemsnit 28 dage. De inkluderede havde alle raske ægtefæller. De seks måneders intervention bestod af instruktion af patient og pårørende i rehabilitering med lungefysioterapeutisk træning to gange daglig med respirationsøvelser og thorax-mobilisering. Derudover skulle den pårørende supervisere patientens selvtræning, som bestod af tilpassede aktive øvelser i sengen, mobilisering, rejse-sætte sig, styrke-, gang- og trappetræning. Fysioterapeuten monitorerede træningen telefonisk og i forbindelse med hjemmebesøg for at sikre høj compliance. 4,1% af deltagerne i interventionsgruppen og 12,5 % fra kontrolgruppen udgik af projektet. Deltagerne i interventionsgruppen fuldførte 73 % af deres træningsseancer, og 84 % var tilfredse med interventionen. Fysioterapeuten ydede i gennemsnit 2,5 hjemmebesøg og besvarede 20 telefonopkald pr. patient i det 6 måneders forløb. Compliance til træningen var $73\% \pm 36$. Der var ingen forskel mellem grupperne i genindlæggelser eller overlevelse. Interventionsgruppen havde signifikant bedre inspiratorisk og ekspiratorisk muskelkraft ($p < 0,03$) og forceret ekspiratorisk volumen (FEV1) ($p = 0,03$) samt forbedret livskvalitet målt med spørgeskemaet EQ-5D ($p < 0,04$ og dyspnø grad ($p = 0,002$). Der var ingen ændring i muskelstyrke. Den tilfældige allokering til trænings- og kontrolgruppe, og at alle målinger blev foretaget af blindet personale styrker kvaliteten af studiet. Det var dog en begrænsning, at interventionen ikke kunne blindes for patienter og terapeuter, hvilket kan have medført en placeboeffekt og øget motivation i interventionsgruppen. Forskerne bemærker i diskussionsafsnittet, at den relativt billige intervention medførte en betydningsfuld øget lungefunktion og patientoplevet livskvalitet, og at der var en høj compliance til træningen hos den svage patientgruppe. ●

Vitacca M, Barbano L, Vanoglio F, Luisa A, Bernocchi P, Giordano A, Paneroni M. Does 6-Month Home Caregiver-Supervised Physiotherapy Improve Post-Critical Care Outcomes?: A Randomized Controlled Trial. *Am J Phys Med Rehabil.* 2016 Aug;95(8):571-9.

TILFREDSHED MED FYSIOTERAPEUTISK TRÆNING HOS PATIENTER MED KRONISKE WHIPLASH-SYMTOMER

Et rct-studie har undersøgt effekten af tre måneders fysioterapeutisk træning til patienter med kronisk whiplash. Forskerne fandt god effekt på smerter og funktion af a) superviseret træning med nakkespecifikke øvelser; b) superviseret træning med nakkespecifikke øvelser og kognitiv terapi, samt c) selvtræning med generelle øvelser. I en sekundær analyse blev udviklingen i den patientoplevede tilfredshed over tid frem til 12 måneder efter endt intervention undersøgt, og om der var forskel på oplevelse af tilfredshed grupperne imellem.

Tilfredshed blev defineret som *tilfredshed med udbytte af behandlingen, opfyldelse af forventninger og bedring af funktionsevne*. Inden interventionen blev deltagerne spurgt om deres holdning til hver af de tre træningsinterventioner og deres forventninger til effekten af disse. Efter træningen besvarede deltagerne spørgeskemaer om, hvor meget de havde selvtrænet under og efter interventionen, og om deres evne til at håndtere smerter og funktionsproblemer var ændret med træningen. Endelig scorede de deres generelle tilfredshed med interventionen.

Alle besvarelser blev analyseret for ændringer over tid fra start til 12 måneder efter interventionen, justeret for alder og køn. 216 patienter med whiplash grad II eller III iht. Quebec Task Force Clinical Classification deltog i undersøgelsen. 69 % forventede at komme sig fuldstændigt eller at have stor effekt af træningen, og flest foretrak nakke-specifikke øvelser. Alle tre grupper var tilfredse med forløbet, og tilfredsheden steg med 15 % for hver måned, der gik efter interventionen. Deltagere i de nakke-specifikke grupper havde dog højere odds for at være tilfredse end selvtræningsgruppen, og de følte sig bedre i stand til at håndtere deres symptomer. Der var fire gange højere odds for, at deltagerne i de nakke-specifikke træningsgrupper fik indfriet deres forventninger i forhold til selvtræningsgruppen.

Forfatterne fremhævede, at patienterne kunne vedligeholde deres opnåede forbedringer over tid. Det var en styrke for studiet, at deltagerne var allokert tilfældigt til de tre grupper, og at fysioterapeuterne fulgte stringente træningsprotokoller. Det er dog en begrænsning i studiet, at spørgeskemaerne ikke var valideret til whiplash-patienter, samt at der var et frafald ved 12-måneders undersøgelsen på 22 %. Resultatet kan ifølge forskerne overføres til patienter med lette og moderate whiplash-symptomer. ●

Ardern CL, Peterson G, Ludvigsson ML, Peolsson A. Satisfaction With the Outcome of Physical Therapist-Prescribed Exercise in Chronic Whiplash-Associated Disorders: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2016 Aug;46(8):640-9.

Markedets bedste & mest driftsikre kombinerede Step –og CrossTrainer



Transforming Lives®

NuStep T4r & T5xr

Siddende Crossfit træner

Kan bruges af alle

Optimal til selvtræning

Krydskoordinering, kondition og styrke træning i sikre omgivelser

Mulighed for fiksering af ben & hænder

Træningen er trinløs hvilket giver et godt flow uanset funktions niveau hos brugeren

Optimal tilpasset træning til alle

Patenteret Siddende kombineret Step –og CrossTrainer udviklet og produceret i USA, høj kvalitet & effektiv træning.

Bestil en gratis afprøvning
86801807



Model: T4r drejbart sæde 360 gr. Quick start, 2 træningsprogrammer, polar hjertefrekvens, max bruger vægt 181 kg.

Model: T5xr drejbart sæde 360 gr. Quick start, 13 træningsprogrammer, polar hjertefrekvens, max bruger vægt 272 kg.

Vi tilbyder **gratis afprøvning** inkl. opsætning & gennemgang af NuStep, book nu på tlf. **86801807**



FORSIKRINGSSELSKABER BÆRER DEL AF ANSVARET



ANDERS HOLST
Fysioterapeut. Msc.

Praktiserende fysioterapeuter fik i en mail fra Danske Fysioterapeuter i august at vide, at grænsen for speciale 51 er overskredet væsentligt ud over den aftalte økonomiramme i første del af 2016. Det kan føre til nedsættelse af tilskudsdelen til disse patienter. Fysioterapeuter skal derfor begrænse behandlingen af denne patientgruppe for at undgå nedsættelse af tilskudsdelen.

Det er på tide at det bliver belyst, hvad der sker end blot at anklage de praktiserende for systematisk at bryde reglerne. For det første er forsikringselskaberne et problem. For det andet kan progressiv lidelse under speciale 62 også være et problem, da det er besluttet, at patienter med progressiv lidelse skal på hold, og mange speciale 62-patienter med økonomisk råderum vil vælge speciale 51 i samråd med deres læge.

Fysioterapeuten har en svær sag

Sundhedsforsikringer og sundhedsordninger åbner for stadig større flow af speciale 51 patienter. Disse udstyres med henvisning, oftest efter sundhedsordningen har anvist patienten til fysioterapi. Patienter har et bestemt antal behandlinger til gode som rettighed i ordningen, ofte 10 eller 12 pr. år. Hovedproblemet er at forsikringsklienten køber et forsikringsprodukt, hvor det offentlige penge sælges med, nemlig sygesikringsandelen. Det skal for retfærdighedens skyld anføres, at ganske få selskaber betaler hele behandlingen selv.

Vores erfaring fra praksis er, at det antal behandlinger som forsikringsklienten har købt som rettighed, bliver brugt op. Den fysioterapeut, der forsøger at afslutte den ofte ikke så syge patient ud fra en faglig og økonomisk ansvarlighed, har en svær sag. Der er grund til at have tillid til, at den praktiserende fysioterapeut gør, hvad der er muligt.

Det ser ud som om, at lægerne er ved at pantsætte deres ordinationsret hos forsikringselskaberne. Man skal forstå, at lægerne ikke har bedt om denne procedure. Henvisning bør være en envejs-procedure fra læge til forsikring, til fysioterapeut. Der sendes også mængder af patienter til de praktiserende fysioterapeuter, der ikke har reel sygdom eller lidelse. De har blot deres velerhvervede rettighed og kan erfaringsmæssigt nemt skaffe en henvisning. Disse patienter er svære at nægte behandling, når de kommer til fysioterapeuten med lægehenvielsen. Jeg mangler handling fra de praktiserende læger.

Man kan mene, at den praktiserende fysioterapeut er for magerlig. De ikke syge forsikringspatienter skal afsluttes hurtigt. Skal rigtig syge patienter på venteliste, fordi forsikringspatienterne tager behandlingstiderne? Det er svært at argumentere for sin sag overfor den appellerende patient, der mener at have sin ret, men vi må gøre hvad vi kan. Men patienten skulle aldrig have været henvist til os. Problemet er sendt nedad gennem behandlings- og forsikringssystemet.

Private bør ikke sælge statens penge

På det rette politiske niveau skal forsikringselskaberne fratages retten til at ordinere behandlinger betalt af offentlige midler. Det er svært at komme i tanke om andre steder i samfundet, hvor private virksomheder kan sælge statens penge. De huller plejer at blive lukket, som regeringen gjorde med den sidste solcelleordning. Det synes sværere inden for sundhed. Her kan nævnes venteliste-garantien under Anders Fogh-regeringen, hvor pengene fra det offentlige hospitalsvæsen tilflød privathospitalerne, eller bare medicinprisernes himmelflugt i almindelighed. Praktiserende fysioterapeuter skal nu spare på patienter og egen indkomst, så der bliver råd til at medarbejderen fra f.eks. Novo Nordisk kan bruge sin sundhedsordning delvis på det offentlige regning.

Det er til slut vigtigt at tilføje, at vi som praktiserende fysioterapeuter har både forsikringselskaber, patienter og læger som kunder. Vi skal sælge varen til patienten, og vi skal behandle lægen og forsikringen godt for at få deres klienter. Derfor er det svært for den enkelte klinik at være restriktiv. Vi kan miste kunder til naboklinikken, der måske er mindre restriktiv. Læger og forsikringer vælger måske klinikken, der ikke stiller spørgsmål. Simple mekanismer i et marked, der kan betragtes som dårligt reguleret. De praktiserende fysioterapeuter kan ikke være tilfredse. Vi venter på, at vores forening og regionerne samt evt. højere politiske niveauer gør en indsats i stedet for at sende ansvaret til de praktiserende fysioterapeuter.

Svar

FORMAND FOR DANSKE FYSIOTERAPEUTER, TINA LAMBRECHT:

Tak for et grundigt indlæg, der sætter fingeren på nogle punkter, det er vigtigt at få diskuteret.

Til en start vil jeg gerne understrege, at den information, vi har

udsendt, om udviklingen i udgifterne i forhold til den økonomiske ramme, absolut ikke skal opfattes som en anklage mod de praktiserende. Problemerne skyldes ikke, at fysioterapeuterne overordnet set behandler de enkelte patienter mere, men derimod at der kommer stadig flere patienter med en lægehenvielse.

Danske Fysioterapeuter mener, at rammen bør følge udviklingen i antallet af patienter. Det vil være vores tilgang, når vi til næste år skal forhandle om fornyelse af overenskomsten. Men her og nu må vi forholde os til den udgiftsramme, der gælder for denne overenskomstperiode og antallet af patienter, som den giver plads til.

Vi følger løbende udgiftsudviklingen sammen med Danske Regioner, og vi er meget opmærksomme på stigningen i antallet af sundhedsforsikrede. For det er naturligvis uholdbart, hvis flere sundhedsforsikringer har en effekt, som ikke er indregnet i vores overenskomstaftale.

Tallene på området viser dog, at stigningen først og fremmest er sket på holdtræningsydelse, som typisk ikke er en del af sundhedsforsikringerne. Også data fra klinikkerne peger i retning af, at sundhedsforsikringerne kun kan forklare en begrænset del af udviklingen.

Den væsentligste årsag til udviklingen er, at stadig flere patienter har behov for fysioterapi og bliver henvist. Midt i de problemer, det stigende antal patienter giver, så er det værd at glæde sig over. Men vi skal selvfølgelig have indrettet systemet sådan, at det ikke koster fysioterapeuter penge, at der kommer flere patienter.

Under overenskomsten må vi ikke gøre forskel på patienter med og uden en privat sundhedsforsikring. Det afgørende er lægehenvielsen og patientens sundhedsfaglige behov. Forsikringselskabet må ikke blande sig i, om og hvornår fysioterapeuten tager patienten i behandling, eller i hvilke og hvor mange behandlinger patienten skal have. Men fysioterapeuter, som behandler under overenskomsten, har også pligt til ikke at tage raske mennesker i behandling og til at afslutte patienten på det fagligt korrekte tidspunkt. Uanset pres fra forsikringer og patienter.

Du nævner også, at nogle patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom får en lægehenvielse til individuel behandling under speciale 51 i stedet for at blive behandlet gratis under speciale 62. Hvis patienten undtagelsesvist har behov for individuel behandling, bør fysioterapeuten og lægen udarbejde en undtagelsesredegørelse.

Det er måske nok mere besværligt, end at patienten får en speciale 51-henvielse, fordi det kan medføre spørgsmål fra samarbejdsudvalget, men det er vigtigt at holde fast i, at patienterne får behandlingen under speciale 62 – både af hensyn til patienten, der

ellers ender med en regning, de ikke skulle have haft, og af hensyn til, at den overenskomst, vi har indgået, forudsætter, at patienterne bliver behandlet på det rigtige speciale.

Jeg er helt enig i, at det er uholdbart, at rammen ikke er fulgt med antallet af patienter. Det var noget, vi ved de seneste forhandlinger advarede regionerne om, meget let kunne ske.

Aftaler er altid det muliges kunst, men jeg vil gerne sige klart, at man som fysioterapeut selvfølgelig skal honoreres for sit arbejde. Derfor er netop rammen også noget, der kommer til at fylde meget ved de forhandlinger, der starter i foråret. ●

FORTSÆT DEBATTEN PÅ FYSIO.DK/HOLST

BY CONNIEHANSEN



DRAGONFLY



CROSS RUNNER



STEADY WALK



CAVALIER

Se flere varianter på hjemmesiden

www.by-conniehansen.com

Telefon: 29 43 37 67

mail@by-conniehansen.com



KVALITET I VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI

**DANSKE FYSIOTERAPEUTER TILBYDER EN NY WORKSHOP TIL KLINIKKER OM
JOURNALFØRING AF BEHANDLING AF PATIENTER I DEN VEDERLAGSFRI ORDNING**

INDHOLD

På workshoppen kommer I omkring:

- Indhold i journalen (inkl. eksempler på journaler)
- Kommunikation med læger og kommuner
- Metode til opsætning af patientmål (SMART)
- Metode til måling af målopfyldelse (Goal Attainment Scale)
- Synliggørelse af indhold i journalen og i undtagelsesredegørelsen/statusredegørelsen

BOOK EN WORKSHOP PÅ DIN KLINIK

Kontakt faglig konsulent Gurli Petersen på tlf. 33414656 eller e-mail: gp@fysio.dk og book en dato for en workshop.

Afsæt 2 timer på klinikken til workshoppen. Gerne et fyraftensmøde.

For medlemmer af Danske Fysioterapeuter er workshoppen gratis.

PROGRAM

På workshoppen gennemfører vi audit på jeres egne journaler. Inden workshoppen skal I derfor udvælge nogle journaler, som I har ført på patienter i den vederlagsfri ordning.

Vi kigger på, om der er overensstemmelse mellem henvisningsdiagnose, undersøgelse, mål, plan og udført behandling, og om I opfylder dokumentationskravene fra vejledninger, overenskomsten og lovgivningen.

Vi fokuserer også på, om den kliniske ræsonnering er dokumenteret, og om mål og plan for behandlingen er journalført, samt om patientens aktivitets- og deltagelsesniveau er tydeliggjort i mål og plan.

Herefter vurderer vi sammen, om journalføringen er tilfredsstillende, og vi drøfter eventuelle ideer til, hvordan I hver især – og klinikken samlet – kan blive bedre til at sikre kvaliteten af dokumentationen.

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



Faglige kurser & konferencer

SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Konference om ny forskning inden for primær og sekundær forebyggelse – med cases om fedme, diabetes og den ældre medicinske patient.

Sted **Odense** Tid **27/10 2016**

Pris **2.100** Frist **29/9 2016**

fysio.dk/forebyggelse

NORDISK KONGRES OM LYMFØDEM

Nordisk kongres – denne gang i København. Det sidste nye teori med relevans for klinisk praksis fra hele norden.

Sted **København** Tid **27-29/4 2017**

Pris **3.500** Frist **1/3 2017**

fysio.dk/nordisklymfoedem

DEN ÆLDRE MEDICINSKE PATIENT

Konference: Aktuelle sundhedspolitiske aktiviteter. Træning, ernæring, motivation i forhold til svage ældre +/- kognitive problemer: Hvad/hvordan?

Sted **Odense** Tid **25/1 2017**

Pris **2.100** Frist **27/11 2016**

fysio.dk/aeldre

PSYKISK SÅRBAR

Når behandling af somatisk sygdom kompliceres af sårbarhed hos patienten.

Sted **Odense** Tid **17-18/11 2016 + 12/1 2017**

Pris **5.600** Frist **11/10 2016**

fysio.dk/psykiatri

Selvstændig virksomhed

FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING

Styrk din evne til at håndtere vanskelige situationer og til at gennemføre forandringer. Få konkrete værktøjer som kan bruges direkte i din hverdag.

Sted **Middelfart** Tid **19-20/1 2017**

Pris **4.800** Frist **20/11 2016**

fysio.dk/forandring

DIABETES TYPE 2

Hvordan inspirerer man patienter med type 2 diabetes til fortsat at være aktive? Få opdateret din viden om undersøgelse, behandling og træning.

Sted **Odense** Tid **2-3/11 + 23/11 2016**

Pris **5.600** Frist **4/10 2016**

fysio.dk/diabetes

BØRN OG BEVÆGELSE

ring, opmærksomhed og koncentration øges, når børn bevæger sig. Få ideer til lege og aktiviteter til børn i skoler og daginstitutioner.

Sted **Odense** Tid **22-23/11 2016 + 31/1 2017**

Pris **5.600** Frist **23/10 2016**

fysio.dk/bevaegelse

TESTKURSUS: MOVEMENT ABC.2

En test til børn mellem 3 og 16 år. Du lærer, hvordan testen anvendes, og den afprøves på en folkeskoleklasse. Desuden analyse af testen.

Sted **Odense** Tid **23-24/1 2017**

Pris **3.900** Frist **25/11 2016**

fysio.dk/movementabc17

Ledelse

LEDERKONFERENCE

For ledere på alle niveauer og for dig, som "har en leder i maven". Både ergoterapeuter og fysioterapeuter. Parallelt spor for klinikejere og -ledere.

Sted **Odense** Tid **25-26/10 2016**

Pris **3.450** Frist **1/10 2016**

fysio.dk/lederkonference

STYRK BALANCEN MELLEM FAGLIGHED OG FORRETNING

Vil du udvikle din forretning med flere patienter, træningshold og andre ydelser, som gavner både patienten og klinikens økonomiske resultat?

Sted **Middelfart** Tid **8/3 2017**

Pris **2.100** Frist **8/1 2017**

fysio.dk/loesning

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 øvrige 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

FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER

Skab rammer, der motiverer deltagerne til at lære! Få teori og træning til at udvikle dine kompetencer som underviser og facilitator af læreprocesser!

Sted **Odense** Tid **30-31/3 2017**

Pris **3.800** Frist **29/1 2017**

fysio.dk/undervis

MASTERCLASS FOR LEDERE: ENNEAGRAMMET

Få introduktion til enneagrammet som personligt ledelsesværktøj og som redskab til at motivere dine medarbejdere og øge teamsamarbejdet.

Sted **Slagelse** Tid **16/11 2016**

Pris **Gratis** Frist **10/10 2016**

fysio.dk/enneagrammet

MOTIVERENDE OG KOMMUNIKERENDE LEDELSE

Du vil gerne skabe motivation hos dine ansatte og lejere, og sætte fokus på dine kommunikative evner, for at blive en stærkere leder.

Sted **Middelfart** Tid **4-5/5 2017**

Pris **4.800** Frist **5/3 2017**

fysio.dk/motivere



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Konference: Den ældre medicinske patient

Bliv opdateret på aktuelle sundhedspolitiske aktiviteter, træning, ernæring og motivation i forhold til svage ældre +/- kognitive problemer: Hvad/hvordan? Den ældre medicinske patient er ikke kun karakteriseret ved høj alder, men har en række yderligere kendetegn, f.eks. svær sygdom eller flere samtidige sygdomme. Der kan derfor være særlige udfordringer med den nødvendige træning og vedligeholdelse af funktionsniveau på sygehuset, i kommunen og i eget hjem.

Den amerikanske fysioterapeut og professor, Cynthia Brown fortæller om sin forskning på feltet, og førende danske læger, fysioterapeuter, diætister m.fl. fortæller om og diskuterer ny viden og praktiske erfaringer.

Læs mere på www.fysio.dk/aeldre

Tid: 25. januar 2017

Sted: Odin Havnepark, Odense

Pris: 2.100 inkl. fuld forplejning

Undervisere: Cynthia J. Brown, Professor and Director, Division of Gerontology, Geriatrics and Palliative Care, University of Alabama at Birmingham, USA; Anne Marie Beck, docent, cand. brom., aut. klinisk diætist, ph.d.; Aino Leegaard Andersen, forskningsassistent, klinisk diætist m. fl. – følg med på hjemmesiden.

Tilmelding: Senest 27. november 2016 på www.fysio.dk/aeldre

Psykisk sårbar

Når behandling af somatisk sygdom kompliceres af sårbarhed hos patienten. Vidste du at 500.000 danskere har i dag en psykisk lidelse med somatiske symptomer? Kurset stiller skarpt på, hvordan man opdager, at en patient med kropslige symptomer har psykiske problemstillinger, der skal behandles. Undersøgelse og behandling af patienter med langvarig stress, depression og angst er på programmet. Behandlingen af disse personer ligger ofte i primærsektoren, hvor det nu er muligt at lave genoptræningsplaner på borgere, som ikke nødvendigvis kun har en somatisk problemstilling/diagnose, men hvor eksempelvis balanceproblemer og funktionsnedsættelse kan relatere sig til en psykisk problemstilling. Målgruppen er fysioterapeuter, der i kommuner, på klinikker og på somatiske sygehuse.

Læs mere på www.fysio.dk/psykiatri

Tid: 17.-18. november 2016 og 12. januar 2017

Sted: Odin Havnepark, Odense

Pris: kr. 5.600,- inkl. forplejning

Deltagerantal: 20-30 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 11. oktober 2016 på www.fysio.dk/psykiatri

Styrk balancen mellem faglighed og forretning

Vil du udvikle din forretning med flere patienter, træningshold og andre ydelser, som gavner både patienten og klinikens økonomiske resultat? Bliv skarp på at arbejde målrettet med den gode rådgivning set fra nye vinkler og med nye tilgange. Få værktøjer til at afdække såvel faktuelle som følelsesmæssige behov, så det er muligt at hjælpe patienten med den helt rigtige løsning. Vi sætter også fokus på, hvilke patienter der ønsker fordelene ved 'den helt rigtige løsning' fremfor en løsning, der matcher det offentlige tilskud.

Læs mere på www.fysio.dk/loesning

Tid: 8. marts 2017

Sted: Severin Kursuscenter, Middelfart

Pris: 2.100 inkl. fuld forplejning

Undervisere: Leo Oehleenschlæger, som i over 20 år har trænet advokater, arkitekter, fysioterapeuter, ingeniører, kunderådgivere, revisorer, speditører og rådgivere i brancheorganisationer. Se www.o2.nu

Tilmelding: Senest 8. januar 2017 på www.fysio.dk/loesning

Børn og bevægelse

Vidste du, at læring, opmærksomhed og koncentration øges, når børn bevæger sig? Kurset sætter fokus på, hvordan fysioterapeuter på skoler og i daginstitutioner kan få børnene mere aktive og få lærere og pædagoger som naturlige samarbejdspartnere. Kurset henvender sig til alle fysioterapeuter med interesse for børn.

Indhold:

- Læringsmål i bevægelse
- Afprøvning og justering af forskellige lege og aktiviteter
- Cases
- Opbygning af relationer og samarbejdsmodeller
- Organisering
- Hjemmeopgaver til kursisterne – forankring i praksis
- Systematisk opsamling af kursisterne oplevelser og erfaringer

Læs mere på www.fysio.dk/bevaegelse

Tid: 22.-23. november 2016 og 31. januar 2017

Sted: Odense

Pris: 5.600,- inkl. forplejning. Ergoterapeuter 6.600,-

Deltagerantal: 30-40 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 23. oktober 2016 på www.fysio.dk/bevaegelse



IOC BISPEBJERG SYMPOSIUM FOR IDRÆTSFYSIOTERAPEUTER

Overbelastning af muskelsene Profylakse og rehabilitering for alle aldre

I samarbejde med Dansk Selskab for Selskab for Sportsfysioterapi inviterer Forskningsenheden for Fysioterapi Bispebjerg og IOC Sports Medicine Copenhagen Research Centre for Injury Prevention and Protection of Athlete Health University Hospitals at Hvidovre-Amager and Bispebjerg-Frederiksberg til:
IOC Symposium v/ Christian Couppé, Marius Henriksen og Peter Magnusson.

Tid: Fredag den 18. november kl. 9.30-16.15

Sted: Frederiksberg Hospital, Auditorium, Hovedvejen Indgang 14

Pris: 300 kr. inkl. frokost og kaffe

Læs mere om program, tilmelding og betaling på sportsfysioterapi.dk



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Akupunktur og smertehåndtering – kursus 3

På kurset undervises i akupunktur ud fra moderne viden samt fysioterapeutisk håndtering af patienter med akutte, kroniske og komplekse smerter. På dette kursus er der specielt fokus på el- og øreakupunktur. Kurset indgår i selskabets uddannelse, hvor det samlede omfang er 15 ECTS point.

Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi fungerer som lærings- og uddannelsesmiljø, hvor deltagerne kan være med i et fagligt netværk, hvor der udveksles viden om akupunktur og fysioterapi til patienter med smerter.

Sted: Hvidovre hospital

Tid: 11. – 13. november 2016

Yderligere oplysninger og tilmelding: www.dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

BBAT 2

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

Tid: 6.-10. november 2016

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.200,- (enevær.)

Tilmelding: 1/10-2016

Delt: 12

Underviser: Jonna Jensen, fys., M Edu og udd. BBAT-lærer

Læs mere på www.psykfys.dk eller www.bodyawareness.dk



PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER I DANMARK

Fagpolitisk onsdagsbar – ejer, lejer/ mobil, ansat – hvad er din rolle i fremtidens praksissektor?

Mangler du indsigt, sparring og netværk til at imødegå en praksissektor i forandring? Så mød op til PF's medlemsmøder, der skal være med til at:

- skabe ordnede forhold på klinikkerne
- arbejde for bedre løn- og ansættelsesvilkår
- styrke praksissektoren
- generere viden om det både at administrere en overenskomst og det at arbejde under en overenskomst

Vi har sammensat et fyraftensmøde, hvor der er oplæg til såvel ejer, lejer/mobil som ansat. Der afholdes to identiske aftener, begge fra kl. 17.00-20.30:

Onsdag den 5. oktober på Scandic Glostrup,

Roskildevej 550, 2605 Brøndby

Tilmelding senest den 28. september til:

marianne.kongsgaard@hotmail.com

Onsdag den 12. oktober i DGI Huset Vejle,

Willy Sørensens Plads 5, 7100 Vejle

Tilmelding senest den 7. oktober til:

marianne.kongsgaard@hotmail.com

Arrangementet er for alle praktiserende med mulighed for indmeldelse i Danske Fysioterapeuter og PF på dagen. Der vil være let forplejning i form af sandwich, vand og kaffe. Tilmelding er derfor nødvendig, men deltagelse er gratis.

Program:

Kl. 17.00-18.00: Velkomst og fælles oplæg om vejen til en overenskomst ved vicedirektør i arbejdsgiverforeningen GraKom, Christian Jensen

Kl. 18.00 – 18.30: Sandwich

Kl. 18.30 – 19.30: Tre workshops:

1. Ansatte – Bl.a. om hvad det vil sige at have en overenskomst, og hvordan nuværende ansatte bidrage i processen, v. oplægsholder Arbejdsmarkeds- og forhandlingschef Nicolai Robinson, DFYS

2. Lejere/mobile – Bl.a. om samarbejdsaftaler og gensidige forpligtelser; ledelse og udfordringer med lejere, ansatte og mobile i samme klinik.

3. Ejere – Bl.a. om hvad en overenskomst kan give til ejeren, fx sparet tid. Hvordan kan man arbejde med nuværende ansættelsesforhold, v. vicedirektør i arbejdsgiverforeningen GraKom, Christian Jensen

Kl. 19.30 – 19.45: Kaffe

Kl. 19.45 – 20.30: Afslutning



DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

Grundkursus i Smertevidenskab

Kunne du tænke dig at forstå dine patienters smerter bedre? Fibersprængning, impingement, neuropati eller kroniske smerter? Der er kendetegn i patientens anamnese, der kan lede dig til en hurtigere diagnose, og give dig konkret vejledning til din behandling. Lær at tale med patienter om smerte, samt hvordan du kan forklare dem, hvad kroniske smerte er.

Sted: OBS: Fysiocenter Roskilde, Københavnsvej 170, 4000 Roskilde

Tid: 8. - 9. oktober 2016, hhv. Kl. 930 - 18 og 830 - 1630

Pris: 3200 kr incl forplejning og materiale

Underviser: Morten Høgh, dip MT, specialist i fysioterapi og MSc.Pain

Behandling & Smertesyndromer

Et evidensbaseret to-dags-kursus, der omhandler gængse smertesyndromer og behandlingsmetoder. Kurset giver deltageren en viden om forskelle og ligheder samt diagnosekriterier for de mest normale smertesyndromer. Deltageren får desuden viden om specifikke interventioner til langvarig smerte som f.eks. kognitiv terapi, pacing, medicinering og fysisk træning. Kurset forudsætter Grundkursus, Neuroscience og Måling/Undersøgelse

Tid: d. 10. - 11 november 2016

Pris: 2900 kr for medl af smof, 3200 kr for ikke medl. incl forplejning og handouts

Underviser: Morten Høgh, dip MT, specialist i fysioterapi og MSc.Pain

Neurologi og Smerter

Hvis en patient har en skade på nervesystemet og samtidig har smerter, kan det have afgørende indflydelse på patientens prognose og evt. behandling. På dette kursus får deltagerne træning i og viden om den neurologiske undersøgelse og de terapeutiske tilbud til den smerteprægede, neurologiske patient. Med udgangspunkt i den neurologiske undersøgelse lærer deltagerne at indsamle informationer om smertemekanismerne og at fortolke dem i et moderne mekanismebaseret paradigme.

Kursets indhold:

- undersøgelse af det motoriske nervesystem
- undersøgelse af det sensoriske nervesystem
- undersøgelse af neuropatiske symptomer
- neurologiens værktøjskasse og begrænsninger.

Tid: d. 17. december

Pris: 1400 kr. incl forplejning

Undervisere: speciallæge og klinisk lektor i neurologi, forskningsoverlæge Helge Kasch, MD PhD, samt Morten Høgh, PT MSc PhD-studerende

Sted: Vesterbro Torv 1 - 3 i Århus C

Tilmelding til lene@fysiomail.dk

OBS:

Samlet pris for Grundkursus i Smertevidenskab samt Neuroscience: 5900 kr.

Samlet pris for Grundkursus, Neuroscience, Måling og Undersøgelse samt Behandling og Syndromer: 11500 kr.

For yderligere info samt kursusplan: www.videnomsmerter.dk



Region
Syddanmark

HVORDAN FÅR VI FLERE FYSIOTERAPEUTER IND I BESKÆFTIGELSESIKTSATSSEN?

Danske Fysioterapeuter ønsker at styrke fysioterapiens rolle i beskæftigelsesindsatsen. Derfor inviterer vi fysioterapeuter, der arbejder med borgere på kanten af arbejdsmarkedet til en dialog om, hvordan vi når det mål.

Tid og sted: Tirsdag den 29.11, kl. 17-20 Kokholm 3.a, 6000 Kolding (ved motorvejsafkørsel Bramdrupdam)

Forplejning: Der vil blive serveret kaffe, te, sandwich og en vand i forbindelse med arrangementet.

Tilmelding: senest onsdag den 16.11 på fysio.dk/syddanmark

Mødet er gratis for medlemmer af Danske Fysioterapeuter.

På mødet vil du få mulighed for at diskutere, hvad fysioterapeuter kan bidrage med i kommunernes arbejde med rehabilitering, og hvordan de fysioterapeutiske kompetencer anvendes bedst muligt.

Vi indleder mødet med et kort oplæg ved politisk konsulent i Danske Fysioterapeuter, René Andreasen. Han vil bl.a. fortælle om en undersøgelse, som Danske Fysioterapeuter har gennemført om fysioterapeuters rolle i beskæftigelsesindsatsen og lægge op til en fælles drøftelse.

Til sidst vil der være mulighed for at netværke over en sandwich og en vand.

Vi håber, at du har tid og lyst til at deltage, og kender du medlemmer, som du tænker bør deltage, så gør dem endelig opmærksomme på arrangementet.



Region Sjælland

BRUG DANS OG MUSIK TIL AT OPTIMERE TRÆNINGEN AF PARKINSONPATIENTER

Lær hvordan dansen og musikken er et godt supplement til holdtræningen af dine parkinsonpatienter. Oplev hvordan dansens livsglæde kan overføres til patienterne. Undervisere er Elisabeth Dalsgaard, der underviser for Parkinsonforeningen og Anne Korsgaard, der forsker i musikkens betydning for neurologiske patienter. Danske Fysioterapeuter, Region Sjælland sponsorerer en del af deltagergebyret, hvorfor medlemmer i Region Sjælland har fortrinsret. Hvis der er plads er øvrige medlemmer velkomne.

Tid: Fredag den 21. oktober 2016 kl. 9.00 – 17.30

Sted: Fabrikken – Center for Sundhed, Ndr. Ringgade 59, 4200 Slagelse.

Pris: Prisen for hele dagen er 1200 kr., inkl. kompendium og forplejning (sandwich, kaffe/te, kage).

Tilmelding: Senest 10. oktober 2016 på fysio.dk/sjaelland/ Der er plads til max. 22 deltagere, "først til mølle". Spørgsmål vedrørende indhold, tilmelding og evt. afbud bedes rettet til: Fysioterapeut Britt Elgaard tlf.: 61 38 36 32.

Læs mere: fysio.dk/sjaelland/



Region Nordjylland

BLIV KLOGERE PÅ DIN PENSIONSORDNING I PKA

Kom og bliv klogere på, hvor de mange penge, din arbejdsgiver hver måned sender til PKA, bliver af.

Ved du, hvordan du er dækket i pensionskassen, og hvem der får udbetalingerne, når du dør? Og ved du, hvad du skal gøre, hvis du går ned i arbejdstid, fratræder din stilling, bliver syg eller skal have alderspension?

Der er arrangeret tre ens informationsmøder i regionen – alle dage kl. 17-19.30:

Regionskontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg – Tirsdag d. 22. november

Dragsbækcentret, Simons Bakke 37, 7700 Thisted – Torsdag d. 24. november

Ergo- og fysioterapien, Bispensgade 37, indgang 6, Regions-hospital Nordjylland, 9800 Hjørring – Onsdag d. 30. november. PKA er vært ved en let aftensmad

Tilmelding: Se mere om de forskellige deadlines og tilmeld dig på fysio.dk/nordjylland



Region Sjælland, Hovedstaden og Nordjylland

GIV DIN MENING TIL KENDE

Danske Fysioterapeuter afholder repræsentantskabsmøde i november, og inden mødet får du her mulighed for at mødes med de valgte repræsentanter og drøfte de stillede forslag. Du kan læse mere om forslagene på fysio.dk

Tid: Sjælland og Hovedstaden: 12. oktober.

Nordjylland: 24. oktober

Læs mere og tilmeld dig på regionernes side på fysio.dk



Region Nordjylland

TEMAEFTERMIDDAG FOR BØRNERGO- OG -FYSIOTERAPEUTER

Indhold: Børn med psykiske udviklings-forstyrrelser. Symptomer, diagnoser, den tidlige indsats og behandlingsmuligheder.

Oplægsholder: Tove Lund Thomasen, Leder af Specialbørnehaven Birken, VISO specialist i Socialstyrelsen

Tidspunkt: Tirsdag d. 11. oktober kl. 16.00-20.30

Sted: Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

Tilmelding: senest d. 3. oktober på fysio.dk/nordjylland.

Ergoterapeuter skal tilmelde sig hos Ergoterapeutforeningen.

Pris: gratis, inkl. forplejning

Kontaktperson: Camilla Uldahl Brøndum, caub-ae@aalborg.dk

TRÆNING I NATUREN

Kom og hør oplæg fra fysioterapeuter i Vesthimmerland og Jammerbugt kommuner om deres aktiviteter og erfaringer med træning i naturen.

Tid: Mandag den 31. oktober kl. 17

Sted: Regionskontoret Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

Tilmelding: Senest den 24. oktober på fysio.dk/nordjylland.

Pris: gratis, inkl. sandwich

Kontaktperson: Lars Christensen: mereteoglars@gmail.com

Move2Peak Academy



Kvalitetskurser med fokus på forståelse af årsagssammenhæng gennem kroppens mange systemer.

Skulderbælte & OE:

Få en dybdegående forståelse af de mekaniske sammenhæng og årsager bag langt de fleste skulder-, albue- og håndledsproblematikker. På kurset lærer du manuelle og træningsmæssige teknikker samt klinisk ræssonering til at kunne arbejde effektivt omkring hele skulderbæltet og OE. Du vil kunne tage dine klienter helt fra den indledende undersøgelse til behandling og planlægning af hjemmøvelser.

Læs mere om kurset på

www.move2peakacademy.dk/skulderOE

Bækken & UE:

Kurset giver dig overblikket over sammenhængen mellem foden, knæet, hoften og bækkenet samt manuelle teknikker og kliniske ræssonering til at kunne forstå årsagssammenhæng mellem de forskellige områder. Efter kurset vil du være i stand til effektivt at kunne arbejde med stort set alle slags problemstillinger omkring bækkenet og UE.

Læs mere om kurset på

www.move2peakacademy.dk/BaekkenUE

Columna & Bækken:

På vores Columna og Bækken lærer du manuelle teknikker til bækkenet, costa og hele columna samt specifikke viscerale teknikker relateret til problematikker omkring bækkenet og columna. Det hele er bakket op med dybdegående klinisk ræssonering og forståelse af årsagssammenhæng gennem kroppens forskellige systemer, samt masser af specifikke træningsøvelser du kan sende dine klienter hjem med.

Læs mere om kurset på

www.move2peakacademy.dk/ColumnaBaekken

Næste kurser

Skulderbælte og OE – Frederiksberg

Modul A: 10.-11. oktober

Modul B: 24.-25. oktober

Bækken og UE – Brande

Modul A: 18.-19. oktober

Modul B: 20.-21. oktober

Bækken og UE – Frederiksberg

Modul A: 3.-4. november

Modul B: 5.-6. november

Columna og Bækken – Brande

Modul A: 18.-19. november

Modul B: 2.-3. december



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

Mobilisering og manipulation af S-I leddet og foden

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

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

Tid/Sted (1 dags kursus)

Århus: Lørdag den 19.11.16 kl. 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7

Eller

København: Søndag den 20.11.16 kl. 9-16 på Metropol, Sigurdsgade 26, København N

Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O

Cem Öz, fysioterapeut og osteopat D.O

Investering:

Kun 1.800 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium)

Tilmelding:

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



Medicinsk yoga

MediYoga ved Stress & Udbredthed Coach
start Aalborg 15. oktober

MediYoga Instruktør

Aarhus og København start februar 2017

Mer information og tilmelding: www.mediyyoga.dk

veetamo@mediyyoga.com

Tlf. 6140 9778



Kaatsu-Danmark tilbyder i samarbejde med Kaatsu International University (KIU), Sri Lanka en uddannelse i Basic Kaatsu. Der er tale om en Universitetscertificering (eneste af sin slags i Danmark) godkendt af Professor Sir Yoshiaki Sato.

Kaatsutræning er et særdeles effektivt og veldokumenteret værktøj til brug for skadesbehandling og acceleration af skadsheling.

Særligt velegnet til ortopædkirurgiske patienter og for ældre med sygdomme som f.eks. myositis eller artrose.

Undervisningen består af et on-linepensum (20 timer) samt 2 kursusdage (16 timer). Undervisningen er delt op i en gennemgang af grundlæggende fysiologi relevant for kaatsu samt teoretisk og praktisk kaatsu. Den praktiske undervisning i kaatsu indeholder gennemgang og anvendelse af Kaatsuudstyr samt protokoller. Kursus afsluttes med en teoretisk eksamen afholdt af Kaatsu International University samt en praktisk eksamen afholdt af Kaatsu-Danmark.

Efter bestået eksamen kan professionelt kaatsu-behandlingsudstyr købes direkte på uddannelsessted.



Bliv certificeret i Basic Kaatsu

Pris 5.400,-

Kursusdatoer se www.kaatsudanmark.dk

Kursus afholdes i København

Telefon + (45) 30 86 00 68

Email : info@kaatsu-danmark.dk



ANATOMY TRAINS®
Dynamic Education for Body-Minded Professionals



Kinesis Myofascial Integration

DET ER MED STOR GLÆDE AT VI I SAMARBEJDE MED LINDA THORBORG NU UDBYDER KURSER I MYOFASCIAL STRUCTURAL INTEGRATION:

2-dages bækkenkursus.

Lær at identificere og behandle dysfunktioner i kroppens overfladiske og dybe bindevævslag. På kurset lærer du at læse kroppens holdning ud fra et tre-dimensionel, funktionelt system - Bodyreading - inspireret af **Thomas Myers**.

Med hjem får du myofascielle teknikker til effektiv normalisering af tonus i bindevæv og afbalancering af holdning. Kurset blander teori med praktisk træning og instruktion.

Bækkenkurset er det første i en serie af fem kurser i myofascial structural Integration.



Underviser:

Linda Thorborg, der som eneste danske fysioterapeut er fuldt certificeret i Kinesis Myofascial Integration (KMI) og uddannet af Thomas Myers.

Tilmeld dig på

sportspharma.dk el. ring **7584 0533**

På sportspharma.dk finder du også en oversigt over vores øvrige kurser

TID: 11. og 12. november 2016

STED: Niels Bohrs Vej 7, 7100 Vejle

PRIS: kr. 3.495,- for begge dage inkl. forplejning



sportspharma as | tel 7584 0533 | sportspharma.dk

Der lages forbehold for trykfejl. Pris inkl. moms.



Kurser og uddannelser 2016 + 2017

Kursus/Uddannelse	Start dato	Varighed	Pris	Sted
Fascia i bevægelse	7. okt.	7 timer	1.700,-	Aarhus
Sunde fødder	11. okt.	5 timer	1.300,-	Herlev
Den elastiske bækkenbund	25. okt.	5 timer	1.200,-	Herlev
Pilates Matwork udd	28. okt.	60 timer	16.500,-	Herlev
Hjernebaseret Fysioterapi	4. nov.	9 timer	1.995,-	Herlev
Fra inderst til yderst med foamroller	8. nov.	5 timer	1.200,-	Herlev
Pilates Reformer Udd - Modul 3	11. nov.	16 timer	4.500,-	Herlev
Sunde fødder	12. nov.	5 timer	1.300,-	Aarhus
Fra inderst til yderst med foamroller	13. nov.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Psoas, den oversete muskel	18. nov.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Kursus i kropsholding	19. nov.	7 timer	1.500,-	Herlev
Den elastiske bækkenbund	19. nov.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Pilates Reformer udd - Modul 1	25. nov.	21 timer	5.500,-	Herlev
Pilates Reformer for instruktører	10. dec.	2 timer	249,-	Herlev
Pilates Matwork/Reformer eksmaen	26. jan.		1.500,-	Herlev
Pilates Reformer udd - Modul 2	27. jan.	16 timer	4.500,-	Herlev

Læs mere om de enkelte kurser på www.denintelligentekrop.dk
Vi afholder alle kurser ude af huset, kontakt os for muligheden.



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

Mobilisering og manipulation af cervikalcolumna og ct-overgangen

Enkle og effektive undersøgelser og manipulations/mobiliseringsteknikker af cervikalcolumna og ct-overgangen. Der vil være cases i hold i nakken, neurologiske symptomer i overekstremiteten, skævheder, "pukkel i nakken", hovedpine, svimmelhed, samt kroniske spændinger i nakken. Teknikkerne er meget brugbare og kan anvendes med det samme. Kurset er idrætsrelevant og relevant ved behandling af nakkepatienter. Værdien ved at deltage på kurset er at du får et super effektivt værktøj der kan kombineres med dine andre teknikker, samt en god forudsætning for at træningsterapi bliver mere optimal.

Tid/Sted (1 dags kursus)

Århus: Lørdag den 29.10.16 kl. 9-16 på Park Alleens Fysioterapi Eiler

København: Søndag den 30.10.16 kl. 9-16 på Metropol, Sigurdsgade 26, København N

Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O
Cem Öz, fysioterapeut og osteopat D.O

Investering:

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

Tilmelding:

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



FAGKURSUS

"Funktionelle lidelser – hvem, hvad, hvordan?"
Torsdag den 27. og fredag den 28. oktober 2016 kl. 9-15.30
MarselisborgCentret, P. P. Ørumsgade 11, byg. 8,
8000 Aarhus C
Arr. Funktionelle Lidelser, AUH

Målgruppe

Fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykomotoriske terapeuter, sygeplejersker.

Kursusbeskrivelse

På kurset præsenteres den aktuelle viden om og erfaringer med funktionelle lidelser. Fokus vil være på sygeplejerskens, fysio-, ergo-, og den psykomotoriske terapeuts rolle, opgaver og muligheder i arbejdet med mennesker med funktionelle lidelser og på anvendelsen af viden og metoder i daglig praksis – såvel i det monofaglige som i det tværfaglige arbejde.

Tilmelding og yderligere info
rm.plan2learn.dk



JOB

Ydernummer til ridefysioterapi sælges

Et ydernummer på over 30 timer i Favrskov kommune er til salg pr. 1. november 2016. Sadler og specialudviklet hjælpeudstyr kan evt. tilkøbes.

Henvendelse til
Anne Mikkelsen
Klintrup Hedevej 140, 8641 Sorring
www.Tingskovgaard-Rideskole.dk
mobil 2028 2745, mail: am@broekner.dk

fysio.dk/job

Gellerup Fysioterapi. Brabrand
Fysioterapeut til ledigt ydernummer
Ansøgningsfrist den 14. oktober 2016
fysio.dk/job

Charlottehøj Fysioterapi. Aarhus
2 fysioterapeuter søges som indlejere
Ansøgningsfrist den 16. oktober 2016
fysio.dk/job



Sclerosehospitalet i Haslev søger Rehabiliteringsleder for fysioterapien

Sclerosehospitalet i Haslev søger en fysioterapeut til en rehabiliteringsleder-stilling 37 timer ugentlig fra den 1. december 2016. Der er ansat 8 fysioterapeuter samt 1 rehabiliteringsassistent i fysioterapien, som er en velfungerende afdeling med høj faglig kompetence indenfor den neurologiske fysioterapi. I behandlingsarbejdet anvendes nyeste træningsanbefalinger fra de nationale kliniske retningslinjer samt principper hentet fra dual task, neurologisk musikterapi, neuroplasticitet m.m. Der er et godt kollegialt fællesskab og hverdagen i afdelingen er præget af selvstændighed, fleksibilitet og godt humør. Vi er desuden klinisk uddannelsessted for fysioterapistuderende.

Sclerosehospitalet i Haslev og Ry tilbyder højt specialiseret rehabilitering til mennesker med sclerose. Haslev indlægger ca. 600 mennesker om året og Ry ca. 500. Indlæggelsen varer typisk 2-4 uger, og der kan efter en konkret, individuel og faglig vurdering også tilbydes forundersøgelse på hospitalet eller i eget hjem samt opfølgende kontrol efter indlæggelse enten på hospitalet eller i eget hjem. Ca. halvdelen af patienterne er førstegangsindlagte og de tilbydes et introduktions-forløb af 2 ugers varighed. Den anden halvdel modtager enten 2-4 ugers individuelt, målrettet forløb ud fra hans/hendes behov eller et intensivt to ugers temaforbud inden for et af følgende emner: energi, kognition, mental robusthed, fysik aktivitet og træning.

Vi arbejder i tværfaglige teams sammensat ud fra den enkelte patients behov.

Vores nye rehabiliteringsleder skal gerne have eller ønske kvalifikationer indenfor:

- Ledelse
- Videreuddannelse f.eks. Diplom- eller Masteruddannelse
- Forskning og udvikling

Personlige og faglige kvalifikationer:

- Anerkendende i holdning og handling
- Handlekraftig og beslutningsdygtig.
- God formidler
- Kan skabe forpligtelse og engagement omkring sig
- Lyst til og evner for udviklingsarbejde
- Kan bevare overblikket i en travl hverdag

Ansvars- og arbejdsområder:

- Ansvarlig for den daglige ledelse, planlægning og koordinering af arbejdet i fysioterapien
- Ansvarlig for at planlægge ud fra medarbejdernes faglige og personlige ressourcer, så ressourcerne både kvantitativt og kvalitativt anvendes optimalt

- Ansvarlig for faglig udvikling i fysioterapien sammen med faglig rehabiliteringsleder fra Ry
- Samarbejde med ledergruppen samt specialist-medarbejdere fra forskellige fag om tværfaglige opgaver og udvikling
- Undervisning og andre patientrettede opgaver.

Generelt om Sclerosehospitalet

Anerkendelse og håb er vigtige værdier, og god kommunikation værdsættes højt. Vi lægger stor vægt på muligheder for faglig og personlig udvikling og har bl.a. prioriteret certificeret coach-uddannelse af et meget stort antal medarbejdere. Flere medarbejdere er uddannede neuropædagoger, da kognition er et væsentligt arbejdsområde.

Som arbejdsplads er hospitalet karakteriseret ved langvarige ansættelser og godt arbejdsmiljø, herunder en styrkebaseret tilgang til opgavefordeling. Mental robusthed er nyeste indsatsområde inden for vores psykiske arbejdsmiljø.

Vi samarbejder med kolleger i et europæisk netværk af fagprofessionelle, der arbejder med sclerose. Udvikling og dokumentation af effekten af rehabiliteringen har høj prioritet, og vi er ved at bearbejde vores data fra det hidtil største forskningsprojekt om effekten af rehabilitering på sclerosehospitalet. Et projekt vi har gennemført over de sidste fire år.

Ansøgning og ansættelse

Hospitalet følger overenskomsten indgået mellem Danske Regioner og Danske Fysioterapeuter. For yderligere oplysninger kan du kontakte rehabiliteringsleder Heidi Visby, tlf. 4024 0724 på E-mail hmja@sclerosehospital.dk eller hospitalsdirektør Brita Løvendahl, tlf. 2711 7881

Din ansøgning mailes til: haslev@sclerosehospital.dk og skal være os i hænde senest onsdag den 12. oktober 2016. Ansættelsessamtaler finder sted i Haslev torsdag den 20. oktober 2016.

Sclerosehospitalet er foreningsejede specialsygehuse efter Sundhedslovens § 79 og har driftsoverenskomst med Region Midtjylland. Hospitalet i Haslev har 70 medarbejdere og 50 senge, hospitalet i Ry har 60 medarbejdere og 36 senge. Medarbejderne er ergoterapeuter, diætist, ernæringssterapeuter, fysioterapeuter, neurologer, neuropsykologer, psykologer, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, service og administration. Vores værdier er anerkendelse, håb, faglighed, ordentlighed, kvalitet og effektiv ressourceanvendelse. Hospitalet er små med korte kommandoveje og godt samarbejde på kryds og tværs i organisationen.

Læs mere om Sclerosehospitalet på www.sclerosehospitalet.dk

Furesø Fysioterapi | Osteopati

Fysioterapeut med eget ydernummer

Furesø Fysioterapi | Osteopati søger dygtig, erfaren fysioterapeut til fast stilling på ydernummer med limitering. Du skal gerne have erfaring fra den primære sektor, og vi ser det som en fordel, at du har færdiggjort et eller flere kursusforløb. Manuelle færdigheder og uddannelse vægtes højt.

Vi tilbyder høj fleksibilitet, gode arbejdsforhold, moderne rammer og attraktive indlejerforhold. Se mere om os på www.furesofysioterapi.dk

Hvis dette har vakt din interesse så send en ansøgning til: fysbm@mail.dk inden den 10. oktober.

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



VESTHIMMERLANDS
KOMMUNE
- lyst til at gøre en forskel

Teamleder - Børn i Bevægelse i Vesthimmerlands Kommune

Tænder du på og er du god til at engagere dig som leder og fysio- eller ergoterapeut? Så er det måske lige dig, vi søger.

Se hele stillingsopslaget på www.vesthimmerland.dk



Erfaren fysioterapeut

FysioDanmark Vejle søger en erfaren fysioterapeut, med en muskuloskeletal- eller idrætsprofil, som skal indgå i vores behandlerteam på 20 mand.

Vi søger en fysioterapeut, der har arbejdet i klinisk praksis i mere end 3 år, og som har en idrætseksamen eller bestået første del af den muskuloskeletale efteruddannelse (DSMF del 1).

Vi søger en person, der har lyst til at være på en arbejdsplads, hvor det faglige fylder meget. Vi har behov for flere, der kan og vil deltage i den faglige sparring terapeuterne imellem, og som vil bidrage med viden til hele teamet. Arbejdet består af individuelle behandlinger, holdtræning og vejledning i genoptræning og forebyggelse.

Vi ser behandling, træning og motion som elementer, der er afhængige af hinanden. Vi søger derfor en fysioterapeut, der har forståelse for aktivitet og brænder for at bruge fysisk aktivitet som et element i den fysioterapeutiske behandling af patienterne.

Vi tilbyder til gengæld dig lukkede behandlingsrum med fast PC, store rummelige træningsfaciliteter og moderne træningsudstyr- som du selvfølgelig er velkommen til at bruge i fritiden. Ydermere får du dygtige og engagerede kolleger.

Stillingen er en fast funktionæransættelse på 37 timer med løn forhandlet efter kvalifikationer. Jobstart den 1. december 2016.

Ansøgning

Ansøgningen sendes på mail til Kristoffer Dalsgaard
kristoffer@fysiodanmarkvejle.dk

Holte Fysioterapi

HOLTE FYSIOTERAPI

søger engageret og erfaren fysioterapeut

Vi søger en fysioterapeut på ydernummer til individuel behandling/træning samt holdtræning.

Du skal have interesse og kendskab til McKenzie terapi og idrætsskader, være motiveret til at tage dig af patienter med kroniske lidelser og ligeledes forstå genoptræning af patienter efter operation/sygdom.

Vi forventer at du er initiativrig, selvstændig, fleksibel og har let til smil.

Holte Fysioterapi er en klinik beliggende i rolige og

grønne omgivelser med 11 fysioterapeuter og 1 sekretær. Klinikken har lukkede behandlingsrum, træningsrum og adgang til varmtvandsbassin. Vi sætter patienten i højsædet men vægter et godt kollegialt samvær lige så højt.

Ansøgning sendes på mail til:
ines.springborg@gmail.com

Samtaler afholdes i oktober og tiltrædelse ønskes pr. 1. december 2016.

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

GRATIS WORKSHOP

I NEUROMUSKULÆR KONTROL



SE OGSÅ
WWW.JUNGLE-SPORTS.DK
FOR ØVRIGE
KURSSTILBUD.

FREDAG DEN 28. OKTOBER KL. 9-12

KOM TIL GRATIS WORKSHOP HOS FITNESS ENGRÓS I TAASTRUP

Oplev en anderledes og spændende workshop med Jungle Sports. Workshoppen henvender sig til fysioterapeuter som ønsker at få inspiration til behandling og træning i forhold til den neuromuskulære kontrol.

DU VIL FÅ EN INDSIGT I HVAD SLYNGER KAN BRUGES TIL:

1. Weaklink test
2. Stabilitetstræning som f.eks. skulder- hofte- og bækken
3. Skadesforbyggende træning
4. Præstationsfremmende træning
5. Bevægelseskontrol og bevægelseskvalitet

Tilmelding til Michael Dalsgaard på tlf. 6128 1335 eller md@fitnessengros.dk

**FITNESS
ENGRÓS**

Fitness Engros A/S · Snedkervej 4-6 · 2630 Taastrup · Tlf. 5614 1544 · info@fitnessengros.dk · fitnessengros.com

*Frihed til terapeuten,
selvstændighed til patienten*

LiteGait®
The Original Partial Weight Bearing
Gait Therapy Device

PARTIAL WEIGHT BEARING GAIT TRAINING SEMINAR

RATIONALE, CLINICAL APPLICATIONS AND HANDS ON LABORATORY

- # Optimer Jeres LiteGait træning
- # Udvid Jeres kendskab til LiteGait
- # Få indblik i den nyeste forskning på området "Partial Weight Bearing Training"
- # Bliv opdateret om det nye, forbedret tilbehør til LiteGait
- # Oplev "Hands on Training" som skaber nye muligheder for Jer & Jeres patienter

Onsdag den 7. december Rigshospitalet, Glostrup

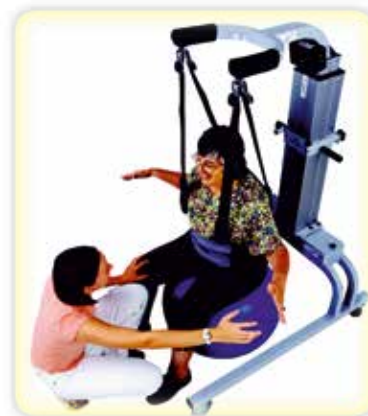
Torsdag den 8. december Vejlefyord Rehabilitering

Rekvirere program og mere info. Pr. mail; info@mobilityresearch.dk

Pris pr. deltager dkk. 1.200,00 inkl. forplejning,

ved køb af LiteGait indenfor de sidste 12 mdr. dkk. 300,00 pr. person.

Se mere på vores hjemmeside; www.mobilityresearch.dk



Ny BiSym model

elektronisk vægtaflæsning, måler den totale vægt samt højre, -venstre med visning på tabletskærm. Det er muligt at opdatere Jeres gl. BiSym.



Tips & Tricks

book en undervisning i LiteGait, bestil 3 timers undervisning hos Jer med Jeres patienter. Dkk. 2.500,00