

Nr. 2/feb/2002

84. årgang



Udsigt til hurtigt forlig

Det eneste, der er sikkert vedrørende overenskomst 2002, er, at der ikke bliver tale om en lønfest. Side 20

Fysioterapeuten

www.fysio.dk

Patienten er vigtigst



■ Det, der betyder mest for fysioterapeuter er, at patienterne bliver gladere, sundere og raskere. Det betyder mere end forholdet til andre faggrupper. Side 14

Artikler

Forskellighed gør stærk

Et usædvanligt samarbejde mellem læge, kiropraktor og fysioterapeut har gavnet rygpatienter i Grindsted.

4

Cross-over effekten

For at undgå funktionsevnetab efter operationer kan det være en god ide at benytte cross-over effekten og træne den ikke opererede ekstremitet.

8

Ikke bare en fitnessinstruktør



Fysioterapeut Pernille Mortensen gør en forskel i det lokale fitnesscenter, hvor hun blandt andet tilrettelægger genoptræning for dem, der ønsker at træne uden for det etablerede behandlingssystem.

11

Det går langsomt men fremad

Sundhedsministeren vurderer, at det går i det den rigtige retning med genoptræningsplanerne. Der er dog store forskelle på, hvor langt de enkelte amter er nået.

16

Udsigt til hurtigt forlig uden enighed

Udsigten til en hurtig afslutning på forhandlingerne om den amtskommunale overenskomst skyldes primært, at parterne vil være fri for, at regeringen blander sig. Det giver risiko for en "vedligeholdelsesoverenskomst", hvor der ikke er fundet løsning på en lang række punkter.

19

Sigt efter sengen

FOTO HARRI TAHVANAINEN



Et fald er ikke noget at spøge med. Det mener man heller ikke hos Dansk Parkinsonforening, der derfor i deres medlemsblad Parkinson Nyt (4/01) råder folk til ikke at falde. Skulle man ikke være i stand til at følge dette råd, har bladet ideer til, hvordan man

kan falde mere sikkert. Her følger et udpluk af de bedste: Gør dig så lav som muligt, mens du falder – dette vil mindske højden og faren.

Krum dig sammen – træk hovedet ind, så du ikke rammer det. Slap af. Sigt efter en seng eller en blød stol.

Bladet slutter med at ønske læserne "god landing".

Det faste

DFnyt	5
Fysnyt	9
Opslagstavlen	13
www.fysio.dk	17
Litteratur	23
Debat	24



FORSIDE:
LARS WITTRÖCK

Udgiver:

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 13 82 11
Redaktionens fax:
33 13 01 77

E-mail:

Redaktionen@fysio.dk
www.fysio.dk

Redaktion:

Informationschef
Mikael Mølgaard, ansv.red.
mm@fysio.dk
Faglig redaktør Vibeke Pilmark
vp@fysio.dk
Journalist Anne Guldager
ag@fysio.dk
Sekretær Jonna Søgaard Harup
jsh@fysio.dk

Webredaktør:

Martin Goldbach Olsen
e-mail: mgo@fysio.dk

Forretnings- og stillingsannoncer:

Stibo Media
33 14 16 77
www.stibomedia.dk
fysioterapeuten@stibomedia.dk

84. årgang.
Kontrolleret oplag 8.834



Abonnement: 750 kr.
Løssalg: 50 kr. pr. nummer

Layout, repro og tryk:
elbo grafiske hus a/s

Redaktionspanel:

Jytte Falmår
Birte Carstensen
Sine Secher Marcussen
Lene Løchte
Susanne Sternberg
Iben Baadsgaard
Susanne Petersen-Testrup
Bodil Vassard
Hanne Albert
Hanne Morthorst
John Verner
Hans Henrik Kleinert
Janne Mørch
Christian Couppe
Ulla Mulbjerg
Minna Neagh

ISSN 1601-1465

En kortsigtet plan

Regeringen vil anvende 1,5 milliard på at nedbringe ventelisterne. Der skal indføres en behandlingsgaranti på to måneder på alle sygehuse, og pengene vil først komme til udbetaling, når ydelserne er leveret. Det lyder umiddelbart som en tiltrængt saltvandsindsprøjtning, men sandheden er, at ventelisterne ikke er det største problem for vores sundhedsvæsen og for borgerne.

Der er god ræson i, at mennesker ikke skal stå inaktive på venteliste, hvis de i stedet kunne blive hurtigt behandlet og igen være aktive i samfundet. Men at satse så entydigt på at øge antallet af operationer, er en kortsigtet løsning. Mange andre tungtvejende problemer og patientgrupper har behov for en ekstra indsats, som ikke tilgodeses med denne satsning.

Jeg tænker især på behovet for at sikre kvaliteten af den ydede behandling, pleje og rehabilitering for at skabe sammenhæng og tryghed i behandlingen. Det vil give mere rationelle arbejdsgange, færre komplikationer og genindlæggelser samt større tilfredshed for patienterne. Det vil indirekte være et angreb på ventelisterne og sikre, at borgerne kommer hjem til et aktivt og selvhjulpent liv, der ikke belaster kommunernes økonomi og efterfølgende kræver betydelig behandling.

En af de ting, der burde investeres mere i, er indførelse af elektroniske patientjournaler og informations- og kommunikationsteknologi på sygehusene. Det vil lette de enkelte afdelingers tilgang til information og give patienter mulighed for at følge med og være medansvarlig for forløbet. En anden opgave er at definere kvalitet, herunder hvilke parametre der betyder noget for et godt, sikkert og trygt patientforløb. Kvalitet kan ikke kun defineres ud fra lægefaglige kriterier, men bør indeholde andre faglige synspunkter og ikke mindst patientforventninger.

Og kvalitet kræver tid. Tid til at informere, medinddrage, drage omsorg, reflektere, evaluere og udvikle tilbudene. Tid er i stigende grad en mangelvare i sundhedsvæsenet, og med prognoserne for den kommende mangel på personale, vil tid yderligere blive et problem i de kommende år.

Kvantiteten af ydelserne er ikke uvæsentlig. Men det er en kortsigtet satsning ikke også at sætte fokus på kvaliteten. Derfor er det vigtigt, at vi som fysioterapeuter - og især som ansvarlige overfysioterapeuter - er med til at sikre ressourcer til en ordentlig lovsikret genoptræning, når patienterne som følge af de nedbragte ventelister strømmer ud fra operationsafdelingerne. Genoptræningen skal have en del af regeringens ekstrabevilling, og vi skal alle sammen være med til at sikre kvaliteten af de behandlinger, der fra vores hånd bliver givet patienterne.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

Forskellighed gør stærk

Til det tværfaglige projekt var afsat en eftermiddag om ugen. Seks patienter blev undersøgt pr. gang; Lægen, kiropraktoren eller fysioterapeuten foretog den indledende undersøgelse på en halv time, hvorefter de tre behandlere mødtes omkring den samme patient og foretog en fælles undersøgelse. Efter den fik patienten et forslag til behandling. En uge efter blev patienterne igen sat stævne til kontrol og fornyet undersøgelse og eventuel justering af behandlingen.

(TVÆRFAGLIGHED) Et usædvanligt samarbejde mellem læge, kiropraktor og fysioterapeut har gavn timer rygpatienter i Grindsted – samarbejdet lykkedes, fordi alle tre behandlere gik til opgaven med åbent sind

AF JOURNALIST IB SALOMON
FOTO BIRGITTE RØDKÆR

■ Fysioterapeut Grethe Jensen husker tydeligt sine følelser, da MTV-rapporten "Ondt i ryggen" udkom for nogle år siden.

"Jeg syntes, rapporten var provokerende og irriterende, fordi den fik os fysioterapeuter til at fremstå som reaktionære og konservative", fortæller hun. Ved nærmere eftertanke blev hun dog enig med sig selv om, at rapporten også kunne være en kærkommen provokation – en anledning til at tage nogle rutiner op til overvejelse.

Derfor var Grethe Jensen, der har klinik i Grindsted, med på ideen, da hun blev kontaktet af en af byens praktiserende læger, Mogens Frost. Han foreslog et lokalt pilotprojekt, hvor man forsøgte at gøre nogle af anbefalingerne i MTV-rapporten til virkelighed.

"Al behandling bør så vidt muligt foregå i primærsektoren og i patientens eget lokalområde", lød en af anbefalingerne, mens en anden lyder, at uanset hvilken indgang til sundhedssystemet, patienten vælger, er det afgørende, at der iværksættes det samme undersøgelses- og behandlingsprogram.

Også Michael Vaarst, eneste kiropraktor i Grindsted, tændte på ideen, og dermed var grunden lagt til det tværfaglige pilotprojekt, der netop er blevet afrapporteret – det hidtil eneste tværfaglige rygprojekt i primærsektoren.

KEMIEN SKAL VÆRE I ORDEN

En ting er de tre deltagere i forsøget enige om, selv om de bruger lidt forskellige ord: Når forsøget lykkedes, skyldes det, at den indbyrdes kemi var i orden, at man fordomsfrit accepterede de

andres meninger, og at der ikke var nogen, der bestemte mere end andre. Desuden var der en udtalt vilje til at tage ved lære af hinanden.

Kiropraktor Michael Vaarst oplevede undervejs virkelig, at forskelligheden gør stærk. Og ligesom de to øvrige deltagere mener han, at et lokalt, tværfagligt samarbejde kan blive til stor gavn for patienterne. De får bedre besked, og ofte vil man kunne undgå den "shopping" fra behandler til behandler, der i dag er meget almindelig.

Lægen: MTV i jordhøjde
Jeg har fået flere strenge at spille på, fordi jeg har lært, hvad kiropraktoren kan, og hvad han står for. Det betyder, at jeg fremover vil have en valgmulighed mere. Jeg tror, man kunne spare både tid og penge ved at være et team. Man får nogle andre måder at anskue tingene på - man bliver lidt mere "vidvinklet", end når man bare er sig selv. Hvis man skulle arbejde videre med projektet, skulle der også kobles socialrådgiver og psykolog på, for mange rygpatienter er havnet i et socialt dødvande, hvor de er svære at hjælpe. Alt i alt synes jeg, vi i jordhøjde har prøvet at udføre det, MTV-rapporten anbefaler.



Mogens Frost har været praktiserende læge siden 1975. Han arbejder i et lægehus med tre andre læger og interesserer sig meget for manuel medicin.

Projektets primære formål var naturligvis at yde bedre hjælp til rygpatienter, men som sekundært mål havde projektet at teste, om læger, kiropraktorer og fysioterapeuter overhovedet er i stand til at samarbejde om denne store patientgruppe.

Læger og fysioterapeuter har i forvejen et udstrakt samarbejde, mens forholdet mellem kiropraktorer og fysioterapeuter - for nu at udtrykke det diplomatisk - ikke er det mest hjertelige. Det er generelt præget af gensidig mistro og af konkurrence om patienterne.

"Historisk set er der ingen tradition for at være fælles om patienterne", siger Grethe Jensen, der af samme grund undlod at inddrage Danske Fysioterapeuter i projektet. Hun gik bare med, og det har hun bestemt ikke fortrudt. Helt overordnet synes hun, det har været både spændende og lærerigt at være "isbryder".

"Min første indskydelse var ganske vist, om jeg nu var den rigtige til at skulle repræsentere hele mit fag. Gik jeg nu hen og solgte mit fag? Men jeg fandt ud af, at de andre havde samme nervøsitet, og vi opdagede hurtigt, at vi supplerede hinanden fint", siger Grethe Jensen, der selv blev overrasket over slagkraften i at sidde tre sammen.

BIOMEKANIK SOM INDGANG

Overordnet var gruppen meget enig, selv om de havde forskellig tilgang til patienterne. Men Grethe Jensen erkender også, at der var en vis rollefordeling i gruppen: "Jeg blev meget nemt den, der skulle ind og lave træningsdelen, selv om jeg i min dagligdag arbejder meget med mine hænder", forklarer hun. Hverken hun eller de to andre deltagere oplevede dog nogen udtalt rollefordeling - faktisk følte de sig meget ligeværdige.

De tre deltagere i projektet valgte biomekanikken som fælles indgang til rygproblematikken. Det gjorde de, fordi de på det område har et fælles sprog, men også fordi den biomekaniske tilgang ofte er den, de er nødt til at bruge i hverdagen - eller som læge Mogens Frost udtrykker det: "Patienterne kommer og klager over, at de har ondt, hvorefter vi foretager en funktionsanalyse. Vi har ingen diagnose i hverdagen".

Den biomekaniske tilgang giver med andre ord en praktisk arbejdsmodel, og alle tre er enige om, at det var derfor, den blev valgt.

"Det var ikke for at undgå konflikt, men fordi den er en god model, når man skal forklare folk

Forslag til repræsentantskabsmøde

(FRIST) ■ Forslag til ændringer af love og kollegiale vedtægter samt forslag til beslutning og diskussion på Repræsentantskabsmøde 2002 skal være indsendt af repræsentanterne til sekretariatet senest onsdag den 18. september 2002. Repræsentantskabsmødet finder sted 1.-2. november 2002 i Odense.

Penge til Hillerød projekt

(FAGGRÆNSER) ■ Først sagde hovedbestyrelsen nej til en ansøgning fra Hillerød sygehus om økonomisk støtte til et projekt, hvor man vil forsøge at ændre på opgavefordelingen mellem fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker og sundhedsassistenter. Det medførte en heftig diskussion i Fysioterapeuten, et møde mellem DF's formand og projektmagerne fra Hillerød samt en ny ansøgning. Da hovedbestyrelsen på sit seneste møde behandlede den ny og reviderede ansøgning, sagde man så ja til at bevilge 25.000 kroner. Forinden havde hovedbestyrelsen livligt diskuteret projektet, og hvad der i givet fald havde ændret sig, siden man sidst behandlede sagen. Ud over, at der denne gang forelå en detaljeret funktionsbeskrivelse, mente HB-medlem Maila Pedersen, "ikke at der var sket de store ændringer", og at man derfor skulle fastholde det oprindelige nej. Et nej, der blandt andet var begrundet i, at der var for meget fokus på pleje og for lidt på fysioterapi i projektet. Lignende standpunkter gav andre HB-medlemmer udtryk for. Formand Johnny Kuhr var ikke enig i disse vurderinger, om end han godt kunne se nogle af de påpegede svagheder. "Men jeg synes ikke, vi skal forholde os til, om projektet overvejende er godt eller skidt. Derfor skal et tilsagn heller ikke opfattes som en blåstempling af projekt- og organisationsmodellen, men som et bidrag til på et tidligt tidspunkt få del i de resultater og erfaringer, der bliver høstet på et område, som er vigtigt for foreningen". Efter at hovedbestyrelsen havde taget hinanden i ed på, at der ikke var tale om en generel ny praksis om at give økonomisk støtte til den type udviklingsprojekter, blev det besluttet at bevilge 25.000 kroner til Hillerød.

Nye i Fagligt Forum

(FAG) ■ Så har der været skiftedage i Fagligt Forum, som er Danske Fysioterapeuters "tænketaank" og høringspart i forhold til spørgsmål og temaer om fagets udvikling. Hovedbestyrelsen besluttede på sit seneste møde at nikke ja til indstillingen af fire nye medlemmer. Det drejer sig om: sagkyndig konsulent i fysioterapi, Bente Holm Andersen, Hvidovre Hospital, klinisk udviklingsfysioterapeut, Benedicte Rostock, Frederiksberg Hospital, freelance fysioterapeut, Benedikte Steinrud og fysioterapeut ved kulturel forvaltning, Anne-Marie Vium, Københavns Amt. Der er 12 medlemmer af Fagligt Forum og valgperioden er på fire år.

Kiropraktoren: Samarbejde gror nedefra

Vi har set noget af hinandens værktøjskasser, og det har været lærerigt, for jeg tror, der er en udbredt mangel på viden om, hvordan de andre faggrupper arbejder. Jeg er blevet mere åben over for det, der bliver gjort for rygpatienter andre steder. Skal samarbejdet fungere, skal man gå ind i det med åbent sind, være fleksibel, og alle skal være lige. Vi skal ikke miste hver vores indfaldsvinkel, for den giver mangfoldighed. Hvis forsøget var blevet dikteret ovenfra, fra centralt hold, var det næppe blevet til noget. Samarbejde gror bedst nedefra.



► problemerne – langt bedre end en medicinsk diagnose baseret på blodprøver og røntgenbilleder. Sådan en kan vi som behandlere ikke bruge til ret meget”, siger Grethe Jensen, der samtidig erkender, at den biomekaniske model har nogle begrænsninger. Blandt andet tager den ikke hensyn til de sociale og psykiske forhold, der ofte er væsentlige årsager til rygproblemer.

For hende og de øvrige fysioterapeuter i klinikken har projektet i øvrigt haft en helt håndgribelig virkning: De har efterfølgende været i ”praktik” hos kiropraktor Michael Vaarst, ligesom han omvendt har været det i deres klinik - også det kan være med til at nedbryde den historisk betingede modvilje, mener Grethe Jensen, som alt i alt mener, at fysioterapeuter og kiropraktorer efterhånden nærmer sig hinanden. ■

Michael Vaarst, kiropraktor siden 1991. Uddannet i Canada. Eneste kiropraktor i Grindsted, hvor han har haft praksis i fem år.



Fysioterapeuten: Vi skal ikke være faghellige
Jeg er vant til, at kolleger lytter med, når jeg arbejder. Det var de andre ikke – de har jo solo-praksis. Jeg er derfor vant til, at der er flere meninger om en sag, og projektet har vist mig, at vi supplerer hinandens viden. Jeg oplever, at vi har fået et ekstra tilbud til patienterne, fordi vi nu bedre kan bruge hinanden, og på den måde kan vi i primærsektoren nå længere end ellers. Det er trods alt patientmed, om man er fysioterapeut, læge eller kiropraktor. Bare behandlingen hjælper. Vi skal holde op med at være så faghellige!

Grethe Jensen, fysioterapeut, uddannet 1985, i praksis siden 1987. Driver Klinik for fysioterapi og træning sammen med tre kolleger.

Meget tilfredse patienter

(EVALUERING) Af de 63 rygpatienter, der deltog i det tværfaglige pilotprojekt i Grindsted, var mere end 80 procent "meget tilfredse" eller "tilfredse"

AF JOURNALIST IB SALOMON
FOTO BIRGITTE RØDKÆR

■ "Jeg er fuldt ud tilfreds, jeg har været gennem systemet på kryds og tværs, men er aldrig blevet klogere, de siger alle noget forskelligt. Her blev det nødt til at diskutere problemet sammen og ikke mod hinanden, de har jo alle forskellig fagviden, som godt kan bruges sammen. Jeg vil håbe, at der vil blive mere af den slags".

Dette citat pryder forsiden på den rapport, der opsummerer erfaringerne med det tværfaglige rygprojekt i Grindsted. Citatet er hentet fra det "tilfredshedsspørgeskema", som de 63 deltagere i pilotprojektet blev bedt om at udfylde. Mere end halvdelen svarede, at de var "meget tilfredse" med forløbet. Cirka en tredjedel var "tilfredse", og ingen var utilfredse.

Rigtig mange af rygpatienterne benyttede lejligheden til at kommentere forløbet, og de fleste kommentarer er overordentlig positive: "Flot team. De var gode til at tale, så det var til at forstå", lyder en typisk bemærkning. En enkelt har dog tilsyneladende ikke fået fat i, at der netop var tale om et tværfagligt samarbejde, for vedkommende skriver: "Det er dejligt at se flere forskellige læger sætte sig sammen".

Projektet løb over et år, og i perioden september 2000 til april 2001 kunne alle behandlere i den nordøstlige del af Ribe Amt henvise rygpatienter til forsøget. I alt blev 63 patienter henvist, 21 mænd og 42 kvinder, de fleste i alderen 25-45 år og de fleste med problemer i lænderegionen. Ca. en tredjedel af de 63 patienter var sygemeldt på grund af ryggen, og der var i det hele taget tale om patienter med mere kroniske rygproblemer, end de tre behandlere på forhånd havde regnet med – de havde troet, at de især ville få henvist subakutte patienter.

Der var dog, med fysioterapeutens ord, tale om "dagligdags patienter", altså patienttyper, alle møder og kender fra deres praksis.

MØDTE OMKRING PATIENTEN

Rent praktisk blev patienterne sat stævne hos fysioterapeut Grethe Jensen, da hun er den af de tre behandlere, der har bedst plads. En ugentlig eftermiddag var sat af til projektet, og på disse dage blev op til seks patienter undersøgt, først af enten lægen, kiropraktoren eller fysioterapeuten. Denne undersøgelse varede en halv time, hvorefter de tre behandlere mødtes omkring den samme patient og foretog en fælles undersøgelse. Efter den fik patienten et forslag til behandling - i de fleste tilfælde forslag til selvtræning.

En uge efter blev patienterne igen sat stævne til kontrol og fornyet undersøgelse og eventuel justering af behandlingen. En måned senere blev alle deltagere ringet op, og halvdelen kunne da oplyse, at de havde oplevet bedring, mens 30 procent oplevede status quo. 12 procent oplyste, at deres tilstand var svingende. Kun i fire tilfælde valgte det tværfaglige team at henvise en patient til specialist.

Projektet er beskrevet i rapporten "Tværfagligt rygprojekt i Grindsted 2000-2001 Afrapportering", udgivet af Sundhed, Kvalitet og Udviklingsafdelingen i Ribe Amt.

MTV-rapporten anbefaler bl.a. at rygbehandling så vidt muligt foregår lokalt og i primærsektoren, men hidtil har faglige barrierer hindret det tværfaglige samarbejde. I Grindsted tog en praktiserende læge initiativ til et projekt, hvor han sammen med en fysioterapeut og en kiropraktor en gang om ugen undersøgte henviste rygpatienter.

ROS FRA RINGE

Rapporten om rygprojektet er blevet læst med stor interesse af professor, overlæge Claus Manniche fra Rygambulatoriet på Rygcenter Fyn i Ringe. I et brev til de tre initiativtagere kalder han projektet for "pionerarbejde af stor værdi", og han slutter brevet med et: "Jeg håber ikke det støder mod for mange fagpolitiske spærreballoner".

Til Fysioterapeuten oplyser Claus Manniche, at der på baggrund af Grindsted-projektet er konkrete planer om et lignende projekt på Fyn.

Cross-over effekten

(TRÆNING) For at undgå funktionsevnetab efter f.eks. operationer kan det være en god ide at udnytte cross-over effekten og træne den ikke opererede ekstremitet. Artiklen belyser cross-over effekten i forhold til træning af muskler, sensomotorik og aerob effekt

AF THOMAS BANDHOLM, FYSIOTERAPEUT, B.SC., STUD. SCIENT., INSTITUT FOR IDRÆT, AFDELINGEN FOR HUMAN FYSIOLOGI, KØBENHAVNS UNIVERSITET

TEGNING KIRSTEN SONNE



Med udgangspunkt i litteraturstudier gør forfatteren rede for, hvordan han mener cross-over effekten kan udnyttes i rehabiliteringen.

■ At unilateral styrketræning af en ekstremitet resulterer i forøget maksimalstyrke i den kontralaterale utrænede ekstremitet tilskrives normalt forandringer i centralnervesystemet (CNS), og det målbare resultat i den utrænede ekstremitet beskrives som en cross-over eller cross-training effekt (Weir *et al.* 1997).

I de ofte tidsbegrænsede post-operative rehabiliteringsforløb på hospitaler er det vitalt at påbegynde den fysioterapeutiske intervention hurtigt for at undgå funktionsevnetab. Ofte sætter patientens smerteniveau en naturlig begrænsning for, hvor tidligt den intensive (genop)træning kan påbegyndes. Denne naturlige begrænsning kan dog i nogen grad omgås ved at benytte sig af cross-over effekten af fysisk træning specielt i den akutte fase, hvor der typisk er igangværende inflammatoriske processer efter et kirurgisk indgreb eller andet traume.

CROSS-OVER VED STYRKETRÆNING

Unilateral styrketræning af en ekstremitet resulterer i en forøget maksimalstyrke i den kontralaterale utrænede ekstremitet uden ledsagende forstørrelse (hypertrofi) af den utrænede ekstremitets muskulatur (figur 1, side 10). Dette indikerer forandringer i CNS, da det samtidigt kan måles elektromyografisk som en øget neural aktivering af den utrænede muskulatur (Sale, 1988).

Det ser ud til, at den neurale komponent af maksimalstyrken (den elektriske aktivering af mu-

skulaturen) er først påvirket af immobilisering (Kannus *et al.* 1992), idet den mindskes inden for få dage efter f.eks. gipsning. Dette fald i neural aktivering af den immobiliserede ekstremitets muskulatur kan potentielt modvirkes ved unilateral styrketræning af den ikke-immobiliserede (eller ikke-opererede) ekstremitet.

Der ser således ud til at være et terapeutisk potentiale i at udføre tidlig unilateral styrketræning af en ikke-immobiliseret ekstremitet, hvis styrketræning af den immobiliserede ekstremitet ikke kan gennemføres på grund af gipsning og/eller smerte.

Styrketræningen bør være tung med et lavt antal repetitioner for at sikre en nær-maksimal aktivering af muskulaturen og udføres i ledstillinger og ledkæder, der er overførbare til senere funktioner.

SENSOMOTORISK TRÆNING

Unilateral funktionel instabilitet (FI) af ankelleddet ser ud til at resultere i dårligere postural kontrol (kvantificering af CP-vandring målt ved et-bensstand på kraftplatform) ved et-bensstand på den kontralaterale ekstremitet uden FI (Tropp, 1985). Det indikerer et centralt deficit og kunne meget vel tænkes at bestå i ændret somatosensorisk input til de områder i hjernen, der processerer afferent input til kontrol af posturalitet (bl.a. vestibulocerebellum).

Unilateral sensomotorisk træning (vippebræt) af ekstremiteten med ankel FI resulterer i forbed-

Cross-overeffekten kan med fordel udnyttes i starten af genoptræningen, hvor den afficerede ekstremitet endnu ikke kan tåle belastning. Ved ankeldistorsioner kan træning på ikke afficeret fod desuden modvirke, at også denne fod bliver ustabil.

ret postural kontrol ved et-bensstand på uskadet og utrænede kontralateral ekstremitet hos fodboldspillere (Gauffin *et al.* 1988). Der ser således ud til også at være et terapeutisk potentiale i tidlig påbegyndelse af sensomotorisk træning efter en ankeldistorsion, da det vil være sandsynligt, at en del af patienterne vil udvikle et centralt deficit (dårligere postural kontrol på uskadet ankel).

Dette centrale deficit kan potentielt modvirkes ved tidlig unilateral sensomotorisk træning af den uskadede ekstremitet, mens der endnu ikke kan gennemføres træning på den skadede ekstremitet.

AEROB TRÆNING

Aerob træning (konditionstræning) resulterer i både perifere og centrale adaptationer. Centrale adaptationer er f.eks. en forøgelse af hjertets slagvolumen, mens perifere adaptationer f.eks. er en øget kapillarisering af den trænedes skeletmuskulatur.

De centrale adaptationer, der optræder efter aerob træning, har direkte overførbare til andre funktioner, der ikke ligner den specifikke træningssituation. Har man opnået en 10 % forøgelse af hjertets slagvolumen efter en periode med cykeltræning, så er denne effekt overførbare til f.eks. isoleret armarbejde eller omvendt. Det samme gælder ikke for de perifere adaptationer, hvilket siger sig selv. Man kan ikke udnytte en bedre kapillarisering i benene, når man arbejder med armene.

Den centrale komponent af konditionen kan således vedligeholdes eller forbedres umiddelbart ►

Fysisk aktivitet på nettet

(VIDEN) ■ FYSS er en informationsbank målrettet sundhedspersonale og andre, der beskæftiger sig med fysisk aktivitet som behandling og forebyggelse. FYSS drives af en tværfaglig sammensat gruppe af interesseorganisationer og institutioner inden for sundhed med repræsentation af Svensk Idrottsmedicinsk Förening og Folkhälsainstitutet. Idrætslærere, fysioterapeuter, sygeplejersker er tilknyttet hjemmesiden. På siden kan man på nuværende tidspunkt finde 14 afsnit om fysisk aktivitet relateret til diagnose, alder eller symptomer. Man kan således finde en beskrivelse af bl.a. astma, cancer, cystisk fibrose, RA, ældre og osteoporose. Sygdomme og symptomer er nøje beskrevet, og der gives råd om fysisk aktivitet med udgangspunkt i den eksisterende evidens. Der er litteraturliste til hvert afsnit, der er skrevet af kendte forskere og specialister inden for området. Læs videre på www.svenskidrottsmedicin.org/fyss/

European college of Sport Science

(KONGRES) European college of Sport Science afholder en kongres hvert år. Kongresserne er af interesse for fysioterapeuter med meget forskellige specialer og interesser. Kommende kongres foregår i Grækenland i juli måned i år. Temaerne er bl.a. trænings betydning for aldring, neuromuskulære mekanismer under bevægelse, proprioceptiv træning og fysisk aktivitet i relation til hoftefrakturer. For yderligere information: www.phed.uoa.gr/ecss2002

Træning over smertegrænsen til akillesener

(FORSKNING) ■ Den svenske fysioterapeut Karin Grävere Silbernagel fra Gøteborg har forsket i genoptræning af skader på akillesenen. Mange af de patienter, Karin Grävere Silbernagel har undersøgt, har haft problemer med akillesenen i op til 10 år. De har måske fået massage på senen, men mange har bare håbet, det gik over. I et prospektivt randomiseret studie har hun vist, at et træningsprogram over 12 uger med langsomt progredierende belastning under træningen med ekscentriske/koncentriske tåhævninger og gradvist øgede krav til hastigheden i bevægelsen, gav gode resultater i træningsgruppen. "Sidder skaden ved senetilhæftningen, må man være mere forsigtig", fortæller Karin Grävere Silbernagel til Sjukgymnasten. Læs mere i Sjukgymnasten 1/02.

Tourette syndrom

(UNDERSØGELSE) ■ Dokumentationsmedarbejder Lene Anderson og dr. med. John-Erik Stig Hansen har gennemført en spørgeskemaundersøgelse i samarbejde med Dansk Touretteforening. Undersøgelsen kan læses i rapporten "Tourette Syndrom i Danmark", der kan bestilles på tlf. 33 91 40 20. Rapporten koster 85 kr.



► efter et kirurgisk indgreb i f.eks. benet, hvis man kan udløse et tilstrækkeligt træningsstress på det kardio-vaskulære system ved isoleret armarbejde. For den ældre patient kan det være nok (afhængigt af udgangsniveauet) at arbejde intenst med blot det ikke-opererede ben. For andre yngre og mere veltrænede patienter kan det være nødvendigt at arbejde maksimalt med begge arme for blot at vedligeholde konditionen.

MODVIRKER FALD I FUNKTIONSNIVEAU

Cross-over effekter ved unilateral fysisk træning kan udnyttes til at påbegynde rehabilitering meget tidligt efter skade eller operation og derved modvirke et tidligt fald i funktionsniveau. Ud over at gangmobilisere post-operative patienter på dag 0, så kan man ligeledes allerede på dag 0 inducere en meget stor træningsmængde på en ikke-opereret ekstremitet, der har overførbare (cross-over effekt) til opereret ekstremitet. Det gælder f.eks. cross-over effekter ved unilateral 1) styrketræning, 2) træning af postural kontrol og 3) konditionstræning.

REFERENCER

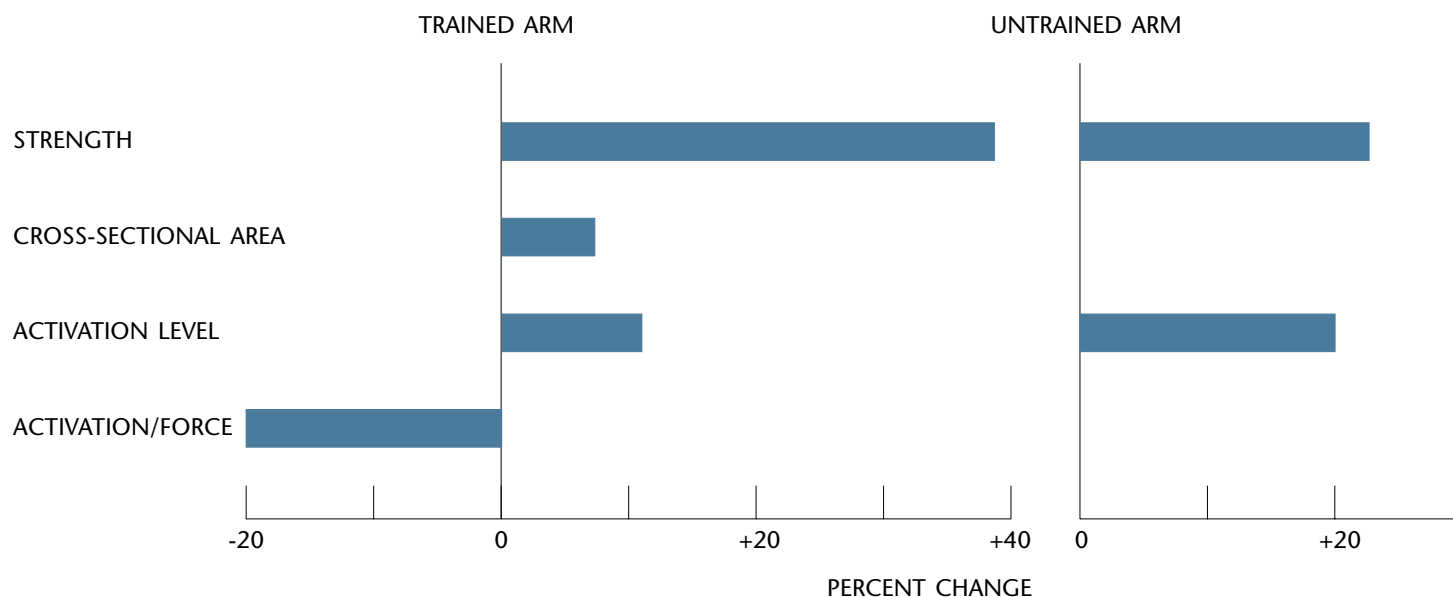
Gauffin H., Tropp H., Odenrick P. (1988). Effect of ankle disk training on postural control in patients with functional instability of the ankle joint. *Int J Sports Med* 2, 141-144.

Kannus P., Jozsa L., Renström P., Järvinen M., Kvist M., Lehto M., Oja P., Vuori I. (1992). The effects of training, immobilization and remobilization on musculoskeletal tissue. 1. Training and immobilization. *Scand J Med Sci Sports* 2, 100-118.

Sale D.G. (1988). Neural adaptation to resistance training. *Med Sci Sports Exerc* 5, 135-145.

Tropp H. (1985). Functional instability of the ankle joint. *Doctoral Thesis. Linköping University*, 1-92.

Weir J.P., Housh D.J., Housh T.J., Weir L.L. (1997). The effect of unilateral weight training and detraining on joint angle specificity, cross-training, and the bilateral deficit. *J Orthop Sports Phys Ther* 4, 264-270, ■



Figur 1: Effekter af unilateral styrketræning af albueflexorer på maksimalstyrke, muskelstørrelse og muskelaktivering (IEMG). Der ses forøget maksimalstyrke (strength) for både den trænede og utrænede arm og kun forøgelse af det muskulære tværsnit (cross-sectional area) for den trænede arm. Aktiveringen af muskulaturen (activation level), der er den elektriske aktivering af muskulaturen, er øget for begge arme, dog mest for den trænede arm. Den elektriske

aktivering af muskulaturen, der skal til for at producere en given kraft (activation/force), er mindsket for den trænede arm og uændret for den utrænede arm. Muskelfiberhypertrofi i den trænede arm er formentlig årsagen til den mindre elektriske aktivering af muskulaturen i forhold til at producere en given kraft. De kontraktile egenskaber i den trænede muskulatur er med andre ord forbedret, så den elektriske aktivering kan mindskes. Fra Sale (1988).

Ikke bare en fitnessinstruktør

(INTERVIEW) Fysioterapeut Pernille Mortensen gør en forskel i det lokale fitness-center i Holte. Med udgangspunkt i sin viden som fysioterapeut tilrettelægger hun genoptræningen for dem, som ønsker at træne i et privat center frem for at benytte det etablerede sundhedssystem

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO SINE FIIG

■ Fitnesscenteret Impuls i Holte har i to år haft massage, fysioterapi og træning på programmet. De to ejere af fitnesscenteret Steffen og Carina Gøtz fik for to år siden den gode ide at supplere styrketræning med tilbud om behandling og ryghold. De ansatte fysioterapeut Pernille Mortensen, der udover sin ud-

dannelse som fysioterapeut også er en erfaren aerobic- og spinninginstruktør. Hun fik hurtigt sine egne kunder og startede på fuld tid. Ud over at behandle og udarbejde træningsprogrammer til de kunder, der ønsker en fysioterapeutisk vejledning, har Pernille Mortensen også ansvaret for, at instruktørerne gør deres arbejde godt nok. Hun sørger for at de hele tiden er ajour med de nyeste træningsprincipper, og at deres rådgivning er i overensstemmelse med "golden standard".

TRÆNING EFTER EN DISKUSOPERATION

Den første kunde Pernille Mortensen havde den dag Fysioterapeuten var på besøg, var en kvinde, der skulle genoptrænes efter en hjerneskade. Hun kom primært med balanceproblemer og havde et ønske om at få styrket balancen og musklerne generelt. I første omgang måtte Pernille Mortensen fortælle, at balancen fik man ikke trænet i de mange maskiner, der står i fitnesscenteret. Kvinden fik derfor besked på at træne gangen på et løbe/gangbånd og træne musklerne i trisserne, hvor hun samtidig skulle lære at stabilisere kroppen.

Dorthe Thorp-Lind var den næste kunde. Hun har trænet i Impuls igennem længere tid for at holde sine rygproblemer i ave. Med træning og McKenzieøvelser har hun forsøgt at undgå en operation og minimere de udstrålende smerter i benene. I juli 2000 måtte hun give op og lade sig operere. Men det blev aldrig helt godt, og selv om Dorthe Thorp-Lind fortsat var flittig med McKenzieøvelserne måtte hun en tur på operationsbordet igen. Pernille Mortensen hjalp hende undervejs bl.a. med at udarbejde en epikrise til lægen

At arbejde som fysioterapeut i et fitness-center er en udfordring. Det kræver, at man fagligt følger med og forstår at sælge sig selv. En kombination af et arbejde med patienter på en klinik og arbejdet i et fitnesscenter giver den afveksling, der gør det sjovt at være fysioterapeut, mener Pernille Mortensen, der i to år har kombineret to jobs.



Pernille Mortensen instruerer Dorthe Thorp-Lind, der skal lære at stabilisere sin lumbalcolumna, når hun træner med trisserne.

indgang

- og give hende moralsk støtte, da det viste sig, at der var meget lange ventetider på sygehuset.

STABILISERENDE ØVELSER

Der er nu gået to måneder siden Dorthe Thorp-Lind blev opereret, og hun må gå i gang med træningen igen.

Hun starter med at varme op på en kondicykel, inden hun skal i gang med de stabiliserende øvelser.

Dorthe Thorp-Lind har kraftnedsættelse højre ben og hun har svært ved at holde balancen. For Pernille Mortensen er opgaven derfor at sørge for, at hun ikke går for hårdt til den, og at hun giver sig tid til at lære at koordinere stabiliseringen igen efter operationen. "Det er klart, at efter tre måneder brænder Dorthe for at komme i gang", siger Pernille Mortensen, "men det nytter ikke noget". Hun skal gå forsigtigt til værks, og når hun så er parat til det, kan hun supplere med det ryghold som vi også har her i centeret.

Men det er ikke kun genoptræning, Pernille Mortensen kan tilbyde. Hun har 3-4 behandlinger dagligt i sit lille behandlingsrum. Behandlingerne hos Pernille er uden apparater, og det er ejerne af Fitnesscenteret glade for. "Det passer til vores holdninger, at behandling er manuel og kun er et skridt på vejen til at komme ud og træne sammen med de andre", siger Steffen Gøtz.

EN GOD KOMBINATION

Pernille Mortensen var uddannet aerobycinstruktør, da hun startede på fysioterapeutskolens. Efter endt grunduddannelse var hun først på flere sygehuse, inden hun tog til England, hvor hun for første gang stiftede bekendtskab med stabiliserende rygtræning. En måde at træne på, som hun har meget glæde af i dag.

Da hun vendte hjem til Danmark, ville hun arbejde på en klinik, men endte med at søge stillingen som daglig leder i fitnesscenteret Impuls i Virum. Pernille Mortensen fik selv lov til at beskrive sin stilling, og det viste sig hurtigt, at hun på grund af sin uddannelseskombination kunne varetage mange forskellige opgaver i centret.

"Jeg er både fitnessinstruktør, uddannet spinning- og bodybikeinstruktør og har været med til

at uddanne fitness- og bodybikeinstruktører samt udvikle manualer", fortæller Pernille Mortensen. Hendes erfaringer og viden kan derfor bruges i forbindelse med flere af centerets tilbud.

I starten var Pernille Mortensen på fuld tid i centeret, men kom til at savne en daglig kontakt med andre fysioterapeuter. Heldigvis var en praktiserende fysioterapeut kunde i Impuls, og Pernille Mortensen fik muligheden for at arbejde to formiddage om ugen på hendes klinik. "Det er alle tiders kombination. På denne måde synes jeg, jeg får det bedste af alt. Nogle spændende patienter jeg lærer en masse af, og fem kolleger, der fagligt er helt i top. Her på fitnesscenteret kommer en helt anden type patienter, der har besluttet sig for, at de selv vil gøre noget ved deres problem, mens jeg på klinikken nogle gange skal kæmpe for at få mine patienter til at supplere behandling med træning".



MAN SKAL FØLGE MED

Pernille Mortensen sørger hele tiden for at holde sig ajour. Hun har taget grunduddannelsen i Cyriax, MTT og MET-kurser og har suppleret med en del osteopatkurser. "Jeg lægger vægt på at kunne bruge mine hænder.

Mine behandlinger på fitnesscenteret skal gøre mine klienter i stand til at træne selv bagefter, det skal derfor gå hurtigt og jeg skal bare hjælpe dem på vej. Jeg skal have en henvisning til behandlingerne fra lægen, og jeg skriver epikriser, ligesom på klinikken".

Genoptræningen af Dorthe Thorp-Lind er 100 procent behandling. Hun får en målrettet genoptræningsprogram, hvor Pernille Mortensen er med hele tiden til at guide og rette fejl. Mange af de andre i fitnesscenteret træner selv, og kan kontakte Pernille Mortensen for at få gode råd.

Når Pernille Mortensen er på centeret, hjælper hun også motionisterne. Hun retter bevægelseskvaliteten og kan være med til at tilrettelægge træningen i starten.

CODE VILKÅR

Pernille Mortensen synes, hun har fået nogle gode vilkår i fitnesscenteret. "Jeg tjener godt og er ansat under funktionærloven". I starten var Pernille Mortensen i tvivl om, hvilke lønkrav hun skulle stille og kontaktede derfor Danske Fysioterapeuter.

opslags ■ tavlen

ter. "Her blev mit lidt alternative job modtaget med begejstring og en besked om, at de var rart at se denne nye jobmulighed, og det var jeg positivt overrasket over", siger Pernille Mortensen.

At der er behov for fysioterapeuter i fitnessbranchen, er Pernille Mortensen ikke i tvivl om. Der er efter hendes mening brug for fagpersoner, der kan målrette træningen i centrene og sørge for, at træningen er i orden. "Fysioterapeuter er gode til at analysere bevægelser og har en omfattende viden om bevægeapparatet. Vi skal bare være bedre til, at sælge os selv. For varen skal sælges, hvis vi skal gøre os forhåbninger om at komme ind i denne branche, hvor mange andre faggrupper gør sig kloge på genoptræning".

Den udbrændthed, som Pernille Mortensen har oplevet nogle fysioterapeuter give udtryk for, kender Pernille Mortensen ikke noget til. "Det skal være sjovt at arbejde, og jeg har ved at kombinere to forskellige jobs fået en tilpas afveksling. Min identitet har jeg i fysioterapien, og det giver mig en autoritet også i fitnesscenteret. Jeg kan se en sammenhæng i det, jeg siger og gør, og det gør mig tilfreds og glad for mit arbejde". ■

Forskningsstipendium

■ Gigtforeningen har et forskningsstipendium til besættelse pr. 1. maj 2002 eller snarest derefter.

Stipendiet bevilges for 1 år, men kan efter ansøgning eventuelt forlænges i yderligere 1+1 år.

Løn og øvrige ansættelsesvilkår i henhold til gældende overenskomster.

Ansøgningsskemaer samt yderligere oplysninger kan rekvireres hos Marianne Pagels på tlf.: 3977 8000 eller på

www.gigtforeningen.dk

Ansøgningerne skal være

Gigtforeningen i hænde senest torsdag den 14. fe-

bruar 2002 kl. 12. Indsendes til: Forskningsrådet, Gigtforeningen, Gentoftegade 118, 2820 Gentofte. Besked om tildelingen af stipendiet vil finde sted ultimo marts 2002.

Købes

„Back Relax“ - CB-medico
henv. 74467989 /
pihl@po.dia.dk

Sælges

Brugt behandlingsleje (Masolet, Hydraulisk) i pæn stand sælges. Farve: sort. Prisidé 500 kr. Birgitte Jespersen tlf.: 4026 2299

Konference om autisme, motorik og bevægelse

Tid: Den 19. marts, 2002.

Sted: Odense, Dalum Landbrugsskole (4 km. fra Odense centrum).

Pris: kr. 980,-

Oplægsholdere:

Fysioterapeut Mette Buur,
Brøndagerskolen i København og
fysioterapeut Kirsten Bundgaard,
Langagerskolen i Århus.

Yderligere oplysninger (indhold, program og tilmelding) fås ved henvendelse til:

VIDENSCENTER  FOR AUTISME

Telefon: 4585 1213 - videnscenter-for@autisme.dk
www.autisme.dk

Nedsat kontingent

Er du *arbejdsløs/på barsel med sygedagpenge* * eller skal du på *børnepasnings-* eller *uddannelsesorlov*** kan du ansøge om nedsat fagforeningskontingent.

Forudsætningen for nedsættelsen er, at du er fuldt arbejdsledig/ikke arbejder i orlovsperioden. Dog skal du være opmærksom på nedenstående ansøgningsfrister. Ansøgningen skal være Danske Fysioterapeuter i hænde senest:

For

januar kvartal	10. december
april kvartal	10. marts
juli kvartal	10. juni
oktober kvartal	10. september

* Kopi af dagpengespecifikation bedes eftersendes, som dækker perioden med kontingentnedsættelse

** Kopi af den endelige orlovsbevilling bedes vedlagt eller eftersendt, når den foreligger.

Ansøgninger modtaget senere end de nævnte ansøgningsfrister *kan ikke* imødekommes eller bevilliges med tilbagevirkende kraft.

Medlemsregistreringen

Fagligt stolte fysioterapeuter

(DOKUMENTATION) Fysioterapeuter gør patienterne gladere, sundere og raskere, men det kan knibe med anerkendelse fra de andre faggrupper, viser medlemshøring

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
FOTO LARS WITTRÖCK

indgang

Kombinationen af den humanistiske tilgang til patienterne og den naturvidenskabelige fundering i faget, giver mange strenge at spille på. Til gengæld kan det knibe med at få anerkendelse for indsatsen fra de andre faggrupper i sundhedsvæsenet. Sådan lyder en af konklusionerne fra en projektkonference i Korsør, hvor fysioterapeuter fra hele landet mødtes. Nu foreligger dokumentationsrapporten.

Download: Dokumentationsrapport, DF – Din Forening, projektkonference 9. – 10. oktober.

df
Din Forening

■ To dage i oktober var 87 fysioterapeuter samlet for at diskutere fag, fagforening og fremtid. Konferencen DF – Din Forening var startskuddet til en medlemshøring, der skal vise, hvilke krav og ønsker medlemmerne har til Danske Fysioterapeuter.

Ud over at komme med forslag til hvordan kontingentkronerne kan bruges, benyttede deltagerne konferencen til at indkredse, hvad det er for kvaliteter, der er forbundet med at være og arbejde som fysioterapeut. Det kan man blandt andet læse i dokumentationsrapporten, der nu ligger færdig og kan downloades fra www.fysio.dk.

På konferencen blev fire forskellige temaer sat til diskussion; faglighed, tværfagligt samarbejde, ledelse samt livet uden for arbejdspladsen. Deltagerne blev blandt andet bedt om at indkredse, hvilke kvaliteter fysioterapeuter forbinder med hvert af temaerne og give eksempler på personlige succesoplevelser. Her følger nogle af eksemplerne og konklusionerne fra rapporten, der bygger på deltagernes udsagn.

FAGLIGHED

Mange af succeshistorierne omhandler episoder, hvor fagligheden kommer til udtryk primært i samspillet mellem fysioterapeuten og patienten, sekundært i forhold til andre faggrupper og patientens pårørende. Det er vigtigt for fysioterapeuten at få plads og tid til at udøve faget og at kunne gøre en synlig forskel i behandlingsforløbet, således at patienten bliver rask, selvhjulpne eller får det bedre.

Kernefagligheden defineres i høj grad også som evnen til at kunne kommunikere, motivere, skabe menneskelig kontakt og gøre en pædagogisk indsats. Som en af deltagerne udtrykker det: "Jeg behandlede en meget syg patient i eget hjem omgivet af mange ængstelige familiemedlemmer, men jeg fik dem beroliget og medinddraget i behandlingen".

Fysioterapeutens selvforståelse er i høj grad, at man som fysioterapeut lægger vægt på dialog og evner at sætte patienten i centrum. Og så er det vigtigt for fysioterapeuten at arbejde i et fagligt

trykt miljø. Eksempelvis at kunne spørge andre kolleger til råds, at kunne hente viden og at give og få supervision. Fysioterapeuter trives ikke, hvis der ikke er plads og tid til refleksion, at deltage i projektforsøg, kurser m.v.

Og så er fysioterapeuter generelt stolte af deres fag. Som en deltager udtrykker det: "Vi har mange strenge at spille på og er derfor ikke så sårbare. Vi har jordforbindelse, blandt andet i forhold til det alternative. Vi skal sortere og det skal kunne forklares naturvidenskabeligt. Vi har engagement, fagidioti, mulighed for tværfaglighed og debat med mono- og tværfaglige grupper. Vi gør folk gladere, sundere og raskere."

TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

For fysioterapeuter er det i samarbejdet med andre faggrupper vigtigt, at de får anerkendelse for deres særlige faglige kunnen og vurderinger. At det bliver accepteret, at fysioterapi nytter og har en virkning, og at fysioterapeutens indsats spiller en vigtig rolle i behandlingsforløbet. Det er vigtigt for fysioterapeuten at være "synlig" og blive respekteret.

Fysioterapeuter lægger også stor vægt på, at der er et fælles mål for arbejdet med patienten, selv om

man har forskellig faglighed. Fysioterapeuten ser sig selv som nøgleperson og bindeled i den tværfaglige indsats og lægger vægt på at "have noget at byde på" i forhold til de andre faggrupper.

Og så er det vigtigt, at andre faggrupper er lydhøre over for fysioterapeutens faglige synspunkter, eksempelvis at fysioterapi kan integreres i en stor del af behandlingen og plejen og således ikke kun er en faglig indsats, der foregår i de timer, hvor fysioterapeuten er i kontakt med patienten.

En af succeshistorierne lyder som følger:

"En flygtningedreng, som er stærkt behandlingsskrævende, nægtes behandling af forældrene. Lægen henvender sig til fysioterapeuten for at se, om hun ved konkret at forklare behandlingen kan overtale forældrene til at drengen kan blive behandlet. Det lykkedes fysioterapeuten, og forældrene bliver nu mere åbne over for "systemet". Drengen får efterhånden optimal behandling. Forskellige faggrupper benytter sig af forskellige indfaldsvinkler i en vanskelig situation. Hvad der ikke lykkes for den ene, kan måske lykkes for den anden".

LEDELSE

Fysioterapeuters ideer om god ledelse afspejler i høj grad, hvad de synes er værdifuldt i forhold til faget og det tværfaglige samarbejde. Først og fremmest skal lederen give plads til, at fysioterapeuten kan udfolde og udvikle sine faglige kompetencer. "Lederen skal engagere sig i og anerkende fysioterapeutens faglighed og være opmærksom på behovet for faglig udvikling", som en deltager formulerer det.

Fysioterapeuten forventer, at lederen skal være en garant for at det faglige niveau holdes og udvikles. Ud over at lederen som person skal udvise menneskelig forståelse, engagement, empati og kan fungere som faglig sparringspartner, skal han/hun også være i stand til at skære igennem og træffe beslutninger.

Og så skal lederen helst være i stand til at profilere det fysioterapeutiske arbejde udadtil og i forhold til de andre faggrupper. Fysioterapeuter foretrækker endvidere, at lederen er fysioterapeut.

En af succeshistorierne om ledelse lyder:

"En fysioterapeut blev bedt om at lave et oplæg til en artikel på morgenmødet. Hun mestrede det, og det en stor personlig sejr, kollegaerne støttede op. Det var overfysioterapeutens personlighed, hans ånd og stedets ånd at op søge ny viden".

ARBEJDET – OG SÅ RESTEN AF LIVET

Når fysioterapeuter skal fortælle, hvad der er vigtigt for dem i forhold til livet uden for arbejdet,

kommer det hurtigt til at handle om deres arbejde – og ikke mindst vigtigheden af faglig succes. Det var i hvert fald tilfældet på konferencen i Korsør.

Som en af deltagerne udtrykker det: "Arbejdet er også min hobby, det tilfredsstiller mig at hjælpe". Mange nævner episoder, hvor det at gøre en forskel giver tilfredsstillelse, også uden for arbejdstid.

Som en af de beretningerne, lyder:

"Fysioterapeuten havde behandlet en cellist i Radioens Underholdningsorkester. Resultatet var, at hun for første gang kunne spille "Napoli" uden at have smerter bagefter. Grunden var, at fysioterapeuten havde tid til at lave en meget grundig undersøgelse, da cellistens arbejdsgiver betalte for behandlingen."

Der er mange bud og eksempler på, hvordan den personlige faglige udvikling kan være med til at fremme muligheden for det ønskede karriereforløb og smitte af i forhold til livet uden for arbejdspladsen. Til gengæld er der meget få udsagn og eksempler på mere klassiske velfærdsgoder - så som mulighed for at tage orlov, seniorordninger m.v.

■

Dynamo Stol ApS

Postboks 162

DK- 4000 Roskilde

Tlf: (+45) 46 75 09 70

Fax: (+45) 46 75 09 50

e-mail:

kontakt@dynamo-stol.dk

**Dynamo®
Stol ApS**

**PAS PÅ
DIN
RYG!**

**Styrk din
ryg
med en
Dynamo
Stol**



Besøg vores hjemmeside: www.dynamo-stol.dk

(STATUS) Det går i den rigtige retning, lyder vurderingen fra Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen. Skønsmæssigt blev der lavet 5000 genoptræningsplaner i september 2001, og der arbejdes lokalt på at få loven om genoptræningsplaner til at virke. Sådan står der i en redegørelse til Folketingets Sundhedsudvalg. Der er dog store forskelle på hvor langt de enkelte amter er nået og problemer med økonomien.

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
FOTO SØREN STEFFEN, NORDFOTO

Det går langsomt men fremad



■ I Århus amt fik 2100 patienter en skriftlig genoptræningsplan i september 2001. I H:S fik kun 46 patienter i samme måned en genoptræningsplan.

Tallene kan man læse i den redegørelse, som Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (V) mellem jul og nytår afleverede til Folketingets Sundhedsudvalg.

En redegørelse, som den tidligere sundhedsminister Arne Rolighed (S) lovede sundhedsudvalget, efter at Berlingske Tidende sidste sommer beskrev nogle borgeres problemer med at blive genoptrænet.

Godt en måned efter at loven om genoptræningsplaner var trådt i kraft, blev patienter stadig udskrevet uden nogen form for genoptræning, var budskabet i artiklerne. Og det fik den daværende sundhedsminister til at bede Amdsrådsforeringen og H:S om at melde tilbage om, hvordan det går med at få loven implementeret.

27. december forelå resultatet af denne rundspørge, som derefter kunne sendes videre til Folketingets Sundhedsudvalg.

5000 PLANER I SEPTEMBER

I alt blev der lavet 5000 skriftlige genoptræningsplaner i september måned sidste år, lyder skønnet fra H:S og de 13 af 14 amter, der har svaret.

Der er dog store forskelle på, hvor mange genoptræningsplaner de enkelte amter har lavet den pågældende måned. To amter, Bornholm og Sønderjyllands amter, havde ikke lavet en eneste plan efter de ny retningslinier, mens amter som Fyn, Nordjylland og Århus havde udformet mellem 430 og 2100 planer den pågældende måned.

Sådan lyder skønnene i hvert fald. For de fleste steder er der tale om relativt "grove" vurderinger, baseret på stikprøver af, hvor mange planer der er udformet.

I alt blev der lavet 5000 genoptræningsplaner i september sidste år. Fra 2100 i Århus Amt til 0 på Bornholm.

De store forskelle på antallet af skriftlige genoptræningsplaner afspejler, hvor langt de enkelte amter er i bestræbelserne på at få indarbejdet den ny praksis, som loven foreskriver.

SAMARBEJDE MED KOMMUNERNE

Mens de fleste amter har eller er i gang med at udforme skabeloner til planerne og vurdere, hvilke diagnoser der skal tilbydes genoptræning m.v., giver det større problemer at få lavet aftaler med kommunerne om at tage imod de udskrevne patienter og sikre, at de bliver behandlet færdig, viser tilbagemeldingerne.

Godt halvdelen af amterne havde i forvejen formelle aftaler med en række af kommuner. Og her har der ikke overraskende været færrest problemer med at få sikkerhed for, at patienterne ikke falder mellem to stole, når de udskrives.

I en fjerdedel af amterne eksisterede der i forvejen uformelle samarbejdsaftaler med en eller flere kommuner, mens den sidste fjerdedel af amterne ikke har haft nogen faste samarbejdsaftaler overhovedet.

Det er specielt disse amter, der halter bagefter.

Men alle steder bliver der arbejdet på at få diverse procedurer og samarbejdsaftaler på plads, pointeres det i redegørelsen.

Samtidig må Amtsrådsforeningen dog erkende "at reglerne om genoptræningsplaner endnu ikke så mange steder har ført til nye formelle aftaler mellem amter og kommuner", som det påpeges i tilbagemeldingen til sundhedsministeren.

HVEM SKAL BETALE

En del af problemerne udspringer af, at det ikke er helt klart, hvem der skal betale for, at patienten får genoptræning, når han eller hun er udskrevet.

Selvom det ifølge loven klart er amterne, der skal have pengepungen frem, har det i praksis mange steder i landet været kommunerne, der har afholdt udgifterne.

Det har fået Kommunernes Landsforening (KL) på banen og mange kommuner til at melde ud, at de står klar med genoptræningstilbud, men kun hvis amterne betaler, hvad det koster. ►

Stigende trafik på fysio.dk

(STATISTIK) ■ Interessen for DF's hjemmeside fysio.dk stiger fortsat. I den første måned efter premieren havde fysio.dk 7.000 besøg. Men nu ligger den gennemsnitlige måned på over 11.000 besøg. Derudover har 1.200 brugere valgt at abonnere på nyhedsbrevene om hhv. faglige nyheder, ledige job, aktuelle kurser, Nyt om OK02 og referaterne fra hovedbestyrelsen. I december måned blev der downloadet 3.600 dokumenter fra fysio.dk og vist 99.700 sider. Det mest populære dokument på fysio.dk indtil videre har været Gisela Rolfs artikel "Neurodynamik giver nye muligheder for behandling". Den har indtil videre haft 585 sidevisninger, og heraf har 525 brugere downloadet hele Gisela Rolfs artikel på engelsk. Artiklen er naturligvis stadig tilgængelig på fysio.dk/nyheder.

Hvordan downloader jeg pdf.files

(ACROBAT READER) ■ Redaktionen har fået mange henvendelser fra brugere, der har problemer med at downloade pdf-dokumenter fra fysio.dk. Lange dokumenter, der ikke egner sig til læsning på en skærm har vi valgt at publicere som pdf-dokumenter. Formatet giver mulighed for at præsentere grafik og layout på en mere brugervenlig måde end i et word-format. Pdf-formatet bruger vi også for at sikre, at tilfældige brugere ikke kan redigere i dokumenterne, der er skrivebeskyttet. For at downloade et pdf-dokument skal du have programmet Acrobat Reader installeret på din pc. Du kan gratis hente den seneste version af programmet på denne adresse: <http://www.adobe.com/products/acrobat>

Liste over fonde og legater

(STØTTE) ■ Klik dig ind på fysio.dk/forskning og få et overblik over de 45 fonde og legater, der har støttet fysioterapeuter gennem de seneste 3 år.

Kvalitetsudvikling er kommet på dagsordenen

(NATIONAL STRATEGI) ■ Kvalitetsudvikling er for alvor kommet på dagsordenen gennem Sundhedsstyrelsens nationale strategi. Kvalitetsudvikling er et samlet begreb for alle de aktiviteter, der har til formål at fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser. Få et overblik over de mest centrale begreber inden for kvalitetsudvikling på fysio.dk/forskning

in ■ memoriam

Aadel Bülow-Hansen

Søndag d. 18. november 2001 døde den norske fysioterapeut Aadel Bülow-Hansen, 95 år gammel.

I slutningen af fyrrerne begyndte Aadel Bülow-Hansen, i et fagligt samarbejde med den norske psykiater Trygve Bratøy, at udvikle en praksisform med fokus på helhedstænkning; (norsk) psykomotorisk fysioterapi (NPMF)

Gennem sin praksis havde Bülow-Hansen erfaret vigtigheden af at inddrage vejtrækningen indirekte i behandlingen, idet en kontrolleret vejtrækning bl.a. var medvirkende til at fastholde symptomgivende og uhensigtsmæssige spændingsmønstre i kroppen, ligesom en kontrolleret vejtrækning kunne betragtes som kontrol af følelser.

Et af kendetegnene ved metoden er *forståelse* for lidelse set i sin *helhed*, frem for diagnostisk kassetænkning, hvorved NPMF udmærker sig ved at gøre op med begrænsende dualistisk tænkning og forståelse af kropslige fænomener. Metoden har således indbyggede kvaliteter i sig i *forståelse* og *behandling* af lidelser uden at klassificere og reducere disse til *diagnoser*.

I Norge er der en mangeårig tradition for NPMF, som har dannet skole. I mange år efter mesterlære-princippet, siden som en formaliseret kompetencegivende del af videreuddannelse i Høgskoleregion.

I Danmark er det nok de færreste, som har stiftet bekendtskab med Bülow-Hansen, og som kender til og anvender den psykomotoriske behandlingspraksis. Alligevel er der mange fysioterapeuter, som gennem deltagelse på norske Grundkurser i Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi gennem årene har fået et indblik i tænkningen, idet disse kurser tog afsæt i NPMF tænkning. Kurserne blev primært afholdt af Berit Heir Bunkan, som har været og fortsat er en af nøglepersonerne og meget aktiv inden for videreudvikling af feltet.

I 2000 blev Bülow-Hansen valgt som århundredets fysioterapeut i Norge. Et meget overbevisende valg, som vidner om, at rigtig mange fysioterapeuter har erfaret og forstået betydningen af hendes faglige udviklingsarbejde.

Susanne Sternberg
overfysioterapeut
Psykiatrien i Nordjyllands Amt

► Andre kommuner har meddelt amtet, at det ikke længere er muligt for lægerne på sygehusene at visitere patienter direkte til de kommunale genoptræningstilbud. Det er eksempelvis problemstillingen i hovedstadsområdet.

Her skal henvisningen ske primært via patientens praktiserende læge, "hvilke ofte resulterer i ventetid for patienten og dermed et midlertidigt stop for træning og vedligeholdelse af opnåede færdigheder," som H:S skriver i indberetningen til sundhedsministeren.

POSITIVT STEMTE MINISTER

Alt i alt er sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen dog positiv i sin vurdering af, hvordan det går med at få loven til at virke:

"Det er glædeligt at kunne konstatere, at reglerne om genoptræningsplaner har medvirket til at fastholde og styrke fokus på genoptræningsområdet og har bidraget til, at samarbejdet og planlægningen på dette såkaldte gråzone-område er blevet genoptaget og forstærket i amter og kommuner", som han skriver i redegørelsen til Folketingets Sundhedsudvalg.

Sundhedsministeren lover i den kommende redegørelse om sundhedsplanlægningen, som sendes ud i begyndelsen af 2002, at han vil understrege, "at løsningen af træningsopgaverne forudsætter samarbejde og aftaler mellem amter og kommuner, og at dette område fortsat skal være i fokus for planlægning og samarbejde om patienternes behandlingsforløb".

Om eller hvordan Folketingets Sundhedsudvalg vil reagere på ministerens redegørelse er op til udvalgets medlemmer at afgøre.

Foreløbig har ministeren indfriet sin forgængers løfte ved at aflevere sin redegørelse til sundhedsudvalget. ■

Så mange skriftlige genoptræningsplaner vurderer amterne og H:S, at der blev lavet i september 2001:

H:S:	46 planer
Københavns Amt:	225-250
Frederiksborg Amt:	225
Roskilde Amt:	150
Vestsjællands Amt:	65
Storstrøms Amt:	149
Fyns Amt:	430
Sønderjyllands Amt:	0
Ribe Amt:	25
Vejle Amt:	300
Ringkøbing Amt:	500
Århus Amt:	2100
Viborg Amt:	42
Nordjyllands Amt:	544-644
Bornholms Amt:	0

Udsigt til hurtigt forlig uden enighed

(OVERENSKOMST) Udsigten til en hurtig afslutning på forhandlingerne om den amtskommunale overenskomst skyldes primært, at parterne vil være fri for at regeringen blander sig. Det giver risiko for en "vedligeholdelsesoverenskomst", hvor der ikke er fundet løsning på en lang række punkter

AF JOURNALIST CLAUS LEICK
FOTO LARS BAHL

■ Der er nok af emner, som parterne på det kommunale arbejdsmarked kan blive uenige om under overenskomstforhandlingerne. Ny løn, lokal konfliktret, nye TR-vilkår og en slankning af det lokale forhandlingssystem.

Mange havde derfor forventet lange og drøje forhandlinger ved OK 2002. Men sådan kommer det efter al sandsynlighed ikke til at gå. For selv om de kommunale arbejdsgivere og arbejdstagere langt fra er enige, er ingen af dem interesserede i, at regeringen skal begynde at blande sig i udfaldet af forhandlingerne.

Der er med andre ord en fælles interesse for at løse egne problemer på egne præmisser.

Derfor er det bedre at lave et hurtigt forlig med mange uafklarede problemstillinger, som parterne så må løse hen ad vejen eller ved næste overenskomstforhandling om formentlig tre år.

Med i spillet om et hurtigt overenskomstforlig hører regeringsskiftet og en helt ny finanslov, som først afsløres den 29. januar (efter Fysioterapeutens deadline. red).

Forventningen til finansloven har dog i lang tid været, at den vil stramme op på de offentlige arbejdsgivers økonomiske råderum.

For lønmodtagerne er fordelene ved et hurtigt overenskomstforlig før finansloven derfor, at de økonomisk set nok vil kunne hente mere hos arbejdsgiverne, end hvis de venter til efter finansloven og eventuelle nye økonomiske stramninger i forhold til kommuner og amter.

Et hurtigt forlig vil også forhindre muligheden for et regeringsindgreb senere på foråret, hvis forhandlingerne med de kommunale arbejdsgivere trækker ud og bryder sammen, fordi parterne ikke kan blive enige.

MÅ OPGIVE ØNSKER

Ulempen ved et hurtigt forlig er imidlertid, at bå- ►

Det eneste, der er helt sikkert i forbindelse med den indgåelse af overenskomst 2002 er, at der ikke bliver tale om nogen lønfest.





► de arbejdsgivere og arbejdstagere på det (amts) kommunale område må opgive en række af deres mere principielle ønsker. Eller i hvert fald udskyde dem til senere.

Et hurtigt forlig giver næppe mulighed for at nå til bunds i debatten om, hvordan Ny Løn skal køre videre, hvordan der eventuelt skal indføres lokal konfliktret, hvordan det lokale forhandlings-system kan slankes og hvilke forbedrede arbejds-vilkår tillidsrepræsentanterne kan få.

Derfor risikerer begge parter, at nogle af deres ideologiske mærkesager må lægges på hylden - i hvert fald i første omgang. Der vil i så fald blive tale om en "vedligeholdelsesoverenskomst", der nærmest er rensat for nytænkning.

Konkret kan det betyde, at der ikke kommer til at ske noget væsentligt i forhold til Ny Løn. Mange medarbejderorganisationer er skeptiske over for modellen, mens arbejdsgiverne gerne vil have en større del af lønsummen ud til lokal forhandling.

Kommer der et hurtigt forlig, bliver der næppe heller tid til at enes om et forbedret lokalt konflikt-løsningssystem. Et af hovedkravene fra lønmodtagernes forhandlere - Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO) - er, at der er behov for en eller anden form for lokal konfliktret. Det er nødvendigt, fordi en voksende del af forhandlingerne om løn- og ansættelsesforhold foregår lokalt.

Også ændrede og forbedrede vilkår for tillidsrepræsentanterne, samt arbejdsgivernes ønske om en slankning af det lokale forhandlingssystem ender måske med ikke at blive endeligt afklaret i denne omgang.

FINANSLOV SOM JOKER

Hvorvidt KTO's medlemsorganisationer er villige til - i hvert fald i første omgang - at opgive nogle af deres mærkesager for til gengæld at få lidt mere i lønningsposen end de måske kan få ved at trække forhandlingerne, kan i sidste ende blive det afgørende for, hvornår forliget kommer.

Og der bliver kun tale om en smule mere i lønningsposen. En ting er nemlig sikkert: Der bliver ikke tale om nogen lønfest.

Hvis regeringen desuden fremsætter en finanslov med massive besparelser og afskedigelser i den offentlige sektor, vil KTO's medlemsorganisation måske slå bremsen i.

Hvis de både skal gå på kompromis med deres ideologiske krav, må give sig til takke med en beskeden lønfremgang og tilmed skal stå model til skrappe nedskæringer, kan det blive svært at se fornuften med et hurtigt forlig.

En afstemning om forliget blandt medlemmerne risikerer desuden at ende med, at de ikke for-

holder sig til selve forliget, men til finansloven. At de måske kan se fornuften i et hurtigt forlig, men ender med at stemme nej i protest mod en stram finanslov.

NY PRAKSIS FOR AFSTEMNING

Uanset om overenskomstforliget kommer tidligt eller sent, bliver det interessant at se, hvorvidt alle KTO's medlemsorganisationer bakker op om aftalen.

Både for KTO og arbejdsgiverne har det været et stort problem, når enkelte organisationer tidlige har forkastet et generelt forlig, og efterfølgende har valgt at konflikte.

KTO skal derfor forsøge at finde en løsning, der kan sikre forhandlingsorganisationens troværdighed. Problemet opstår, når KTO først accepterer et generelt forlig, hvorefter sygeplejerskerne eller skolelærerne forkaster forliget, sådan som vi har set det tidligere.

Men det har ikke været muligt at blive enige om en ny måde at godkende det generelle KTO-forlig på. Derfor kan en lignende situation opstå igen, hvor en faggruppe siger nej, mens resten siger ja.

Sker det, kan det blive indledningen til en ny praksis, hvor de samlede kommunale forhandlinger henvises til Forligsinstitutionen. Det vil forhindre, at der fremover opstår konflikter på enkelt-områder - trods enighed ved det generelle KTO-forlig.

Det er arbejdsmarkedsforskerne Jesper Due og Jørgen Steen Madsen fra Københavns Universitet, som forudser indførelsen af en sådan ny praksis, hvis én eller flere af de store organisationer vælger at stemme imod KTO-forliget.

Så vil arbejdsgivernes reaktion nemlig være, at de vælger at forkaste det samlede forlig, fordi de er så grundigt trætte af den situation, hvor store grupper går enegang.

Ifølge en artikel af Due og Madsen i Ugebrevet Mandag Morgen, vil hele overenskomstsituationen ende i Forligsinstitutionen, hvis arbejdsgiverne på den måde vælger at forkaste forliget.

"Her kan så blive tale om at strikke et mæglingsforslag sammen, der sendes til urafstemning efter Forligsmandslovens regler, hvor der blot skal et kvalificeret flertal til for at få et ja", forklarer de to arbejdsmarkedsforskere og konkluderer, at hvis denne situation opstår, så vil det offentlige aftalesystem i praksis blive sidestillet med det private aftalesystem.

"Det vil i givet fald vil være et af de væsentligste - om ikke det mest væsentlige - perspektiv i OK02", fastslår Jesper Due og Jørgen Steen Madsen. ■

Ikke meget at gøre godt med

(SNÆVER RAMME) Der er 0,45 procent af lønsummen til fysioterapeuternes specielle krav. Kunsten bliver at få så mange af medlemmernes hovedkrav indfriet inden for den snævre ramme. "Det bliver en vanskelig opgave", lyder vurderingen fra DF's formand, Johnny Kuhr. Der er lagt op til en hurtig afslutning på forhandlingerne.

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

■ Fredag den 11. januar kom det første gennembrud i forhandlingerne om en ny overenskomst på det amtskommunale område.

Den dag mødtes politikerne fra KTO og de amtskommunale arbejdsgivere til den anden forhandling. Siden midten af december havde parternes forhandlingsledere forsøgt at blive enige om den økonomiske ramme, fordeling af midlerne, tidsplan for handlingerne m.v., dog uden at nå til enighed.

For at få gang i forhandlingerne blev KTO og de amtskommunale arbejdsgivere enige om at afsætte en pulje på 1 procent af den samlede lønsum til de specielle forhandlinger. Det vil sige, de forhandlinger hvor Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Dansk Sygeplejerråd m.fl. forhandler direkte, enten alene eller sammen i forhandlingsfællesskabet, Sundhedskartellet.

Samtidig blev det dog aftalt, at 0,55 procent af lønsummen forlods er afsat til forbedringer af pensionen samt såkaldt tværgående projekter.

Tilbage er 0,45 procent, der for fysioterapeuternes vedkommende svarer til cirka 4,2 millioner kroner. Det er altså de penge, som Danske Fysioterapeuters forhandlingsudvalg som udgangspunkt har direkte indflydelse på i bestræbelserne på at indfri medlemmernes krav.

LIDT AT GØRE GODT MED

"Jeg skal ikke lægge skjul på, at det bliver vanskeligt at indfri medlemmernes hovedkrav. Vi gør selvfølgelig, hvad vi kan, men der er meget lidt at gøre godt med," siger formanden for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr.

Opgaven bliver ifølge formanden at få så meget ud af de 0,45 procent, "ved at prioritere og

placere vores krav på områder, hvor det giver størst effekt. Men med den afsatte ramme, kommer vi til at skuffe nogle medlemmer," siger Johnny Kuhr.

I forhold til de seneste overenskomstforhandlinger i 1999, hvor der var afsat 0,82 procent af lønsummen til de specielle forhandlinger, er den samlede pulje denne gang 0,18 procent større. Men da de 0,55 procent er båndlagt, hovedsageligt til pensionsforbedringer, får fysioterapeuterne ikke så meget glæde af den større ramme.

PENSION OG HOVEDKRAV

Faktum er nemlig, at fysioterapeuter på det amtskommunale område i forvejen har pensionsordninger, der er væsentligt bedre end andre faggrupper inden for sundhedsområdet. Mens fysioterapeuter typisk har 15 procents ordninger, ►

Følg overenskomstforhandlingerne på Danske Fysioterapeuters hjemmeside, www.fysio.dk. Her kan du blive opdateret, når der sker nyt i forhandlingerne. Du kan også vælge at tegne abonnement på nyhedsbrevene om overenskomstforhandlingerne, som bliver leveret direkte til dig via e-mail. Klik dig ind på:



Institut for Idræt

KØBENHAVNS UNIVERSITET

udbyder

Pædagogisk Diplomuddannelse i Idræt

i en revideret form

**Et obligatorisk modul
4 idrætsfaglige moduler
samt et afgangprojekt**

Uddannelsen udbydes under forudsætning af Undervisningsministeriets godkendelse

Information om Pædagogisk Diplomuddannelse i Idræt ved henvendelse til

Flemming Knudsen e-mail: fknudsen@ifi.ku.dk tlf.: 3532 0807

Beskrivelsen af den reviderede Pædagogisk Diplomuddannelse i Idræt forventes at kunne udsendes medio marts

Institut for Idræt, Københavns Universitet, Nørre Allé 51, 2200 Kbh. N
Tlf.: 3532 0829 • Fax: 3532 0870 • e-mail: IFI@ifi.ku.dk • www.ifi.ku.dk

- ligger økonomaer, social- og sundhedshjælpere m.fl. på ordninger mellem 3,6 og 12 procent. Og det er disse grupper, der står først i køen, når forbedringer af pensionsordningerne skal forhandles på plads.

"Vi har fra starten været imod, at midlerne forlods blev båndlagt til pension, da det ikke har været et ønske fra vores medlemmer," siger Johnny Kuhr.

Men blandt en række af de faglige organisationer, der repræsenterer de talmæssigt store sundhedsfaglige grupper med mindre gode ordninger, har der været massive medlemsønsker om at få hævet pensionsindbetalingerne.

Opgaven bliver at få mest muligt ud af de cirka 4,2 millioner i bestræbelserne på at indfri hovedkravene fra medlemmerne, der bl.a. lyder på generelle lønstigninger til alle samt mere i løn til lederne og de kliniske undervisere (se beregninger i faktaboks).

HURTIG AFSLUTNING

Efter alt at dømme er der lagt op til en hurtig afslutning på forhandlingerne. Såvel KTO som de amtskommunale arbejdsgivere er tilsyneladende interesserede i en aftale, inden regeringen kommer med sit finanslovsudspil 29. januar.

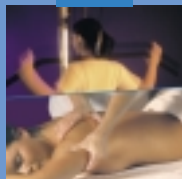
Derfor kan det meget vel være, at den endelige aftale falder på plads, når KTO og arbejdsgiverne mødes 25. januar.

Dagen inden mødes de statsansatte, CFU, med finansminister Thor Pedersen (V), og meget tyder

Følg overenskomstforhandlingerne
døgnet rundt på telefonen.

På DF's OK-telefonavis,
tlf.: 3391 3013 kan du få seneste
nyheder om udviklingen i forhandlingerne.

TRÆNING & TERAPI



STYRKE

CARDIO

BALANCE

SMIDIGHED

BRIKSE

EL-TERAPI

UNDERVISNING

FORBRUGS-
ARTIKLER

Concept Interest

KEBO CARE DEMA ER PÅ MÆRKERNE FOR DIG!

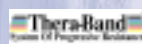
Helle Balsby-Christensen
Konsulent Øst
Tlf. 40 57 43 77

Allan Nørgaard
Konsulent Vest
Tlf. 40 57 43 71

Claus Dinesen
Konsulent
Tlf. 40 57 43 68

Torben Lund
Konsulent
Tlf. 22 23 38 04

Jørgen Vind
Salgsassistent
Tlf. 36 39 80 37



KEBO CARE DEMA A/S
Jernholmen 41 • 2650 Hvidovre • Tlf. 36 39 80 00

ny ■ litteratur

på, at forhandlerne denne dag vil blive enige om en aftale.

Det vil sige, at der er lagt op til en samlet aftale for hele det offentlige arbejdsmarked, dvs. en aftale for 830.000 politifolk, skolelærere, pædagoger, fysioterapeuter m.fl.

Til den tid vil det fremgå, om de offentligt ansatte får to feriedage mere, hvordan forholdene for tillidsrepræsentanter skal være, hvor meget af den samlede lønramme, der skal bruges på Ny Løn osv., og selvfølgelig hvor lang tid overenskomsten skal løbe.

Altså alle de forhold, der kommer til at gælde for hele det offentlige arbejdsmarked og derfor aftales direkte mellem hovedorganisationerne og de offentlige arbejdsgivere.

Aftalen vil også omfatte den afsatte ramme for de specielle forhandlinger. Mest sandsynligt vil være, at Danske Fysioterapeuter og de øvrige organisationer efterfølgende har 7-14 dage til at blive enige med arbejdsgivermodparten om, hvordan de forskellige medlemsgrupper kan indplaceres lønmæssigt, hvilke projekter der eventuelt skal sættes i værk – alt sammen inden for rammen på de 0,45 procent. ■

SÅ MEGET KOSTER DET:

Der er afsat 1 procent af lønsummen til de specielle forhandlinger. 0,55 procent er reserveret pension og tværgående projekter. Tilbage er 0,45 procent. For fysioterapeuter svarer det til cirka 4,2 millioner kroner. Så meget koster det at indfri nogle af DF's krav på det amtskommunale område:

- 4,9 millioner kroner at hæve slutlønnen for alle fysioterapeuter fra løntrin 28 til 29.
- 4,6 millioner kroner at hæve basislønnen for fysioterapeuter på sygehuse fra løntrin 22 til 23.
- 1,2 millioner kroner at flytte indplaceringen kliniske undervisere fra løntrin 30 til 32.
- 700.000 kroner at flytte indplaceringen af ledere med indtil 12 underordnede fra løntrin 34 til 35.
- 900.000 kroner at flytte indplaceringen af ledere med over 12 underordnede fra løntrin 38 til 40.



(JUBILÆUM) ■ "Milepæle" er beretningen om FTF's historie gennem 50 år. Historiker, ph.d. Rasmus Kreth, skildrer, hvordan organisationen har udviklet sig, siden 11 foreninger med i alt 60.000 medlemmer i 1952 slog sig sammen. I dag har FTF 100 medlemsorganisationer med tilsammen 450.000 medlemmer og er en fuldgældig hovedorganisation for de kort- og mellemlangt videregående uddannede lønmodtagere i den offentlige og private servicesektor. Ydeligere oplysninger: FTF, tlf. 3336 8800.



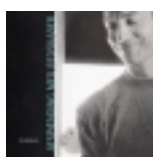
(DEMENS) "Menneskelige værdier" er en dokumentarfilm om frivillighed i demensomsorgen. Filmen sætter fokus på de frivilliges arbejdskraft og ressourcer. Samtidig giver filmen et nuanceret indblik i, hvordan det føles at være demensramt, og hvordan pårørende føler sygdommens indflydelse på deres liv.

STINE KORST (manus og instruktion). *Menneskelige værdier*. Venus film. Filmen varer 44 minutter. Bestilles hos boghandler eller på www.bogguide.dk Kr. 199,- (private) Institutioner kan bestille filmen på tlf. 44 86 77 77. Kr. 760,-



(HJERNEN) I bogen "Descartes' fejltagelse" viser neurologen Antonio Damasio med udgangspunkt i den nyeste neurologiske og neuropsykologiske forskning, hvor uadskillelige biologiske og psykiske processer er. Forfatteren udfordrer den sejlivede forestilling om, at rationalitet og følelsesliv skulle være adskilte.

ANTONIO R. DAMASIO. *Descartes' fejltagelse - følelse, fornuft og den menneskelige hjerne*. Hans Reitzels Forlag. 324 sider. Kr. 325.



(AFSPÆNDING) "Afspænding med redskaber" præsenterer en anderledes form for udspænding og afspændingsøvelser. I bogen bruges redskaber som f.eks. kastanjer, rundstokke, bolde, tøndebånd, pigbolde og sandposer. Redskaberne gør det lettere at mærke kroppen og vende opmærksomheden indad.

RIE WINKLER. *Afspænding med redskaber*. Forlag for Afspændingspædagogik og Psykomotorik. 80 sider. Kr. 178,-



(DEMENS) "Adfærdsforstyrrelser hos mennesker med demens - hjælp til personale, et idekatalog" henvender sig til basispersonale, der i det daglige har kontakt med mennesker med demens. Forfatterne har samlet information om demenssygdomme, gode råd og egne erfaringer. Der tages udgangspunkt i Tom Kitwoods tanker om demenspleje. HELLE FISCHER, DORTE ØSTERGAARD. *Adfærdsforstyrrelser hos mennesker med demens - hjælp til personale, et idekatalog*. Dafolo. 58 sider. Kr. 128,-.

Indlejersystemet skal laves om

Hvis Johnny Kuhr mener, at debatten vedrørende indlejernes vilkår er præget af masser misforståelser og sure opstød, må han gerne konkretisere det

DEBATINDLÆG AF:

Lone Skovgaard-Petersen m.fl.

I Fysioterapeuten 22/01 var der en del debatindlæg i anledningen af vores åbne brev til DF/Johnny Kuhr.

Vi har for så vidt allerede gjort vores synspunkter gældende, men vil gerne knytte et par kommentarer til de reaktioner, der er kommet i fagbladet, samt supplere med indstillingen i sygesikringens forhandlingsudvalg.

Til Johnny Kuhrs indlæg:

Allerførst vil vi udtrykke vores tillid til, at forholdene i Johnny Kuhrs (JK) klinik er i orden. Dernæst et par præciseringer:

Vi har aldrig udtrykt et ønske, om at JK's svar skulle afvente en debat. Vi skrev alene at, vi ønskede vort brev i bladet, uden at der skulle afventes svar. Men vi venter da på svaret i spænding.

JK udtrykker, at det reelle alternativ til indlejerbegrebet er funktionær-løsningen, idet en situation, hvor indlejerne tog deres ydernummer med fra en eksisterende klinik, ville have for mange uheldige konsekvenser. Vi ønsker ikke, at alternativet er funktionær-løsningen. Vi ønsker primært, at den, der arbejder i et ydernummer, også ejer det, så vi kan komme ud over de situationer, hvor vi dikteres kontraktforhold af klinikejerne i et ulige styrkeforhold. Det vil give os mulighed for at organisere os anderledes i for eksempel klinikfællesskaber. Fælles ejerskab af en klinik giver ikke mulighed for at flytte forretningen.

"Vi har så meget fagligt fællesskab, at bagateller som arbejdsvilkår ikke kan være nok til". Hertil må siges, at det forhold, at klinikejere kan diktere vores indlejerforhold og beholde en stor del af vores indtægt, ikke kan kaldes en bagatel.

Lige efter dette udsagn er JK citeret for mere end at antyde, at vi, der starter debatten i denne omgang,

gør det i form af "sure opstød og masser af misforståelser". Hvis JK mener det, ville det være på sin plads at konkretisere disse beskyldninger. For os er det ikke sure opstød, det er vores vilkår, vi beskriver.

"I sidste ende handler det om arbejdsmiljø". At det handler om arbejdsmiljø er rigtigt nok, men på baggrund af de umulige forhand-

lingssituationer og visse steder høje procenter for indlejere, handler det også om økonomi.

Slutteligt er det rart, at JK så utvetydigt giver os ret i, at vi ikke har en fagforening med os, når vi skal forhandle løn og arbejdsvilkår med ydernummerejerne.

I samme udgave af Fysioterapeuten har Marianne Breyen og Pia Tvo-



rup Christensen fra bestyrelsen i Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter et indlæg - hertil følgende kommentarer:

Marianne og Pia, skriver at de har spurgt (ved en afholdt temadag) og fortsat vil spørge medlemmerne, om de ønsker indlejersystemet afskaffet eller videreført.

Bladet har en afstemning løbende med samme emne. Nu er det jo sådan, at man ofte får svar efter, hvad man spørger om. Hvis spørgsmålet udelukkende er, om man ønsker at være indlejer eller ansat, vil der formentlig være tilslutning til indlejersystemet. Hvis man derimod spørger, om folk ønsker fortsat at være indlejere, eller hellere vil have deres eget ydernummer, er svaret nok et andet. Derfor er det nødvendigt at angive, hvilket alternativ der er tænkt på, for at svaret kan give nogen mening.

Da det i Fysioterapeuten flere steder er nævnt, at indlejersystemet delvist er krævet af sygesikringen, har vi taget kontakt til Sygesikringens Forhandlingsudvalg.

Her udtaler Jan Bülow, at indlejersystemet er indført i 1988 alene på fysioterapeuternes foranledning, at overenskomsten løber 2-2½ år endnu, og at man ved en ny overenskomst sagtens kan aftale et system med enten individuelt ejerskab eller et system, hvor klinikkerne beholder ydernumrene og får disse udfyldt ved ansat arbejdskraft.

Det fremgik af samtalen, at der var aftalt en undersøgelse før næste overenskomst. Derfor kunne det være fint at vide, hvad baggrunden er for den igangværende undersøgelse af indtjening mv. blandt selvstændige fysioterapeuter. Er det den undersøgelse, der er aftalt med Sygesikringen, som skal danne baggrund for diskussionen ved næste overens-

komstforhandling om den eventuelle videreførelse af indlejersystemet?

Spørgsmålet er for os ikke om indlejersystemet, som det er nu, skal laves om - for det skal det. Det er uretfærdigt, og det skaber en retsløshed hos de medlemmer, der er indlejere.

Spørgsmålet er, om det kan forbedres, så man er selvstændig. Det tvivler vi på. Spørgsmålet er så, om det skal erstattes af et system, hvor de, der praktiserer, ejer deres eget ydernummer og selv organiserer sig i klinikker. Altså et system, der bruges af beslægtede fagområder. Eller om det eksisterende indlejersystem skal erstattes af et system, hvor klinikerne beholder alle deres ydernumre som personlig ejendom og derefter ansætter fysioterapeuter i deres klinikker.

Det sidstnævnte system vil sprænge den faglige enhedsorganisation, som Johnny Kuhr argumenterer fint for, da klinikerne så må organiseres i en arbejdsgiverorganisation.

Lisbeth M. Pettersson, Peter Inklaar, Ole Sarup, Kirsten Madsbjerg, Pia Meyer Jensen, Lone Skovgaard-Petersen

SVAR FRA:

Formand Johnny Kuhr

Debatten om indlejernes retsstilling og vilkår er fortsat kørende. Det synes jeg er et sundt tegn. Det er jo en kendsgerning, at der er nogle modsætningsforhold i den måde, som praksis er organiseret.

Det ændrer dog ikke ved, at fysioterapeuterne har et stort fagligt fællesskab, og at man i forhold til tredjepart har fælles interesser at varetage. Dette er baggrunden for, at en bemærkning, der var indeholdt i en større artikel, kan stå som et meget stærkt udsagn, når den rives ud af helheden. Når talen kommer ind på opsplitning, søjledeling eller anden

sekularisering af vores fag, mener jeg, at spørgsmål om ansættelses- eller lejevilkår er - om ikke bagateller - så dog af en karakter, som ikke kan begrunde en sprængning af det fællesskab og de goder, der er forbundet med at være med i en fælles faglig organisation for alle fysioterapeuter i Danmark.

Jeg vil henvise til artiklen i Fysioterapeuten 21/01, hvor der også er givet en forklaring på hvorfor vores forhold er så specielle, som det er tilfældet.

Debatten om vilkårene i praksis vil blive noteret af både praksisudvalget og af hovedbestyrelsen, så det er noget, vi også vil diskutere på det politiske plan.

Brevskriverne har talt med Sygesikringens Forhandlingsudvalg. Indlægget kan give anledning til misforståelse. Derfor vil jeg lige nævne, at vi i øjeblikket er ved at afslutte en indtægts- og omkostningsundersøgelse for indlejere og klinikerne. Resultatet af denne og to kommende undersøgelser skal bruges i forhandlinger om vores honorarer og reguleringsbestemmelsen. Omkostningsundersøgelserne er aftalt i overenskomsten.

Men det er også aftalt, at overenskomstparterne skal nedsætte et udvalg, der skal vurdere de forskellige muligheder, der er for at arbejde inden for praksissektoren som kliniker, de haver, lejer og ansat. I denne vurdering skal det indgå, hvilke fordele og ulemper der er ved denne organisering af praksisområdet. Udvalget kan eventuelt inddrage andre organisationsmodeller. Dette udvalgsarbejde, der ikke har noget at gøre med indtægts- og omkostningsundersøgelsen, ventes påbegyndt i år.

Måske dette kan anspore nogen til at bringe andre modeller ind i debatten om organiseringen af praksis.

Beskedenhed gav midler til legater i 15 år

Advokat fortæller om sit personlige forhold til Britta Holle, hvis fond støtter fysioterapeuters projekter vedrørende børns udvikling

DEBATINDLÆG AF:

Advokat Ane Davidsen

Kære fysioterapeuter! Jeg håber, I har opdaget at Britta Holles fond nu faktisk eksisterer og kan give muligheder for støtte til gode projekter og rejser med lødige formål. Særligt ansøgninger om penge til projekter, der har betydning for børns udvikling har interesse. Se nærmere på www.fysio.dk/udvikling og forskning/fonde og legater.

Britta Holle var et meget spændende menneske, som jeg lærte at kende, da hun var højt oppe i årene. Hun fik en kickstart som forfatter til lærebøger i en sen alder, f.eks. "Børns motorik" og jeg tror, at det først var efter at hun var blevet 60 år, at hun begyndte at tjene en del penge og få legater.

Grunden til, at jeg kom til at lære Britta Holle at kende, var, at en bekendt, en advokat hun kendte, syntes hun skulle have en lokal advokat, og det blev så mig.

Hun blev en af mine yndlingsklienter. Alle møder blev holdt i hendes beskedne bolig, et lille træsommer-

hus med en storslået beliggenhed ud til Tibirke Bakker, et helt vidunderligt fredfyldt sted.

Her forsøgte vi at få styr på hendes papirer, Britta Holle var svagsynet og hun havde mindst otte forskellige banker, fordi de alle sammen på et eller andet tidspunkt havde givet hende et legat, og så syntes hun, at hun ville holde fast i dem alle i taknemmelighed – et sympatisk træk.

Hun levede uhyre beskedent – det vil sige, at hun brugte ikke mange penge, men det, som hun brugte penge på, skulle være kvalitet. Det var alt fra kaffe til te til brød til de cigarer vi røg, når vi brugte en dags tid på at lave selvangivelsen.

Hun læste "Vilde Svaner" på engelsk fordi den var billigere! Hendes smag var eksklusiv og elegant, men forbruget beskedent, og derfor er der nu midler til legater i 15 år.

Britta Holle var uhyre intelligent, skarp, sarkastisk og fyldt af humor. Jeg følte mig altid beriget, når jeg gik fra et møde.

Jeg tror, det er karakteristisk for de mennesker, der kendte Britta Holle,

at de alle så hende fra deres egen vinkel, de havde alle et tæt forhold til hende, men ikke mange syntes, at det var det samme menneske, de kendte. Hun var forskellig, afhængig af omgivelserne, og dog var hun en person med umådelig stor integritet, en real personality, som Karen Blixen nok ville have sagt.

Det testamente, der bestemmer, at der skal være midler til legater for fysioterapeuter, var oprettet, før jeg kom til, men hun var meget nøje med, hvilke krav der skulle stilles, for at man kunne få legater, og hun ændrede testamentet to gange i min tid i takt med, at udviklingen ændrede vilkårene for fysioterapeuter.

Som formand for Britta Holles fond vil jeg takke for det dejlige samarbejde, jeg indtil nu har haft med foreningen og medlemmerne af bestyrelsen, Vibeke Laumann Jørgensen og Anne-Merete Kissow.

Vi i bestyrelsen håber, vi får mange gode ansøgninger og kan hjælpe mange fysioterapeuter til at gøre en ekstra indsats for erhvervets udvikling. ■

Mavesure reaktioner

Reaktionerne på takstreguleringsfejlen kammer over i noget, der er en større eller alvorligere sag værdig

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Ulla Hansen, Odense

Mere end to mavesure helsider med reaktioner på takstreguleringsfejlen for praktiserende, bød årets første fagblad på.

Ikke mindst Jette Nørgaards frustrationer, ærgrelser og - hele vejen igennem - vældigt forurettede tone, synes jeg kammer over i noget, der er en større eller alvorligere sag værdig.

Og som om dette ikke var rigeligt, sluttet der skingert af med spørgsmålet om "der ikke snart er nogle unge praktiserende fysioterapeuter, der vil gøre noget ved sagen" (sagen: søjleopdeling med selvstændig forhandlingsret).

Selvgod kværleren og selvretfærdig harme over hele linien. Det er sløjt! ■

Skriv så kort som muligt. Redaktionen forbeholder sig ret til at returnere eller forkorte lange indlæg.

Debatindlæg skal afleveres på print eller som worddokument.

Materiale sendes på email: redaktionen@fysio.dk eller med post til:

Fysioterapeuten
Nørre Voldgade 90
1358 København K.

**Fysioterapeuten nr. 3
udkommer 15. februar.
Deadline for debat:
4. februar kl. 12.00.**

Siden udskrives ikke

Hvad byder du dine patienter?

TEMPUR® Produkterne er en serie af madrasser, hovedpuder, kilepuder, sædepuder, rygpuder etc.

Materialet er oprindeligt udviklet af NASA for at opnå maksimal komfort, trykaflastning og blodcirkulation.

TEMPUR® Madrassen reducerer risikoen for decubitus.

TEMPUR® Materialet anvendes på operationslejer, røntgenlejer, i kuvøser etc.

Få TEMPUR® Madrassen til afprøvning

Ring på vores gratis kundeservice **80 60 05 40** for yderligere information og aftal eventuelt et møde med vores konsulent.



TEMPUR DANMARK A/S
Holmelund 43 · DK-5560 Aarup
Tlf. 63 43 43 69 · Fax 63 43 43 60
E-mail: info@tempur.dk

