

# FYSIO terapeuten

#05 2018 · 100. ÅRGANG

## Fertil efter fysioterapi

Hver fjerde patient bliver gravid efter  
et forløb hos Micha Grøn

### Ballstick-massage mod bæltefikseringer

Fysioterapi har halveret tvang på psykiatrisk afdeling

**STORT TEMA:**  
Praksischok hos  
nyuddannede



# SKILLTOOLS

## FRA REHABILITERING TIL ELITETRÆNING

SKILLTOOLS KIT EKSKL. MOMS 33.950,- INDEHOLDER FØLGENDE:

→ 1 STK. STATIV

+ ACCESSORY STORAGE ROPE  
+ ACCESSORY STORAGE STICK

Til opbevaring af alle delelementerne.

→ 2 STK. SLAM BALL 5 KG  
OG 2 STK. SLAM BALL 10 KG

Udvikler både din eksplosive kraft og koordination, på samme tid.

→ 2 STK. MEDICINE BALL 6 KG  
OG 2 STK. MEDICINE BALL 9 KG

Opbygger mere styrke og tillader gradvis øgning af belastningen.

→ 4 STK. MOBILITY STICK

Giver dig optimale muligheder for at udføre mobilitetsøvelser og forbedre din løfteteknik.

→ 4 STK. JUMP ROPE

Sætter skub i forbrændingen og forbedrer din koordination.

→ 1 STK. BALANCE DOME

Perfekt til at udfordre stabilitet og udvikle koordination.



→ 2 STK. WELLNESS BALL

Et "must" når der skal opbygges en solid kropskerne.

→ 4 STK. FOAM ROLLER

Aflaster dine muskelspændinger på en individuel facon.

→ 8 STK. CONES

Udfordrer dine evner til at udføre hurtige retningsskift.

→ 1 SÆT POWER BAND

Gør det lettere at udføre strækøvelser, og kan yderligere bruges til at tilføje modstand i dine øvelser.

→ 2 STK. BALANCE PAD

Tilføjer en balancefaktor til enhver øvelse.

→ 1 STK. SPEED LADDER

Perfekt til at teste din hurtighed og koordination.

→ PRØV DET I VORES SHOWROOM

Kom forbi vores showroom i Køge og prøv udstyret eller se mere på [www.pedan.dk](http://www.pedan.dk)

Leasingpris\* pr. md. kr. **585,-**

\*Mdl. ydelse er beregnet med en leasingperiode på 60 mdr. uden udbetaling, og en endelig anvisningsværdi på 3.395 kr. Prisen er inkl. rente og stiftelsesomkostninger. Der tages forbehold for, at ansøger er momsregistreret og for endelig kreditgodkendelse.



DISTRIBUTED BY

pedan

# 10

**TEMA OM PRAKSISCHOK:  
NYUDDANNEDE FØLER SIG STRESSEDE**

# 14

**JEG SKULLE HAVE LYTTET TIL MIN  
MAVEFORNEMMELSE**

# 17

**GOD OPLÆRING GAVNER HELE ARBEJDSPLADSEN**

# 19

**HER MÅ MAN SPØRGE LØS**

# 34

**TEMA OM TVANG  
KAN JEG FÅ NOGET AF DET DER OLE LUKØJE-STØV?**  
Fysioterapi har halveret antallet af bæltefikseringer på afdeling Q i Risskov.

## FAGLIGT TEMA

**FÆLLES BESLUTNINGSTAGNING KRÆVER  
FORBEREDELSE** [SIDE 48](#)

**PROJEKT FRA AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL** [SIDE 58](#)

Fysnyt [SIDE 6](#)

DFys-noter [SIDE 25 + 26](#)

DFys hjælper [SIDE 30](#)

Mit job [SIDE 32](#)

Forskningsnyt [SIDE 58](#)


Litteratur [SIDE 60](#)

Anmeldelse [SIDE 63](#)

Møder og kurser [SIDE 67](#)



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 100. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Chef for politik og kommunikation Ann Sofie Orth, ansv.red. (aso@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk), redaktør Cathrine Huus (ch@fysio.dk) VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER/ fysio.dk/manuskriptvejledning 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. FORSIDE/Sisse Stroyer LAYOUT/ prik.dk TRYK/ Jørn Thomsen/ELBO A/S



# GigaLaser

Optimer din behandlingsplan



## Hurtigere i gang Kortere behandlingsforløb

Med GigaLaser optimerer du behandlingsplanen og kommer hurtigere i gang med øvrige behandlingsformer.

## Hurtig og effektiv behandling af f.eks.:

- Akutte skader
- Overbelastningsskader
- Nakkesmerter
- Lændesmerter
- Gigtsmerter
- Inflammation



**PowerMedic Lasers**  
Get better · Faster

PowerMedic ApS · Gasværksvej 8 · 4300 Holbæk · Danmark  
+45 5945 6400 · info@pmlas.com · www.pmlas.com



TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE  
FYSIOTERAPEUTER

# Mange opgaver og få hænder

**DET GØR ONDT** langt ind i sjælen, når jeg hører om nyuddannede fysioterapeuter, der tænker på at forlade faget, før de rigtig er kommet i gang. I dette nummer af Fysioterapeuten fortæller unge fysioterapeuter om at have hjertebanken, ikke kunne huske fra næse til mund og have ulyst til at gå på arbejde. Først og fremmest som følge af arbejdet.

For mange nyuddannede oplever, at der er for kort tid til patienterne, for få hænder og manglende oplæring i arbejdsopgaverne. Det kan give stress og sygdomsmeldinger.

Jeg er ikke i tvivl om, at de senere års omstrukturering og besparelser i det offentlige sundhedsvæsen, og det øgede pres på effektivitet og lønsomhed i de private klinikker, spiller en vigtig rolle. Vi skal alle løbe hurtigere og hurtigere på arbejdet. Det er en generel udvikling i samfundet, som har ramt såvel erfarne som nyuddannede fysioterapeuter.

Men jeg tror også, at presset føles ekstra hårdt af de unge fysioterapeuter, der gør deres entre på arbejdsmarkedet uden de store erhvervs erfaringer. Jeg hører stadig flere ledere og undervisere på grunduddannelsen tale om nyuddannede, der får et praksischock, når de starter på en sygehusafdeling, i en kommune eller klinik for fysioterapi. Det er formentlig prisen, vi som samfund betaler ved at haste de unge mennesker igennem uddannelsessystemet.

Derfor er det så vigtigt at give de nyuddannede en grundig oplæring. For selv om der er tale om veluddannede, unge fysioterapeuter, har den praktiske erfaring og sparring fra kollegaerne den største betydning, når man starter i et nyt job.

Der er også brug for, at den enkelte arbejdsplads tager hånd om problemerne, helst inden de opstår. At man taler åbent om arbejdspress og stress, og at ledelsen tør prioritere opgaverne. Og vigtigst af alt, at der er tilstrækkelige ressourcer til at løse opgaverne på faglig forsvarlig vis.

I Danske Fysioterapeuter har vi tæt dialog med ledere, tillidsrepræsentanter og uddannelsesledere, netop for at sikre at arbejdsforholdene er ordentlige, såvel for nyuddannede som de erfarne fysioterapeuter. Og så benytter vi alle lejligheder til lægge pres på politikerne i Folketing, regioner og kommuner til at afsætte tilstrækkelige ressourcer.

For det er en generel problemstilling, at de flere opgaver, kombineret med øgede dokumentationskrav og stigende arbejdstempo, giver en række problemer for såvel fysioterapeuter som for andre ansatte i sundhedsvæsenet. Det viser en stor undersøgelse fra FTF. Det er baggrunden for, at vi i hovedbestyrelsen har bedt foreningens arbejdsmiljøråd om at komme med råd og anbefalinger til, hvordan vi bedst sikrer fysioterapeuter et godt arbejdsliv. For ingen fysioterapeut skal få stress eller miste arbejdsglæden ved at gå på arbejde.

”

*Ingen fysioterapeut skal få stress  
eller miste arbejdsglæden ved at  
gå på arbejde.*

## Motion på recept virker

Den svenske model for Fysisk Aktivitet på Recept (FaR) viser sig at være effektiv til at gøre inaktive patienter mere aktive. En gruppe forskere fra Sahlgrenska Universitetssjukhuset har foretaget en systematisk litteraturundersøgelse og identificeret ni studier, hvoraf de syv var randomiserede. Alle viser positiv effekt af FaR på aktivitetsniveau. "Dermed kan man anvende FaR som en evidensbaseret metode inden for sundhedsvæsenet", siger professor i idrætsfysiologi Mats Börjesson fra Göteborg Universitet i en pressemeddelelse. Man kan frit downloade rapporten om undersøgelsen.

[kortlink.dk/u9vs](http://kortlink.dk/u9vs)



## Fysioterapeutiske dilemmaer

Fysioterapeuter står ofte overfor en række valg, der har afgørende betydning for det videre forløb med deres patienter. I et fagessay i det norske fagblad Fysioterapeuten sætter de danske fysioterapeuter, Jens Olesen og Hans Henrik Kleinert, fokus på konsekvenserne af fysioterapeuters valg og betydningen af det relationelle i patientkontakten.

[kortlink.dk/fysioterapeuten/uacv](http://kortlink.dk/fysioterapeuten/uacv)

## 1 mio. kr til gigtforskning

Gigtforeningen uddeler forskningsstøtte til originale forskningsprojekter inden for gigtområdet på i alt en mio. kr. Forskere kan frit byde ind med videnskabelige forskningsprojekter, som kan gavne mennesker med gigt. Der er særlige krav til projektet, der skal gennemføres i et etableret forskningsmiljø og ledes af en erfaren forsker. Ansøgningsfrist 1. november 2018.

[Find yderligere informationer på gigtforeningen.dk/forskere](http://gigtforeningen.dk/forskere)

## Fejl i handicapkonventionen er rettet

I forbindelse med den danske oversættelse af FN's Handicapkonvention, der skal sikre rettighederne for mennesker med handicap, blev en vigtig passus oversat forkert. Det har betydet, at mennesker med kommunikative handicap ikke har været omfattet. Med den nye rettelse kommer konventionen også til at omfatte mennesker med kommunikative funktionsnedsættelser, så de sikres retten til Alternativ og Supplerende Kommunikation (ASK).

[Læs konventionen på kortlink.dk/isaac/u94x](http://kortlink.dk/isaac/u94x)



## Skulderskader i håndbold

Nu kan man frit læse fysioterapeut, ph.d. Merete Møller og forskerkollegers studie af forekomsten af skulderskader i British Journal of Sports Medicine.

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

## BEVILLING TIL SKULDERPROJEKT

AUGUSTINUS FONDEN har bevilliget forskningsfysioterapeut, ph.d., Sigrid Tibæk, Rigshospitalet, 485.000 kr. til forskningsprojektet "Udvikling og validering af et skulder-specifikt livskvalitetsspørgeskema til patienter med scapula alata".

## Bækkenbundstræning for mænd får pris

Fysioterapeut Lars Sørensen fra Esbjerg Kommune har, sammen med kontinenssygeplejerske Bente Suryanionoff fra afdelingen for Patientrettet Forebyggelse i Esbjerg Kommune, fået en pris på 25.000 kr. for deres arbejde med at træne mænds bækkenbund efter operation for kræft. Mændene tilbydes et syvugers forløb med træning, samtaler og opfølgning. Det ser ud til, at projektet er en succes, for de fleste mænd fortæller ved afslutningen, at de har oplevet en forbedring, siger Bente Suryanionoff til Jyske Vestkysten.



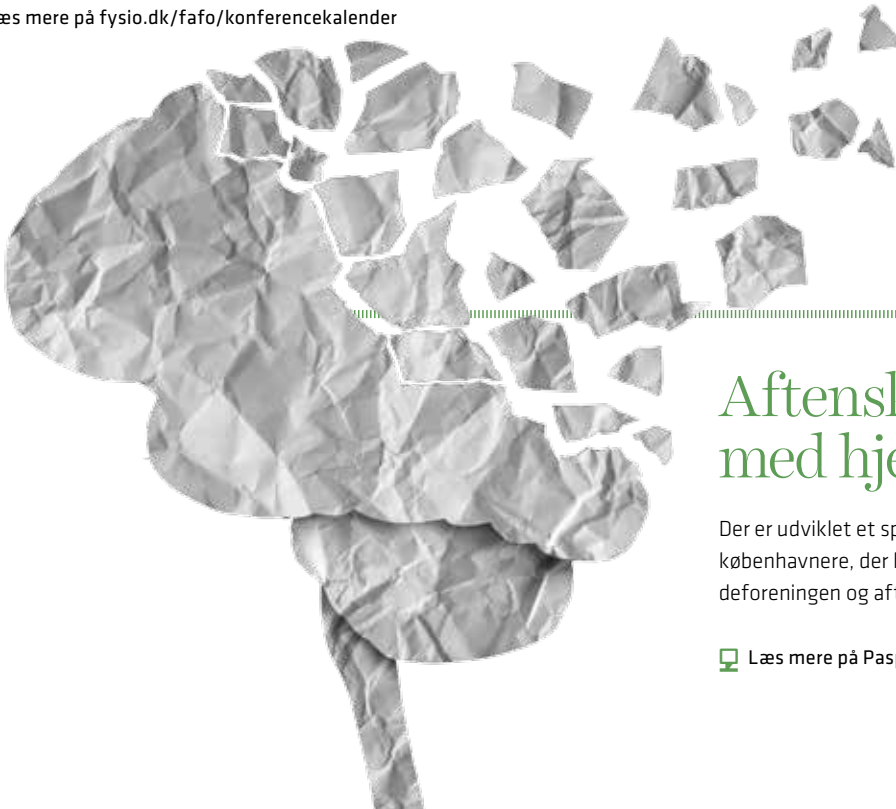
## Penge til forskning i spastisk lammelse

Fysioterapeut, ph.d.-studerende Annemette Brown har fået 25.000 kr. fra forskningsrådet på Nordsjællands Hospital til et forskningsprojekt, hvor hun vil undersøge, om man kan bruge forældres videooptagelser til at vurdere den neurologiske udvikling hos deres tre måneder gamle barn som supplement til et screeningsprogram.

## Gratis temadage om ALS

Rehabiliteringscenter for Muskelsvind inviterer fysioterapeuter til to gratis temaaftner om ALS, der afholdes i Region Midtjylland og Region Syddanmark den 13. og 18. september. Hurtig tilmelding til [hega@rcfm.dk](mailto:hega@rcfm.dk)

[Læs mere på fysio.dk/fafo/konferencekalender](https://fysio.dk/fafo/konferencekalender)



## Ny udgave af håndbog om hjemmetræning

Socialstyrelsen har opdateret deres bog om hjemmetræning til børn og unge med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser. Bogen henvender sig både til forældre og fagpersoner.

[Download håndbogen på kortlink.dk/socialstyrelsen/uayt](https://kortlink.dk/socialstyrelsen/uayt)

## Aftenskole til patienter med hjernerystelse

Der er udviklet et specialtilbud om undervisning til træning af københavnere, der har følger efter en hjernerystelse. Hjerneska-deforeningen og aftenskolerne i København står bag tilbuddet.

[Læs mere på Paspaahovedet.dk](https://Paspaahovedet.dk)





Op til 10 timers  
gratis undervisning  
med i prisen!

**tlf. 76940877**

## BTL LASER

Du opnår ekstremt effektive behandlinger!

Fås i 7w & 12w

7w laseren arbejder med 810 & 980 nm

12w laseren arbejder med 1064 nm

Stort antal forudindstillede  
behandlingsprogrammer

Indbygget terapiguide

Meget brugervenligt interface

Vinder af Reddot Prisen



Leasing fra: **1.587kr.**  
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **87.500kr.**

BTL

## BTL SHOCKWAVE

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser!

Interval funktion til følsomme klienter

Terapeutisk leksikon

Hurtige resultater

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 20 Hz

Vinder af Reddot Prisen



Leasing fra: **1.866kr.**  
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **104.200kr.**

## ASTAR POLARIS LASER – DANSK BRUGERFLADE!

Markedets billigste klasse IV laser!

Fås i 8w & 18 w

Polaris HPM 8w: max. 808nm/8w

Polaris HPS 18w: max 808/8w – 980/10w

Leksikon med farveillustrationer

Stort antal forudindstillede  
behandlingsprogrammer

Produceret i Europa

Vinder af INOVA Prisen



Leasing fra: **1.224kr.**  
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **67.500kr.**

ASTAR

## ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste Shockwave!

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogrammer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA Prisen



Leasing fra: **1.086kr.**  
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **59.900kr.**

Alle priser er ekskl. moms og fragt

LEASING: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente

Der tages forbehold for prisændringer



# LOJER

Over 200 danske klinikker har inden for 3 år anskaffet en Lojer briks.



Fra Acupunctureshop.com



## LOJER CAPRE FX5

Luksus 5-delt briks fra finske Lojer!  
Inklusiv hjul og fodbøjle  
Trinløs indstilling af alle dele  
Mange unikke designmuligheder  
Ekstremt stabil!

Leasing fra: **464 kr.**  
pr. måned

Kontant fra: **25.290 kr.**

## LOJER CAPRE M4

Prisvenlig 4-delt briks i høj kvalitet  
Fås som elektrisk eller hydraulisk  
16 farvemuligheder  
Mange tilkøbsmuligheder



Leasing fra: **206 kr.**  
pr. måned

Kontant fra: **11.190 kr.**

## LOJER MANUTHERA 242

Den mest fuldkomne og unikke manipulations-/ mobiliserings briks på markedet!  
En af markedets mest avancerede brikse  
Nye multitraktionsegenskaber  
Osteopati, Fysioterapi & kiropraktik  
Denne briks skal opleves!



Leasing fra: **1.193 kr.**  
pr. måned

Kontant fra: **65.800 kr.**

STRESS ARBEJDSPRES  
KRONISK TRÆTHED  
KONCENTRATIONSBSVÆ  
NY SYGEDA  
UN RINGE  
BE DMPETE  
LED MMELHE  
DE TRYKKE  
TE SSVIGT  
ST PRESS  
KRO OBESVA  
NG SYGEDA  
UND RINGE  
BE



# Nyuddannede føler sig stressede

**Seks procent** af de nyuddannede fysioterapeuter har været **sygemeldt** på grund af **arbejdspres og stress**, og hver fjerde oplever **større arbejdsbelastning** end forventet. Det store arbejdspres har **negative konsekvenser** for både dem selv og patienterne. De peger på **manglende oplæring**, for lidt tid og **for mange patienter** som årsag til problemerne. Det viser en helt ny undersøgelse af dimittendernes oplevelser i deres første job.

”Det er helt urimeligt,” siger formand for Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøråd og næstformand i Danske Fysioterapeuter Brian Errebo-Jensen.

TEKST METTE WALLACH

**LIGE SOM BÅDE** nyuddannede lærere og sygeplejersker, får mange nyuddannede fysioterapeuter et såkaldt praksischok, når de kommer ud fra studiet og begynder i deres første job. Manglende oplæring, for få hænder og for lidt tid til arbejdsopgaverne er blandt de hyppigste grunde til, at de nyuddannede fysioterapeuter føler sig pressede.

Det viser en ny undersøgelse, Danske Fysioterapeuter har foretaget blandt de medlemmer, der blev uddannet sidste år. Arbejdsbelastningen har ofte haft fysiske eller psykiske konsekvenser for dem selv eller kvalitetsmæssige konsekvenser for deres behandling af patienterne. Seks procent af de nyuddannede fysioterapeuter har været sygemeldt på grund af arbejdspres.

Hos rådgivningen i Danske Fysioterapeuter overrasker undersøgelsen ikke. Konsulent i Danske Fysioterapeuter, Sannie Jørgensen, er selv uddannet fysioterapeut og

har været medlemsrådgiver i Danske Fysioterapeuter i over ti år.

”I dag føles arbejdspreset for mange uoverskueligt. Man skal være effektiv, og man skal levere fagligt her og nu,” siger hun.

## Overvejer at skifte branche

Til daglig rådgiver Sannie Jørgensen både nyuddannede og erfarne fysioterapeuter, der føler sig pressede på deres arbejdsplads grundet manglende tid til journalføring og patienter samt effektivitetsmålinger på arbejdspladsen.

”Vores medlemmer er ude i en praksis med forventninger fra patienterne, krav fra arbejdspladsen, manglende tid til den enkelte patient og manglende oplæring. Desuden er de offentligt ansatte udsat for omstruktureringer og forandringer. Jeg har lige haft en grædende fysioterapeut i røret, som sidder i en kommune, hvor hun behandler syge børn. Hun fortalte, at der konstant er krav om at være effektiv over for nogle patienter, som ofte har meget komplekse problemstillinger og kræver mere tid, hvis man skal behandle dem forsvarligt,” siger hun.

At det ikke kun er nyuddannede, der føler sig stressede, vidner en undersøgelse fra tidligere i år om. Den viste nemlig, at hver sjette ➡

➔ fysioterapeut ofte eller hele tiden har følt sig stressede inden for de seneste to uger. Men Sannie Jørgensen oplever, at tendensen er blevet mere udtalt blandt de nyuddannede. Nogle overvejer oven i købet at skifte branche efter kort tid i deres første job.

”For ti år siden havde vi ikke mange nyuddannede i røret. Men inden for de seneste fem år er de begyndt at ringe mere og mere. De har svært ved at magte de mange opgaver, de bliver stillet overfor,” beretter hun.

”Det er jo forfærdeligt at høre en nyuddannet, der i sit første job er så presset, at vedkommende ikke vil være fysioterapeut mere,” siger Sannie Jørgensen og afviser, at de nyuddannede er for sarte til et arbejdsmarked, hvor der stilles krav.

”Jeg har selv arbejdet som fysioterapeut før jeg blev rådgiver, og her var arbejdspresset og kravene om effektivitet ikke til stede i samme omfang som i dag. Min fornemmelse er ikke, at de nyuddannede er for sarte, men at arbejdsmarkedet er blevet hårdere,” siger hun.

### Skolerne kan ruste de studerende bedre

Når rådgivningen i Danske Fysioterapeuter får flere opkald fra nyuddannede end førhen, og når hver fjerde nyuddannede fysioterapeut ifølge undersøgelsen er blevet overrasket over arbejdspresset, kan man nemt komme til at tænke, at skolerne rundt omkring i landet ikke forbereder de studerende godt nok til virkeligheden. Det kan Lene Augusta Jørgensen, rektor på UCN, Aalborg, også være i tvivl om. Hun er overrasket over antallet.

”På skolerne ruster vi de studerende fagligt til at blive dygtige fysioterapeuter, men der er ingen tvivl om, at vi kan blive bedre til at klæde dem på til arbejdslivet. For der er rigtig travlt derude,” siger hun. Men hvordan skolerne konkret skal gribe problemet an, er hun i tvivl om.

”Vi skal passe meget på, at vi ikke skræmmer de studerende og får dem til at tro, at arbejdslivet blot er et hamsterhjul. Så mister de modet. Vi skal finde en balancegang,” siger hun og påpeger, at studerende i dag kan have travlt og føle sig presset på flere fronter end bare på jobbet.

”Det er jo i årene fra 25 til 40, at man har allermest travlt. Her får man typisk sit første job, men man stifter også familie og køber hus. Så man bliver presset fra flere sider,” siger hun. Men at de studerende ikke bliver klædt godt nok på fra skolernes side, er ikke hele sandheden.

For Sannie Jørgensen oplever endnu en tendens på arbejdsmarkedet, som rammer fysioterapeuter, der allerede er sygemeldt med stress. Når man som medarbejder bliver sygemeldt, bliver der som oftest lagt en plan for tilbagevenden efter sygemeldingen i samarbejde med arbejdsgiveren.

”Men vi oplever i stigende grad, at de sygemeldte bliver sagt op, hvis planen ikke holder,” siger Sannie Jørgensen og påpeger, at problemet er dilemmafyldt. For ofte føler lederen sig også presset – både oppefra men også fra de øvrige ansatte.

”Lederne vil gerne give mere rummelighed til den sygemeldte, men de ansatte, der er tilbage, er også pressede og har brug for vikarer, men det er der ikke råd til.”

### Det er helt urimeligt

I undersøgelsen angiver en stor del af dimittenderne, at arbejdspresset har haft negative konsekvenser for deres arbejde. De nyuddannede fysioterapeuter siger, at de har mindre tid til patienterne, og at det går ud over kvaliteten i behandlingerne. Som årsag til arbejdspresset peges blandt andet på manglende oplæring og introduktion til arbejdsopgaverne. Resultaterne bekymrer Brian Errebo-Jensen, der er formand i Danske Fysioterapeuters Region Syd, næstformand i Danske Fysioterapeuter og formand for foreningens arbejdsmiljøråd.

”Det er bekymrende, at nyuddannede kolleger ikke får en god start på arbejdslivet, og at seks procent har været sygemeldt, er helt urimeligt,” siger han og påpeger, at man som arbejdsgiver – uanset om det er i offentligt eller privat regi – skal have en plan for, hvordan man tager imod nyuddannede kolleger.

”Man skal sørge for, at en nyuddannet bliver introduceret, oplært og får en periode til at blive kørt ind til arbejdsopgaverne. Det må være et minimumskrav for en professionelt indstillet arbejdsgiver,” siger han.

### Et komplekst problem i en barsk virkelighed

Ifølge Sannie Jørgensen er løsningen dog ikke ligetil. For oplæring og introduktion tager tid fra arbejdsopgaverne. Og tid er ofte en mangelvare.

”Det er meget komplekst. Der er nedskæringer i det offentlige, og privatklinikkerne har ofte ikke råd til at give deres ansatte mere tid,” siger hun. Brian Errebo-Jensen mener dog ikke, at man som arbejdsgiver skal bruge travlhed og indtjening som en undskyldning for ikke at give de nyuddannede en ordentlig opstart.

”Ingen har gavn af, at medarbejderne får en dårlig opstart, og moralsk er det også et problem, at man ikke skærmer sine medarbejdere over for problemer, som man er udmærket klar over eksisterer. Det må og skal vi som profession tage hånd om,” siger han.

### Kontraktmæssig oplæring og dialog

Brian Errebo-Jensen fortæller, at Danske Fysioterapeuter er i gang med at implementere en ny arbejdsmarkedsmodel for det private arbejdsmarked.

”Og her kunne man sagtens tænke ind, at en indkøringsperiode blev en del af kontrakten,” siger han og påpeger, at der fra



## NØGLETAL FRA UNDERSØGELSEN

Danske Fysioterapeuter har udsendt spørgeskemaer til de nyuddannede fysioterapeuter fra 2017. Her er deres svar.

**27 procent** svarer ja til, at arbejdsbelastningen var større end forventet.



**6 procent** svarer, at de har været sygemeldt som følge af psykiske eller fysiske konsekvenser ved arbejdspresset.



**49 procent** svarer, at for kort tid til patienterne udgør et problem i deres arbejde.



**39 procent** svarer, at manglende oplæring og instruktion udgør et problem i deres arbejde.



**42 procent** svarer, at underbemanding udgør et problem i deres arbejde.



Danske Fysioterapeuters side skal stilles krav til både private og offentlige arbejdsgivere.

”Udover en ordentlig oplæring skal de sørge for, at arbejdsopgaver og ressourcer hænger sammen,” siger han.

Som en løsning på problemet forsøger rådgivningen hos Danske Fysioterapeuter at opfordre både lederne og medarbejderne til at gå i dialog, for på den måde at dæmme op for problemet her og nu.

”Vi opfordrer lederne til at se deres medarbejdere i øjnene, spise morgenmad med dem en gang imellem og give dem plads til at fortælle, hvordan medarbejderne har det,” siger Sannie Jørgensen og understreger, at medarbejderne på den anden side skal blive bedre til at være åbne om, hvordan de har det.

”Så man får trukket vejret og får overblik over, hvor skoen trykker. Så kan man gå i dialog omkring muligheden for supervision og få mere tid til at skrive journaler,” siger hun. Desværre hører de ofte fra medarbejderne, at arbejdspladsens kultur ikke tillader, at man taler åbent om, hvordan man har det. Sannie Jørgensen peger også på det problem, at de i rådgivningen ofte først hører fra medlemmerne, når de allerede er sygemeldte.

”Så kan det være svært at hjælpe. Derfor er et generelt råd at ringe ind, allerede når man mærker de første tegn,” siger hun.

Brian Errebo-Jensen mener, at Danske Fysioterapeuter som fagforening såvel som grunduddannelser og arbejdsgivere skal tage undersøgelsen meget alvorligt.

”Undersøgelsen tegner et tydeligt problem. Det kan ingen sidde overhørigt,” siger han og lover hermed, at han vil gå forrest.

”Jeg vil sætte emnet på dagsordenen i Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøråd. Her må vi drøfte problemstillingen og indstille en handlingsplan til hovedbestyrelsen.” ●

## REGERINGEN HAR NEDSAT ET STRESSPANEL

25 procent af danskerne følte sig stressede i 2017. Det er et problem, som ifølge regeringen skal løses, og der er derfor nedsat et panel med 11 deltagere, som skal se på årsager og løsningsmodeller. Forslaget bliver præsenteret i efteråret 2018.



Læs mere på  
<https://bit.ly/2M8ymSk>

## STRESS ER ET PROBLEM I FLERE FAGGRUPPER

Det er ikke kun de nyuddannede fysioterapeuter, som har problemer med stress. Også nyuddannede sygeplejersker og lærere beretter om stress og psykiske problemer, når de får deres første job.

Hver syvende nyuddannede sygeplejerske har været sygemeldt på grund af psykisk arbejdsmiljø, viser en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd. Og hver fjerde nyuddannede lærer overvejede at skifte branche, da de blev spurgt i en undersøgelse i 2017.

Kilder: Sygeplejersken og Via University College.



## Jeg skulle have lyttet til min mavefølelse

Stresstegnene meldte sig hurtigt hos Simone Djernes, som fik ansvaret for 25 patienter, men ingen støtte til prioriteringen i et tidspresset job.

**FÅ MÅNEDER FØR** Simone Djernes blev ansat på et kommunalt træningscenter, havde arbejdspladsen skåret i bemandingen. Det kunne hun tydeligt mærke, da hun blev ansat i januar 2017 – en måned efter endt uddannelse.

”Jeg blev oplært af en fysioterapeut med et halvt års erfaring og blev hurtigt den eneste fysioterapeut til 25 sengepladser,” siger hun og fortæller, at hun flere gange bad om hjælp til at prioritere, fordi hun ikke havde tid til at tage sig lige meget af alle patienter.

”Rent fagligt vidste jeg, at de, der ligger mest stille, har allermest brug for min hjælp, men hvis jeg ikke hjælper dem, der er oppe, så går der endnu længere tid før de kommer hjem til sig selv. Jeg ville ikke stå til ansvar for den prioritering.”

Efter et par måneder begyndte stress-tegnene at melde sig.

”Jeg kunne ikke huske fra næse til mund. Alle mine aftaler skulle stå i en kalender, ellers havde jeg ikke en chance for at overholde

dem. Jeg har før haft tendenser til stress, så jeg kunne genkende symptomerne,” siger hun.

”Min daværende kæreste påpegede det hurtigt, men jeg undskyldte det med, at jeg jo var nyuddannet.”

### Fik grundig oplæring i det nye job

Inderst inde vidste hun godt, hvad der var på vej, og efter et halvt år begyndte hun at kigge efter et nyt arbejde.

”Arbejdsindsatsen og ansvaret var for stort, og da det ikke ændrede noget at bede om hjælp, så jeg ingen anden udvej,” siger hun og fortæller, at hun efter ni måneder fik nyt job. I dag arbejder Simone Djernes på Specialhospitalet for Polio- og Ulykkespatienter. Her er historien en helt anden, blandt andet fik hun en grundig oplæring og instruktion i første måned. I dag er hun stolt over, at hun sagde fra og bad om hjælp til prioritering,

## Jeg turde ikke sige nej

Frygten for aldrig at få fodfæste på arbejdsmarkedet, fik Karina til at blive i sit ulønnede trainee-job, selvom hun fik fuldt skema.

**AT BEGYNDE I** et trainee-forløb på dagpenge på en privatklinik var en god måde at starte arbejdslivet som fysioterapeut, tænkte Karina, da hun i juli 2017 blev færdiguddannet. Men klinikken, der havde sagt ja til at have Karina som trainee, så hende ikke som nyuddannet og i øvrigt ulønnet. For da en af de ansatte skulle på ferie kort efter, Karina var begyndt, fik hun besked på at overtage vedkommendes fulde skema.

”Det kunne ikke gå stærkt nok,” siger Karina, der husker, at hun på sin første arbejdsdag fik at vide, at hun dagen efter skulle varetage et spinninghold.

”Men jeg havde aldrig haft en spinninghold før. Så jeg sad den halve nat og forberedte mig.”

Et decideret oplæringsforløb så Karina ikke skyggen af.

”Jeg blev mere set på som en vikar, og jeg måtte spørge mig frem i forhold til eksempelvis journalsystemet,” siger hun og fortæller, at hun gjorde opmærksom på problemet undervejs.

### Job skulle bane vej

Efterhånden begyndte hun at mærke konsekvenserne af den manglende oplæring og støtte.

”Der var mange søvnløse nætter,” siger hun. Men frygten for at miste sit arbejde i et marked, hvor mange nyuddannede fysioterapeuter ledte efter job, fik hende til at sige ja, uanset hvor mange arbejdsopgaver, der landede på hendes bord.

”Jeg turde ikke sige nej. For jobbet kunne måske blive min vej ind på arbejdsmarkedet.”

# RES KRONISK TRÆTHED BESVÆR HJERTEBANKEN TRYKKEN FOR BRYSTET KRONIS

TEKST METTE WALLACH

men det ærgrer hende, at hun ikke lyttede første gang, hendes kæreste sagde noget:

»Jeg ville ønske, at jeg havde indset det lidt tidligere og lyttet til min mavefornemmelse. Det er først nu, jeg har erkendt, at det ikke var mig, men stedet, der var noget galt med.« ●

Læs hvordan Simone Djernes' nye arbejdsplads, Specialhospitalet for Polio- og Ulykkespatienter, har tilrettelagt deres oplæringsforløb på side 19

Efter et halvt år blev det dog for meget, og Karina sagde op. Siden har hun været fastansat på en smerteklinik, hvor introforløbet har været mere end fyldestgørende.

»Det er noget helt andet. De første to uger havde jeg ikke patienter, jeg blev sat ind i alt, og mine kollegaer gav sig tid til mig,« siger hun. ●

Kilden ønsker at være anonym, så navnet Karina er opdigtet.



# RINGERE BEHANDLING MANGEL PÅ NÆRVÆR

## Jeg har lært at give mig selv små pauser

Christina scorede alt for højt på stressbarometeret i sit første job. Men åbenhed og opbakning fra arbejdspladsen har lært hende at håndtere pressede arbejds gange.

**CHRISTINAS ARBEJDSLIV STARTEDE** i et to måneders vikariat i et kommunalt genoptræningscenter, da hun blev færdiguddannet fysioterapeut i juli 2017. Vikariatet blev hurtigt forlænget og endte med en fastansættelse. Men undervejs sagde Christina ja til flere arbejdsopgaver, end hun kunne magte, og det gjorde, at hun var tæt på at gå ned med stress.

”Som nyuddannet i et vikariat ville jeg vise mig fra min bedste side, fordi jeg håbede på en fastansættelse. Det betød, at jeg sagde rigtig meget ja. Men jeg glemte mig selv i ligningen,” siger hun. Efter det første vikariat fik hun andre arbejdsopgaver.

”Fordi jeg allerede havde været der i to måneder, betragtede min leder og kolleger mig ikke som ny, så jeg blev hurtigt kastet ind i nye arbejds gange, hvor kalenderen blev fyldt så hurtigt op, at jeg havde svært ved at følge med og tilpasse mig den nye arbejds gang,” siger hun og fortæller, at hun, fordi hun sagde mere ja end nej, i løbet af efteråret og vinteren havde så mange patienter, at hun sagde farvel til den ene i samme øjeblik, som hun sagde goddag til den anden.

### I det røde felt på stressbarometeret

Stresssymptomerne kom i form af vejrtrækningsproblemer, manglende lyst til at gå ud af døren om morgenen og flere sygedage, end hun normalt havde over vinteren. Vendepunktet blev, da hun til et afdelingsmøde fortalte åbent om, hvordan hun havde det. Arbejdspladsens AMiR havde været på et kursus om stress, så anledningen var oplagt.

”Jeg viste på et stress-barometer, at jeg ofte ligger i det gule område og nogle gange i det røde, og at jeg sjældent fik lov til at komme ned i det grønne,” siger hun. Hun blev derpå tilknyttet en sundhedskonsulent, og siden er det kun gået bedre.

”Sundhedskonsulenten har givet mig en række værktøjer til at håndtere pressede situationer. Jeg har lært at gøre borgerne mere medansvarlige for deres genoptræningsforløb, så hele ansvaret ikke kun ligger hos mig. Og jeg har lært at blive bedre til at give mig selv små pauser i løbet af dagen, til lige at trække vejret i,” siger hun og fortæller, at forstående kolleger har haft meget at sige i forløbet.

”Det har været altafgørende for mig, at vi har nogle gode faglige og sociale relationer.” ●

Kilden har ønsket at være anonym i artiklen, og navnet er derfor opdigtet.

Svimmelhed, depression og trykken for brystet. Det er nogle af de symptomer, som de nyuddannede fysioterapeuter angiver i en ny undersøgelse om det psykiske arbejdsmiljø i deres første job efter studiet.



# God oplæring gavner hele arbejdspladsen

Når fire af ti nyuddannede fysioterapeut oplever dårlig eller mangel på oplæring i deres første job, er det ikke kun et problem for den enkelte medarbejder, men for hele arbejdspladsen. ”Det kan vi ikke pytte os ud af,” mener arbejdsmiljøforsker.

TEKST METTE WALLACH

**39 PROCENT** – eller fire ud af ti – af de nyuddannede fysioterapeuter oplever, at manglende oplæring og instruktion i deres første job i nogen eller i høj grad udgør et problem. Det viser en ny undersøgelse, Danske Fysioterapeuter har foretaget blandt de medlemmer, der blev uddannet sidste år. Det er problematisk, mener Malene Friis Andersen, der er psykolog, ph.d. og arbejdsmiljøforsker i Det Nationale Center for Arbejdsmiljø.

Hun peger på, at god oplæring er et centralt element for en god opstart. Forskning viser nemlig, at kun 20 pct. af den viden, man skal bruge for at udføre et arbejde, kommer fra kurser og efteruddannelse. Resten – altså 80 pct. – kommer fra praktisk erfaring med arbejdet og sparring med dygtige kollegaer og leder. Derfor kan man som arbejdsplads ikke gå ud fra, at nyuddannede kan indgå på lige fod med erfarne fra første dag.

”God oplæring er vigtigt både for den erfarne medarbejder, der er nyansat på arbejdspladsen, og for den nyuddannede. Men når man kommer direkte fra uddannelsen, kan et oplæringsforløb være ekstra vigtigt,” siger hun. Desuden viser forskningen også, at god oplæring er en central brik i stressforebyggelse.

”Stress kommer typisk, når der er ubalance mellem krav og ressourcer. Men hvis man som medarbejder har været igennem et godt oplæringsforløb, ved man i højere grad, hvad der forventes af en, og man vil gennem oplæringen bedre kunne håndtere de arbejdskrav, man møder – fordi man har øget sine faglige ressourcer,” siger Malene Friis Andersen.

## Problem for hele arbejdspladsen

Oplæring har ikke kun betydning for den enkelte medarbejders opstart, men for arbejdspladsen som helhed.

”Mangelfuld oplæring kan få konsekvenser for resten af medarbejdergruppen, kvaliteten af arbejdet og dermed patienthensynet. Det kan vi ikke pytte os ud af,” siger hun og fortæller, at god oplæring af den enkelte medarbejder til gengæld er givet godt ud for hele arbejdspladsen:

”Arbejdspladsen bliver bedre til at løse kerneopgaverne, og de erfarne medarbejdere bliver mindre belastede, jo hurtigere, de får deres nye kolleger ind i arbejdsfællesskabet,” siger Malene Friis Andersen, der derfor mener, at arbejdspladsen med fordel kan arbejde strategisk med oplæringen af nye medarbejdere. ”Arbejdspladsen har ikke råd til at lade være.”

## Oplæring kræver tid og allokering af ressourcer

Vil man som arbejdsgiver satse på den gode oplæring, kræver det tid, rammer, rutiner og ressourcer fra de erfarne medarbejdere, forklarer forskeren.

”Gode on-boarding-forløb kræver, at der bliver taget hånd om den nye medarbejder, og at medarbejderen bliver introduceret til de konkrete opgaver som f.eks. journalføring, men også til de uformelle systemer, såsom hvilken medarbejder man kan spørge til råds i forhold til et bestemt emne. Det tager tid, og det skal formaliseres. Men tiden kommer godt tilbage i form af et kvalitetsløft,” siger hun ➤

➔ og fortæller, at gode oplæringsforløb i nogle virksomheder kræver, at der er bestemte medarbejdere, som udtages specifikt til at køre oplæringsforløb som en del af deres opgaveportefølje.

”Mange medarbejdere føler, at deres arbejdstimer er fyldt ud udelukkende med drift. De kan ikke se, hvordan de samtidig skal sætte tid af til at lære en ny op. Derfor er det et ledelsesansvar at anerkende oplæring som en decideret arbejdsopgave, og også at påskønne den enkelte medarbejders funktion som mesterlærer, så det ikke bliver en usynlig opgave,” siger hun og fortæller, at det på flere arbejdspladser er en karrierevej at blive mentor.

”Det kan i nogle sammenhænge være fornuftigt, at måle det, der kan måles, og tælle det, der kan tælles, men vi skal i lige så høj grad tage hånd om det, der ikke kan tælles og måles, men som er vigtigt for at helheden fungerer. Det handler grundlæggende om, at man som ledelse bruger tid på at finde ud af, hvad der er vigtigt at fokusere på, så hele arbejdspladsen hænger sammen. Hvis ens medarbejdere udelukkende bliver belønnet for antal patienter, så er det urealistisk at forvente, at de vil bruge tid på at oplære nye medarbejdere,” siger hun.

Men hvis man som leder selv har travlt og ikke kan finde tiden blandt ens ansatte til oplæring?

”Hvis man som leder selv er stresset, smitter det af på ens ansatte og omvendt. Det bliver en ond spiral, som ingen har gavn af. Derfor er man nødt til at forstå værdien i oplæring af nye medarbejdere, så de hurtigst muligt kan blive en del af arbejdsfællesskabet og aflaste hele arbejdspladsen,” siger Malene Friis Andersen.

### Stil de rigtige spørgsmål

Som nyuddannet kan man også være med til at påvirke den gode oplæring. Det handler ofte om at stille de rigtige spørgsmål i en ansættelsessituation.

”Som nyuddannet kan man med fordel spørge ind til introduktionsplanen og vise, at man vægter sparring, supervision og mesterlære. De fokusområder kan i længden vise sig vigtigere end frokostordning, flekstid og lønniveau,” siger Malene Friis Andersen. Og de spørgsmål kan uddannelsesstederne med fordel lære de studerende at stille.

”Uddannelserne skal lære de studerende, at der finder læring sted hele livet igennem, og at læringsfællesskaber forventes at blive prioriteret af fremtidige arbejdsgivere.” ●





## Her må man spørge løs

Den gode oplæring er i højsædet på Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter. For udover en nøje tilrettelagt introduktion, er der skabt en kultur, hvor det er okay at spørge.

**MÅLGRUPPEDIAGNOSER, REHABILITERINGSBEGREB OG flexregler.** Listen fortsætter derudad. Når man som nyansat fysioterapeut stikker foden inden for døren hos Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter, begynder et tre måneders introduktionsprogram, der er nøje tilrettelagt. Det fortæller Mette Linding Bloch, der er ledende fysioterapeut.

”Planen består af rundvisninger og faglig undervisning i henholdsvis polio-, rygmarsvsskade-, og multitraume-området, som foregår ved én-til-én undervisning og sidemandsoplæring,” siger hun og fortæller, at planen hele tiden evalueres, så det sikres, at de nyansatte kommer igennem alt. Sideløbende med introduktionsplanen starter den nyansatte med at have patienter sammen med en erfaren medarbejder, der har tid til at besvare spørgsmål før og efter en patient, og hver uge er der afsat tid til sparring. Arbejdspladsen forsøger at skabe en kultur, hvor journalføring eller patientcases kan vendes og evalueres blandt medarbejderne. Undervejs i forløbet holder nærmeste leder løbende samtaler med den enkelte nyansatte.

”Der er stor forskel på, hvor meget oplæring man har brug for. Nogle bliver utålmodige og vil gerne have deres egne patienter efter kort tid, andre vil gerne gå sammen med en erfaren i længere tid,” siger Mette Linding Bloch og understreger, at begge dele forsøges imødekommet, men at det er vigtigt, at man har modtaget den fornødne introduktion inden, man står med sin første patient.

### Spørgekultur

De ansatte på Specialhospitalet er en blanding af fagligheder, men

også et mix af garvede og nyuddannede. Det har ifølge Mette Linding Bloch skabt en kultur, hvor det er okay at spørge, hvis man er i tvivl.

”Fordi vi er forskellige fagligheder, er det naturligt, at vi ikke ved alt om hinandens fagområder, men også fordi man ikke er den eneste nyuddannede eller nyansatte i huset, er det nemmere at turde stille spørgsmål,” siger hun. For en sund spørgekultur er en væsentlig del af en god oplæring.

”Ved at være nysgerrige på hinandens fagligheder og ved at have lyst til at lære af hinanden, får vi fagligt, men også socialt skabt en sammenhængende arbejdsplads,” siger hun og fortæller, at hun som leder forsøger at opfordre til spørgsmål ved selv at stille spørgsmål i plenum.

”Jeg har heller ikke været her så længe, så der er også mange ting, jeg ikke ved endnu,” siger hun. Selvom Specialhospitalet for Polio og Ulykkespatienter er et særligt sted, så mener Mette Linding Bloch sagtens, at man kan overføre introduktionsplanen til andre arbejdspladser.

”Lige meget hvor man kommer hen som nyuddannet eller nyansat, er det et nyt felt, man skal operere i med nye diagnosegrupper og nye arbejdsgange. Det kræver tid at vænne sig til,” siger hun. ●

## ”Vi skal ikke redde verden hver eneste dag”

Flere patienter og færre medarbejdere satte gang i en negativ stress-spiral på Kolding Sygehus. Det fik ledelsen til at stoppe op og hjælpe de ansatte med at prioritere og håndtere de nye vilkår.

**DE SIDSTE PAR** år er antallet af fysioterapeuter på Kolding Sygehus blevet færre. Samtidig har der været et øget antal indlæggelser og krav til større flow i patientforløbene. Det har fået betydning for arbejdsglæden i de tre fysioterapeut-grupper på sygehuset.

”På grund af færre personaleressourcer har vi væsentlig færre kontakter med den enkelte patient end tidligere. Det betyder, at patienterne ikke kan tilbydes samme grad af træning og genoptræning under indlæggelsesforløbet som før. Men det betyder også, at patienterne skal have mange informationer og instruktioner på én gang,” siger Kirsten Mikkelsen, medarbejderrepræsentant i terapiafdelingen på Kolding Sygehus. Hun fortæller, at det i dag i langt højere grad end tidligere handler om at lægge en plan for patienten og sende dem godt videre, evt. til et forløb i kommunalt regi.

”Det er en anden faglighed, der kommer i spil,” siger Jesper Frehr, som er leder i arbejdsmiljøgruppen. Men fysioterapeuterne på Kolding Sygehus havde svært ved at vænne sig til den nye faglighed og arbejdsgang.

### Ond spiral

De faglige krav fra medarbejderne selv, kolleger, samarbejdspartnere og ledelsen betød, at mange fik følelsen af, at tiden ikke rakte til de opgaver, der var. Nogle begyndte at tale om, at de havde stresssymptomer, og flere medarbejdere blev sygemeldte på grund af stress, fortæller Jesper Frehr og Kirsten Mikkelsen.

”Snakken om stress blev en ond spiral, for pludselig følte alle, at de havde stress, og når der så virkelig var nogle, som viste tegn på stress, så druknede det i falske alarmer,” siger Kirsten Mikkelsen.

”Det var de første tegn på, at vi skulle stoppe op og se på, hvad vi skulle gøre. For noget skulle gøres,” siger Jesper

Frehr og fortæller, at den første indsats gik ud på at italesætte, hvad der menes, når vi hver især siger stress.

”Alle går rundt og har travlt, men nogle har så travlt, at de bliver syge med stress. Og hvordan kan vi komme det i forkøbet?” siger Jesper Frehr.

”Vi introducerede vores kolleger for stresstrappen (se side 21), så alle kunne bruge den til at identificere, hvor de selv befandt sig, men lige så vigtigt anvende den til at have øje for, om ens nærmeste kolleger viste tegn på at være stressede,” siger Kirsten Mikkelsen.

### Det rigtige er ikke det samme hver dag

Derudover satte ledelsen prioriteringer på dagsordenen. Og det viste sig at være vigtigt.

”Prioritering har været nøgleordet for os. For fysioterapeuter er det vigtigt at komme hele vejen rundt om den enkelte patient, og det har tidligere været vigtigt at nå alle patienter på én dag. Men vi var nødt til at have en fælles forståelse for, hvordan vi prioriterer, så vi kunne gå glade på arbejde og glade hjem,” siger Jesper Frehr og beskriver, hvordan de forskellige grupper begyndte at bruge rød-, gul-, grøn-markeringer for at finde ud af, hvor travlt de havde den pågældende dag, og hvordan der derfor skulle prioriteres.

”Vi skal gøre det rigtige hver dag, men det rigtige er ikke det samme hver dag. Det handler netop om at prioritere,” siger Jesper Frehr. Ledelsen har derudover forsøgt at gøre hverdagen mere gennemskuelig for medarbejderne, blandt andet ved at udarbejde vagtplaner længere frem i tiden. I dag kan både Jesper Frehr og Kirsten Mikkelsen mærke, at indsatsen har virket.

”Vi kan fornemme, at der er kommet en god og afslappet stemning. I de grupper, hvor der var meget optræk til negativ snak, har man accepteret, at man ikke altid kan nå alt det, man gerne ville – men man har gjort et kvalificeret arbejde for de patienter, man har prioriteret den pågældende dag,” siger Jesper Frehr.

”Folks mindset har ændret sig, og vi har alle accepteret, at vi ikke skal redde verden hver eneste dag,” siger Kirsten Mikkelsen. ●



**TEMPERERET****Krav og ressourcer**

Høj aktivitet og potentiel kvalitet  
 Motivation  
 Fagligt engagement  
 Arbejdsglæde og følelse af kontrol  
 Højt energiniveau  
 Nærmeste udviklings- og udfordringszone

**OPVARMET****Begyndende stress**

Kvalitet reduceres en smule  
 Tendens til uklarhed og manglende overblik  
 Risiko for konflikter i teamet  
 Begyndende stresssymptomer:  
 fx spise, gå og tale hurtigere, irritabilitet

**OVEROPHEDET****Vedvarende pres**

Oplevelse af manglende kompetencer  
 Tro på egne evner forsvinder  
 Dårlig prioritering og flere fejl  
 Stresssymptomer:  
 fx søvnbesvær, hoved- og mavepine, manglende energi, bekymringer

**NEDSMELTET****Langvarigt pres**

Ineffektivitet  
 Brandslukning  
 Lav trivsel, tristhed  
 Sygefravær  
 Alvorlige stresssymptomer:  
 fysiske og psykiske sammenbrud

**UDBRÆNDT****Massivt og langvarigt pres**

Kognitivt og følelsesmæssigt flad og udbændt  
 Markant nedsat arbejdsevne  
 Typisk langtidssygemelding

Trivsel

Alvorlig stress

**Stresstrappen**

Stress og trivsel er ikke definitivt til stede eller ikke til stede. Det er dynamiske tilstande, som kan udvikle sig i flere retninger. Den stigende temperatur illustrerer det stigende pres og de øgede krav, og trappemodellen illustrerer hvordan symptomerne melder sig med større alvor og tyngde, i takt med at medarbejderen bevæger sig længere ned af stresstrappen. Brug stresstrappen til at genkende dine egne og dine kollegers trivsels- og stress niveau.

Kilde: Uddrag fra Malene Friis Andersen og Marie Kingstons Stop stress. Håndbog for ledere.



# Millionbevilling til forsker

Søren Thorgaard Skou har modtaget 11 millioner til forskning i livskvalitet hos patienter med kroniske sygdomme.

TEKST FAGLIG  
REDAKTØR  
VIBEKE  
PILMARK

**SØREN THORGAARD SKOU**, fysioterapeut og lektor, har modtaget 11 millioner kroner til at gennemføre et femårigt projekt, der har fokus på behandling af patienter med multimorbiditet – det vil sige patienter, som har mere end én kronisk sygdom. De mange millioner kommer fra the European Research Council (ERC) og er en af de mest prestigefyldte, europæiske bevillinger, der gives til unge forskere.

## Patienterne skal inddrages

Mange fysioterapeuter kender formentlig Søren Thorgaard Skou fra hans undersøgelse af superviseret træning og uddannelse af patienter med knæ- og hofteartrose og udviklingen af GLA:D-tilgangen, i samarbejde med professor Ewa Roos. Det nye projekt har et lignende sigte. Målet er nemlig at udvikle et program med superviseret, individualiseret træning og uddannelse til patienter med flere kroniske sygdomme.

”Hensigten er at udvikle et individuelt tilpasset program, baseret på personlige karakteristika som f.eks. fysisk aktivitetsniveau, muskelstyrke, BMI og specifikke sygdomme. Programmet vil blive udviklet i et tværprofessionelt samarbejde og tilbudt og superviseret af fysioterapeuter”, fortæller Søren Thorgaard Skou.

Projektet, som skal foregå på Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse (NSR) og resten af Region Sjælland i samarbejde med Syddansk Universitet, vil ske i et tværvideenskabeligt samarbejde og gøre brug af flere forskellige videnskabelige metoder. Derudover skal patienterne i høj grad involveres i projektet, så man kan sikre, at projektets resultater er både relevante og anvendelige efterfølgende.

”Det primære måleparameter er livskvalitet, men vi vil også måle på en lang række andre parametre, blandt andet fysisk aktivitetsniveau, sygdomsspecifikke mål og forbrug af medicin”, siger Søren Thorgaard Skou.

## Stor ære

Det er kun anden gang, en forsker på SDU modtager et ERC Starting Grant. Søren Thorgaard Skou er da også glad for anerkendelsen.

”Jeg er selvfølgelig utrolig stolt over at modtage den prestigefyldte bevilling. Det er et kæmpe skulderklap til NSR og Syddansk Universitet, hvor vi arbejder målrettet og med stort fokus på multimorbiditet, der påvirker millioner af mennesker på verdensplan og anses for den vigtigste udfordring for sundhedssystemet de kommende år. Både på grund af de personlige og de samfundsmæssige konsekvenser, det medfører”, siger Søren Thorgaard Skou. ●

# BYT TIL NYT

Køb et nyt behandlingsleje og få  
**5000 KR.**  
for dit brugte leje – uanset stand.



Gælder Enraf Optimal og Gymna Trioplus. Begge fås også med armstøtter.  
Vi leverer dit nye behandlingsleje og tager det gamle med.  
Tilbuddet gælder ikke transportable lejer og lejer med fast højde.

## KONTAKT DIN PRODUKTKONSULENT FOR MERE INFORMATION



**Region Hovedstaden &  
Region Sjælland, inkl.  
Færøerne & Grønland**

**Christina Just Henriksen**  
Fysioterapeut &  
produktkonsulent  
+45 25 52 88 09  
cj@proterapi.dk



**Region Syddanmark &  
Region Midtjylland**

**Lars Hansen**  
Fysioterapeut &  
produktkonsulent  
+45 26 72 48 31  
lh@proterapi.dk



**Region Nordjylland &  
Region Midtjylland**

**Anders Targaard**  
Fysioterapeut &  
produktkonsulent  
+45 24 44 18 17  
at@proterapi.dk





## BENYT DIT MEDLEMSKAB ALLEREDE SOM STUDERENDE

Der er mange gode grunde til, at du som studerende bruger dit medlemskab og på egen krop mærker det faglige fællesskab, du som medlem af Danske Fysioterapeuter er en del af.

Herunder finder du et par af dem.

### FÅ INSPIRATION OG BLIV KLOGERE MED FYSIO.DK

Fysioterapeutstuderende fortæller, at de ofte logger på fysio.dk, for det er her, de finder de nyeste artikler og forskningsresultater inden for fysioterapi. Indhold der bruges i undervisningen, og som du også kan anvende i forbindelse med studiet.

Som medlem har du fuld adgang til faglige artikler, tests og måleredskaber på fysio.dk. Du kan også finde inspiration og ny viden i de mange fysioterapeutiske temaer om fx bevægeapparatet, smerter eller neurologisk fysioterapi.

Besøg siden "Fag og Forskning" på [fysio.dk/fafo](https://fysio.dk/fafo)

### FYSIOTERAPEUTEN - DIT FAGBLAD

Du sidder lige nu med en fordel i hænderne. En fordel, som også er med til at give dig et indblik i fysioterapiens mange facetter.

Fagbladet Fysioterapeuten er dit medlemsblad, som leveres 8 gange årligt i din postkasse. Samtidig har du adgang til Fysioterapeutens onlinearkiv, hvor du finder samtlige udgivelser fra de seneste 15 år.

Besøg Fysioterapeuten på [fysio.dk/fysioterapeuten](https://fysio.dk/fysioterapeuten)



*Følg os og din lokale region på de sociale medier og bliv løbende opdateret.*

### 5 STÆRKE FORDELE FOR DIG, DER ER STUDERENDE:

- Praktikforsikring som dækker både undervisning og praktik
- Bograbat på 20% hos både Gads Forlag og Munksgaard
- Adgang til faglige artikler, tests og måleredskaber på fysio.dk
- Opskrivning til studieboliger hos PFA efter 6 måneders medlemskab
- Råd og vejledning om studiejob og praktik

*Se flere medlemsfordele på [fysio.dk/studerende](https://fysio.dk/studerende)*





## Bestyrelsen i Dansk Selskab for Fysioterapi fortsætter med samme besætning

Det er lutter velkendte ansigter, som fortsætter arbejdet de næste to år i Dansk Selskab for Fysioterapi. De to bestyrelsesmedlemmer, der var på valg, blev nemlig genvalgt på generalforsamlingen i Middelfart i juni.

Det betyder, at bestyrelsen fortsat består af formand Lars Henrik Larsen, Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi, næstformand Rasmus Gormsen Hansen, formand for Dansk Selskab for Hjerte og Lungefysioterapi, Morten Topholm, Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi, Gitte Arnbjerg, formand for Dansk Selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv og Heidi Marie Brogner, Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi. Suppleant er Maja Helbo Jensen, Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi.

## Vil du med til repræsentantskabsmøde?

Som medlem er du velkommen til at overvære Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde, der foregår 8. - 10. november i Nyborg. Mødet varer tre dage, og du kan bl.a. høre debat om beretningen og forslag fra medlemmerne samt overvære et særligt debatarrangement om nye roller i sundhedsvæsenet, hvor der deltager en række eksterne oplægsholdere.


Hvis du har lyst til at deltage, så send en mail til direktionssekretær Bente Molberg, [bm@fysio.dk](mailto:bm@fysio.dk), oplys dit navn og medlemsnummer og om du deltager i hele eller kun dele af repræsentantskabsmødet. Danske Fysioterapeuter betaler forplejning under mødet. Send din tilmelding senest 31. oktober.

## Cannabis og fysioterapi

Hvordan skal man rådgive sin patient, når vedkommende spørger om medicinsk cannabis? Danske Fysioterapeuters etiske råd har drøftet problematikken.

Danske Fysioterapeuter får jævnligt medlemshenvendelser om medicinsk cannabis. Medlemmerne spørger til sikkerhedsforanstaltninger, og hvordan de skal rådgive patienterne. Foreningens etiske råd har derfor drøftet problematikken og skriver i sin anbefaling, at fysioterapeuten naturligvis kan have en dialog med patienten om cannabis. Men rådet understreger, at fysioterapeuten altid skal henvise pågældende patient til lægen med henblik på specifik rådgivning om brug af cannabis.

Danske Fysioterapeuters etiske råd består af syv medlemmer, som vælges for en to årig periode.

 Læs mere på [fysio.dk/etiskraad](https://fysio.dk/etiskraad)



# Frit valg af genoptræning er endnu ikke frit

De nye regler om patienternes frie valg til genoptræning trådte i kraft den 1. juli. Men kun på papiret, for rammerne er ikke på plads endnu.

Patienter med en genoptræningsplan har siden 1. juli haft ret til at starte på et kommunalt genoptræningstilbud inden syv dage efter udskrivning fra hospitalet. Kan kommunen ikke tilbyde genoptræning, kan patienten frit vælge genoptræning hos private aktører.

Problemet er blot, at det frie valg forudsætter, at Kommunernes Landsforening har indgået aftaler med private aktører på området. Det har KL endnu ikke, da loven først blev vedtaget den 24. maj og altså trådte i kraft blot en måned senere.

## Urimeligt overfor borgere og behandlere

Derfor er der opstået usikkerhed om, hvordan patienter og private aktører skal forholde sig. Danske Fysioterapeuters formand Tina Lambrecht er ikke tilfreds med forløbet og peger på, at de mange uklarheder i lovgivningen er urimelige overfor borgerne og fysioterapeuterne.

"Vi står lige nu i en situation, hvor loven er trådt i kraft, men hvor patienternes rettigheder er noget uklare. Det betyder, at fysioterapeuterne møder patienter, der har en forventning om kort ventetid, og fysioterapeuterne vil derfor være dem, der skal have dialogen med patienterne om en ordning, der ikke er på plads. Det finder vi ikke rimeligt, og det er baggrunden for, at vi flere gange har opfordret Sundhedsministeriet til at udsætte ikrafttrædelsen af både lov og bekendtgørelser til 1. januar 2019."

## FØLG PROCESSEN

Danske Fysioterapeuter er i dialog med Kommunernes Landsforening om aftalerne med de private aktører på området. Følg KLs arbejde med at etablere aftaler på genoptræningsområdet på fritvalgsservice.dk og hold dig også opdateret på fysio.dk, hvor vi bringer de seneste nyheder.



## 38 fysioterapeuter blev godkendt


Ud af 46 indkomne ansøgninger kom hele 38 igennem nåleøjet under den første ansøgningsrunde til Dansk Selskab for Fysioterapis nye specialiseringsordning.

Hele 46 ansøgninger om specialisering var resultatet af første ansøgningsrunde i Dansk Selskab for Fysioterapis nye specialiseringsordning. Af de 46 ansøgninger blev 38 godkendt. Særlig stor var søgningen til det nye "certificeret kliniker-niveau," der blev introduceret med den nye ordning. Hele 37 af ansøgningerne var således rettet mod en godkendelse som certificeret kliniker, mens de resterende ni ansøgninger var rettet mod en godkendelse som specialist. Resultatet af ansøgningsrunden blev 30 godkendte certificerede klinikere og otte godkendte specialister.

## Stor søgning inden for det muskuloskeletale

Der var god interesse for det muskuloskeletale speciale, hvortil der kom 19 ansøgninger. Med 13 ansøgninger var pædiatrisk fysioterapi specialet med næstflest ansøgninger. De resterende ansøgninger faldt inden for specialerne sportsfysioterapi, neurologisk fysioterapi, onkologisk fysioterapi og psykiatrisk- og psykosomatisk fysioterapi.

Der er ansøgningsfrist til specialiseringsordningen to gange om året, henholdsvis d. 1. februar og d. 1. september.

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



Become

# Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.)

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



- All teachers are academically trained
- Exclusive integrative programme and electronic scripts
- The training can be followed at your own pace
- Personal guidance
- Recognition professional organization

**FOR MORE INFORMATION:** [www.osteopathy.eu](http://www.osteopathy.eu)

The International Academy of Osteopathy  
Kleindokkaai 3-5, B-9000 Gent  
Tel.: +32 (0) 9 233 04 03  
[info@osteopathy.eu](mailto:info@osteopathy.eu)





# Der bliver endnu mere brug for jer i fremtiden

Der var lutter ros og lovord fra sundhedsminister Ellen Trane Nørby og Emma Stokes, formand for den internationale sammenslutning af fysioterapeuter, da de hyldede Danske Fysioterapeuter under den officielle jubilæumsfest på Glyptoteket.



TEKST: CATHRINE HUUS

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR



"Jeres betydning vil blive endnu større i fremtiden på grund af jeres holistiske tilgang til patienterne. I kan se helheden, og det vil der være brug for i fremtiden, hvor det vil handle mere om nærhed, sammenhæng og tryghed, uden at man skal gå på kompromis med kvaliteten," sagde sundhedsminister Ellen Trane Nørby i sin tale den 6. juni.







Emma Stokes, formand for WCPT, takkede foreningens formænd for deres store støtte til det internationale arbejde. Særligt fremhævede hun Tina Lambrecht.

"Tina har trukket os til side og sagt venligt, men bestemt, at vi var nødt til at gøre tingene på en anderledes måde. Det har gjort os til en bedre udgave af os selv."



"Vi skal bruge mere tid på at komme tættere på det enkelte menneske. Men det kræver, at vi tør træde ud af hamsterhjulet og gøre op med ideen om, at der er borgerens eget ansvar at sørge for sine egen sundhed. Vi skal insistere på at tilbyde borgeren en helhedsorienteret indsats. Men det er ikke noget, vi kan gøre alene. Derfor vil jeg glæde mig til, at vi i fællesskab holder danskerne i bevægelse og skaber et samfund, hvor der er plads til hele mennesker, sagde Tina Lambrecht."



# Hold godt øje med din lønseddel

Tillidsrepræsentant Tina Ohlfsen tjekkede sine kollegaers lønsedler og opdagede ved et tilfælde en fejl, som havde stået på i 11 år. Efterspillet medførte store efterbetalinger til to glade fysioterapeuter.



TEKST CATHRINE HUUS

ILLUSTRATION GITTE SKOV

**DET KAN VÆRE** en rigtig god idé at nærlæse sin lønseddel. Det opdagede to fysioterapeuter, som er ansat i i staten. De fik nemlig en henvendelse fra deres tillidsrepræsentant, som forundret spurgte nogle til tomme felter i deres lønskemaer. Lønskemaerne var landet på tillidsrepræsentantens bord som led i en proces omkring synlig løn på arbejdspladsen, og det var i den forbindelse, at tillidsrepræsentant Tina Ohlfsen bemærkede, at lønskemaerne for to medarbejdere så anderledes ud.

”Jeg nærstuderede skemaerne, og de tomme felter undrede mig. Jeg bad om at se lønsedlerne, og så, at der stod nogle helt andre lønkoder end på min egen,” fortæller Tina Ohlfsen, som bad HR om at gøre rede for tallene.

## Statens Centraladministration blev sat på arbejde

Det viste sig, at de to fysioterapeuter havde fået et flexstillæg tilbage i 2008. Men da begge kort tid efter tog på selvbetalt orlov, forsvandt tillæggene under en om-

konvertering på arbejdspladsen, hvor de gamle flexstillæg bortfaldt til fordel for et nyt kvalifikationstillæg. Med andre ord var tillægget smuttet ud af fysioterapeuternes løn – og de havde ikke modtaget det siden.

”De havde begge haft en fornemmelse af, at der var noget galt med lønnen, men de fik ikke fulgt op på det,” forklarer tillidsrepræsentanten.

Det gjorde hun til gengæld. Et større regnestykke blev sat i værk, da fysioterapeuternes arbejdsgiver, Statens Centraladministration, gik i gang med at tjekke tallene. Og en dag landede en mail i indboksen: Med undskyldning og beklagelse måtte centraladministrationen indrømme, at der var sket en fejl.

## Noget var forkert

Med procentvise stigninger, morarenter og reguleringer endte det med et facit på 94.000 kr. før skat. De to fysioterapeuter fik derpå udbetalt nettobeløbene af hhv. 42.000 og 52.000 kr.

”De blev selvfølgelig super glade, for det er jo dejligt at få ekstra penge udbetalt. Omvendt stod de også med blandede følelser, for de var i tvivl om, hvad der var deres eget ansvar, og hvad der var Statens Centraladministrations ansvar. De havde jo begge haft følelsen af, at der var noget galt, uden at reagere på det.”

Tina Ohlfsen er selv noget overrasket over, at det var muligt at finde fejl.

”Det havde jeg aldrig forestillet mig kunne ske, for jeg har jo tillid til, at systemet gør, som det skal. Vel vidende, at systemet jo er menneskestyret, og at der kan også kan ske menneskelige fejl.”

Derfor vil hun gerne give sine kollegaer et godt råd med på vejen:

”Kig din lønseddel igennem! Du skal selv holde øje med, om du får det, du har ret til. Hvis du er i tvivl, så brug din tillidsrepræsentant.” ●



# Exercise as Medicine

## Et internationalt symposium

15. november 2018 kl. 9.00-16.00  
Rigshospitalet, Auditorium 1

Pris: kr. 300 inkl. forplejning

### Oplæg om bl.a.:

- The role of exercise in disease prevention
- 5 myths about exercise physiology in health
- The brain's housekeeper
- Exercise and cancer
- How to support motivation in patients
- Exercise-induced factors in disease
- Physical activity and longevity

TrygFondens Center for Aktiv Sundhed (CFAS), Rigshospitalet, udvikler med udgangspunkt i basal og klinisk forskning nye træningsformer til ideel behandling af en række kroniske sygdomme.

Træning vinder stadig større udbredelse som led i behandlingen af patienter med sygdomme som diabetes og cancer.

På symposiet får du forskernes status for feltet i dag fra livsstilsinterventioner til mekanistisk indsigt i effekten af træning på sygdomsudvikling.

Symposiet er målrettet fysioterapeuter, læger, forskere og andre, der arbejder med træning og rehabilitering af forskellige patientgrupper.

**Se hele programmet og meld dig til på:**  
**[www.aktivsundhed.dk](http://www.aktivsundhed.dk)**







**NAVN:** Micha Grøn

**ARBEJDSPLADS:** Micha Grøn Klinikken  
Charlottenlund

**STILLING:** Urologisk, gynækologisk,  
obstetrisk fysioterapeut med egen  
klinik

Micha Grøn Klinikken tilbyder specialiseret behandling af underlivet hos mænd og kvinder: fra smerter i bækkenbunden, til rejsningsproblemer og eftervirkninger fra canceroperationer og strålebehandling. Derudover tilbyder klinikken manuel fertilitetsbehandling og fertilitetsfremmende holdtræning, pilates og yoga.



# ”Jeg bliver motiveret, når patienterne siger, at nu er der en positiv graviditetstest

## Hvad laver du?

Jeg er UroGynObs-fysioterapeut, så på min klinik arbejder jeg primært med underlivet. Mit hovedfokus er infertilitet, men jeg arbejder også med f.eks. bækkenbundssmerter hos kvinder og mænd, arvæv, rejsningsproblemer eller komplikationer under graviditet. Derudover er jeg ved at uddanne mig til Mojziso- behandler på et selvorganiseret kursus med en gruppe danske fysioterapeuter. Mojziso var en tjekkisk fysioterapeut, der udviklede en manuel behandlingsform til infertilitet, som er valideret, og som i dag er førstevalg til behandling af nedsat frugtbarhed eller abort i hendes fødeland.

## Hvem kommer til dig for at få hjælp til at blive gravide?

Mange af mine patienter ser medicinsk behandling som en unaturlig proces, og vælger mit forløb for selv at gøre en indsats for at forbedre deres fertilitet. Nogle har allerede været i reagensglasbehandling, mens andre kommer for at forbedre chancen for, at den skal virke. En tredje gruppe kommer i håbet om helt at undgå hormonbehandling og kirurgiske indgreb.

## Hvordan behandler du dem?

Et fertilitetsforløb består typisk af en times behandling om ugen i minimum seks uger. Behandlingen er en kombination af laserbehandling og manuelle teknikker, der arbejder med at løse spændinger og arvæv i og omkring ovarier, æggeledere og livmoder og de omkringliggende og relaterede muskler, ligamenter, bindevæv og led. Det handler om

at få hele kroppen i balance, så der kommer fri blodcirkulation, og nervesystemerne kan kommunikere.

Patienten får også en række hjemmeøvelser, hvor hovedformålet er holdningskorrektion og fri bevægelighed i bækken, ribben og rygsøjle. Øvelserne er så lette, at alle kan lave dem. Det er f.eks. bækkenløft og katteøvelsen, hvor man står på alle fire og skiftevis svajer og krummer ryggen, samtidig med man spænder op i musklerne og afspænder dem igen. Det lyder som total basic fysioterapi, men nogle gange er det oplagte også det mest effektfulde. Det behøver ikke være kryptisk eller svært for at virke.

## Hvilke resultater har du opnået?

Man kan aldrig være sikker på årsagen til, at en kvinde bliver gravid. Men vi har oplevet flere, der ikke har haft held med medicinsk behandling, som bliver gravide efter vores forløb. Faktisk bliver hver fjerde af vores patienter gravide efter behandlingen, enten naturligt eller i kombination med medicinsk fertilitetsbehandling. Derudover har vi haft held med at normalisere patienters menstruation, fjerne smerter i underlivet, m.m.

Jeg får også positive tilbagemeldinger fra patienter, der ikke blev gravide. De siger, at det hjælper dem til at mærke sig selv igen, når vi arbejder med kroppen og får løst op for nogle spændinger. Traditionel fertilitetsbehandling kan jo være en voldsom oplevelse. Underlivet bliver omdannet til en arbejdsplads, hvor der skal laves undersøgelser og tages æg ud og ind. Mange glemmer at mærke efter, hvor deres egen grænse går.

## Anbefaler du dine patienter at gå i medicinsk behandling sideløbende med manuel fertilitetsbehandling?

Ja, de to behandlingsformer kan supplere hinanden. Jeg er stor tilhænger af en bred, tværfaglig løsning på dette problem. Infertilitet er ikke ensidigt, men lige nu består den offentlige behandling af hormonbehandling, insemination og IVF - kunstig befrugtning. Manuel behandling er ikke bedre, men kan byde ind med nye løsninger. Af samme grund tøver jeg ikke med at henvise patienter til andre faggrupper. Jeg samarbejder f.eks. med en gynækolog, en diætist og en psykoterapeut.

## Hvilken forskel gør fysioterapeuter i dette samarbejde?

Hos 40 procent af alle infertile kvinder skyldes barnløshed en mekanisk blokering, som en fysioterapeut kan løse forholdsvis billigt og uden bivirkninger. Motion og vægttab kan også have stor indflydelse, f.eks. i forbindelse med sygdommen PCO. Der kommer vores viden om fysisk aktivitet til gavn. Manuel behandling af organerne er nyt for faget, men jeg tror, vi kommer til at ændre opfattelse. I mine øjne hjælper det os nemlig til at se kroppen som et samlet system. Uanset om du arbejder med fertilitet eller et knæ, spiller nervesystem og cirkulation ind. Jeg møder en del skepsis fra kollegaer og fertilitetslægerne. Men jeg bliver motiveret, når patienterne ringer og siger, at nu er der en positiv graviditetstest. ●

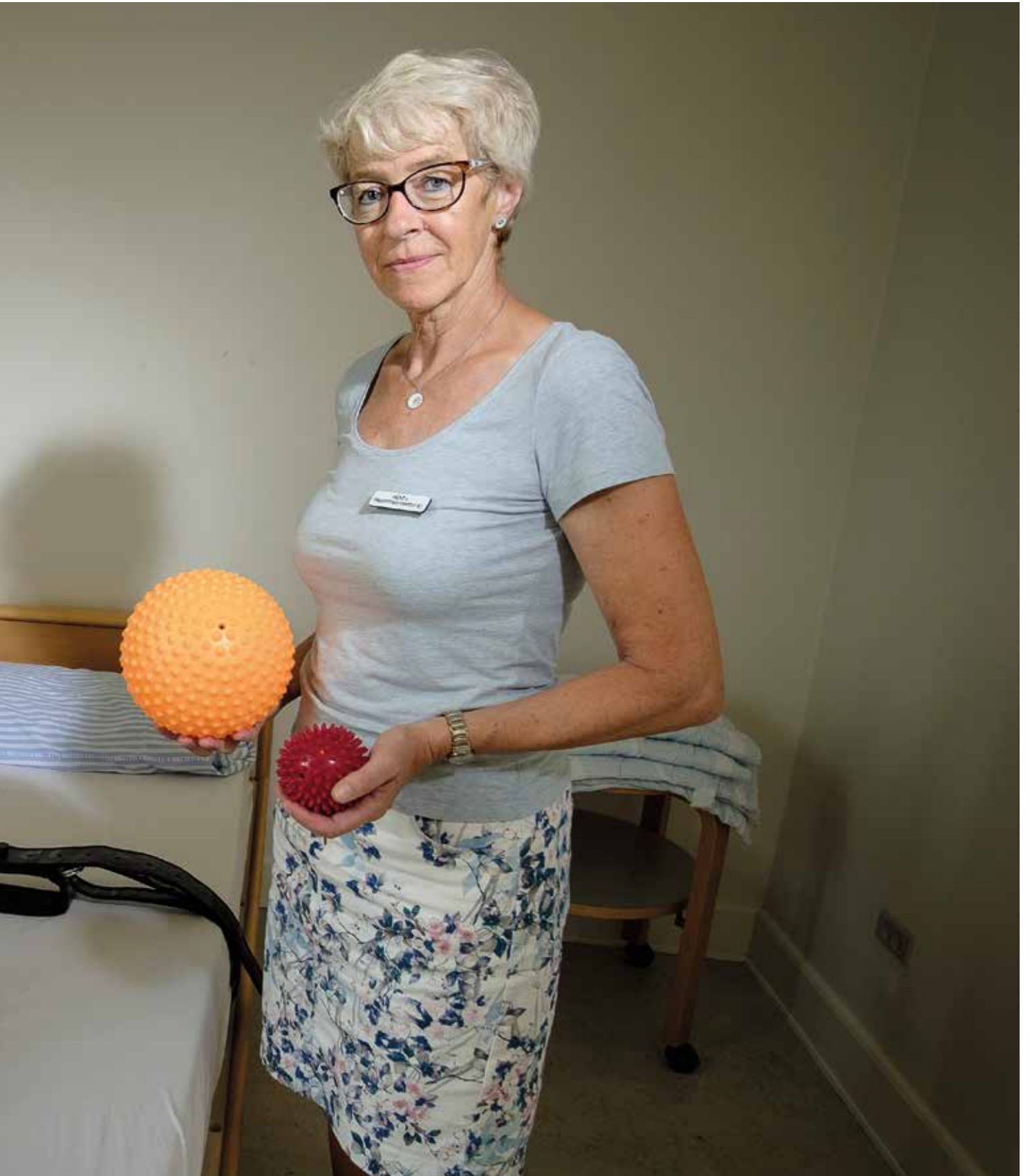
# Kan jeg få noget af det der Ole Lukøje-støv?

På bare et år har fysioterapi halveret antallet af bæltefikseringer på Psykiatrisk Afdeling Q i Risskov. Patienterne får tilbudt ballstick-massage og andre beroligende teknikker, som dæmper deres uro. Og det ser ud til at virke.

TEKST CATHRINE HUUS

FOTO JESPER VOLDGAARD







” Vi har tidligere troet, at man ikke kunne behandle, mens patienterne er allermest maniske, men det viser sig, at det kan man godt,” siger Lene Nyboe, som står i spidsen for projektet.

➔ **EMMA TRÆKKER SIT** tøj af, stykke for stykke, og kaster det fra sig. Hun snakker og råber i et væk og slår ud efter personalet, som forsøger at stoppe hende. Efter kort tid bliver hun med fast greb eskorteret ind på sin enestue. Personalet, der sidder på vagt udenfor døren, kan høre hende råbe vredt og hamre på væggene. En situation som denne har ofte tidligere ført til tvangsfiksering med bælte. Men på afdeling Q på Aarhus Universitetshospital i Risskov har man med succes erstattet bæltefiksering med fysioterapi.

”Vi har halveret antallet af bæltefikseringer, og det er markant flere, end vi havde forventet,” siger Lene Nyboe, projektleder, ph.d. og fysioterapeut ved afdelingens forskningsenhed.

### Må gerne stimulere under svær mani

Hun står i spidsen for et satspuljeprojekt, som siden marts 2017 har tilbudt maniske patienter fysioterapi, mens de befinder sig i en akut fase af deres mani. I alt 146 patienter, eller 80 procent af de indlagte patienter med mani, har taget imod tilbuddet, som har medført en nedgang i antallet af bæltefikseringer fra 18,5 procent i 2016 til 8,9 procent i 2017.

”Man har tilbudt fysioterapi til psykiatriske patienter i mange år. Det nye er, at vi opsøger patienten, lige så snart han eller hun bliver indlagt. Tidligere har man ventet med at tilbyde fysioterapi, til patienterne var faldet til ro, ofte flere dage efter indlæggelsen, for der har hersket et paradigme om at man ikke kan behandle, mens patienten er allermest manisk. Man har været bekymret for at overstimulere, så patientens symptomer blev forværret. Men projektet her viser, at man godt kan behandle patienter med svær mani. Så vi går i gang med det samme, også selvom patienten er meget manisk og evt. indlagt på røde papirer,” siger Lene Nyboe.

### Ballstick-massage er effektiv behandling

På afdeling Q er Irene Smith Lassen ansat som projektfysioterapeut 37 timer om ugen. Afdelingens patienter lider

af angst, depression eller mani (affektive sindslidelser), og når de bliver indlagt kan de være opkørte, usamlede, vrede og aggressive. Nogle bliver bragt ind af politiet, fordi de har opført sig uterligt, voldeligt eller aggressivt. Patienterne bliver ofte tvangsbehandlet med beroligende medicin, og hvis opkørtheden fortsætter, bliver de anbragt på deres egen stue. Her vil Irene Smith Lassen opsøge dem så snart, hun hører om indlæggelsen.

”Det er jo en skærmet afdeling, (skærmet afdeling svarer stort set til en lukket afdeling, red.) hvor yderdøren oftest er låst, og vinduerne kun kan stå på klem. Hvis man ikke har udgang, må man blive på sengeafsnittet. Det kan være vældigt frustrerende og provokerende for nogle patienter,” forklarer hun.

For det meste går hun ind til patienten og præsenterer sig selv og sit ærinde, og spørger, om de vil have hjælp til at dæmpe uroen. Takker patienten ja, viser hun en massagebold frem, for ballstick-massage er det mest populære middel. Andre værktøjer er kugledyner, afspændingsteknikker og groundingøvelser.

”Vi bruger rigtig meget ballstick-massage, fordi det er så effektivt og giver umiddelbar mening for patienten,” forklarer hun og beskriver, hvordan patienten bliver lejret på maven på sin seng. Herefter går behandlingen i gang.

### Patienten falder i søvn efter hurtig proces

Massagen gives på bagsiden af kroppen, mens patienten er fuldt påklædt. Mange patienter bliver nemlig overdrevent seksuelt opstemte som led i deres mani, og det skal massagen nødtigt fremme.

”Kropskontakt kan vække seksuelle følelser, så vi forsøger at imødegå det ved at lejre patienten på maven og undgå massage på indersiden af lårene. Vi fokuserer i stedet på ydersiden og får dermed også markeret kroppens afgrænsning, fordi det kan virke samlende og beroligende for patienten,” forklarer hun.

En anden fordel ved at behandle patienten i hverdagstøjet, er den hurtige proces. Patienten er manisk, så der skal handles med det samme.

”Hvis vi først skal rigge til og gøre briksen klar og klæde om, så har vi tabt patienten for længe siden,” forklarer hun. Efter 10-15 minutters behandling falder patienten ofte i søvn.

”Og hvis det sker, er det en succes. Mange har ikke sovet i flere dage, selvom de har fået beroligende medicin. Men fysioterapien får dem til at falde til ro, og så begynder medicinen at virke.”

### Undersøgelsen giver patienterne håb

Som led i projektet er patienterne blevet spurgt om fysioterapiens virkning på arousalniveauet før og efter behandlingen, målt på en VAS-skala, og de foreløbige resultater viser en højsignifikant effekt. Patienterne føler sig langt mindre





anspændte og aggressive, og har langt lettere ved at holde sig i ro efter behandlingen, forklarer Lene Nyboe.

Udover at give forskeren data på effekten af fysioterapi, har undersøgelsen også en direkte virkning på patienterne, når de bliver præsenteret for deres personlige data over tid.

”Jeg viser dem, hvordan de har rykket sig fra høj score til lavere score på deres arousalniveau. På den måde bliver det meget tydeligt for dem, at her er noget, der hjælper på deres symptomer, og det giver dem håb,” siger Irene Smith Lassen.

### **Giver instruktioner til det øvrige personale**

Når behandlingen slutter, er patienten ofte faldet i søvn, og Irene Smith Lassen lister stille ud for ikke at vække patienten. Søvn er essentiel, når man skal dæmpe mani. I projektet er hun fuldtidsansat i dagtimerne undtaget en enkelt dag, hvor hun arbejder fra kl. 13 til 20. Der er tendens til, at de fleste tilfælde af tvangsfikseringer sker under vagtskifte, og ofte har patienterne brug for den afslappende behandling, når fysioterapeuten er gået hjem. Derfor har det øvrige personale modtaget instruktion i ballstick-behandling, så patienterne selv kan efterspørge behandlingen, når de får brug for hjælp ➡

Lene Nyboe er udpeget til at holde oplæg om fysioterapi og mental sundhed på WCPTs kommende verdenskongres i Schweiz 10.-13. maj 2019.

## **OM PROJEKTET**

Afdeling Q for Depression og Angst er en afdeling på det psykiatriske hospital i Risskov under Aarhus Universitetshospital, som varetager behandling af patienter med angst, depression og bipolære affektive sindslidelser. Patienter med mani har stået for den største andel af bæltefikseringer i de foregående år, derfor blev denne patientgruppe udtaget til projektet.

Den 1. september ophørte satspuljeprojektet på afdeling Q, og Irene Smith Lassen er vendt tilbage til sin normale stilling som fysioterapeut på afdelingen. Patienterne får ikke længere tilbudt fysioterapi i akutte situationer. Lene Nyboe er blevet opfordret til at gennemføre et projekt til patienter med selvskadende adfærd.



➤ udenfor dagtimerne. Men selvom plejepersonalet kan udøve en del af den beroligende behandling, kan fysioterapeuter noget særligt, mener Lene Nyboe.

”Vi har et håndværk, og vi kan med succes lære det fra os. Det handler om hvordan man lejrer patienterne, og hvilken ro og systematik, man behandler med. Der er en række principper, som har betydning. Det er meget vigtigt.”

### Den gode fe

Ofte vil fysioterapeuten på et psykiatrisk hospital befinde sig på en fysioterapeutisk afdeling. Som noget nyt har Irene Smith Lassen befundet sig ude på sengeafsnittet størstedelen af tiden. Fysioterapeuten møder hermed patienterne, når de har det allerværst.

”Det kan da godt være lidt skræmmende at gå ind til en patient, som er ude af sig selv. Men jeg har altid muligheden for at sige ok, det er måske ikke lige nu, det skal være, og så kigger jeg forbi på et andet tidspunkt. Man skal være opmærksom på sin egen position i rummet, så man hele tiden er tæt på udgangen. Jeg har dog ikke oplevet utryghed på den måde,” forklarer Irene Smith Lassen, som i projektets forløb kun har oplevet få patienter, som var så personfarlige, at de ikke fik tilbudt fysioterapi.

”Vi har faktisk rollen som de gode feer, som kommer ind og tilbyder noget positivt, som oven i købet er frivilligt. Vi er jo ikke en del af det grænsesættende personale, vi kommer som neutrale personer og tilbyder noget godt.”

### Vi redder liv

Bæltfiksering bliver benyttet i stor stil i Danmark. Der var henholdsvis 1.675 og 1.435 tilfælde af bæltfikseringer i 2016 og 2017, og det er ikke alene ubehageligt for patienterne, men også for det personale, der skal udøve tvangen.

”Det er ikke rart at ligge i bælte. Man får frataget sin frihed, og det er ubehageligt rent fysisk og mentalt. Forskningen viser, at det kan være traumatiserende for patienten og giver dårlig compliance for den fremadrettede psykiatriske behandling. Også patientorganisationer kritiserer behandlingen, som gives mod patientens vilje, for at være umoderne,” siger Lene Nyboe og fortsætter:

”Det er derfor klart det bedste for alle, hvis man kan undgå tvang. Men selvfølgelig kan det være nødvendigt og den bedst mulige be-



Udover fysioterapi blev en række andre tiltag iværksat på sengeafsnittet for at nedbringe brugen af tvang. F.eks. øreakupunktur (NADA), brug af sansevogn/sanserum, kugledyner eller kugleveste, eftersamtaler efter tvang, inddragelse af patienten under udformningen af handleplaner, og forhåndstilkendegivelser med hensyn til forebyggelse af konfliktfyldte situationer.

handling for en patient, som risikerer at gøre skade på sig selv eller andre. Vi redder jo liv i psykiatrien.”

Derfor gør afdelingens behandlere meget ud af at skaffe forhåndstilkendegivelser fra patienterne. De bliver spurgt hvilken behandling de vil foretrække næste gang, de bliver truende eller smadrer ting omkring sig.

”Vi skal være meget mere patientinddragende, så vi ved hvordan vi bedst kan hjælpe og sikre den bedst mulige behandling,” siger Lene Nyboe. Ser man bort fra patienten og personalets velbefindende, er der ifølge Lene Nyboe penge at hente, hvis man tilbyder mere fysioterapi til maniske patienter.

”Det er dyrt at lægge patienten i bælte, for der skal sidde en vagt på kontinuerlig overvågning, det foreskriver loven. De kan være fikserede i alt fra to til 40 timer, så der er mange mandetimer at spare,” argumenterer hun.

### ***Vil fysioterapi kunne afskaffe medicinering af patienterne?***

”Det tror jeg ikke. Vi har at gøre med meget syge patienter, som er maniske, og de skal være på stemningsstabiliserende medicin for at dæmpe og forebygge, at det kommer igen. Men fysioterapi er et vigtigt supplement, og forhåbentlig kan det medvirke til at de bliver hurtigere stabiliserede, så de kan komme hurtigere hjem. Men efter min mening bør der være ansat en fysioterapeut på alle sengeafsnit.” ●

# Overlæge: Den kropslige tilgang giver mening

Overlæge Sune Straszek er positivt overrasket over fysioterapiens virkning på de maniske patienter.

**SUNE STRASZEK, OVERLÆGE** på Psykiatri Klinik Syd, Aalborg Universitetshospital, fra februar i år, var afdelingsoverlæge på afdeling Q i Risskov, da projektet med fysioterapi til akutpatienter blev søsat. Han mener, at flere akutte afsnit kan have gavn af fysioterapeuternes arbejde.

”Fysioterapeuterne bidrager med noget, som er svært for andre at kopiere. Patienterne kan jo være så sprængfyldte af energi, når de kommer ind, at de sitrer, de har et stærkt frihedsønske og vil lave alt muligt. Vi vil omvendt have dem til at lave så lidt som muligt, og der kan fysioterapeuterne hjælpe,” siger han med henvisning til den umiddelbart mest signifikante effekt af forsøget, nemlig at patienterne falder i søvn, når de får fysioterapi.

”Nogle former for aktivering er skidt for patienterne, for det gør manien værre, så det handler om at finde en mellemvej mellem fysisk aktivitet og overstimulering. Det er jo et felt, vi læger kan have lidt svært ved at navigere i,” siger han.

### **Frygt for at overstimulere**

Indsatsen med fysioterapi står ikke alene på afdeling Q, der blev iværksat mange initiativer på samme tid, såsom projektet Safe Wards og ambulante tilbud til visse patienter i sengeafsnittet. Men det er absolut Sune Straszeks overbevisning, at fysioterapien bidrager med noget særligt til halveringen af bæltefikseringer.

”Der kan være mange årsagssammenhænge, for man har forsøgt at skabe et kulturskifte, men jeg tror, fysioterapien har haft en effekt. Normalt vil man bruge en masse medicin for at fjerne uroen hos patienten, men her forsøger man at fjerne den kropslige uro ved hjælp af massage og afspænding. Jeg er mest overrasket over, at patienterne falder så meget til ro, at de falder i søvn. Der er ingen tvivl om, at patienterne er meget trætte, når de kommer ind, men et eller andet gør, at de ikke kan sove. Så den kropslige tilgang er absolut brugbar og giver meget mening,” siger Sune Straszek. ●

⇒ Læs om Emma, der har været bæltefikseret flere gange.



# Man slapper sådan af, når man får ballstick

Emma har været tvangsindlagt og bæltefikseret flere gange. Sidst undgik hun at blive lagt i bælte, blandt andet på grund af et tilbud om akut fysioterapi.

**EMMA ER EN** kvinde i 30erne, mor til et barn og studerende. Hun taler et syngende århusiansk, og det er ikke til hverken at se eller høre på den unge kvinde, at hun for nylig var så psykisk ude af balance, at hun blev indlagt på Afdeling Q for Depression og Angst på Aarhus Universitetshospital, Risskov.

”Jeg fik en indre uro, jeg kunne ikke slappe af og sov ikke i tre-fire døgn. Jeg blev bange, ked af det og angst, og græd som et lille barn, hvis der var mange mennesker. Jeg gjorde ting, jeg er genert over nu. Det er svært at forklare, men når man er manisk, kan man ikke huske så meget. Man får at vide af andre, at du gjorde sådan og sådan,” forklarer hun.

## Tog tøjet af

Emma har været tvangsindlagt fire-fem gange siden 2006 og fik diagnosen bipolar affektiv sindslidelse

i 2016. Hun har været bæltefikseret flere gange og har også modtaget ECT mod sin vilje.

”Det er meget ubehageligt. Det er umenneskeligt at blive holdt fast, uanset hvad omstændighederne er, og det er en rigtig dårlig måde at behandle folk på. Det fører ikke til noget,” siger hun.

Emma fortæller, at hun før sin seneste bæltefiksering tog alt sit tøj af, mens hun var indlagt på afdelingen. Hun blev derfor bæltefikseret, mens hun var nøgen, men husker ikke så meget fra situationen.

”Jeg husker, jeg fik det varmt, fordi jeg fik angst, og jeg har fået at vide, at jeg slog ud efter personalet, men det var ikke min mening. De troede, jeg ville dem noget dårligt, men jeg havde bare brug for at nogen ville tale stille og roligt med mig.”

## Forebyggelsesplan skulle afværge ny tvangsindlæggelse

Efter episoden blev der udarbejdet en handleplan i samarbejde med Emma. Hun blev spurgt om gode og mindre gode oplevelser under indlæggelsen, i håb om at de ydmygende tvangsepisoder kunne undgås fremover. Handleplanen







har bl.a. medført, at Emma nåede at bremse sig selv, da hun sidst fik symptomer på mani. Denne gang var der ingen, der tvang hende til at blive indlagt på hospitalet. Hun opsøgte selv afdelingen og bad om at komme ind og sove et par dage.

”De andre gange blev jeg tvangsindlagt af min familie, min læge eller politiet, men denne gang ringede jeg selv, og det var rart. Det var også godt, at der kom en fysioterapeut og tilbød mig massage, det betød rigtig meget. Man slapper sådan af, når man får ballstick. Fysioterapeuten tænker mere på det kropslige, og det er godt, hvis man ikke har sovet i flere dage. Jeg har ikke andre diagnoser og hører ikke stemmer. Det er min krop, der går i delir,” forklarer hun og understreger, at hun har haft stor gavn af den tilbudte fysioterapi.

”Jeg har været meget skeptisk overfor sundhedssystemet, men nu er jeg blevet mere fortrolig, fordi de har været så søde på afdeling Q, både sygeplejerskerne, fysioterapeuterne og kontaktpersonerne.” ●

*Navnet Emma er opdigtet, da kilden ønsker at være anonym.*


## FOLKETINGET ØNSKER HALVERING AF TVANG

Ønsket om at nedbringe antallet af bæltefikseringer udspringer af en folketingsbeslutning i 2013. Brugen af tvang overfor psykiatriske patienter steg kraftigt i årene efter 2000, og i 2013 nåede antallet af bæltefikseringer over 48 timer sit højeste nogensinde. De langvarige bæltefikseringer har fået kritik af Europarådets torturkomite, som har kaldt det for ”mishandling af patienterne.”

Derfor har Folketinget sat som mål at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien med 50 procent inden udgangen af 2020, i samarbejde med Danske Regioner. Siden er der iværksat en række initiativer rundt omkring i landet, som benytter forskellige virkemidler, herunder fysioterapi og fysisk aktivitet. I løbet af efteråret bliver effekten af indsatserne offentliggjort, og rapporter om forsøg med bæltefri afdelinger forventes i september/oktober 2018.

## VIL DU VIDE MERE OM PSYKIATRISK FYSIOTERAPI?

Dansk Selskab for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi arbejder for at udbrede kendskabet til fagområdet og forbedre medlemmernes virke. Som medlem modtager du selskabets nyhedsbrev 4-6 gange om året og får førstehåndsviden om seminarer, kurser og konferencer. Medlemskab koster 350 kr. årligt, og studerende er også velkomne.

 [Læs mere på psykfys.dk](#)

### DET MENER DANSKE FYSIOTERAPEUTER



Den udbredte brug af tvang i psykiatrien har store konsekvenser for patienterne – både direkte og for relationen til personalet og dermed effekten af behandlingen. Derfor er det afgørende, at de gode resultater med fysioterapi nu bliver omsat til praksis alle steder i landet.



◇◇◇◇◇ JUBILÆUM ◇◇◇◇◇

# Fysioterapeutuddannelsen er i konstant udvikling

Evidens eller ej? Kunstneriske gymnastikserier eller træning i øjenhøjde med patienten?  
Vi har spurgt to fysioterapeuter om livet på skolen i 1978 og 2018.

**Nina Olsen, 65 år.** Teamleder på Psykiatrisk Center København. Gik på Skolen for Fysioterapeuter på Lersø Parkallé i København fra 1975 til 1978. Uddannelsen varede tre år.

**Morten Rosenlund Nielsen, 27 år.** Læser på Via University College Aarhus Nord på 3. semester.

**Nina Olsen:**

**Da jeg gik på Skolen for Fysioterapeuter i København i 1975,** var vi 20 kvinder på mit hold, og der var 19 kvinder og en mand på parallelholdet. Der var også et par enkelte mænd i de øvre klasser. Jeg tænkte ikke over, at vi var mange kvinder, sådan var det bare. Udover når vi havde gymnastik med den anden klasse og skulle i bad. Så skulle vi jo bade sammen. Jeg tror, at manden ventede til sidst med at tage bad.

**Morten Rosenlund Nielsen:**

**På Via University College i Aarhus** er vi stort set halvt af hver, vi er ti drenge og lidt flere piger. Det er nogenlunde jævnt fordelt. Når vi har haft fysisk aktivitet, bader mænd og kvinder hver for sig i hhv. dame- og herreomklædningen.

**Nina Olsen:**

**1970erne var en frigørelsestid,** hvor vi gik imod det konventionelle. Skolen var lidt mere venstreorienteret, det var jeg også selv. Der var tendens til at man reagerede på ting, man ikke syntes var i orden. Vi var meget opmærksomme på samfundet, vi var socialt bevidste og ville gerne have indflydelse på tingene. Det var også vigtigt, at kvinderne ikke bare skulle stå og være yndige, der skulle være lige vilkår for kønnene. Vi startede f.eks. første skoleår med at strejke i 14 dage. Skolelederen havde nogle kontroverser omkring nogle blinde studerende, hun blev fyret, og det opponerede vi imod som studerende, selvom vi som nystartede ingenting anede om det.

**Morten Rosenlund Nielsen:**

**De fleste studerende går op i politik,** men der er forskel på graden af engagement. De fleste er meget bevidste om, hvordan samfundet fungerer, og er efter det nye uddannelseslofts indtræden meget opmærksomme på, hvor vigtigt det er at ramme plet med drømmestudiet. Det tætteste, jeg som studerende har været på en strejke, var da nogle undervisere på skolen var truet af lockout. Det kunne påvirke vores undervisning, så vi sandsynligvis ville få færre lektioner og måtte gå over til selvstudie, og det gav anledning til debat.

**Nina Olsen:**

**De fysiske aktiviteter** på uddannelsen gik ud på gymnastik. Man lavede gymnastikserier og øvelser, og blev bedømt på dem og på ens musikforståelse. Jeg kan huske, at jeg ikke syntes, at det var patientrelateret nok. Det handlede slet ikke om, hvordan man skulle overføre det til patienterne. Jeg gik selv til fodbold, og jeg savnede mere fysisk aktivitet og sport.

**Morten Rosenlund Nielsen:**

**Sport og fysisk aktivitet** har fyldt meget på 2. semester. I movement science skulle vi tilrettelægge et træningsforløb til en bestemt målgruppe, f.eks. til en gruppe damer på mellem 30 og 50 år på et fitnesscenter, som skulle lave aerobic på stepbænke. Målet var fysisk

aktivitet og sammenhold. Man bliver filmet, og så får man videoen, så man kan se sig selv, mens læreren giver feedback. Vi har meget fokus på at tilpasse træningen til den enkelte målgruppe og patient.

**Nina Olsen:**

**Vi opfordrede** patienterne til at lave øvelserne derhjemme, men det var ikke så intenst som i dag. Vi havde ikke en øvelsesbank eller en app, man kunne give patienten, så vi tog et stykke papir og tegnede nogle tændstikmænd, som de fik med hjem. Men det var ikke hver gang.

**Morten Rosenlund Nielsen:**

**Træning er** helt klart den største tendens i undervisningen indtil videre. Vi har både teoretiske og praktiske fag, og vi har manuel behandling, men der lægges stor vægt på hjælp til selvhjælp. At finde frem til problemet og oplyse patienterne om det, så de kan lave øvelserne derhjemme eller på fitnesscenteret og selv være med til at udbedre problemet. Patienten skal ikke komme igen og igen, så vi kan tjene flere penge. Det handler om at oplyse dem, så de selv kan være med til at udbedre problemet.

**Nina Olsen:**

**Evidens var ikke noget,** der optog os. Jeg husker ikke, at der var forskningsprojekter omkring fysioterapi, man gik efter den bedste kliniske praksis. Man hørte jo fra klinikerne, at der var gode resultater med en fysioterapeutisk behandling, og det blev retningsgivende for det man skulle gøre. Vi fulgte ofte med i fagbladet omkring det sidste nye.

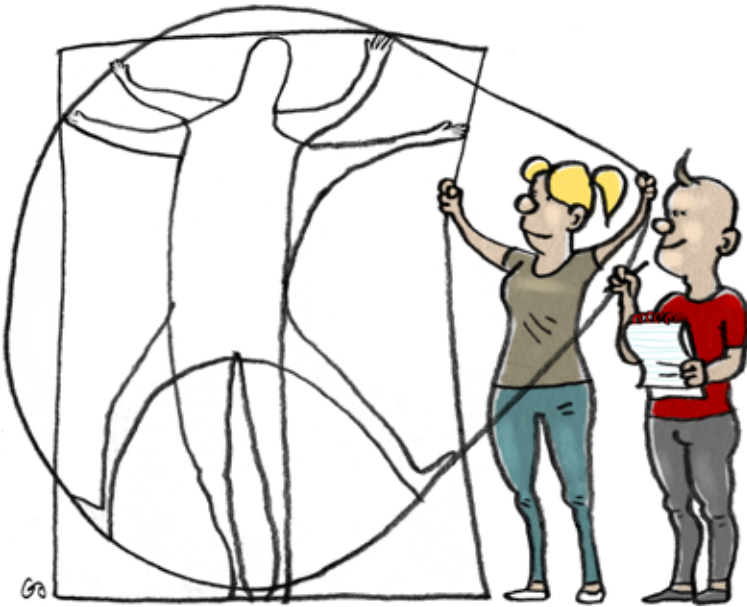
I dag kan man jo dårligt nok sige noget, før de studerende spørger: Er der evidens for det, du siger? De vil gerne have, at alt skal være undersøgt. Men det er jo ikke alt, vi foretager os, der er undersøgt.

**Morten Rosenlund Nielsen:**

**Evidens** betyder rigtig meget. Der skal være evidens for at det vi laver, virker, både når vi skriver opgaver og laver træning. Man skal jo stå til ansvar for det man gør. Alt, vi laver, er evidenspræget.

**Nina Olsen:**

**Psykologi** fyldte meget lidt. Vi fik besøg af en psykiater, der boede på Christiania, og det var meget spændende, men ingen af os havde mødt hverken fysioterapeuter eller patienter, der havde haft psykiske problemer, så det var noget subtilt. I dag ser man på patienterne i et helhedsperspektiv, og man taler om den bio-psyko-sociale model. Det gjorde vi ikke så meget dengang. Da var det ham med skulderen eller ham med amputationen, man tog udgangspunkt i lidelsen. Der var heller ikke fokus på folk fra andre kulturer, f.eks. gæstearbejderne. Men vi var meget optagede af at se på de omgivelser, den enkelte patient var i. Vi var f.eks. ude og besøge en kassedame i et supermarked for at se på hendes arbejdsbevægelser. Der udkom rapporter om arbejdsskader hos malere, der fik påvirket hjerne- ➤



funktionen pga. opløsningsmidler, og murere, der blev skadet af tunge løft. Det var den socialt bevidste tankegang, der kom ind her.

**Morten Rosenlund Nielsen:**

**På skolen** og i undervisningen er der en stærk tendens til, at man skal i øjenhøjde med målgruppen og kunne møde personer fra alle lag. Empati er rigtig vigtigt. Krop og sind hænger sammen, så vi er ikke kun fysiske trænere, vi er også terapeuter. Vi bliver i høj grad skolet i at finde frem til kernen af problemet ved at snakke med mennesket og fokusere på deres sindstilstand. Vi har også psykologiske fag, så vi kan hjælpe mennesker til at finde frem til deres fysiske mål med livet. Vi skal ikke fortælle folk hvordan de skal leve deres liv, men vi kan godt fortælle dem, at hvis ikke de ændrer på deres livsstil, vil deres sundhedstilstand ikke blive bedre. Det handler om at tage udgangspunkt i patientens mål, så vi kan hjælpe med at mindske smerterne eller få dem til at gå helt væk.

**Nina Olsen:**

**Vi brugte ikke sminke**, og ikke altid bh. I fysioterapitimerne skulle man se på folks holdning, en elev meldte sig frivilligt, og så stod man i trusser og blev nærstuderet. Vi tegnede nerverne og musklerne på huden af personen, og det var en god variation at se det tæt på i virkeligheden. Det var helt almindeligt, at man blev nærstuderet. De fleste af os svedte en del under armene.

**Morten Rosenlund Nielsen:**

**Vi er ikke bange for at smide tøjet.** Den første dag på studiet spurgte underviserne, om de var en, der ville lægge krop til, og siden har det været helt normalt at smide tøjet og stå i undertøj. Det er en uskreven regel, at ingen skal udstilles, og man må ikke filme. Den eneste, der ikke smider tøjet foran holdet, er en pige i min klasse, der går med tørklæde på grund af religion. Hun må ikke vise sin krop for mænd, og det tager vi og skolen hensyn til, så hun står i et afskærmet område. ●

## KAMPEN FOR BEDRE OG LÆNGERE UDDANNELSE HAR STÅET PÅ I MERE END 100 ÅR

Fysioterapeuter har kæmpet for dygtiggørelse og uddannelse, lige siden fagets første mænd og kvinder, lægerne og de kvindelige massører, tilbød massage og sygegymnastik til behandling af sygdomme og lidelser i den sidste halvdel af 1800-tallet.

Den første til at udbyde et kursus i medicinsk gymnastik og massage på dansk jord, var læge Andreas Drachmann. Året var 1859. Senere kom andre kurser til, for lægerne ville have massører, der var dygtige nok til at bistå lægerne i behandlingen. Samtidig var der konkurrence fra et marked af kvaksalvere og prostituerede, som brugte massøsetitlen i deres avisannoncer. Så der var brug for reglementerede uddannelser, så man kunne skille fårene fra bukkene.


Den første kvindelige kursusstifter var Alvilda Fürst, som i 1889 oprettede et kursus i massage, svensk sygegymnastik og anatomi, som sluttede med eksamen og eksamensbevis. Da hun gik på pension i 1914, havde 900 kvinder gennemgået hendes uddannelse.

## I DAG HAR 113 FYSIOTERAPEUTER EN PH.D.

I 1902 stiftede Kåre Teilmann et toårigt kursus med anatomi, fysiologi, sygegymnastik, massageteori, sygdomslære og massage i praksis. I 1966 blev uddannelsen forlænget til tre år, og i 1968 overtog staten udstedelsen af fysioterapeuternes autorisation.

I 1970 skiftede Teilmanns Kursus navn til Skolen for Fysioterapeuter i København. I 2001 blev studietiden forlænget til 3,5 år, og i 2011 kunne fysioterapeuter tage en kandidatuddannelse på SDU i Odense.

I dag har 113 fysioterapeuter taget en ph.d.-uddannelse, og flere er på vej. Der er otte professorater i fysioterapi, og endnu et er på vej i Aalborg. Adskillige fysioterapeuter er lektorer på universiteterne, og der er et ukendt antal fysioterapeuter med kandidatgrader i fysioterapi, teknologi, idræt, pædagogik og folkesundhed.

 Læs mere om fysioterapiens historie på [fysio.dk/100aar](http://fysio.dk/100aar)



## ER DET VIGTIGT FOR DIG MED NØJAGTIGE OG TROVÆRDIGE TESTRESULTATER?

### Monark 928E-G3

- Enkel og hurtig kalibrering
- Høj max brugervægt (250 kg)
- Fremtidssikret – kan styres fra en PC
- Stabil pulsmåling
- Kan også anvendes som træningscykel

VI TILBYDER  
GRATIS  
FINANSIERING  
OVER 2 ÅR



### KONTAKT OS FOR MERE INFORMATION

REGION HOVEDSTADEN &  
REGION SJÆLLAND,  
INKL. FÆRØERNE & GRØNLAND

**Christina Just Henriksen**  
Fysioterapeut &  
produktkonsulent

+45 25 52 88 09  
cj@proterapi.dk

REGION SYDDANMARK &  
REGION MIDTJYLLAND

**Lars Hansen**  
Fysioterapeut &  
produktkonsulent

+45 26 72 48 31  
lh@proterapi.dk

REGION NORDJYLLAND &  
REGION MIDTJYLLAND

**Anders Tarpgaard**  
Fysioterapeut &  
produktkonsulent

+45 24 44 18 17  
at@proterapi.dk

## PROTERAPI

Part of FITNESS & HEALTHCARE GROUP

+45 43 44 42 00 | pt@proterapi.dk  
www.proterapi.dk

## Finansiering af din klinik er vores speciale

Vi finansierer mange fysioterapeut klinikker og har et indgående kendskab til finansiering og drift.

- Stort know-how indenfor fysioterapibranchen og klinikfinansiering
- Kendskab til drift af en fysioterapiklinik med sygesikringsafregning, indlejere, ydernumre mv.
- Netværk af revisorer og advokater, som også har branchekendskab
- Vi kender vores kunder og yder en samlet rådgivning om både erhvervmæssige og privatøkonomiske forhold

**Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.**



**Mette Kjær Ostersen**  
Erhvervsundefchef  
mko@vestjyskbank.dk



**Anita Gohr Andersen**  
Erhvervsundefchef  
ann@vestjyskbank.dk



**Susanne Benedikt Dam**  
Erhvervsundefchef  
sbd@vestjyskbank.dk

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



**Thomas Jørgensen**

Fysioterapeut og indehaver af Protreatment ApS  
"Vestjysk Bank er min sparringspartner.  
De laver løsninger, som passer til mig og  
mine forretninger."

 **vestjyskBANK**



## Der bliver efterspurgt flere **fysioterapeuter**

Der er igen stigning i antallet af jobopslag til fysioterapeuter, og arbejdsgiverne efterspørger fleksibilitet, samarbejdsevner og høj faglighed, viser en ny analyse.

TEKST NIELS  
ERIK KAABER  
RASMUSSEN,  
POLITISK  
KONSULENT

**DER BLIVER EFTERSPURGT** flere og flere fysioterapeuter, og de skal kunne arbejde på tværs af faggrupper og være omstillingsparate. Det viser en analyse, foretaget af Danske Fysioterapeuter. Foreningen har gennemgået en række jobopslag fra de største jobportaler for at indsamle viden om efterspørgsel og kompetencer, og undersøgelsen viser, at efterspørgslen på fysioterapeuter igen er i stigning.

Antallet af jobopslag toppede i 2007 med over 1.650 jobannoncer, men faldt derefter frem til et lavpunkt i 2011 med kun 700 annoncer. Siden er antallet steget og har de sidste fire år ligget mellem 1.100 og 1.200. I den seneste optælling fra 2016 blev der søgt fysioterapeuter til 1.160 stillinger.

### **Samarbejde og engagement**

Over tid sker en naturlig udvikling i kompetencebehovet hos institutioner og virksomheder. Den udvikling kan følges ved at sammenholde jobopslagene over tid. Analysen viser, at der kræves meget af fysioterapeuter i dag; de skal have høj faglighed, kunne samarbejde og arbejde tværfagligt, være fleksible samt have erfaring og engagement, for blot at nævne nogle af de krav, der går igen. Evnen til at samarbejde er en kompetence, som virksomhederne lægger særlig vægt på. Igennem

de sidste otte år er efterspørgslen på samarbejdskompetencer steget med 25 procent.

### **Færre ønsker kompetencer indenfor kirurgi og respiration**

Der har også været en markant udvikling i behovet for de forskellige faglige evner. Tallene viser, at der har været et fald i efterspørgslen på kompetencer inden for kirurgi, respiration og ortopædi. Derimod ønsker arbejdsgiverne i højere grad fysioterapeuter med kompetencer inden for onkologi, neurologi, palliation og kardiologi. Behovet for medarbejdere med viden om genoptræning og psykiatri har været konstant siden 2010, viser gennemgangen.

### **Flest job i vinterhalvåret**

Der opslås færrest fysioterapeutrelevante job i sommermånederne fra juni til september og flest i vintermånederne fra november frem til marts. For vinterdimitternes vedkommende kan det således nok betale sig at komme i gang med jobsøgningen allerede i perioden op til dimission. ●

# Hvor lidt vil du betale for meget mere pension?

Er du fx 37 år, kan bare **300 kr.** mere om måneden give dig **150.000 kr.** mere i pension hos PKA.\*

**pka**



Mange har en fornemmelse af, at de ikke har råd til at indbetale ekstra til deres pension. Sandsynligvis fordi de tror, at der skal meget ekstra til, før det batter noget. Men synes du, at fx 300 kr. mere om måneden er for meget? **Gå ind på [pka.dk/lidtmere](https://pka.dk/lidtmere) og brug 3 sekunder på at finde ud af, hvor lidt der skal til for meget mere pension.**

\*Pensionen er beregnet ved 67 år. Beregningen er baseret på en række forudsætninger om fremtiden, herunder administrationsomkostninger på 1,1% af bidraget, og at kontorenten fra 2018 til 2021 er 7% og 5% fra 2022 og frem. Pensionen er omregnet til dagens købekraft med en årlig inflation på 2%. Læs mere på [pka.dk/lidtmere](https://pka.dk/lidtmere).

## FÆLLES BESLUTNINGSTAGNING



### STATUS OVER FORSKNING OG VANLIG PRAKSIS

- En beskrivelse af en model, der på en enkel måde sikrer, at patienten reelt inddrages i målsætningen og beslutningen om behandling.
- Anvendelse af fælles beslutningstagning i praksis.



### ERFARINGER MED BRUGERINDDRAGELSE

Kort præsentation af et projekt om brugerinddragelse på Aarhus Universitetshospital.



### LÆS OGSÅ PÅ FYSIO.DK

- Referenceliste til artiklen
- Interview med to projektledere fra henholdsvis Svendborg Kommune og Aarhus Universitetshospital.



STINA LYKKE  
BROGÅRD ANDERSEN

Fysioterapeut, ph.d.-studerende ved Syddansk Universitet, Institut for Regional Sundhedsforskning. Titlen på ph.d.-projektet: "Development, evaluation and effectiveness of a decision aid for patients in choosing surgical or nonsurgical treatment for lumbar herniated disc".



# Fælles beslutningstagning kræver forberedelse og en systematisk tilgang

I artiklen beskrives en enkel model, der kan være med til at sikre, at patienterne føler sig inddraget i beslutningerne om deres behandling og behandlingsforløb.

**FÆLLES BESLUTNINGSTAGNING KOMMER** af det engelske begreb ”shared decision making” og er en metode, der kan anvendes til at inddrage patienterne i fælles beslutninger omkring deres behandling eller forløb i sundhedsvæsenet. Det drejer sig således kun om en lille hjørneste af brugerinddragelsesbegrebet, der ifølge ViBIS (Videnscenter for brugerinddragelse) indbefatter tre niveauer: et individuelt, organisatorisk og et pårørendeniveau (1). Fælles beslutningstagning hører således under den individuelle brugerinddragelse og bruges i situationer, hvor der er flere tilsyneladende ligeværdige tilbud om behandling, eller hvor alternativet til behandling er ingen behandling. Den kan også være relevant i situationer, hvor patienter tilbydes screeninger eller test, som kan til- eller fravælges. Der er stor bevågenhed omkring metoden herhjemme, men det er ikke noget nyt begreb, og der er blevet forsket i fælles beslutningstagning i over 20 år (2).

Fælles beslutningstagning er en mere eller mindre systematisk

metode, hvor klinikere og patienter udveksler viden for at finde frem til den rigtige behandling til den enkelte patient. Klinikere har en viden om selve behandlingen og effekten, og patienterne har en viden om eget liv og dermed om, hvilke værdier og præferencer, der kan være afgørende for beslutningen om den endelige behandling.

En beslutningsproces, hvor principperne fra fælles beslutningstagning anvendes, kan være med til at sikre, at patienter ikke blot giver et informeret samtykke, men at de træffer et informeret valg på baggrund af balancerede informationer. Det informerede samtykke er et samtykke givet på baggrund af oplysninger om den behandling, der tilbydes og evt. tilvælges. Det informerede valg er derimod et valg truffet på baggrund af balancerede informationer omkring de mulige behandlinger, der kan være i spil. Endeligt er den fælles beslutning en yderligere udveksling af viden og præferencer samt et gennemgående samarbejde mellem kliniker og patient omkring den beslutning, der skal træffes (3).





### Tre-trins-modellen

Elwin et al. har udarbejdet en simpel model, der bygger på hovedelementerne i fælles beslutningstagning – ‘The three talk model’ (4). Modellen har til formål at give nogle let genkaldelige trin, der kan anvendes i dialogen mellem patient og behandler. Modellens cirkulære design understreger, at delementerne i fælles beslutningstagning ikke, i praksis, er skarpt opdelt, men som oftest flyder mere eller mindre ind i hinanden. De tre trin: team-snak, valg-snak og beslutnings-snak er beskrevet i det følgende.

#### Trin 1 – Team-snak

Indledningsvist er det vigtigt at gøre det tydeligt for patienten, at han nu står i en situation, hvor der er flere muligheder for behandling, og at det forventes, at han og fysioterapeuten, som et team, finder frem til, hvilken behandling, der er den bedste for ham. Fysioterapeuten skal gøre patienten opmærksom på, at beslutningen træffes i fællesskab, og at fysioterapeuten vil hjælpe patienten hele vejen igennem beslutningsprocessen. Som en del af denne indledende snak drøftes også, hvilke mål patienten har, og hvad han forventer af en given behandling.

#### Trin 2 – Valg-snak

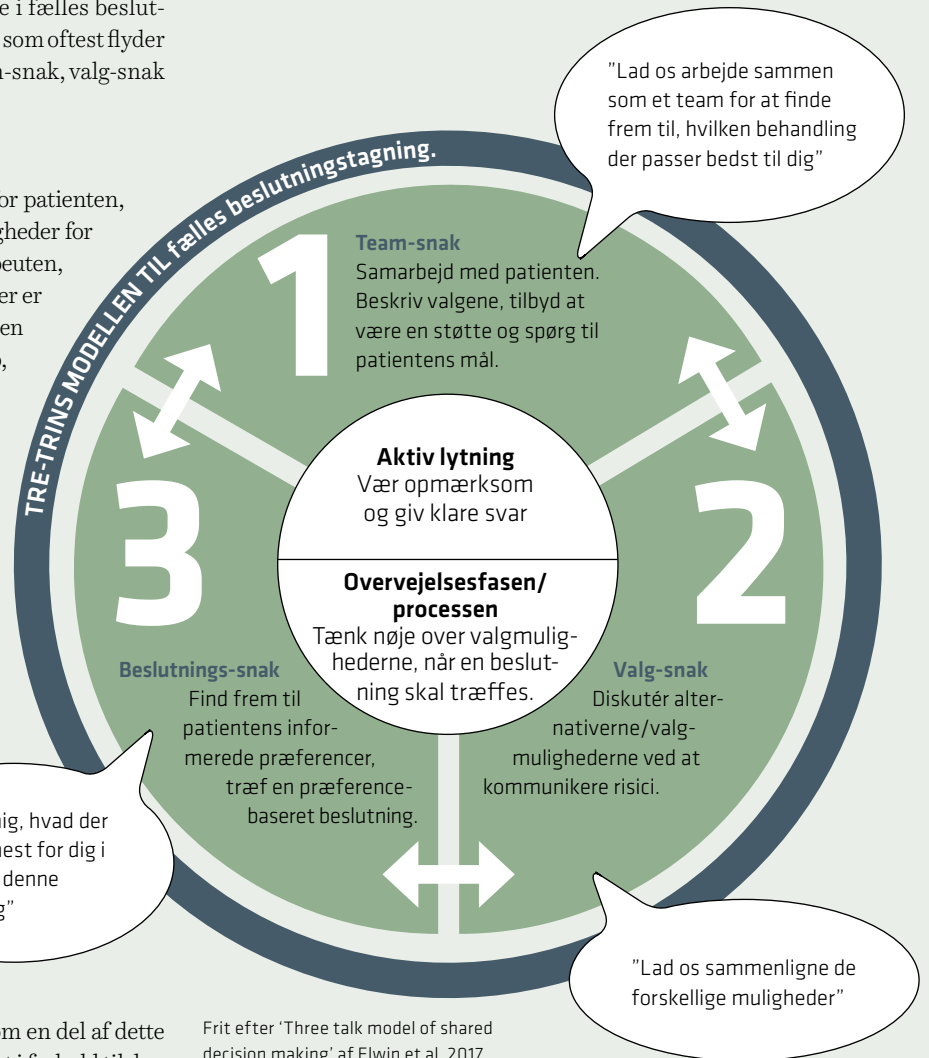
I forbindelse med valg-snakken beskrives og sammenlignes de valgmuligheder, patienten står overfor, og det gøres klart for patienten, hvad de enkelte muligheder indebærer: Hvad indeholder de, hvad skal patienten igennem, og hvad kan der være af fordele og ulemper ved den enkelte behandling? Det er vigtigt, at valgmulighederne bliver præsenteret på en balanceret måde (5). Det vil sige, at der skal være nogenlunde lige mange fordele og ulemper skitseret ved hver mulig behandling, og de skal fremlægges neutralt.

Hvor meget de enkelte fordele og ulemper skal vægtes, skal være op til patienten at afgøre. Som en del af dette trin præsenteres også den evidens, der er på området i forhold til den forventede effekt af en given behandling samt hvilke risici, der er forbundet med denne. Såfremt evidensgrundlaget er sparsomt, bør patienten orienteres om dette, og den fagprofessionelles eget erfaringsgrundlag må i stedet bringes mere i spil. Det bør stå helt klart for patienten, hvad den fagprofessionelle reelt ved ud fra forskningen, og hvad der bygger på egne erfaringer.

#### Trin 3 – Beslutnings-snak

Efter at have gennemgået valgmulighederne, skal der i det tredje trin træffes en beslutning. I beslutningssnakken drøftes patientens

præferencer omkring de informationer, han har fået. Hvad betyder mest for ham? Hvor meget vejer en given risiko i forhold til en given effekt? Er der andre ting, der spiller ind: familiære, sociale, økonomiske omstændigheder osv. I visse tilfælde vil det være nødvendigt at gentage et eller flere trin.



Ofte er der rigtig mange informationer, som patienterne bliver bedt om at forholde sig til, og det kan derfor være nødvendigt med betænkningstid. Nogle patienter har brug for at drøfte behandlingsmulighederne med familie eller andre pårørende eller har behov for at mærke efter, hvad der er vigtigt for dem selv. I det øjeblik en patient udbeder sig betænkningstid, er det fordi, der er noget på spil, og ideelt set bør muligheden derfor altid være til stede.

## Beslutningsstøtteværktøj

Til at understøtte fælles beslutningstagning kan der anvendes et beslutningsstøtteværktøj. Der er ikke fuld enighed om, hvad et beslutningsstøtteværktøj bør indeholde, eller hvordan og hvornår det skal anvendes. Derfor er designet på eksisterende beslutningsstøtteværktøjer også vidt forskellige. En ekspertgruppe indenfor fælles beslutningstagning har dog angivet en række kriterier, som kan anvendes til at vurdere kvaliteten af et beslutningsstøtteværktøj. Disse kriterier kaldes IPDAS-kriterierne (International Patient Decision Aid Standards) (6,7). Disse bør anvendes, såfremt man selv står overfor at skulle udvikle et beslutningsstøtteværktøj. Coulter et al. har ligeledes beskrevet, hvordan arbejdsprocessen omkring udvikling af et beslutningsstøtteværktøj kan gribes an, fra den indledende definition af fokus, formål og målgruppe til den afsluttende test og evaluering af redskabet (8).

Der er udført relativt mange studier, som viser positive effekter af at anvende værktøjer til understøttelse af fælles beslutningstagning. Et Cochrane review fra 2017 af Stacey et al. viser, at anvendelse af beslutningsstøtteværktøj i forskellige behandlingssituationer kan øge patienternes viden om behandlingsmuligheder og give mere præcise forventninger om risici ved de forskellige behandlingsmuligheder. Desuden føler patienterne sig mere informerede, og anvendelse af beslutningsstøtteredskaber ser ud til at gøre patienterne mere sikre på personlige værdier og præferencer samt mere aktive i beslutningsprocessen (2). Endeligt viser flere undersøgelser, at færre patienter fortryder deres valg, når de har været præsenteret for et beslutningsstøtteredskab, og færre patienter vælger de mere indgribende behandlinger som f.eks. større elektive operative indgreb (2).

Så vidt vides, er der ikke udviklet noget dansk beslutningsstøtteværktøj til at underbygge fælles beslutningstagning specifikt indenfor fysioterapi. Der er dog udviklet en generisk skabelon af ”Center for fælles beslutningstagning” på Sygehus Lillebælt (CFFB.dk), der kan tilpasses en specifik valgsituation, og derefter anvendes i konsultationer mellem behandler og patient. Værktøjet testes i øjeblikket i et enkelt rykirurgisk forskningsprojekt samt i adskillige projekter i onkologisk regi. Værktøjet er relativt kort og udviklet i tæt samarbejde med klinikere og patienter i en dansk kontekst. Til værktøjet følger en udførlig manual, så det kan tilpasses den enkelte målgruppe. Herudover findes en dansk oversættelse af ”Ottawa Personal Decision Guide”. Dette er også et generisk værktøj, der er udviklet til såvel sociale som sundhedsmæssige beslutninger. Det kan tilpasses den enkelte valgsituation og kan derfor også

## BRUGERINDDRAGELSE

Der findes ikke nogen entydig definition af begrebet brugerinddragelse. Sundhedsstyrelsen afgrænser dog begrebet ved at anvende ordet ’bruger’ alene som betegnelse for borgeres, patienters og pårørendes perspektiv.

ViBIS skelner mellem tre former for brugerinddragelse:

- 1 Individuel brugerinddragelse, hvor patienterne og de pårørende inddrages i egne forløb
- 2 Organisatorisk inddragelse, hvor brugerne f.eks. inddrages som repræsentanter for brugerperspektivet i processer af betydning for organisering, udvikling og evaluering af sundhedsvæsenet
- 3 Pårørende inddragelse, som omhandler inddragelse af pårørende i patientens individuelle behandlingsforløb eller organisatorisk inddragelse af pårørende i kvalitetsudvikling. Desuden skelnes mellem inddragelse af pårørende som en ressource i patientens behandlingsforløb, og inddragelse af pårørende i forhold til den pårørendes egne behov for støtte.

Kilde: [danskepatienter.dk/vibis/om-brugerinddragelse/definition-af-brugerinddragelse](https://danskepatienter.dk/vibis/om-brugerinddragelse/definition-af-brugerinddragelse)

Herudover kan være tale om indirekte brugerinddragelse, hvor sundhedsprofessionelle bidrager med deres erfaringer med samarbejde og inddragelse af brugerne samt viden om brugerproblematikker. Indirekte brugerinddragelse kan også være forskningsbaseret viden, der bygger på patient rapporterede data.

anvendes i fysioterapeutisk regi. Guiden findes på The Ottawa Hospitals Research Institutes hjemmeside, sammen med en lang række andre beslutningsstøtteværktøjer. De fleste er dog engelske og udviklet til helt bestemte valgsituationer, hvor kun ganske få kommer omkring fysioterapeutiske behandlinger. Finder man et værktøj, der kan synes relevant, bør man sikre sig, at det enkelte ➤



»> værktøj opfylder IPDAS kvalitetskriterier (alle redskaber på Ottawa Hospitals hjemmeside er vurderet ud fra IPDAS-kriterierne). Desuden skal man være opmærksom på, om værktøjet er opdateret og bygger på den nyeste evidens.

### Implementering

Flere undersøgelser viser, at patienter som oftest ønsker at være med i beslutningen om deres behandling (9,10). Et tysk studie gennemført med patienter, der har modtaget fysioterapi, viser samme tendens (11). Hvorvidt fælles beslutningstagning anvendes i fysioterapeutiske sammenhænge i Danmark, er ikke undersøgt, men et relativt stort belgisk studie viser, at fysioterapeuter er positive overfor at anvende fælles beslutningstagning. Dog angiver 60 procent, at de ikke har kendskab til principperne i det. Endvidere angiver 66 procent i det belgiske studie, at de har en mere paternalistisk tilgang i beslutningsprocessen, hvor de, som behandlere, træffer beslutningen om behandlingen for patienten. Så selvom den tidligere, meget paternalistiske, tilgang til patienterne er blødt noget op, er der stadig brug for en kulturændring blandt både klinikere og patienter. Mange ting kan være en barriere for fælles beslutningstagning hos såvel klinikere som patienter. De mest kendte barrierer blandt klinikere er, at det er for besværligt og mere tidskrævende at inddrage patienterne. Desuden er der ikke enighed om anvendeligheden i de forskellige patientgrupper eller i de forskellige kliniske situationer (12).

Et systematisk litteraturstudie med den sigende titel "Knowledge is not power for patients" beskriver ligeledes en række patientbarrierer og -facilitatorer, som er relevante at adressere i forsøget på at anvende og implementere fælles beslutningstagning (13). Hæmmende faktorer kan blandt andet være strukturelle forhold som: tid i forbindelse med konsultationer, kontinuitet i behandlingen samt arbejdsgange, der for patienten kan synes uhensigtsmæssige. Desuden fremhæves det, at der kan forekomme en ubalance i magtforholdet mellem patient og behandler, bl.a. hvis patienter ikke anser deres egen ekspertise som værende værdifuld. Patienter kan endvidere være bange for at blive opfattet som uflexible og besværlige, hvis de

## THE OTTAWA DECISION GUIDE

Guiden, der er oversat til dansk, kan downloades fra:  
[decisionaid.ohri.ca/docs/das/OPDC-Danish.pdf](http://decisionaid.ohri.ca/docs/das/OPDC-Danish.pdf)

.....

stiller spørgsmål ved den anbefalede behandling. Konklusionen på studiet er, at patienter har brug for såvel viden som magt (power) for at kunne deltage i fælles beslutningstagning, og resultaterne viser, at patienter nok nærmere har svært ved at indgå i fælles beslutninger fremfor den mere gængse opfattelse, at de ikke vil (13).

### Beslutningstagning sat i perspektiv

Selvom det danske sundhedssystem i stadig højere grad har fokus på service og bliver mere brugerorienteret, er der én væsentlig faktor, der gør, at sundhedsydelse adskiller sig fra andre forbrugsydelser. Ydelser i sundhedsvæsenet opsøges sjældent af egen fri vilje. Artiklen: "When patients and their families feel like hostages to health care" berører netop denne problemstilling (14). Artiklen beskriver, hvordan man som patient og pårørende kan føle, at man er nødsaget til at forhandle sig til en god behandling. Man kan som patient være bange for at blive stemplet som "den besværlige patient" og går derfor på kompromis. Det betyder, at man eventuelt undgår at stille spørgsmål ved en anbefalet behandling, eller at man ikke får udtrykt de bekymringer, man måtte have. Som patient gør man dette af frygt for ikke at få den nødvendige opmærksomhed og i sidste ende den bedste behandling. Således indgår man måske et kompromis, hvor man underspiller en bekymring eller spørger mindre, end hvad man egentlig ville eller burde. Det bliver særlig tydeligt, når der er noget på spil, når ens tilstand forværres og man bliver mere afhængig af de sundhedsprofessionelle. Dette underbygger netop behovet for fælles beslutningstagning og et behov for at delagtiggøre patienterne og invitere dem ind i processen omkring beslutninger. ●



Find en komplet referenceliste sammen med den elektroniske version af artiklen på [fysio.dk](http://fysio.dk)



# Anvendelse af fælles beslutningstagning i praksis

I artiklen gives der et eksempel på, hvordan fælles beslutningstagning kan tage sig ud i praksis, herunder hvad fysioterapeuten kan gøre, når evidensen er svag, og patienten ønsker noget andet end det, der anbefales.

AF STINA LYKKE BROGÅRD ANDERSEN

**SOM FYSIOTERAPEUT KAN** det være væsentligt at kende til principperne i fælles beslutningstagning og anvende dem, når det er relevant at inddrage patienterne i valget om behandling. Der er ofte i den fysioterapeutiske praksis flere muligheder for behandling til den enkelte patient. Patienterne kan derfor stå i et valg mellem forskellige behandlinger, såsom aktiv vs. passiv behandling, forskellige træningsformer, holdtræning vs. individuel træning eller eksempelvis i et valg mellem fysioterapi eller ingen behandling, fysioterapeutisk og medicinsk eller fysioterapeutisk og kirurgisk behandling.

Som nævnt i statusartiklen om fælles beslutningstagning, kan fælles beslutningstagning kun anvendes, når patienter eller borgere har et reelt valg. I fælles beslutningstagning tages højde for såvel *fysioterapeutens faglige ekspertise, den eksisterende evidens samt patientens viden, værdier og personlige præferencer*. Det vil sige, at fysioterapeuten skal informere patienten om behandlingsmuligheder, mulige resultater og risici, men ligeledes give plads til, at patienten fortæller om sine forventninger og holdninger til dette, om sine livsforhold, værdier og erfaringer med sygdom og behandling.

I det følgende tages udgangspunkt i to forskellige cases, hvor det ville være relevant at anvende fælles beslutningstagning. Begge eksempler tager udgangspunkt i den tidligere beskrevne tre-trinsmodel (1). I den første case gives der eksempler på overvejelser ift. evidens, og hvordan fordele og ulemper kan opvejes. I den anden case lægges der op til refleksion.

## KVINDE MED SKLEROSE OG NAKKESMERTER

I fagbladet Fysioterapeuten nr. 3, 2017 blev der præsenteret en case med et behandlingsdilemma:

*En praktiserende fysioterapeut fik henvist en patient med multipel sklerose. Patienten blev i første omgang præsenteret for en behandlingsplan indeholdende balance- og konditionstræning i overensstemmelse med anbefalinger fra den nationale kliniske retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til voksne med multipel sklerose (2). Patienten blev orienteret om, at der i forbindelse med træningen var risiko for kortvarig symptomforværring, men at der kunne forventes en forbedring efter 10-12 uger. Patienten indvilgede i denne behandlingsplan. Efter fem uger vendte hun tilbage til fysioterapeuten, da hun ikke ønskede at træne mere. Hun syntes ikke, træningen virkede og havde fået ondt i nakken, efter hun var begyndt at træne. Hun efterspurgte derfor massage, da hun havde hørt, at det kunne have en god virkning på nakkeproblemet.*

### Behandlingsmuligheder

Det første spørgsmål, der kommer efter at have læst denne case, er formentlig, om man bør tilbyde en anden behandling, end den, der anbefales i den nationale kliniske retningslinje for multipel sklerose. Der vil sikkert være delte meninger om dette, og forholder vi os til evidensen på området, får vi heller ikke et entydigt svar på, hvilken behandling der er overlegen i dette givne tilfælde.

Evidensen er, ifølge den nationale kliniske retningslinje for sklerose, lav for balance- og konditionstræning, hvorimod den for ➡



## KOMMUNIKÉR PATIENTVENLIGT

Brug ikke relative tal overfor patienterne. En patient ved oftest ikke, hvor stor sandsynligheden er for en smertereduktion, hvis det oplyses, at den mindskes med 35 procent med en given behandling. Brug i stedet absolutte tal. En patientvenlig måde at præsentere et forventet resultat eller en risiko på, er ved at udtrykke det i antal pr. 100. F.eks. 10 ud af 100 bliver smertefri, 30 ud af 100 har en betydelig smertereduktion, 60 ud af 100 har ingen effekt. Man kan evt. illustrere det med et piktogram med f.eks. 100 ansigter/smileys, hvor 10 er grønne, 30 er gule og 60 er røde.

## HJÆLP MED AT TRÆFFE DET RIGTIGE VALG

De fleste patienter vælger det, du anbefaler (4). Men som behandler ved man nødvendigvis ikke, hvad der er bedst for den enkelte patient. Hvis der er flere ligestillede muligheder, så præsenter dem på en balanceret måde. Lad patientens informerede præferencer bestemme.

➤ styrketræning er moderat. Effekten af massage er ikke beskrevet, men da der her er tale om et nyopstået nakkeproblem, kunne det være relevant at udforske den nationale kliniske retningslinje om behandling af nyopstået ikke-kirurgisk behandling af uspecifikke nakkesmerter (3). Heri anbefales massage kun efter nøje overvejelse, da det konkluderes, at massage ikke har nogen dokumenteret længerevarende effekt. Evidensniveauet for dette er vurderet som værende meget lavt. Evidensniveauet for øvelsesterapi til nyopståede uspecifikke nakkesmerter er tilsvarende lavt, det anbefales dog, at man overvejer det i tillæg til anden behandling.

Patienten her har således en præference, der går i en anden retning, end det, der anbefales i retningslinjerne, og har tilegnet sig en viden, formentlig ud fra egen-erfaring eller erfaring fra en bekendt om, at massage måske kan virke på nakkeproblemet. Hverken træning eller massage er umiddelbart kontraindiceret. Som behandler hælder man måske mest til den aktive behandling med træning, der tyder på at give bedre langsigtede resultater. Men for patienten, der har fået nyopståede smerter i nakken, er det formentligt ikke langtidseffekterne, der er vigtige. For at sikre, at patienten træffer det rette valg om behandling, kan principperne i fælles beslutningstagning tages i brug. I det følgende opstilles tre behandlingsmuligheder: Aktiv træning, massage eller en kombineret behandling. Følger man Elwyns tre-trins-model (1), indledes denne proces med en team-snak.

### Trin 1 – Team-snak

Som nævnt fremstår nu tre behandlingsmuligheder: træning, massage eller en kombination af de to behandlinger. De tre muligheder bør præsenteres balanceret for patienten, dvs. som ligeværdige muligheder. Det er vigtigt, at man som behandler i første omgang sætter sine egne præferencer til side. I team-snakken gøres det klart, at man vil fortælle om de tre behandlingsmuligheder. Her bør man komme omkring, hvad de enkelte behandlingsmuligheder indebærer, f.eks. hvor lang tid tager den enkelte behandling, hvor ofte skal den udføres, hvilke fordele og ulemper kan der være ved dem, og hvilke eventuelle risici indebærer de. Gør det klart for patienten, at I arbejder som et team. Det vil sige, at patienten også skal byde ind med, hvad hun tænker, hvad hun ved om behandlingerne, hvad hun har af erfaringer og hvad der betyder noget for hende. Det skal gøres tydeligt for patienten, at man sammen træffer den for patienten rigtige beslutning.

### Trin 2 – Valgsnak

I valgsnakken uddybes behandlingsmulighederne. I det følgende opstilles et eksempel på, hvordan fordele og ulemper ved de tre behandlinger kunne illustreres. Fordele og ulemperne er ikke udtømmende, men tænkt som inspiration til, hvad og hvordan man kan drøfte dem med patienten. Så vidt det er muligt, skal evidensniveauet for en given behandling præsenteres. Når man ikke anvender et beslutningsstøtteværktøj (faktaboks) til fælles beslutningstagning, kan det være en god idé at skrive fordele og ulemper ned på et stykke papir, for således at visualisere det for patienten.

Det er ikke muligt ud af retningslinjerne at se, hvor mange ud af 100, der vil have en klinisk relevant effekt af de enkelte behandlingsformer. Man kan muligvis finde det, hvis man dykker ned i litteraturen. Findes det ikke, bør man gøre det klart for patienten, at man reelt set ikke kan sige noget om, hvor mange en given behandling kan hjælpe. Supplér i stedet med dine egne erfaringer som behandler, men undgå i givet fald at bruge tal.

### Trin 3 – Beslutningssnak

I beslutningssnakken skal den videre behandling beslutes. Patienten skal i dialog med behandleren opveje, hvad der kan tale for eller imod de to behandlinger. Hvad betyder mest for hende, og hvad vægter hun mest i det videre forløb? Er det en formodet kortvarig smertelindring ved massage eller den langsigtede bedring af funktionsniveauet? Kan der være andre ting, der spiller ind på valget? Er det svært for hende at finde tid til træningen? Bliver hun mere

## EKSEMPEL PÅ FORDELE OG ULEMPER VED FORSKELLIGE BEHANDLINGSFORMER

<b>Fordele og ulemper ved forskellige behandlingsformer</b>	
<p><b>Fordele ved træning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Øger generelt helbred</li> <li>• Sandsynligvis bedring af funktionsniveau på sigt (efter min. 8 ugers styrketræning, 3 ugers balancetræning, 4 ugers konditionstræning)</li> <li>• Kræver en aktiv længerevarende indsats.</li> </ul>	<p><b>Ulemper ved aktiv træning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiko for kortvarig symptomforværring såsom synsforstyrrelser, muskelsvækkelse, balanceproblemer, spasticitet og forøget træthed (det er ikke oplyst i retningslinjen, hvor mange der vil opleve dette).</li> <li>• Risiko for muskelskader</li> </ul>
<i>Evidensniveauet er lavt til moderat<sup>2</sup></i>	
<p><b>Fordele ved massage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umiddelbar smertelindring/velvære</li> <li>• Ingen bivirkninger</li> <li>• Kræver ikke noget af patienten</li> </ul>	<p><b>Ulemper ved massage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen længerevarende smertelindring</li> <li>• Ingen bedring af funktionsniveau</li> </ul>
<i>Evidensniveauet er meget lavt (3)</i>	
<p><b>Fordele ved kombineret behandling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kortvarig symptomlindring og på sigt generelt øget helbred.</li> </ul>	<p><b>Ulemper ved kombineret behandling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Som ved de enkelte behandlinger.</li> </ul>
<i>Ingen evidens for en kombineret behandling.</i>	

træt og har svært ved at overskue sit arbejde i træningsopstarten? Er hun bange for visheden om, at de kendte symptomer kan blusse op?

Patientens initiale præference kunne gennem udvekslingen af viden, erfaringer, livsværdier mv. ændre sig. Et tænkt eksempel i casen her kunne være, at informationerne om fordele og ulemper ved de tre forskellige behandlinger eksempelvis fører til, at patienten vælger den kombinerede behandling, fordi hun ønsker langsigtede resultater, men fastholder troen på, at massage kan smertelindre her og nu for dermed at give hende overskud til at gennemføre den aktive behandling.

De tre trin i beslutningstagningsmodellen er nu gennemgået, og en fælles beslutning mellem behandler og patient om det videre behandlingsforløb kan træffes.

## MAND MED DISKUSPROLAPS

I det følgende er beskrevet endnu en case med efterfølgende reflekterende spørgsmål, som kan være relevante at forholde sig til, når der skal laves en fælles beslutning om behandling.

*En 47-årig mand med MR-verificeret lumbal diskusprolaps møder op i din konsultation. Patienten har haft symptomer på diskusprolaps gennem 4 måneder. For ca. 5 år siden oplevede han noget tilsvarende, men symptomerne gik væk af sig selv efter 5-6 måneder, siden har han indtil for 4 måneder siden haft det godt. Han arbejder som salgsassistent i en tøjbutik og fortæller, at han bruger al sin energi på at gå på arbejde, og at han ikke har meget overskud, når han kommer hjem til sin familie. Han har meldt afbud til et par familiearrangementer, fordi han har svært ved at sidde ret lang tid ad gangen. Han har især svært ved at sidde i en bil og komme ind og ud af den. Han har overvejet en operation, men han har hørt, at træning kan få prolapsen ind på plads igen. Hans søster er blevet opereret i ryggen for nogle år siden og er kun tilbage på arbejdsmarkedet på halv tid. Smerten sidder i nedre lænderyg med udstråling til højre balde og til ydersiden af låret. Der er ingen smerter under knæniveau, og han har ingen føleforstyrrelser. Han oplever ind imellem en smule nedsat kraft over højre ankel, der ikke kan fremkaldes ved manuel test af kraft over anklen. Patienten scorer sine smerter på en visuel analog skala til 4 lumbalt og 5-6 i højre ben.*

### Trin 1 – Team-snak

Fysioterapeutens overvejelser:

- Hvilke behandlingsmuligheder ser du?
- Hvordan vil du præsentere mulighederne for patienten?
- Har patienten tænkt over andre muligheder?





➤ Her er det vigtigt, at du fortæller patienten, at du gerne vil have, at I sammen finder frem til den behandling, der er bedst for ham på nuværende tidspunkt. Patienten skal være klar over, at der ikke findes nogen rigtige eller forkerte beslutninger og at du lytter og støtter undervejs. Gør det klart, at I snakker om tingene og finder en løsning sammen. Brug meget gerne små opsummeringer undervejs i kommunikationen.

### Trin 2 – Valg-snak

- Hvad vil de enkelte muligheder indebære?
- Hvilke forløb skal patienten igennem?
- Hvad ved du om de enkelte behandlinger? Er der en risiko? Hvad ved du om evidensen? Hvad kan tale for eller imod?
- Hvad ved patienten?

Det er vigtigt, at patienten får lov til at dele sin viden og stille spørgsmål. Patienter kan have opbygget en viden ud fra egne erfaringer, fra pårørende eller venner, der har været noget lignende igennem, eller de kan have en såkaldt "google-viden". Uanset hvad deres viden bygger på, kan det være vigtigt at få af- eller bekræftet, om det, man ved, er korrekt.

### Trin 3 – Beslutningssnak

- Hvad tænker patienten om de informationer, han har fået?
- Ser han andre fordele eller ulemper?
- Hvad betyder noget for ham? Hvad taler for og imod de enkelte muligheder?
- Er der noget, han er bange for, noget der hindrer en given behandling?
- Har han tidligere erfaringer?
- Er han klar til at træffe en fælles beslutning?
- Hvis ikke, hvad skal der til, for at han kan?

### Brug din viden om kommunikation

Læg en dagsorden og skab struktur i samtalen. Vær bevidst om, hvordan du kommunikerer både verbalt og non-verbalt. Opsumér, hvad I har talt om undervejs (lad eventuelt patienten selv gøre det). Husk, det er legalt med pauser og stilhed undervejs i samtalen. Undgå at afbryde, når patienten taler. Følg patienten/ beslutningen til dørs. Prøv at sikre dig, at patienten ved, hvad der videre skal ske. Hvem skal patienten tage kontakt til, hvornår osv. Giv plads til, at patienten kan stille spørgsmål undervejs i processen.

Fælles beslutningstagning kræver øvelse, ligesom al anden kommunikation i sundhedsvæsenet. Mange af os tror, at vi træffer

fælles beslutninger, men undersøgelser vil som regel afsløre, at det kun er delelementer af fælles beslutningstagning, der i realiteten anvendes. Fælles beslutningstagning kræver, at vi tror på, at langt de fleste patienter ved, hvad der er bedst for dem. Vores ansvar som behandlere er at holde os opdaterede på viden, så vi kan give de rette informationer og derudover invitere vores patienter til at deltage i beslutningerne, så vi sammen kan træffe den beslutning, der er bedst for den enkelte patient. ●



Find en komplet referenceliste sammen med den elektroniske version af artiklen på [fysio.dk](http://fysio.dk)

## YDERLIGERE INFORMATION

Find yderligere information om patientinddragelse, fælles beslutningstagning og beslutningsstøtteværktøjer på følgende hjemmesider:

- Center for fælles beslutningstagnings hjemmeside ([www.cffb.dk](http://www.cffb.dk)). Centeret er en del af Sygehus Lillebælt. Det forventes, at CFFB offentliggør en generisk skabelon til et beslutningsstøtteværktøj i løbet af 2018.
- Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet – (ViBIS) ([danskepatienter.dk/vibis](http://danskepatienter.dk/vibis)). ViBIS spiller en central rolle ift. at indsamle viden om eksisterende beslutningsstøtteværktøjer, måleredskaber samt igangværende projekter på området.
- På internationalt plan har forskningsenheden på The Ottawa Hospital udarbejdet et stort onlinebibliotek, med forskellige internationale arbejder indenfor fælles beslutningstagning ([decisionaid.ohri.ca](http://decisionaid.ohri.ca)).





# NYUDDANNET - SE HER!

Som nyuddannet fysioterapeut er der mange ting, du skal forholde dig til – og måske bliver du nogle gange i tvivl?

Hos Danske Fysioterapeuter er vi klar til at svare på spørgsmål om dit nye arbejdsliv, uanset om du bliver ansat eller selvstændig. Og er du ledig, har vi også en række gode tilbud til dig.

6 tips til dig, der er nyuddannet medlem:

## 1. JOBBANK

Rigtig mange stillinger som fysioterapeut opslås hos Danske Fysioterapeuter. Dem kan du som medlem finde i vores jobbank på [fysio.dk/jobbank](http://fysio.dk/jobbank)

## 2. KONTRAKTTJEK

Få gennemgået din kontrakt af vores konsulenter, før du skriver under. Skriv til [ansat@fysio.dk](mailto:ansat@fysio.dk) eller ring til 33 41 46 20.

## 3. NEDSAT KONTINGENT

Er du ledig eller på orlov på dagpenge, kan du få halveret dit kontingent hos Danske Fysioterapeuter. Log på [fysio.dk](http://fysio.dk) og registrér din medlemsstatus.

## 4. TRAINEE-ORDNING

Er du på dimittendsats og samtidig medlem af DSA, kan du benytte dig af vores trainee-ordning, med mulighed for at få betalt kurser op til 8.500 kr.

## 5. STARTPAKKE FOR SELVSTÆNDIGE

Overvejer du et arbejdsliv som selvstændig, finder du nyttig info i "Startpakke for selvstændige" på [fysio.dk](http://fysio.dk).

## 6. FORLÆNGELSE AF STUDIEFORSIKRING

Har du tegnet en studieforsikring EKSTRA hos Bauta Forsikring, kan du bevare den lave studiepris det første år efter dimission.

Se alle dine medlemsfordele på [fysio.dk/nyuddannet](http://fysio.dk/nyuddannet)





# Inddragelse i beslutninger kræver viden

Når patienter eller borgere inddrages i beslutninger om behandlingen, er det vigtigt at sikre sig, at de er klædt på til det. Det viser et projekt om brugerinddragelse på Aarhus Universitetshospital.

AF VIBEKE PILMARK

**SELVOM DE FLESTE** fysioterapeuter gør alt det, de kan, for at inddrage borgerne i behandlingsforløbet, er det langt fra sikkert, at borgerne føler sig hørt og i stand til at bidrage, når der skal træffes beslutninger. Det viser erfaringer fra et projekt på Aarhus Universitetshospital, der blev afsluttet i år. Projektet om brugerinddragelse i Fysio- og Ergoterapiafdelingen på Aarhus Universitetshospital tog udgangspunkt i sygehusets behandlingsforløb for kvinder med lymfødem efter brystkræftbehandling.

I forbindelse med projektet blev kvinder, der allerede havde gennemført et forløb på hospitalets lymfødemklinik, interviewet om deres oplevelser. De fremhævede, at det var svært at indgå i beslutningerne i starten af forløbet, da de hverken vidste, hvad lymfødem var, eller hvad lymfødemklinikken kunne tilbyde i den forbindelse. Kvinderne oplevede desuden, at de ved den første konsultation fik mange informationer, som de havde svært ved at forholde sig til. Kvindernes oplevelser førte til, at man besluttede, at kvinderne allerede i indkaldelsesbrevet fik informationer om hvad de kunne forvente, når de mødte op i klinikken. Der blev desuden udarbejdet en informationsvideo om lymfødem samt en video om, hvad lymfødemklinikken er.

Endvidere er forundersøgelsen nu opdelt i to dele, så kvinderne har mulighed for at snakke med familien først, inden de sammen med fysioterapeuten træffer beslutning om f.eks. valg af behandling.

## Patienten sendes hjem med skriftlig plan

Det var også ifølge kvinderne svært at holde styr på de mange forskellige informationer og behandlingsplaner.

”Den tilbagemelding førte til, at vi efter hver konsultation i sam-

arbejde med kvinden udarbejder en skriftlig status og en plan for, hvilke ting kvinden skal gøre inden næste konsultation, og hvad der påhviler fysioterapeuten. Planen får patienten med hjem på skrift”, siger ledende terapeut Birgitte Bille Brahe. Hun er funktionsleder i Fysio- og Ergoterapiafdelingen på Aarhus Universitetshospital med personaleansvaret for 25 terapeuter. Hun har også haft det ledelsesmæssige ansvar for projektgruppen, der sætter fokus på patientinddragelse i Lymfødemklikken på Aarhus.

”De nye tiltag er blevet positivt modtaget af de kvinder, der efterfølgende er indkaldt til todelte forundersøgelser”, fortæller hun.

## Kommunikationen er vigtig

I et sådant projekt er det nødvendigt med god kommunikation, dialog, og solid forankring og opbakning fra den nærmeste ledelse. Birgitte Bille Brahe har blandt andet været meget tydelig i forhold til rammesætning for projektet, og har af sin afdelingsledelse fået opbakning til at bruge den nødvendige tid for at lykkes med projektet. Hun har bl.a. prioriteret at deltage i det ugentlige møde med projektgruppen. Det har gjort beslutningsvejene korte og informationsflowet større. Endvidere har det været et signal til medarbejderne om, at de skulle lykkes med brugerinddragelse. Hun har selv prioriteret løbende at informere sine ledelseskolleger.

En fysioterapeut med en kandidatgrad har været projekterapeut, og det har ifølge Birgitte Bille Brahe været med til at sikre en god kvalitet, og at de etiske og juridiske problematikker blev håndteret korrekt.

Hun og projektgruppen har løbende kunnet konsultere VIBIS, der var en aktiv del af styregruppen. ●

# TIL SALG

STORZ DUOLITH SD1 TOWER "ULTRA"  
indholdende 1stk. Storz Duolith SD1 "Ultra" R-SW  
Module + Control Module + F-SW Module (uden  
ultasound) + Store Case Duolith SD1 "Ultra".

Let brugt. Fast pris kr. 220.000.  
Original emballage og instruktionmateriale medfølger.



Projektet i Lymfødemklinikken er en del af et større projekt, som omfatter hele Aarhus Universitetshospital, og som afsluttes med en større rapport, som VIBIS står for. Strategien har været løbende at implementere forandringerne og justere undervejs.

[Læs mere om projektet på fysio.dk/brugerinddragelse-aarhus](https://fysio.dk/brugerinddragelse-aarhus)

## VIDENSCENTER FOR BRUGERINDDRAGELSE

ViBIS er det nationale videnscenter for brugerinddragelse i sundhedsvæsenet. Centret indsamler og formidler den nyeste viden på området og rådgiver og kompetenceudvikler sundhedsprofessionelle. På ViBIS' hjemmeside kan du læse mere om projektet fra Aarhus Universitetshospital og få inspiration, eksempler på projekter, fakta om brugerinddragelse og fælles beslutningstagen, videoer mm.

[danskepatienter.dk/vibis](https://danskepatienter.dk/vibis)

## PROJEKT I SVENDBORG KOMMUNE

I Svendborg Kommune har man undersøgt, hvordan det sundhedsfaglige personale i Sundhedshuset bliver bedre til at støtte borgere til at træffe beslutninger om deres rehabiliteringsforløb. I den forbindelse er der udviklet en række beslutningsværktøjer, som kan læses i en evalueringsrapport på sundhedshuset.dk.

**I et interview på fysio.dk fortæller projektleder, sygeplejerske Tove Sommer om projektet og dets resultater.**

[Læs interviewet på fysio.dk/brugerinddragelse-svendborg](https://fysio.dk/brugerinddragelse-svendborg)



## Forbrugsvarer af høj kvalitet

*Dane-gel (CE)  
(5 typer)*

*Ultralyd, IPL/laser,  
Dobbler, Elektroder*

*Massagecreme*

*Standard/Anticceptisk  
Olivenolie creme  
Heat*

*Massageolie*

*Mineralsk*

*Sprit*

*60% Badesprit*

*Rheumafin (CE)*

*Paraffinblanding  
til gigtbehandling*

*Papir*

*Lejepapir  
Aftøringspapir*

*Vand*

*Demineraliseret*

Gl. Holtegade 40 - DK-2840 Holte - Tlf. 4580 2023  
[www.rohdepro.com](http://www.rohdepro.com) - [rohdepro@rohdepro.com](mailto:rohdepro@rohdepro.com)

## TRÆNING TIL FORBEDRING AF KOGNITIV FUNKTION

**BAGGRUND.** Fysisk træning menes at kunne mindske risikoen for demens og sikre, at de kognitive funktioner bevares. Man ved dog ikke, om der er træningsformer, der er bedre end andre, og i hvor høj grad de kan forbedre kognitiv funktion.

**FORMÅL.** Formålet med dette systematiske review og metaanalyse var at undersøge, om forskellige træningsinterventioner til personer over 50 år kunne forbedre den kognitive funktion.

**METODE.** Gennem systematiske søgninger foretaget i MEDLINE, PsycINFO, Cochrane CENTRAL samt EMBASE blev der fundet randomiserede kontrollerede studier omhandlende kognition og træning. Der blev inkluderet mænd og kvinder med enten let kognitiv svækkelse (MCI) eller demens, f.eks. Alzheimers sygdom. Studierne skulle omhandle superviseret træning som primær intervention, og det var et krav, at træningsinterventionen var beskrevet i detaljer ift. type, varighed og intervention.

**RESULTATER.** 36 studier blev inkluderet i den kvantitative analyse. Metaanalysen tydede på, at der er nogen effekt af træning ift. kognition. Studierne var dog meget forskellige, og man valgte at nedgradere evidensen til moderat pga. uklarhed omkring studiernes outcomes samt risikoen for bias på grund af manglende blinding. Der blev fundet statistisk signifikante resultater for træning af 45-60 min. varighed.

**KONKLUSION.** Metaanalysen viste, at fysisk træning var effektiv til at forbedre kognitiv funktion hos ældre mennesker. Både aerob træning, styrketræning, tai-chi og multikomponente træningsinterventioner var omtrent lige effektive. Det anbefales at kombinere aerob træning med styrketræning med moderat intensitet i træningssessioner af mindst 45 minutters varighed, på så mange af ugens dage som muligt, for at forbedre kognitiv funktion hos personer over 50 år.

**PERSPEKTIVERING.** Der er behov for yderligere forskning på området og forskning, der undersøger effekten af selvtræning. ●



Northey JM, Cherbuin N, Pumpa KL, et al. Exercise interventions for cognitive function in adults older than 50: a systematic review with meta-analysis. Br J Sports Med 2018;52:154-160. doi:10.1136/bjsports-2016-096587

## TRÆNING TIL BEHANDLING AF DEPRESSION

**BAGGRUND.** Træning anbefales til behandling af depression, men flere studier og større systematiske reviews og metaanalyser diskutere, hvorvidt der er effekt af træning hos personer med depression.

**FORMÅL.** Formålet med dette systematiske review var at undersøge effekten af forskellige typer af træning til personer med depression samt at undersøge, hvorvidt publikationsbias havde indvirkning på tolkningen af resultaterne.

**METODE.** Gennem systematiske søgninger blev der fundet RCT-studier, omhandlende personer med depression diagnosticeret som MDD (major depressive disorder) eller depression vurderet af en psykiater vha. ICD-10, DSM-IV, HAM-D (Hamilton Rating Scale for Depression), BDI (Becks Depressive Inventory). Studier, der omhandlede decideret træning, blev indsamlet fra de systematiske søgninger foretaget i Academic Search Premier, MEDLINE, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PsycINFO, SPORTDiscus, CINAHL Plus og Pubmed.

**RESULTATER.** Der blev via de poolede data fra 25 studier fundet en stor signifikant forbedring mht. træning, med størst effekt i studier omhandlende personer med MDD. Idet forskerne vurderede, at der var sandsynlighed for publikationsbias, blev den samlede effekt opjusteret.

**KONKLUSION.** Sammenholdt med ikke-aktive interventioner blev der fundet en stor og signifikant antidepressiv effekt af træning. Der blev fundet risiko for publikationsbias med dertilhørende underestimering af træningseffekten. Den beregnede effectsize i studiet styrker og bekræfter antagelsen om, at træning er effektiv til at behandle depression.

**PERSPEKTIVERING.** Det er fortsat uklart, hvilke typer af træning, der vil være mest fordelagtige at tilbyde personer med mild til svær grad af depression, samt om effekten af træningen vil vare ved. ●



Schuch FB, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. Journal of Psychiatric Research 77 (2016) 42-51. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.023



# RÅDGIVNING TIL FYSIOTERAPEUTER

KØB - SALG - VURDERING - ØKONOMISK RÅDGIVNING

Har du behov for professionel assistance til klinikhandler og anden økonomisk rådgivning så bør du benytte en erfaren rådgiver med branchekendskab.

**Den rådgivning kan jeg hjælpe dig med.**

Jeg har et stort og indgående kendskab til fysioterapeutbranchen.

I mange år har jeg rådgivet og afholdt kurser for fysioterapeuter i forbindelse med køb og salg af klinikker, vurdering af klinikkers værdi samt anden økonomisk rådgivning.

Jeg ligger vægt på en personlig og fortrolig service i hele forløbet.

**Ring til Per Kristensen for en uforpligtigende samtale**



Spiren 29, 9260 Gistrup

Telefon: 2622 3673 | E-mail: [info@perkconsult.dk](mailto:info@perkconsult.dk) | [www.perkconsult.dk](http://www.perkconsult.dk)

## FARSTRUP COMFORT®

Stolene fra Farstrup Comfort er ergonomisk tilpasset til dig og giver en optimal siddekomfort, uanset hvilke behov du har.

Vores mange tilpasningsmuligheder og ekstra funktioner er udviklet for optimal støtte, præcis der hvor du har brug for det.

Alle vores stole er baseret på dansk møbelhåndværk i særklasse og har 10 års garanti på træstellet.

Håndbyggede kvalitetsstole skabt til mennesker af mennesker, udført i de bedste læder- og stofkvaliteter.

### Lad din lokale forhandler overbevise dig;

Brenderup · Bolighuset Werenberg	Tlf. 64 44 10 49
Holbæk · Farstrup Comfort Center	Tlf. 20 56 44 03
København K · Vestergaard Møbler	Tlf. 32 57 28 14
Lyngby · Vestergaard Møbler	Tlf. 45 87 54 04
Maribo · Møblér med Jarvig Møbler	Tlf. 54 76 10 01
Næstved · Ide Møbler	Tlf. 55 72 20 75
Odense · Farstrup Comfort Center	Tlf. 66 15 95 10
Århus C · Farstrup Comfort Center	Tlf. 86 13 35 88

[WWW.FARSTRUP.DK](http://WWW.FARSTRUP.DK)





### Førstehjælp til dit arbejdsliv

Bogen er skrevet til sundhedsmedarbejdere, der søger job eller ny inspiration i deres arbejdsliv. Her kan du finde fakta, cases og gode råd til nye karriereveje.

*Pernille Marott. Førstehjælp til dit arbejdsliv – få trykthed og overskud til at søge nye karriereveje. Din Sundhedsfaglige A-kasse. 79 sider, vejl. pris 50 kr.*

ISBN 978-87-970635-0-7.

Kan bestilles via [kortlink.dk/dsa/uatk](http://kortlink.dk/dsa/uatk)



### Antrozoologi

Denne norske bog beskriver samspillet mellem mennesker og dyr, og hvilken betydning dette har for menneskets sundhed. Bogen kommer desuden ind på dyreassisterede interventioner, f.eks. i arbejdet med børn.

*Bente Berget, Elsebeth Krøger, Ane Brita Thorød (red.). Antrozoologi. Universitetsforlaget. 205 sider, vejl. pris 349 Nkr.*

ISBN 978-82-15-02853-8.



### Bikefit

”Bikefit” henvender sig topprofessionelle cykelryttere og hyggemotionister. Men fysioterapeuten kan finde gode tips til hvordan cyklen skal indstilles, og hvordan man opbygger træningen, så man forebygger de mest almindelige overbelastningsskader.

*Thomas Vestergaard Bundgaard og Lene Rode. Bikefit. Turbine. 160 sider, vejl. pris 250 kr.*

ISBN 978-87-406-1895-2



### Begribe og gøre

”Begribe og gøre” er en tværfaglig lærebog til alle, der arbejder med velfærdsinnovation og entreprenørskab på professionsuddannelserne. Den giver indblik i bl.a. innovationsdidaktik, entreprenørskab og modstand mod innovationsundervisning.

*Jonas Sprogøe et al. (red.) Begribe og gøre. Frydenlund. 318 sider, vejl. pris 299 kr.*

ISBN 978-87-7118-925-4.



### Fertilitet & fysioterapi

Bogen henvender sig til kvinder og par, der kæmper med udfordringer med fertilitet, og introducerer, hvordan fysioterapi kan bruges til behandling. Den indeholder bl.a. et træningsprogram og et massageprogram til selvbehandling.

*Anne Marie Jensen. Fertilitet & Fysioterapi. Historia. 140 sider, vejl. pris 250 kr.*

ISBN 978-87-93528-31-4.

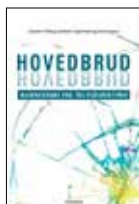


### Samtalen om sex

Bogen har som mål at ruste sundhedspersoner til at tale om sex og seksuelle spørgsmål. De 174 sider består af såvel teori, praksis som refleksionsøvelser.

*Karina Kehlet Lins. Samtalen om sex. Hans Reitzels Forlag. 174 sider, vejl. pris 250 kr.*

ISBN 978-87-412-6910-8.

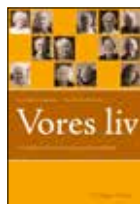


### Hovedbrud

Simon Fønsbo fortæller i ”Hovedbrud” om de udfordringer, han og hans kone stod overfor, efter at han pådrog sig en hjerneskode. Formålet med bogen er bl.a. at give de sundhedsprofessionelle nye indsigter i den daglige rehabiliteringsindsats.

*Chalotte Glinborg, Elsebeth Fønsbo og Simon Fønsbo. Hovedbrud – hjerneskode fra tre perspektiver. Frydenlund. 160 sider, vejl. pris 229 kr.*

ISBN 978-87-7216-047-4



### Fra tidlig barndom til hverdag med hjemmehjælp

Her er et lille stykke danmarkshistorie, fortalt af 13 mennesker, der er født i perioden 1920 til 1940. De ældre fortæller om deres behov for hjælp og støtte og giver indblik i, hvordan ønskerne ikke altid stemmer overens med det, man forestiller sig fra det officielle Danmarks side. Bogen er skrevet af to ergoterapeuter.

*Anne Holm Christensen og Lene Plambech. Vores liv – fra tidlig barndom til hverdag med hjemmehjælp. Forlaget Vitae. 346 sider, vejl. pris 249 kr.*

ISBN 978-87-997300-4-9

# Haves: Håndbog i fysisk aktivitet

## Ønskes: Quick-guide

ANMELDT AF MALENE WESSELHOFF, FYSIOTERAPEUT, GENOPTRÆNINGEN I HVIDOVRE KOMMUNE.

Tredje kapitel i Sundhedsstyrelsens "Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling" er blevet opdateret.

Den opdaterede del henvender sig som resten af håndbogen til fagpersoner, der til daglig arbejder med fysisk aktivitet og behandling af patienter.

Den nye publikation indeholder beskrivelser af 31 lidelser og giver bl.a. overblik over baggrunde for lidelserne, evidensbaseret grundlag for fysisk træning, mulige mekanismer, eventuelle kontraindikationer for træning, og referencelister. Som noget nyt starter hvert kapitel med en konklusion og anbefaling af træningstype til den pågældende lidelse, hvilket er med til at give et hurtigt evidensbaseret overblik over hvilken behandling, der er mest hensigtsmæssig at igangsætte. Dette er en særdeles relevant og brugbar tilføjelse, da de konkrete anbefalinger gør publikationen endnu mere anvendelig i den daglige praksis. Den opdaterede del 3 giver med ovenstående tilføjelse et fint overblik over træning og behandling til de udvalgte 31 lidelser, og er en nyttig håndbog til at støtte op om den, i dette tilfælde, fysioterapeutiske intervention.

Et ønske til en kommende opdatering kunne dog være at tilføje en quick-guide, som det er gjort i den tredje reviderede udgave af den svenske FYSS (Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling) 2017. Her er på en enkelt side kort og overskueligt beskrevet de væsentligste anbefalinger til den pågældende lidelse. Men indtil dette kommer i en fremtidig dansk version, er den opdaterede del 3 absolut en brugbar publikation til arbejdet med fysisk aktivitet og behandling.

"Fysisk træning som behandling – 31 lidelser og risikotilstande" (220 sider)

📄 Download Sundhedsstyrelsens håndbog med det nye kapitel via [kortlink.dk/sst/ukrm](http://kortlink.dk/sst/ukrm) "Fysisk aktivitet Håndbog om forebyggelse og behandling". (480 sider)

📄 Læs nyhed og interview med Lars Henrik Larsen, formand for Dansk Selskab for Fysioterapi om den opdaterede håndbog på [fysio.dk/traening-sygdomme](http://fysio.dk/traening-sygdomme)



Få et overblik over anbefalingerne i håndbogen ved at klikke ind på en interaktiv figur på

📄 [fysio.dk/aktivitet-interaktiv](http://fysio.dk/aktivitet-interaktiv)

## MÅNEDENS BOG



NORMALPRIS

399,-

MEDLEMSPRIS

319,20,-

Læs mere på [gad.dk](http://gad.dk)

*Gerontologi* formidler et bredt perspektiv på ældre mennesker og de emner, de sundhedsprofessionelle støder på i mødet med disse mennesker. De fleste af bogens kapitler er forankret i de enkelte forfatteres egen forskning, og i kraft af forfatternes forskellige faglige baggrunde har bogen et stærkt tværvidenskabeligt præg. Gennem cases og eksempler fra det levede hverdagsliv viser bogen en bred vifte af måder at ældes på og lægger dermed op til refleksion og et kritisk blik på en stereotyp opfattelse af ældre og aldring.

Indtast medlemskoden FYSIO på [www.gad.dk](http://www.gad.dk) og få 20 % rabat

**g** gads forlag

## KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

Læs om BogPlus på [fysio.dk/boeger](http://fysio.dk/boeger)

En lærebog til introduktionskurser i epidemiologi ved de videregående sundhedsuddannelser som ergo- og fysioterapi.

Bogens teoridannelse er bygget op omkring illustrative eksempler. Det har den klare fordel, at man som læser undgår at blive trukket rundt i teoretisk-matematiske generaliseringer, inden man når til den konkrete anvendelse af epidemiologisk metode.



Normalpris: kr. 350,-  
BogPlus-pris: kr. 280,-



munksgaard

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





Bundsolid  
Professionel  
Personlig

# Vi strækker os ekstra for fysioterapeuter



Vi er branchenørder, så er det sagt! Derfor holder vi løbende seminarer for fysioterapeuter rundt omkring i landet. Vi deltager også på store messer som Fysioterapeuternes Fagkongres. Vi kan simpelthen ikke lade vær'. For jo bedre dialog vi har, desto bedre er vi til at rådgive og sparre med dig - og alle andre fysioterapeuter.

#### Derfor skal du vælge os

Din branche er en af de få udvalgte, vi er specialister i. Du kan derfor altid regne med, at vi er helt opdaterede på din hverdag. Vi er også mobile og holder møder, hvor det passer dig. I en af vores filialer, hjemme hos dig eller på klinikken.

Husk at vi også har en hel række ekstra gode fordele til dig som privatkunde, fordi du er medlem af Danske Fysioterapeuter.

Ring: **3378 2388**

- og hør, hvad vi kan gøre for dig

- eller gå på **lsb.dk/erhverv**  
og book møde

## Lån & spar

din personlige bank





# Sæt dit præg på foreningens politik!

Vil du være med til at diskutere emner fra dagsordenen til repræsentantskabsmødet 8.-10. november? Synes du, at foreningen har de rigtige prioriteringer? Hvad synes du er vigtigt? Hvad skal vi gøre mere af, og hvad er ikke nødvendigt?

Der afholdes medlemsmøder i regionerne i forbindelse med Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde. Mød dine lokale repræsentanter, vær med til at debattere og kom med ønsker til foreningens politik for de kommende år.

Du kan finde forslag og beretning på foreningens hjemmeside fra begyndelsen af oktober. Vi glæder os til at se jer!

## Region Hovedstaden

**Tid:** 22. oktober kl. 16.30-19

**Sted:** Rosenborggade 1b

**Information og tilmelding:**

[fysio.dk/hovedstaden](https://fysio.dk/hovedstaden)

## Region Sjælland

**Tid:** 22. oktober, kl. 17-19

**Sted:** Slagelse Bibliotek, mødelokale 1, Stenstuegade 3, Slagelse.

**Information og tilmelding:**

[fysio.dk/fysio.dk/sjaelland](https://fysio.dk/fysio.dk/sjaelland)

## Region Midtjylland

**Tid:** 24. oktober kl. 17-20

**Sted:** Borgerhuset Stationen, Lokale 6 på 2. Sal, Ll. Sct. Hans Gade 7-9, Viborg

**Information og tilmelding:**

[fysio.dk/midtjylland](https://fysio.dk/midtjylland)

## Region Nordjylland

**Tid:** 1. november, kl. 17-20

**Sted:** Sofiendalsvej 3, Aalborg

**Information og tilmelding:**

[fysio.dk/nordjylland](https://fysio.dk/nordjylland)

## Region Syddanmark

**Tid:** 3. oktober, kl. 17-19

**Sted:** Sportshotel Vejen, mødelokale 22

Jakob Gades Alle 1, Vejen

**Information og tilmelding:**

[fysio.dk/syddanmark](https://fysio.dk/syddanmark)



# Kurser og konferencer fra Danske Fysioterapeuter

## For den faglige

<b>TYPE-2 DIABETES</b>	25.-26. okt. 2018	<a href="https://fysio.dk/diabetes18">fysio.dk/diabetes18</a>
<b>STYRK DIN EVNE SOM FORMIDLER</b>	31. okt.-1. nov. 2018	<a href="https://fysio.dk/formidling">fysio.dk/formidling</a>
<b>MUSIK I FYSIOTERAPI</b>	10. nov. 2018	<a href="https://fysio.dk/musik18">fysio.dk/musik18</a>
<b>MOVEMENT ABC-2</b>	12.-13. nov. 2018	<a href="https://fysio.dk/moveabc2018">fysio.dk/moveabc2018</a>
<b>FARMAKOLOGI</b>	16.-17. nov. 2018 + 25. jan. 2019	<a href="https://fysio.dk/farma18">fysio.dk/farma18</a>
<b>LÆRINGSKONFERENCE, LIPP</b>	19. nov 2018	<a href="https://fysio.dk/lipp">fysio.dk/lipp</a>
<b>FYSIOTERAPI I PSYKIATRIEN</b>	26.-28. nov. 2018 + 6. feb. 2019	<a href="https://fysio.dk/psykiatri18">fysio.dk/psykiatri18</a>
<b>SKAB UDVIKLING OG FAGLIGE FREMSKRIDT</b>	28. nov. 2018 + 25. feb. 2019	<a href="https://fysio.dk/skabudvikling2">fysio.dk/skabudvikling2</a>
<b>TRÆNING TIL HJERTEPATIENTER</b>	8.-10. jan. + 6. mar. 2019	<a href="https://fysio.dk/hjerte19">fysio.dk/hjerte19</a>
<b>AIMS OG BAYLEY</b>	16.-17. jan + 6. feb. 2019	<a href="https://fysio.dk/aimsbay19">fysio.dk/aimsbay19</a>
<b>BASIC BODY AWARENESS THERAPY 1</b>	27. jan-1. feb. 2019	<a href="https://fysio.dk/bbat1-19">fysio.dk/bbat1-19</a>
<b>OSTEOPOROSE</b>	1.-2. feb. 2019	<a href="https://fysio.dk/osteoporose19">fysio.dk/osteoporose19</a>
<b>NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP</b>	4.-8. feb.+18.-22. mar. 2019	<a href="https://fysio.dk/neurodynboern">fysio.dk/neurodynboern</a>
<b>NEURODYMANIK VIDEREGÅENDE - BØRN MED HANDICAP</b>	26. feb-1. mar. 2019	<a href="https://fysio.dk/neurodynvidere">fysio.dk/neurodynvidere</a>
<b>APOPLEKSI - FUNKTIONEL KONDITIONSTRÆNING</b>	18-19. feb.+ 29.-30.mar. 2019	<a href="https://fysio.dk/apopleksikondi19">fysio.dk/apopleksikondi19</a>
<b>PSYKISK SÅRBAR</b>	14.-15. mar.+ 24. maj 2019	<a href="https://fysio.dk/psyk19">fysio.dk/psyk19</a>
<b>DEMENS</b>	13.-14. jun. 2019	<a href="https://fysio.dk/demens19">fysio.dk/demens19</a>

## For den selvstændige

<b>PRAKSISCERTIFIKAT</b>	25.-26. okt. 2018	<a href="https://fysio.dk/praksiscert">fysio.dk/praksiscert</a>
<b>PRAKSISCERTIFIKAT FOR RIDEFYSIOTERAPEUTER</b>	5. okt. 2018	<a href="https://fysio.dk/praksisride">fysio.dk/praksisride</a>

## For lederen

<b>LEDERKONFERENCE</b>	5.-6. mar. 2019	<a href="https://fysio.dk/lederkonf19">fysio.dk/lederkonf19</a>
------------------------	-----------------	---

## Faglige kurser

### Farmakologi

På dette to-modulers kursus får du viden om de hyppigste lægemidler, som dine patienter indtager, og hvilken indvirkning de har på kroppen. Denne viden kan du bruge i din tilrettelæggelse af behandling og træning.

**Tid:** Modul 1: 16.-17. nov. 2018; modul 2: 25. jan. 2019

**Tilmelding:** Senest 23. sept. 2018  
[fysio.dk/farmakologi18](http://fysio.dk/farmakologi18)

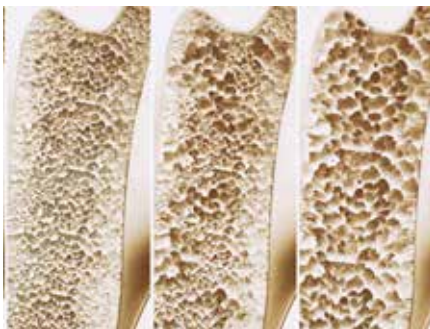
### Fysioterapi i psykiatrien

Kursusforløbet giver et grundlæggende kendskab til undersøgelse og behandling af patienter i psykiatrien efter psykomotoriske principper og kommer blandt andet ind på: kropsfænomenologi, livshistoriens afspejling i kroppen og respirationens betydning. Målgruppen er ud over fysioterapeuter i psykiatrien også fysioterapeuter, der har patienter med funktionelle lidelser eller mennesker udsat for overgreb. Klik her for at angive tekst.

**Tid:** 26.-28. nov. 2018 og 6. feb. 2019

**Tilmelding:** Senest 26. sept. 2018

[fysio.dk/psykiatri18](http://fysio.dk/psykiatri18)



### Osteoporose

Patienter med osteoporose har gavn af træning, og de kan tåle at træne i højere grad, end vi har troet tidligere. Kurset vil introducere dig for den nyeste evidens for træning til osteoporose med vægt på træning i forhold til fraktur/sammenfald i ryggen.

**Tid:** 1.-2. feb. 2019

**Tilmelding:** Senest 30. nov. 2018

[fysio.dk/osteoporose19](http://fysio.dk/osteoporose19)

### Træning til hjertepatienter

Med den nyeste viden på området og praktiske redskaber til at teste og tilrette træningen til patienter med forskellige hjerteproblematikker vil du være godt rustet til at varetage et hjerterehabiliteringsforløb. Kurset giver dig blandt andet viden om træningsfysiologi, medicinsk behandling, håndtering af angst, og hvordan man kan tilpasse træningen.

**Tid:** Modul 1: 8.-10 jan. 2019;  
modul 2: 6. mar. 2019

**Tilmelding:** Senest 11. nov. 2018

[fysio.dk/hjerte19](http://fysio.dk/hjerte19)



### Demens

Sensorisk og motorisk funktionstræning har god effekt på motorisk læring hos mennesker med demens. Hør mere om den nyeste forskning på området og få praktiske redskaber til dit arbejde med mennesker med demens.

**Tid:** 13.-14. juni 2019

**Tilmelding:** Senest 9. april 2019

[fysio.dk/demens19](http://fysio.dk/demens19)

### Neurodynamik

**Videregående kursus:** Få styrket dine kompetencer inden for klinisk ræsonnering og udarbejdelse af handleplaner på dette videregående kursus i neurodynamik til børn. Du får desuden præsenteret brug af videoanalyse i behandlingen.

**Tid:** 28. feb.-1. mar. 2019

**Tilmelding:** Senest 6. jan. 2019

[fysio.dk/neurodynvidere](http://fysio.dk/neurodynvidere)



### Musik i fysioterapi

På kurset lærer du at finde musik, der kan stimulere og motivere dine patienter/borgere til bevægelse. Du vil få konkrete værktøjer, der sætter dig i stand til at bruge musikken til at understøtte det formål, du har med din træning og behandling.

**Tid:** 10. nov. 2018

**Tilmelding:** Senest 16. sept. 2018

[fysio.dk/musik2018](http://fysio.dk/musik2018)

### Basic Body Awareness Therapy - 1

Gennem praktisk arbejde med Basic Body Awareness Therapy (BBAT) lærer du at bevidstgøre og beskrive dine egne oplevelser, hvilket er forudsætningen for at kunne anvende BBAT som behandlingsmetode. Kurset gennemgår teorierne og filosofierne bag BBAT.

**Tid:** 27. jan.-1. feb. 2019

**Tilmelding:** Senest 25. nov. 2018

[fysio.dk/bbat1-19](http://fysio.dk/bbat1-19)

HUSK tilmelding efter først til mølle-princippet



- Meld frit afbud indtil 14 dage efter optagelse på kurset
- Betaling efter optagelse på kurset
- Studerende: Konferencer 500 kr. pr. dag

## REGION MIDTJYLLAND

### DET MENINGSFULDE SAMARBEJDE

Journalisten, komikeren og handicapkonsulent Jacob Nossell, der er født med cerebral parese, inviterer på et sjovt og tankevækkende foredrag om sit store had-kærligheds-forhold til fysioterapeuter og det meningsfulde samarbejde med udgangspunkt i sit eget liv. Han understreger, at det meningsfulde samarbejde er essentielt og vigtigt, når man arbejder med børn og unge.

**Tid og sted:** 25 okt. 2018, Silkeborg

**Tilmeldingsfrist:** Senest 11. okt. 2018

[fysio.dk/om-os/regioner/region-midtjylland/kalender](http://fysio.dk/om-os/regioner/region-midtjylland/kalender)

## REGION SJÆLLAND

### FYSIOTERAPI, MENTAL SUNDHED OG MOBILITET

Øget sympaticusaktivitet over tid påvirker bindevævet og de eksekutive funktioner. Kom til medlemsmøde og bliv klogere på, hvordan mental sundhed og mobilitet hænger sammen.

**Tid:** 25. sep. 2018, Solrød

**Tilmelding:** Senest 14. sept. 2018

[fysio.dk/sjaelland-medlemsmøde](http://fysio.dk/sjaelland-medlemsmøde)

### NETVÆRKS MØDE FOR LEDENDE FYSIOTERAPEUTER

Netværksmøde med fokus på ledelse som karrierevej for fysioterapeuter. Bliv klogere på, hvordan foreningen kan hjælpe dig i din udvikling som leder, og hør mere om, hvad mentorordningen kan give dig.

**Tid:** 5. okt. 2018, Slagelse

**Tilmelding:** Senest 26. sept. 2018

[fysio.dk/sjaelland-ledelse](http://fysio.dk/sjaelland-ledelse)

### DIALOGMØDE OM MEDLEMMERNES INDFLYDELSE PÅ FORENINGENS ARBEJDE

Kom med til en spændende aften med fokus på medlemmernes involvering i foreningens arbejde. Dialogmødet er en god mulighed for at møde kollegaer fra hele Region Sjælland.

**Tid:** 9. okt. 2018, Ringsted

**Tilmelding:** Senest 25. sept. 2018

[fysio.dk/sjaelland-dialogmode](http://fysio.dk/sjaelland-dialogmode)

## REGION NORDJYLLAND

### HVAD ER GOD FYSIOTERAPI?

Få et kritisk, videnskabsteoretisk og sociologisk blik på din kliniske praksis. Fysioterapeut David Nicholls har med sin nye bog "The End of Physiotherapy" lagt op til et paradigmeskift i professionen og i forskning i fysioterapi. Fysioterapeut Jens Olesen vil holde et oplæg med udgangspunkt i bogen og lægger op til debat med deltagerne.

**Tid:** 4. okt.; Aalborg

**Tilmelding:** Senest 25. sept. 2018

[fysio.dk/nordjylland-hvad-er-god-fysioterapi](http://fysio.dk/nordjylland-hvad-er-god-fysioterapi)

## Medlemsmøder vedrørende repræsentationsmødet

Se annoncen side 65



*"Åndedrættet er et af de mest enkle, mest effektive MEN også mest oversete værktøjer, der findes til at regulere det autonome nervesystem og hormonsystemet og er dermed med til at skabe balance og heling i kroppen!"*

### Dagsworkshop - Respiration & Diafragma

FREDERIKSBERG - 15. november 2018

FREDERIKSBERG - 13. februar 2019

[www.Move2Peak.dk/respiration](http://www.Move2Peak.dk/respiration)

### Uddannelse - Åndedrætsterapeut

FREDERIKSBERG - 6-10. marts 2019

[Move2PeakAcademy.dk/aandedraet](http://Move2PeakAcademy.dk/aandedraet)

MOVE2PEAK  
ACADEMY





DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I GERONTOLOGI OG GERIATRI

## Årsmøde og generalforsamling

På årsmødet præsenteres to faglige oplæg om henholdsvis: 'Fysioterapi til personer med moderat til svær demens – demenssygdomme, træning og pædagogik' og 'Balance og postural kontrol i et systemteoretisk perspektiv – teoretiske oplæg, video og praktiske afprøvninger af måling og diagnostik'.

Dagsorden til generalforsamlingen kan ses på selskabets hjemmeside.

Der vil være valg til bestyrelsen.

**Tid:** 23. nov. 2018, Vejle

**Tilmelding og information:** [gerontofys.dk](http://gerontofys.dk)



DANSK SELSKAB FOR BASSINFYSIOTERAPI OG  
DANSK SELSKAB FOR NEUROLOGISK FYSIOTERAPI

## Bassinterapi til neurologiske patienter

Den anerkendte kliniske specialist Jacqueline Pattmann fra England underviser på en- og todages kurser, hvor hun giver deltagerne en teoretisk og praktisk indføring i bassinfysioterapi med fokus på neurologiske patienter.

**Tid:** 27. eller 28. okt. samt 30. okt, Ans

**Tilmelding og information (gælder for medlemmer af begge selskaber):** [bassinfysioterapi.dk](http://bassinfysioterapi.dk)

## De faglige selskabers kurser

Der er annonceret flere arrangementer og kurser på de faglige selskabers hjemmesider.

Find links til hjemmesiderne på [fysio.dk/faglige-selskaber](http://fysio.dk/faglige-selskaber)

### Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer

i Danske Fysioterapeuters fraktioner eller faglige selskaber skal ske til [kursusannoncer@fysio.dk](mailto:kursusannoncer@fysio.dk).

### Henvendelse vedrørende øvrige annoncering skal ske til

Dansk Mediaforsyning på tlf.: 7022 4088, [fysiotekst@dmfnet.dk](mailto:fysiotekst@dmfnet.dk).

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



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

## Dynamisk Stabilitet – cervikalcolumnna

Kurset fokuser på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af cervikalcolumnna, der relateres til patientens symptomer. Gennem praktik får du et bredt øvelses tilbud til dine nakkepatienter, der understøttes af den nyeste teori.

**Tid:** 12-13. nov. 2018, Kastrup

**Tilmelding og information:** [muskuloskeletal.dk](http://muskuloskeletal.dk)

## Dynamisk Stabilitet – skulder

Via en systematisk biomekanisk analyse af skulderen og grundig klinisk ræsonnering opnår du kompetencer til aktiv og specifik træning til dine skulderpatienter. Kurset er praktisk og relateres til nyeste teori.

**Tid:** 19.-20. nov.2018, Horsens

**Tilmelding og information:** [muskuloskeletal.dk](http://muskuloskeletal.dk)

### Uddannelse til Hestefysioterapeut./hesteosteopat.

Der er nu mulighed for igen at kunne uddanne sig til Hestefysioterapeut/hesteosteopat.

Uddannelsen starter til november 2018 og løber over 2 år med 8 blokke af 5 dage (man-fre) ca. hver 3. mdr.

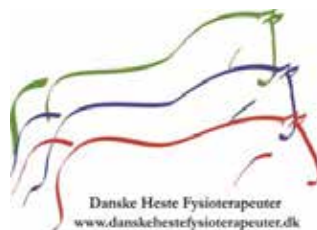
For mere info om uddannelsen og tilmelding gå til hjemmesiden:

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

Det er den eneste uddannelse i Danmark som kun er åben for Aut. Fysioterapeuter og Dyrlæger.

Der er højt kvalificerede gæstelærere med på alle 8 blokke.

Uddannelsen afsluttes med en 2 dages praktisk og teoretisk eksamen, med eksamination af Dyrlæge Rikke Schultz.



Kontakt:  
Cecilie Stadler  
Himmelev Bygade 76  
4000 Roskilde  
Tlf: 40459198  
Email:  
[cs@hestefysioterapeut.dk](mailto:cs@hestefysioterapeut.dk)

MidtVest Osteopati & Fysioterapi

Kurser i manuelle teknikker



“Back to Basics”



Muskulo-skeletale teknikker til pelvis, columna, costae, cervical spine.

Du lærer at lokalisere somatiske dysfunktioner i det muskulo-skeletale system og behandle de hypomobile segmenter – alt med samme mål - nemlig at fremme den selvhelende mekanisme hos patienten.

Dato: 29/9, 27/10 og 24/11 2018. Pris: 1.900,- pr. gang eller 5.300,- i alt

“Back to Basics” egner sig perfekt til den relativt nyuddannede fysioterapeut, der ønsker at tilegne sig flere manuelle færdigheder, men som ikke rigtig ved, hvilken retning efteruddannelsen skal tage.... På kurserne får du meget basale manuelle færdigheder, som du kan bruge til stort set alle patientkategorier - og det er lige til at gå hjem og anvende i klinikken. - Den erfarne terapeut kan udvikle og optimere sine allerede tillærte greb og teknikker, så de bliver mere effektive.

“Piriformis-syndromet” - set med en osteopatisk indgangsvinkel



Du lærer at behandle “piriformis-syndromet” i relation til dysfunktioner i pelvis, columna og hoftelæddet. Du lærer at differential-diagnosticere mekanisk, neurologisk og visceralt.

Dato: 15/9 2018. Pris: 1.900,-

Du lærer at målrette dit kliniske blik og hurtigere finde frem til dysfunktionen. - Du får brugbare manuelle færdigheder og får et indblik i den osteopatiske tankegang.

Underviser: Anders Bak er uddannet osteopat, ved IAO i 2006 og har undervist fysioterapeuter siden 2008. - Du får en erfarne og struktureret underviser og får personlig supervision.

Læs kursusbeskrivelse og tilmeld dig på: [www.osteo.dk/osteopati/kurser.aspx](http://www.osteo.dk/osteopati/kurser.aspx)



MidtVest Osteopati & Fysioterapi Sports Allé 4 7480 Vildbjerg Tlf. 97132344 [www.osteo.dk](http://www.osteo.dk)



**MediYoga ved stress og udbrændthed mentor**  
Retreat 29. september - 6. oktober Spanien

**MediYoga ved kræft**  
10.-11. november - København

**MediYoga Instruktør**  
Opstart hold forår 2019  
5. februar - Odense  
6. februar - Aarhus

**MediYoga Terapeut og Lærer**  
Opstart 29. august 2019 - København

Læs mere og tilmelding via hjemmesiden [www.medi-yoga.dk](http://www.medi-yoga.dk)  
[veetamo@mediyoga.com](mailto:veetamo@mediyoga.com) . Tlf. 6140 9778



**Kurser og uddannelser for 2018**

NYT! Lotte Paarup er nu tilbage efter barsel og underviser kurser og uddannelser

Kursus/Uddannelse	Sted	Dato	Varighed
Den elastiske bækkenbund	Herlev	18. sep	6 timer
Åndedrættet som basis for krop og sind	Herlev	21. sep	8 timer
<b>NYHED!</b> Franklin Method til Pilates undervisere	Herlev	22. sep	7 timer
Funktionel neurologi : Introduktion	Herlev	23. sep	9 timer
Pilates Reformer udd - Modul 1	Herlev	start 02. okt	21 timer
Åndedrættet som basis for krop og sind	Århus	11.okt.	8 timer
Psoas, den oversete muskel	Herlev	23. okt	6 timer
Funktionel neurologi : Introduktion	Århus	27. okt	9 timer
Pilates Matwork udd.	Herlev	start 26. okt	60 timer
Sunde fødder kursus	Herlev	30. okt	5 timer
<b>NYHED!</b> Synsbetinget hovedpine og svimmelhed	Herlev	02. nov.	8 timer
Pilates Reformer udd - Modul 2	Herlev	start 04. nov	16 timer
Pilates Reformer udd - Modul 3	Herlev	start 28. nov	16 timer
Funktionel neurologi : Hjernestammen	Herlev	30. nov	9 timer
Funktionel neurologi : Lillehjernen	Herlev	01. feb 2019	9 timer

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



Dansk Selskab for  
Muskuloskeletal Fysioterapi

*moving forward*

### Kursusoversigt

Nedre kvadrant 1	16.-18. Sep. + 7.-9. Okt. 2018	Horsens
Øvre kvadrant 2	16.-18. Sep. + 7.-9. Okt. 2018	Tårnby
Smerte og neurodynamik del 2	21.-22. September 2018	Tårnby
Manipulation og mobilisering del 1	23.-25. September 2018	Horsens
Nedre kvadrant 2	30/9- 2/10 + 21.-23. Okt. 2018	Horsens
Øvre kvadrant 1	30/9- 2/10 + 21.-23. Okt. 2018	Tårnby
Differentialdiagnostik og Reumatologi	11. Oktober 2018	Horsens
Differentialdiagnostik og Spinalkirurgi	12. Oktober 2018	Horsens
Caserapport	1. Nov. 2018 + 7. Feb. 2019	Odense
Supervision 1	2.-4. November 2018	Tårnby
Supervision 3 Ekstra	9.-11. November 2018	Horsens
Supervision 3	16.-18. November 2018	Horsens

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



# Kursus med førende eksperter i Muskeloskelettal ultralydsscanning

Sundhedsordningen.dk udbyder MSK kurser i samarbejde med speciallæge Michel Court Payen og overlæge Søren Torp-Pedersen. Kurserne er inddelt i 2 niveauer, basic og advanced. Ved gennemførelse af både niveau 1 og niveau 2 samt fremvisning af en logbog, vil det være muligt at tilmelde sig eksamen med henblik på at blive certificeret.

Kurserne er i henhold til danske og internationale normer for ultralydsscanning.

**Indhold for Niveau 1:** Ultralydsfysik, anvendelse af en ultralydsscanner, valg af transducer, gråtonebillede og Doppler. Introduktion til ultralydsscanning i følgende områder:

**Den normale hånd, albue, skulder, fod, achillessene og knæ, og efterfølgende Patologi i hånd, albue, skulder, fod, achillessene og knæ.** Hands-on ved arbejdsstationer i ca. 8 timer i alt.

Hent kursusprogrammer for Niveau 1 og 2 på Sundhedsordningen.dk

**Tid:** Fredag d. 2. november kl. 10:00 – 18:20 med afsluttende middag på restaurant i nærheden.  
Lørdag d. 3. november kl. 09:00 – 17:00.

**Sted:** Siemens Healthineers, Borupvang 9, 2750 Ballerup

**Pris:** 6.500 kr., som inkluderer forplejning begge dage.

**Regler ved afbud:** Afbud inden den 10. oktober 2018 – kursusafgiften refunderes, fratrukket 200 kr. i administrationsgebyr. Afbud efter den 10. oktober 2018 – 50 % af kursusafgiften vil blive fratrukket.

**Kursusledelse:** Speciallæge Michel Court Payen og overlæge Søren Torp-Pedersen.

**Målgruppe:** Fysioterapeuter / Læger, som ønsker at udvikle deres kompetencer og udføre ultralydsscanning indenfor det muskeloskelettale som en del af deres behandling.

## Tilmelding

Sker ved mail til Jens Lyngsø: jens@sundhedsordningen.dk og spørgsmål rettes til Rim El Sammaa-Aru: rim@sundhedsordningen.dk

## Kursusledelse

### Søren Torp-Pedersen

Ultralydsoverlæge  
Røntgenafdelingen Rigshospitalet  
Glostrup siden 2013.



#### Tidligere

- Ultralydsoverlæge Herlev Hospital. 1989 – 1996
- Ultralydsoverlæge Gentofte Hospital. 1996 – 2002
- Ultralydsoverlæge Frederiksberg Hospital Parker Institutet. 2002 – 2013
- Kursusleder for basalt og avanceret reumatologisk ultralydskursus siden 2005
- Kursusleder for EULAR Course on Advanced Rheumatological Ultrasound 2004
- Kursusleder for EULAR Focused Course on Doppler Modalities and Advanced Ultrasound Techniques 2017 og 2018.
- Underviser på nationale og internationale muskeloskelettale ultralydskurser.
- Tidligere formand for Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab.
- 166 peer-reviewede artikler.
- Vejleder for 8 ph.d. inden for muskeloskelettal ultralyd

### Michel Court Payen

Billeddiagnostisk afdeling,  
Gildhøj Privathospital,  
Overlæge, Lægelig chef siden 2009



#### Tidligere

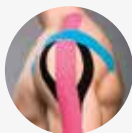
- Ultralydafdelingen og røntgenafdelingen, KAS Herlev og Hvidovre Hospital. 1991-2002
- Radiologisk afdeling (Ultralyd og Muskeloskelettal Team), KAS Herlev, Overlæge. 2003 - 2005
- Klinik for Diagnostisk Radiologi (Ultralydssektionen), Rigshospitalet, Overlæge. 2005 - 2007
- Billeddiagnostisk afdeling, Køge Hospital, Overlæge, ansvarlig for Muskeloskelettal Radiologi. 2007 - 2008
- Kursusleder for 44 ultralydskurser og medarrangør af 8 internationale kongresser
- Speciallæge 1993 - Ph.D. grad i 2001
- Underviser på nationale og internationale muskeloskelettale ultralydskurser
- Tidligere formand for Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab
- 42 artikler og 21 bogkapitler
- Medlem af "Ultralyd subkomite" i ESSR (European Society of Musculoskeletal Radiology, essr.org)



# Kursusoversigt 2. halvår 2018



VI ER DE ENESTE I DANMARK, DER TILBYDER KURSER I DEN ORIGINALE KINESIO™ TAPE. Kurserne er standardiserede, således at de er identiske med de kurser, der afholdes overalt i verden. Kinesio™ Taping Metoden er en terapeutisk tapeteknik, som ikke kun tilbyder din patient den støtte, de leder efter, men også rehabiliterer de berørte tilstande.



## Fundamentale koncepter & korrektionsteknikker inden for Kinesio Taping® metoden - 2 dage

VEJLE 5. & 6. september BRONDBY 12. & 13. september

Vi gennemgår de fundamentale koncepter og de unikke egenskaber omkring kinesiotape. Der arbejdes med teknikker til de mest superficiele lag, hvor både epidermis, dermis samt den superficiele fascie adresseres. Herefter muskler på både UE og OE samt led, ligamenter og sener flere steder på kroppen. Ligeledes gennemgås teknikker til ødemer, hematomer og lymfødere. Kurset er praktisk orienteret, så tag evt. shorts, sportsbh på eller med.

**Få den sidste nye viden inden for teknikker og tapetyper fra Kinesio®**  
Er du tidligere Kinesio® kursist, og trænger du til en opdatering? Så kan du, deltage i vores kursus, fundamentale koncepter og korrektionsteknikker, og blive helt up-to-date for kun kr. 2.000,-

## Klinisk ræsonering & avancerede teknikker inden for Kinesio Taping® metoden. Heraf en hel dag med tapening inden for sportsrehabilitering\* - 2 dage

VEJLE 3. & 4. oktober

Her introduceres endnu flere avancerede teknikker. Tapening af både epidermis og dermis. Der gives bud på en lang række specifikke problemstillinger som f.eks. corestabilitet, frossen skulder, fascialis pareser, Pes Anserinus Bursitis, impingement skulder, whiplash m.fl. Tapening teknikker inden for sportsrehabilitering vil være praktisk orienteret, så dine færdigheder vil helt klart blive forbedret. Der tapes fodder og hele vejen gennem kroppen til skuldre og hånd.

\* Forudsætter gennemført kursus i fundamentale koncepter og korrektionsteknikker!

## Formthotics™

Med Formthotics indlæg i skoene kan langt de fleste reducere både ømhed og smerter i fod, hæl, knæ, akillesenen, skinneben, hofte og ryg. Fodtøj er masseproduceret og passer til en gennemsnitsfod. Med et Formthotics indlæg kan du forme 100% til lige netop patientens fod og dermed give patienten den bedste og mest komfortable støtte.



## Lav effektive indlæg - fordelt på 2 dage

VEJLE 21. august & 17. september BRONDBY 29. august & 26. september

VEJLE 21. november & 11. december

## Introduktion til Kinesio Taping® rettet mod hænder og overekstremitet (OE) for hånd-, ergo- & fysioterapeuter\*\* - 1 dag - kl. 8.30-15.30

VEJLE 12. oktober GENTOFTE 20. november

Hvad er Kinesio™ taping? Vi gennemgår Kinesio™ Tapens udvikling, nuværende taper, egenskaber samt tapens terminologi, cuts og virkemåde. Vi kommer igennem applikationer omkring ødemer - lymfesystemets anatomi på OE, smerter, muskelkorrektioner (metode - overaktiv og underaktiv muskelkorrektioner), diagnoser og arvzv.

## Fundamentale koncepter & korrektionsteknikker inden for Kinesio Taping® rettet mod overekstremitet (OE) - 2 dage - kl. 8.30-16.30

KOBENHAVN 20. & 21. september (se grundbeskrivelsen i afsnit til venstre)

## Kinesio Taping® på børn - 1 dag - kl. 9.00-15.00

HORSENS 1. november (se mere info på sportspharma.dk/events)

## Fyraftenstapening - 4 timers praktisk kinesio tapening på under-ekstremitet (UE)\*\*\* - fod, læg, knæ, lår, muskelskader, hofte. kl. 17.00-21.00

VEJLE 7. november (se grundbeskrivelsen i afsnit til venstre)

Undervisere:  
Kristian Seest PT.CKTI. Exam. Idrætssys., Certificeret Kinesiotape® instruktør.  
Susanne Damgaard PT.CKTI. Exam. Idrætssys., Certificeret Kinesiotape® instruktør.  
Susanne Boel OT.CKTI. Forsknings- & udviklingsergoterapeut. Specialeansvarlig ergoterapeut.

Pris:  
2-dages kursus: kr. 3.400,- Inkl. forplejning  
\*\*1-dags OE kursus: kr. 995,- Inkl. forplejning  
2-dages OE kursus: kr. 3.400,- Inkl. forplejning  
\*\*\*4-timers UE kursus: kr. 695,- Inkl. forplejning

Undervisning: se tidspunkter ved hvert enkelt kursus

**TILMELD DIG PÅ**  
sp@sportspharma.dk  
tel 7584 0533



MANUEL BEHANDLINGSTEKNIK. Graston® technique (GT) er en unik, evidensbaseret form for (ASTM) Instrument assisted soft tissue mobilisation, der giver behandlere (fysioterapeuter, kiropraktorer, ergoterapeuter, osteopater, massører, fodterapeuter, akupunktører m. fl.) mulighed for effektiv behandling af bløddele for genvinding af bevægelighed i væv og led.



## M1 - BASIS KURSUS - 2 dage

YSTAD 5. & 6. oktober BRONDBY 9. & 10. november

VEJLE 16. & 17. november

Formålet med dette basiskursus er at introducere deltagerne til Graston® Technique, GT's kliniske anvendelse (Akillesenen, fasciitis plantaris, patellofemorale smerter, hofte, skulder, hånd, arm, ryg mv.), de fysiologiske effekter og fordele samt potentielle kontraindikationer.

Uddannelse vægtes højt, hvorfor GT instrumenterne kun sælges til behandlere, der har fået grundig træning. Til dette formål er kurset udviklet - der vil efterfølgende blive mulighed for at tilmelde sig et M2 kursus hvor mere avancerede teknikker introduceres.

Indhold:  
DAG 1: Lær at teste foden ift. relevans af indlæg. Lær hvordan du laver Formthotics. Hvilke modeller findes og hvad bruges de til? Findes der evidens?  
DAG 2: Yderligere korrektioner gennemgås. Kiler, pelotter, svangstøtter. Hvordan bruges korrektionerne funktionelt ift. den enkelte patient. Hvad er vigtigt at justere og er justeringerne livslange. Forskellige fodtyper gennemgås.

Undervisere:  
Kristian Seest PT.CKTI. Exam. Idrætssys.  
Pris:  
2-dages kursus: kr. 1.795,- Inkl. forplejning  
Undervisning: kl. 9.00-15.00



Enerforhandling i Skandinavien

## 2 TIMERS GRATIS INTRODUKTION TIL GRASTON TECHNIQUE

Vi kommer meget gerne til din klinik og fortæller om GRASTON, således at du har mulighed for at prøve det af samt høre mere om teknikken og instrumenterne inden du tager stilling!

- Ring 7584 0533 for aftale eller skriv til ks@sportspharma.dk

Undervisere:  
M1: Mike Ploski eller Jackie Shakar fra GT. Undervisningen foregår på engelsk.

Pris:  
2-dages kursus: kr. 3.995,- Inkl. forplejning  
Undervisning: kl. 8.30-16.30

Læs mere og hold øje med vores hjemmeside [www.sportspharma.dk/events](http://www.sportspharma.dk/events), hvor der løbende kan komme flere kursusdatoer

Kontakt os gerne for interne arrangementer

Tilmeld dig på: [sp@sportspharma.dk](mailto:sp@sportspharma.dk) eller tel 7584 0533



Vi har partnerskab med DHF, Team Danmark & DBU



sportspharma as | tel +45 7584 0533 | [sportspharma.dk](http://sportspharma.dk)

Der lages forbehold for trykfejl og prisændringer.



## Mobilisering og manipulation af: Lumbalcolumna og TL-overgangen

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

## Hofte - Knæ - Fod

Med fokus på hoften, knæet og foden vil kursisten lære at undersøge regionerne, og behandle dem med simple og effektive manipulationer og mobiliseringsteknikker. Der vil være cases i sportsskader, hoftearthrose, bursitis, meniskproblemer, ligamentsmerter, fejlstilling i knæet, caput fibulae låsning, ankel distorsion, achilles problemer, låsning af fodrodens led samt tæerne. Derudover vil du få indblik i de biomekaniske kæder relateret til de omkringliggende regioner.

Kursuskalender	Lumbal	Hofte/Knæ/Fod	Cervikal	Skulder/Albue/Hånd
Århus	29.09	27.10	03.11	24.11
København	30.09	28.10	04.11	25.11

### Undervisere:

Cem Öz / Uffe Stadager - fysioterapeuter og osteopater D.O

### Pris:

1.900 kr. pr. kursus (prisen er inkl. frokost, kaffe/te og kompendium.)

### Tilmelding:

Online booking samt mere information: [www.correctionacademy.dk](http://www.correctionacademy.dk)

## fysioACT – en kropslig tilgang til ACT.

**Krop og psyke hænger sammen  
– fysioACT tager dig et skridt  
videre i dit arbejde.**

Heldags kurser og workshops - priser fra 1500kr.

Læs mere [www.fysioact.dk](http://www.fysioact.dk)  
kontakt@fysioact.dk



## TRAUMER I PRAKSIS København & Århus 2018-2019



- Basiskurser i traumeforståelse – 1 eller 3 dage
- Effektive redskaber til at regulere nervesystemet i høj-arousal tilstande
- Nærværets betydning i det professionelle møde
- Fokus på sansning og interoception

Christian Hedeskov og Lisbeth I. Roberts  
Fysioterapeuter & SE traumeterapeuter  
Tilmelding og information via [www.traumeripraksis.dk](http://www.traumeripraksis.dk)

# MOVE2PEAK ACADEMY

Kvalitetskurser med fokus på genoprettelse af optimal bevægefunktion og forståelse af årsagssammenhæng gennem kroppens mange systemer.

## M2P SKULDERBÆLTET & OE

Få en dybdegående forståelse af de mekaniske sammenhæng og årsager bag langt de fleste nakke, skulder, albue, og håndledsproblematikker. På kurset lærer du manuelle og træningsmæssige teknikker samt kliniske ræsonneringsmodeller 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 hjemmeøvelser.

[www.Move2PeakAcademy/SkulderOE](http://www.Move2PeakAcademy/SkulderOE)

FREDERIKSBERG 2018

Modul A: 5-6. nov. / modul B: 23-24 nov.

FREDERIKSBERG 2019

Modul A: 29-30. april / modul B: 10-11 maj

FREDERIKSBERG 2019

Modul A & B: 5-8. sept.

## M2P BÆKKEN & UE

Kurset giver dig overblikket over de mekaniske sammenhængen mellem foden, knæet, hoften og bækkenet samt manuelle teknikker og masser af relaterede træningsøvelser. Gennem de kliniske ræsonneringsmodeller, du lærer på kurset, vil du efterfølgende være i stand til effektivt at hjælpe din klienter med stort set alle problemstillinger omkring bækkenet og UE.

[www.Move2PeakAcademy/BækkenUE](http://www.Move2PeakAcademy/BækkenUE)

FREDERIKSBERG 2019

Modul A & B: 17-20. januar

FREDERIKSBERG 2019

Modul A: 3-4. juni / modul B: 21-22. juni

FREDERIKSBERG 2019

Modul A: 26-27. sept. / modul B: 4-5. okt.



MOVE2PEAK  
ACADEMY

# Kursusoversigt Efterår 2018

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Hellerup Sundhedscenter

## **MFR v. Læge Torben Halberg**

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

**Lørdag den 29. og søndag den 30. september 2018**

**Pris inklusiv forplejning**

**kr. 4.150**

## **Løberelateret biomekanik og anatomi + simpel forståelse af nutidens løbesko v. Fysioterapeut Thomas Christoffersen og Indehaver af Kaiser Sport og Ortopædi Jan Steinicke**

Via praktisk erfaring, evidens og seneste forskning, klædes du på til at kunne behandle og hjælpe den danske løber, anno 2017. Der vil blive fremvist og gennemgået cases ved brug videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd.

Med anatomi og fysiologi i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadesforløb.

Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egenskaber som energitager og -giver. Der vises eksempler på fodens indvirkning på bevægekæder i UE og de gængse løbeskader gennemgås. Som behandler bliver du måske mødt med spørgsmål som, er min løbesko den rigtige til mig, er den slidt op og passer den til min måde at løbe på?

På dette kursus får du nogle simple og praktiske eksempler og hermed svar på ovenstående, som du kan bruge i klinikken. Du bliver også klædt på, således at du forstår grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 2017

**Keywords:** Evidens, biomekanik relateret til løb, test og undervisning via løbebånd, løbeskader, hvornår/hvorfor indlæg, forståelse af en løbeskos opbygning, kendetegn ved "forkerte" sko, de forskellige løbestile

**Søndag den 7. oktober 2018**

**Pris inklusiv forplejning**

**kr. 1.950**

## **Muskuloskeletalt ultralydsscanning Niveau 1. Basic v. Ultralydsoverlæge Søren Torp-Pedersen og Ultralydsoverlæge Michel Court Payen**

Ultralydsfysik, anvendelse af en ultralydsscanner, valg af transducer, gråtonebillede og Doppler.

Introduktion til ultralydsscanning i følgende områder: Den normale hånd, albue, skulder, fod, achillessene og knæ, og efterfølgende Patologi i hånd, albue, skulder, fod, achillessene og knæ.

**Målgruppe/Keywords:** Fysioterapeuter/Læger, som ønsker at udvikle deres kompetencer og udføre ultralydsscanning indenfor det muskuloskeletale som en del af deres behandling.

**Fredag den 2. og lørdag den 3. november 2018**

**Pris inklusiv forplejning**

**kr. 6.500**

## **MET 1 v. Læge Torben Halberg**

Region: Grundkursus, columna totalis

**Lørdag den 3. og søndag den 4. november 2018**

**Pris inklusiv forplejning**

**kr. 4.150**

## **FEF 1 - Fordøjelse, Ernæring & Fysioterapi v. P.Ba. Ernæring & Sundhed og Fysioterapeut Theis Kiszka og Osteopat D.O. og Fysioterapeut Alex Heidelberg**

Få mere viden om ernæring og bliv stærkere til at vurdere fordøjelsens betydning i den terapeutiske praksis. Er disse relevante for det problem patienten præsenterer og hvordan kan du guide og behandle?

**FEF 1 & 2** (FEF 2 udbydes foråret 2019) kan tages uafhængigt af hinanden – og dermed stilles der ingen krav om rækkefølgen. Det anbefales det at tage både FEF 1 og 2.

### **FEF 1 omhandler:**

Introduktion af næringsstofferne virkning og egenskaber i kroppen, hertil forståelse af fordøjelsessystemets opbygning og funktion, samt dennes betydning for immunfunktion og inflammations mekanismer.

Der undervises i relevant organ anatomi og funktion samt hvorledes fordøjelsesproblemer giver sig til udtryk i den kliniske undersøgelse ved observation, palpation og provokationstests.

Der vil blive undervist i manuelle teknikker mhp. det viscerale system til brug i behandlingen.

**Lørdag den 3. november 2018**

**Pris inklusiv forplejning**

**kr. 1.850**

## **Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam**

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

Den smertefulde skulder: (impingement, artrose, tendinopati, frosen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "mousearm")

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen mellem bevægelsesmønstre og smerte.

Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmuligheder findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

**Den traumatiske skulder:** (GH-luksation, frakturer, rotatorcuff rupturer) Hvilke traumer er skulderen udsat for, hvad er skademechanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

**Keywords:** Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

**Fredag den 9. og lørdag den 10. november 2018**

**Pris inklusiv forplejning**

**kr. 3.950**

## **Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam**

**Den smertefulde fod:** (achillessene smerter, hælsmarter, fasciitis plantaris, mortons neuron, hallux valgus, shinsplint)

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning

**Den traumatiske fod:** (ankeldistorsion, achillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer)

Hvilke traumer er fod og underben udsat for, hvad er skademechanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

**Keywords:** Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression

**Fredag den 16. og lørdag den 17. november 2018**

**Pris inklusiv forplejning**

**kr. 3.950**

## **Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam**

**Det smertefulde knæ:** (Springerknæ, Patellofemorale smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

**Det traumatiske knæ:** (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation)

Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skademechanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

**Keywords:** Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression

**Fredag den 23. og lørdag den 24. november 2018**

**Pris inklusiv forplejning**

**kr. 3.950**

## **Mobilisering med impuls/manipulations kursus v. Læge Torben Halberg**

(obs. Kursister skal have gennemført MET 1 og MET 2)

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

**Lørdag den 24. og søndag den 25. november 2018**

**Pris inklusiv forplejning**

**kr. 4.150**

Spørgsmål og tilmelding på [jens@sundhedsordningen.dk](mailto:jens@sundhedsordningen.dk) efter først til mølle.

Alle kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi eller FysioDanmark Hellerup

**Se mere på [sundhedsordningen.dk](http://sundhedsordningen.dk)**



**mobility research**

products, education, and rehabilitation solutions  
**FREEDOM FOR THERAPISTS INDEPENDENCE FOR PATIENTS**

## Din Specialist i Postural Kontrol, Vægtaflastning & Tvungen Vægtoverførsel !

25 års erfaring og forskning underbygger vores rådgivning og uddannelsesforløb, vi sikre jer kvalitet, optimering og effektivering i genoptræningen.



**Opgradere** Jeres genoptræning til **bariatiske patienter** med **LiteGait 250KL brugervægt 250 kg.** inkl. XL sejl/sele & **NuStep T5xr brugervægt 280 kg.** & XL sæde.

---

### **Seminar September 2018 PWBGT1** (grundforløbet, alle kan deltage)

Onsdag den 26. september 2018 Sjælland: Nordsjællandshospital Frederikssund

Torsdag den 27. september 2018 Fyn: Vesterbo Træningscenter, Sønderød

Kontakt os for mere information på tlf. +45 86801807 eller via [info@mobilityresearch.dk](mailto:info@mobilityresearch.dk)

---

### **Book Jeres gratis afprøvning nu!**

Vi opsætter udstyret, afhenter igen efter afprøvning & forsikre udstyret i afprøvningsperioden.

Vores afprøvninger er ikke købsbetinget.