

Nr. 5/marts/2002

84. årgang



De gik sig over sø og land

Fysioterapeuten er rejst en tur kloden rundt og har talt med danske fysioterapeuter, der arbejder i udlandet. Side 14

Fysioterapeuten

www.fysio.dk



Det behøver ikke at gøre ondt

■ Fysioterapeuterne på Den Kongelige Ballet er gode venner med Bourbonvilles spøgelse. Men gamle myter om at danse, til man segner, gider de ikke at have med at gøre. Side 26

Artikler

Borgeren i centrum



Borgernes ønsker og behov vedrørende deres fremtidige liv blev synlige, da kommunens terapeuter tog klassifikationssystemet ICF i brug. Det havde konsekvenser for tildelingen af hjælpemidler.

4-9

Mere aktiv behandling og mindre varme

Anden runde af audit-projektet "Ondt i lænden" viste, at selve audit processen har haft betydning for praksis. De, der ikke var med fra starten, benytter manuel behandling i højere grad end dem, der har været med hele vejen.

10

De gik sig over sø og land

Der er danske fysioterapeuter spredt over hele kloden. Norge står øverst på udvandrernes Top 10, men også lande som for eksempel England og Schweiz er populære, når man vil rejse med sin fysioterapi.

14

Kongelige fysioterapeuter

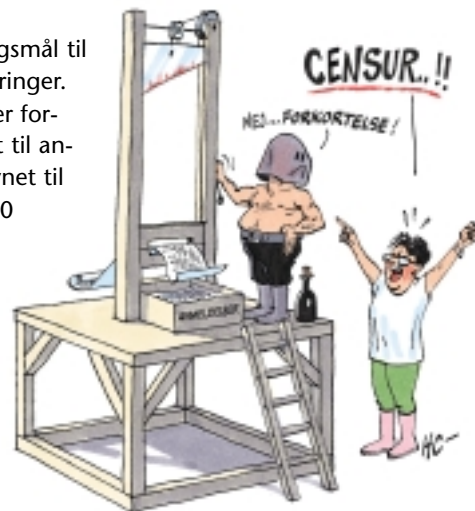


Fysioterapeuterne på Den Kongelige Ballet kan i vidt omfang bruge deres erfaringer fra idrætsverdenen, men hensynet til æstetikken er en ny dimension og kan ind imellem være en klods om benet.

26

Hvad er meningen?

To debattører stiller spørgsmål til Fysioterapeutens prioriteringer. Er der tale om censur eller forkortelse, og går hensynet til andre faggrupper før hensynet til fysioterapeuterne. Side 30



Det faste

Fysnyt	9
DFnyt	17
www.fysio.dk	19
Opslagstavlen	23
Litteratur	24
Fysnyt	27
Værktøjskassen	29
Debat	30



FORSIDE:
MIKE KOLLÖFFEL

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
Poul Henriksen

ISSN 1601-1465

Brugerbetaling

Det skæve Danmark eksisterer også på genoptræningsområdet. Afhængigt af om du er ung eller gammel eller bor i den ene eller anden kommune, er tilbudet om genoptræning efter sygehusophold enten gratis eller forbundet med brugerbetaling. Det er der ikke noget nyt i. Men i den kommende tid vil der blive sat fokus på skævheden. Dels vil loven om skriftlige genoptræningsplaner dokumentere, hvor patienterne får tilbudt genoptræning, gratis eller med brugerbetaling, dels vil de 1,5 milliarder kroner, som er regeringens satsning på at nedbringe ventelisterne, medføre, at væsentligt flere patienter kommer igennem systemet. Det vil betyde øget kapacitet også på genoptræningsområdet både i sygehusregi, i primær kommunalt regi og på praksisområdet.

Regeringen har fremsat forslag om en fritvalgs mulighed for sygehusbehandling. Som borger får vi ret til frit at vælge et andet sygehus, offentligt som privat, med garanti for offentlig betaling, hvis vi ikke kan få tilbudt behandling på det lokale sygehus inden for tre måneder. Dét - sammen vederlagsfrie valg - bør også gælde, når det drejer sig om genoptræning, uanset hvor genoptræningen finder sted.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

Der er ingen logik eller konsekvens i de nuværende betalingsregler på genoptræningsområdet, ligesom der ikke er det på en række andre områder i sundhedsvæsenet. Vi kan nok ikke afskaffe brugerbetaling i det danske sundhedsvæsen, men politikerne bliver nødt til at forholde sig sagligt og politisk til spørgsmålet. I dag er det sådan, at det fortrinsvis er den lægelige behandling, der er gratis. Uanset om der er tale relative banaliteter som fjernelse af vorter, operationer for stritører eller forebyggende helbredssamtale, så er det gratis. Derimod kan det koste dyrt for borgeren, hvis det handler om genoptræning hos en fysioterapeut, hvor førlighed og arbejdssevne står på spil. Brugerbetaling eller ej giver et signal om, at noget er vigtigere end noget andet, men her gives et signal i modstrid med samfundets interesser.

Det er baggrunden for en række artikler i dagbladet Politiken og for, at Danske Fysioterapeuter har rettet henvendelse til Folketingets sundhedsudvalg. Vi har på genoptræningsområdet foreslået, at alle patienter, der har behovet, får ret til tre måneders gratis genoptræning, når de bliver udskrevet fra sygehuset - uanset i hvilket regi genoptræningen finder sted. Forslaget skal dels sikre, at patienterne får frit valg og dels give sygehusene mulighed for visitere bredt, når der udfærdiges en genoptræningsplan, uden at skulle tænke på om genoptræningen påfører patienten en økonomisk belastning.

Borgeren i centrum

(ICF) Borgernes ønsker og behov vedrørende deres fremtidige liv blev synlige, da kommunens terapeuter anvendte ICF. Det havde konsekvenser for de hjælpemidler, der blev tildelt

AF METTE THIDEMANN
FOTO LARS LINDSKOV

I Fredericia Kommune har ergo- og fysioterapeuterne siden 1. november 2001 arbejdet med WHO's klassifikation "International Classification of functioning, Health and Disability"; ICF (tidligere ICIDH-2) som baggrund for sagsbehandling vedrørende hjælpemidler og boligændringer.

■ Terapeuterne i Fredericia Kommune har ønsket at højne kvaliteten i formidlingen af hjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer. Specielt kvaliteten af analysen af borgerens behov, herunder samarbejdet med borgeren har været i fokus. Terapeuterne har taget afsæt i at se hjælpemiddelformidlingen som en del af en helhed i en rehabiliteringsproces.

Det har været ønsket at sikre, at sagsbehandlingen foretages med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov. Netop disse aspekter opfattes af terapeutgruppen som meget væsentlige i forbindelse med at øge kvaliteten i formidling af hjælpemidler, da afdækningen af ønsker og behov kræver en bred beskrivelse af borgerens funktionsniveau med en meget høj grad af indflydelse fra borgeren.

Vi har ønsket at lægge terapeuternes (de professionelle) viden om "hjælpemidlers fortræffeligheder" bagest på hylden og sikre, at fokus holdes på borgeren, således at sagsbehandlingsprocessen og ikke selve bevillingen af et hjælpemiddel opfattes som succeskriterie for en vellykket sagsbehandling.

Samtidig med Fredericia Kommunes ønske om, at sætte fokus på kvaliteten i hjælpemiddelformidlingen, er der på nationalt plan en øget opmærksomhed på netop denne opgave og de dertilhørende problemstillinger.

ICF I FREDERICIA KOMMUNE

Fredericia Kommunes Genoptræningscenter har igennem ca. 1½ år anvendt ICF's dimensioner i forbindelse med visitationen til træning på centret. Derudover har vi i hjælpemiddelafsnittet i kommunen de seneste år med stor interesse fulgt arbejdet på Marselisborgcentret med afprøvning og verificeringen af ICF. Dette har bl.a. udmøntet

sig i, at Fredericia Kommune i samarbejde med Fredericia Sygehus i efteråret 2001 har afholdt to temadage om ICF med oplæg fra Tora Dahl fra Marselisborgcentret, og Ebba Bredland og Kjersti Viik; to af forfatterne til bogen "Det handler om verdighed".

Den foreløbige danske oversættelse af ICF er, som det vil være mange bekendt, bygget op omkring tre dimensioner i forhold til vurderingen af en borgers/ patients funktionsevne: *Kropsdimensionen, aktivitetsdimensionen og deltagelsesdimensionen*. Der er gensidig afhængighed mellem de tre dimensioner, og samtidig er dimensionerne dynamiske, så de kan have forskellig betydning i forskellige sammenhænge. Desuden kan betydningen af omgivelsesmæssige faktorer vurderes i forhold til både kropsfunktion, og personens aktiviteter og deltagelsesmuligheder i samfundet.

OPRUSTNING AF TERAPEUTERNE

Når valget for terapeuterne i Fredericia kommune er faldet på ICF som forståelsesramme ved sagsbehandling vedrørende hjælpemidler, er det fordi, vi vurderer, at ICF er et egnet redskab til at ansøge borgerens problemstillinger og ikke mindst problemstillingernes kompleksitet. Samtidig kan anvendelsen af ICF give både borgeren og os som professionelle et overblik over borgerens ønsker, ressourcer og begrænsninger.

Udfordringen med anvendelsen af ICF ved hjælpemiddelformidling startede med et forberedende arbejde med udarbejdelse af vejledninger. Dette skal sikre, at formidlingsprocessen grundlæggende bliver ensartet i hele kommunen.

Det første vi tog fat på, var at systematisere journalskrivningen. Denne har vi arbejdet på at bygge op over en skabelon, hvor selve undersøgelsen indeholder elementer fra alle dimensionerne i ICF modellen.

Vi har oplevet, at denne måde at systematisere undersøgelsen med udgangspunkt i ICF-modellen kan klarlægge årsagerne til, at det ved nogle sager kan være vanskeligt at lave en vurdering. Metoden er således med til at synliggøre, hvilke oplysninger eller undersøgelser der mangler, for at en reel vurdering kan foretages, og den tilhøren-



Terapeuterne i Fredericia kommune benytter ICF, når der skal tildeles hjælpemidler. Fysioterapeut Mette Thidemann illustrerer med en case, hvordan en ældre kvindes behov for selv at kunne komme rundt med sin kørestol kolliderede med personalets ønske om, at hun skulle have maksimal komfort. Side 7.

de vejledning kan målrettes den enkelte ansøgers behov og ønsker.

Terapeuterne har etableret studiegrupper, hvor mindre grupper af både sagsbehandlende terapeuter og trænende terapeuter fra kommunens genoptræningscenter mødes. Indholdet i møderne er diskussion af anvendelsen af ICF ud fra cases fra dagligdagen. På denne måde opkvalificeres terapeutgruppen til denne nye udfordring, således at alle sagsbehandlende terapeuter bliver rustet til opgaven.

FREMTIDEN MED ICF

Terapeuterne i Fredericia Kommune oplever ikke tankegangen bag ICF som ny og revolutionerende, men erfaringer viser, at det er svært at få den brede indfaldsvinkel til borgeren ført ud i praksis, når denne skal formidles til andre.

Det hele lyder måske meget enkelt og selvfølgelig, men netop erfaringer og undersøgelsen fra

Hjælpemiddelinstitutet (se faktaboks side 6) viser, at det i formidlingen er meget nemt at komme til at fastholde fokus på det ansøgte hjælpemiddel og borgerens hverdagsfunktioner, og glemme borgerens ønsker, aktivitetsprioriteringer og følelsesmæssige tilstand.

Ved anvendelsen af ICF får terapeuterne en metode til at skabe sig et overblik over borgerens komplekse situation. Terapeuten fastholdes i at forholde sig til både det fysiske, psykiske og det sociale aspekt, foruden de omgivelsesmæssige faktorer. Ligeledes er metoden god til at synliggøre overfor borgeren, om der er sammenhæng mellem det, hun gerne vil og det, hun reelt kan. Altså om hendes ønsker og ressourcer er i overensstemmelse.

Der arbejdes aktuelt på at lære den godkendte udgave af ICF at kende, således at formidlingsproceduren fremover kan tage udgangspunkt i denne endelige udgave.

- Marselisborgcentrets hjemmeside www.marselisborg-centret.dk, "projekter", "ICF"
- "Åh, skal du nu til at gå med sådan en!", Introduktion af hjælpemidler til ældre borgere. Resultater fra undersøgelsen "Kvalitativ interviewundersøgelse vedrørende introduktion af hjælpemidler i ældres livsforløb". Hjælpemiddelinstitutet, 2001.
- Pilotundersøgelse på hjælpemiddel-/forbrugsgodeområdet. Den Sociale Ankestyrelse, 8.kontor/6.kontor/Analysekontoret. J.nr. 000682-00





RELATEREDE UNDERSØGELSER

Den Sociale Ankestyrelse har gennemført en pilotundersøgelse omfattende 142 sager om bevilling af hjælpemidler og forbrugsgoder efter Servicelovens §§ 97 og 98.

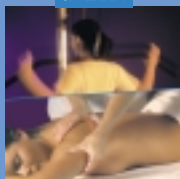
Undersøgelsen er udført som led i Ankestyrelsens forpligtigelse til på landsplan at koordinere at afgørelser, som efter de sociale love kan indbringes for Ankestyrelsen og de sociale nævn, træffes i overensstemmelse med lovgivningen.

Ankestyrelsen kunne i hovedparten af sagerne indsendt af kommunerne ikke efterprøve, om der var truffet korrekte afgørelser, fordi oplysningsgrundlaget og dokumentationen i sagerne generelt var meget spinkel. Der var eksempelvis ikke henvist til relevant retsgrundlag, der lå ikke en beskrivelse af ansøgerens nedsatte funktionsevne, og det var ikke nærmere beskrevet i hvilket omfang, det ansøgte hjælpemiddel eller forbrugsgode i væsentlig omfang ville kunne afhjælpe følgerne af funktionsnedsættelsen, og/eller i væsentlig grad lette ansøgerens daglige tilværelse.

Hjælpemiddelinstitutionen har netop afsluttet en undersøgelse om formidling af hjælpemidler; "Kvalitativ interviewundersøgelse vedrørende introduktion af hjælpemidler i ældres livsforløb". Konklusionerne på denne undersøgelse peger bl.a. på, at den nuværende ældre generation ser ud til at acceptere og underkaste sig de professionelles beslutninger. Ligeledes konkluderes bl.a., at terapeuterne har tendens til at blive "funktions- og hjælpemiddel-centrerede", og ikke som en naturlig del af sagsbehandlingen sikrer sig, at borgerens højeste ønsker og deres aktivitetsønsker, inddrages som et vigtigt aspekt i vurderingerne.

Endvidere konkluderes i undersøgelsen, at det er væsentligt ved formidling af hjælpemidler, at alle aspekter, der ligger til grund for optimal brug af hjælpemidlet, analyseres med det formål at fremme den ældre borgers personlige aktiviteter og deltagelse i samfundet, også med et evt. hjælpemiddel.

TRÆNING & TERAPI



STYRKE

CARDIO

BALANCE

SMIDIGHED

BRIKSE

EL-TERAPI

UNDERVISNING

FORBRUGS-
ARTIKLER

Trimline er verdens mest købte løbebånd i mellemklassen. Det skyldes topkvalitet kombineret med høj brugervenlighed.



7 prædefinerede, 3 kunde- og 2 puls programmer samt fitness-test.

Display viser puls (brystcensor), hastighed, hældning, tid og pace, kalorier, kalorier/time, LED profiler.



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

CYKLER • STEPPER • LØBEBÅND • ROMASKINER • ELLIPSETRÆNERE



KEBO CARE DEMA A/S

Jernholmen 41 • 2650 Hvidovre • Tlf. 36 39 80 00

På flugt med kørestolen

(CASE) Personalet mente, at en ældre kvinde ville sidde bedst i en komfortkørestol, men hun ville hellere have en stol, hun selv kunne køre

AF METTE THIEDEMAN

■ Plejepersonalet henvender sig vedrørende en ældre kvinde, som de søger en komfortkørestol til. Kvinden bor på en gerontopsykiatrisk plejeafdeling, og har som følge af apoplexia cerebri fået en hemiparese.

Kropsdimension

Let parese af venstre UE, OE og truncus. Venstresidig dropfod (har dropfodsskinne). Ind imellem urealistisk omkring egen formåen. Frasiger sig ethvert forsøg på træning. Lider af udtalt væggtab og træthed. Psykisk lidelse gennem 10 år med deraf følgende hallucinationer og vrangforestillinger.

Aktivitetsdimension

Spiser ikke alle måltider, da hun pga. sin psykiske lidelse mener, at maden er forgiftet. Får hjælp til egenomsorg. Er kun ind imellem i stand til at gå og forflytte sig til og fra stol og seng.

Ønsker ikke en stol med god siddekomfort (f.eks. der kan tippes bagover), da hun så er bange for ikke at kunne rejse sig. Det vigtigste for hende er at kunne transportere sig omkring.

Sover foroverbøjet i en stol, da hun ikke kan lide at komme i seng, hvorfra hun ikke kan rejse sig uden hjælp. Taler sjældent med andre.

Deltagelsesdimension

Har en søn, der besøger hende jævnligt. Ønsker at kunne komme rundt udendørs og indendørs ved egen hjælp, da hun vil kunne "flygte" fra dem, hun bliver sur på og fra søn og plejepersonale, som hun mener, stjæler hendes ejendele bl.a. cigaretter og tandbørste. Plejepersonalet ønsker en komfortkørestol til hende, da de mener, hun vil sidde meget bedre i den end i en aktivkørestol. Ligeledes er det lettere at passe hende, når hun ikke selv kan komme rundt, specielt udendørs. Plejepersonalet mener, at hun har bedst af at sove i en seng om natten.

Omgivelsesmæssige faktorer

Indendørs er både hendes bolig og fælleslokalerne i plejeafdelingen i et plan med brede døråbninger

uden dørtrin. Terrænet udendørs er forholdsvis plant dog med fortovskanter og et lille stykke skov tæt ved. Kun biltrafik til og fra parkeringspladsen foran bygningerne.

Udgangspunkt i kvindens ønsker

I denne sag, hvor plejepersonalet har en klar mening om, hvad der vil være bedst for kvinden, er netop afdækningen af aktivitets- og deltagelsesdimensionen primær, for at terapeuten kan flytte fokus til kvindens ønsker og behov, og ikke blive låst fast af det ansøgte hjælpemiddel og plejepersonalets behov. Ligeledes synliggøres kvindens ønsker således, at plejepersonalet bedre kan forstå baggrunden for hendes ønsker og handlinger.

Kvinden er ikke i stand til at køre en lav aktivkomfortkørestol frem, derfor blev løsningen på denne sag en bevilling af en aktivkørestol, således at kvinden kan komme rundt, når hun ønsker det. Når kvinden i dagtimerne har "flugtmuligheden", vil hun oftere i seng og sove om natten.

Ønsket om ind imellem at sove i stolen støttes ved at aflaste den foroverbøjede sovestilling med en stor "ammepude", som kvinden kan tage i skødet, og hvile sig på.

For at tydeliggøre hvilken betydning anvendelsen af ICF kan have i den konkrete formidlingssituation, beskrives i det efterfølgende et par cases i forkortet version.

indgang

www.fysio.dk

Job på e-mail

Klik dig ind på
www.fysio.dk/servicecenter og tilmeld
dig det ugentlige nyhedsbrev !



Et aktivt liv med rollator

(CASE) En ældre kvinde ønskede at bevare et udadvendt og socialt liv. Med ICF kunne terapeuterne afdække kvindens behov og argumentere for, at kvinden skulle have en rollator

AF METTE THIEDEMAN
FOTO JAKOB CARLSEN

En kvinde ønskede udadvendte aktiviteter. Casen illustrerer, hvordan terapeuterne kan komme til at holde fokus på hjælpemidlerne og glemme at medinddrage brugerens ønsker og behov.

■ En ældre kvinde, der bor i eget hjem med lille have, henvender sig, da hun ønsker en rollator.

Kropsdimension

Venstresidig femurfraktur for to år siden efter fald. Røntgenkontrol efter tre måneder viser fin ophealing. Efter et år er kvinden stadig smerteplaget. Kontrol viser intet abnormt. Nedsat fodafvikling og nedsat svingfase på venstre UE. Nedsat skridtlængde og ganghastighed.



Professionel TENS/FES



BIOFINA a/s

Kaløvej 165
5210 Odense NV
Tlf. 65 94 10 33 · Fax 65 94 16 81
mail@biofina.dk · www.biofina.dk

Aktivitetsdimension

Hun klarer selv egenomsorg og madlavning, får varer bragt fra købmanden. Får hjemmehjælp til støvsugning og gulvvask hver 14. dag. Kvinden ønsker ikke ganghjælpemiddel indendørs. Går rundt ved støtte til møbler. Går maksimalt 50 meter uden støtte. Går gerne om i haven i kendt terræn, og hvor hun ved, hvor bænken er. Genoptræning er forsøgt indtil for tre måneder siden.

Deltagelsesdimension

Søn og datter bor ca. 100 km væk. Nære venner ca. 300 meter væk. Kvinden føler sig isoleret og har et ønske om igen at kunne besøge vennerne i nabolaget og deltage i aktiviteter og ture med den lokale pensionistforening (afstand ca. 500 m). Specielt ønsker hun at deltage i et pc-kursus i pensionistklubben.

Omgivelsesmæssige faktorer

Kvinden bor i sammenbyggede ældreboliger med fælles plane gangstier i området. Afstanden til indkøb er ca. 250 meter. Der køres varer ud to gange ugentligt. Der kan ikke benyttes offentlige trafikmidler på de strækninger, hvor kvinden ønsker at færdes.

I denne sag kan der ifølge Servicelovens § 97 gives afslag, da en rollator i dette tilfælde ikke



Med ICF fik terapeuterne gode argumenter for, at en kvinde skulle have en rollator på trods af, at hun kan gå rundt i sin lejlighed uden. Rollatoren var nødvendig, hvis kvinden skulle bevare et uadvendt liv og have mulighed for at besøge venner og tage et pc-kursus.

umiddelbart kan siges at lette den daglige tilværelse i hjemmet, da kvinden klarer sig selv, får varer bragt ud og oven i købet også kan komme ud i sin have. Lægges der derimod vægt på aktivitets- og deltagelsesdimensionen, kan kvinden ikke klare sig selv uden et hjælpemiddel. Hendes behov og ønsker for sit liv, strækker sig langt ud over hjemmet og de daglige nødvendige gøremål. Hun ønsker stadig at være en aktiv deltager i pensionistforeningens arrangementer og ved besøg hos venner.

Får kvinden ikke hjælp til at kunne deltage i sine ønskede aktiviteter, kan man frygte, at hun vil blive tiltagende isoleret og ensom og nedsætte sit aktivitetsniveau for de almindelige daglige aktiviteter. Der vil dermed være risiko for, at hun kommer ind i en ond cirkel, hvor manglende aktivitet giver manglende vedligeholdelse og træning med nedsat funktionsniveau til følge.

Deltagelsesdimensionen prioriteres

Resultatet af denne sag blev en bevilling af en rollator. Ved anvendelsen af ICF, bliver det her tydeligt hvad der kan ske, hvis fokus holdes på hjælpemidlet, og hjælpemiddelformidling bliver ekspeditionssager i en travl hverdag.

Find årsager til rygskeer på computeren

(ARBEJDSMILJØ) ■ I "Arbejds miljø" fra februar i år omtales en tværfagligt forskningsprojekt med deltagelse af forskere fra Institut for Idræt på Århus universitet, Ålborg Universitet, Panuminstituttet, Arbejds miljøinstituttet og Glostrup Amtssygehus. Forskerne skal i løbet af de næste tre år udvikle computermodeller, der kan vise, hvad der sker, når ryggen belastes. Det er tanken at computermodellerne bliver et ergonomisk redskab, der f.eks. kan benyttes i forbindelse med indretning af arbejdspladser.

Forreste korsbånd

(EVIDENS) ■ Læge Michael Krogsgaard fra ortopædkirurgisk afdeling på Bispebjerg Hospital har skrevet en oversigtsartikel om behandling af forreste korsbåndsskader. Artiklen har været publiceret i Ugeskrift for Læger 164/9 d. 25. februar 2002, p. 2008-14. Der konkluderes bl.a. at proprioceptiv træning kan være med til at reducere skader under fodbold, og at der er dårlig evidens for de kirurgiske og rehabiliteringsmæssige behandlingsstrategier ved korsbåndsskade.

Hjælp til at søge på Pedro

(DATABASE) ■ Det norske fagblad bragte i februar en vejledning i, hvordan man kan søge på den fysioterapeutiske database PEDro (The Physiotherapy Evidence Database). PEDro indeholder mere end 3500 referencer og er gratis. Find databasen på <http://ptwww.cchs.usyd.edu.au/pedro/>

Samarbejde om tortur

(UNDERVISNING) ■ Fysioterapeut Karen Prip fra RCT har afholdt et seminar for fysioterapeuter, læger og rehabiliteringsteknikere fra i alt 11 lande. På seminaret blev præsenteret en fysioterapimanual, der indeholder retningslinjer, der skal standardisere og kvalitetssikre såvel undersøgelse som behandlingen af torturofre. Der er store kulturelle forskelle og det har betydning for at beskrive en klients fysiske formåen, siger Karen Prip til RCT Nyt. "I Danmark lægger vi vægt på om en klient eksempelvis kan rede seng, mens man i Bangladesh eller Sri Lanka ruller en måtte ud på gulvet. Når vi herhjemme registrerer en klients evne til at dyrke sport og vaske op ved et køkkenbord, er det kriterier, der synes betydningsløse i Asien. Her handler det om at kunne gå langt for at hente vand, arbejde i marken med lugejern eller vaske tøj i en meget foroverbøjet stilling nede ved floden" siger Karen Prip. Ifølge Karen Prip er det især principperne for monitorering og måling af smerte fra den fysioterapeutiske manual, der kan implementeres generelt.

Mere aktiv behandling og mindre varme

(AUDIT) De fysioterapeuter, der ikke var med i Audit-projektet "Ondt i lænden" fra starten, benytter i højere grad manuelle behandlinger. De, der har været med i hele forløbet har derimod ændret praksis

AF VIBEKE PILMARK

FOTO FINN JOHN CARLSSON

Auditprojektet "Ondt i lænden" er afsluttet og resultaterne fremgår af en rapport, der udkom i starten af året. Af de oprindeligt 242 fysioterapeuter, var der 90 fysioterapeuter, der fortsatte til anden del af auditprojektet. 76 fysioterapeuter kom med i anden runde. Selvom de 166 fysioterapeuter kun repræsenterer ca. 11 % af de praktiserende fysioterapeuter, kan registreringen give et fingerpeg om, hvordan det fysioterapeutiske tilbud til lænderygpatienter udvikler sig.

■ Praktiserende fysioterapeuter har flyttet sig. De giver nu mere aktiv behandling og rådgivning og mindre massage og varme/kulde.

Det er tendenserne, der kan læses i den afsluttende rapport fra auditprojektet "Ondt i lænden", som fraktionen af klinikker for fysioterapi og Audit projekt Odense iværksatte i 1999.

Auditprojektets mål var at afdække praksis i behandlingen af lænderygpatienter og bevidstgøre de fysioterapeuter, der valgte at være med. Fysioterapeuterne registrerede behandlingen af lænderygpatienter i 1999. Denne registrering er nu blevet sammenlignet med registreringen i 2001.

I 1999 deltog 242 fysioterapeuter i projektet, men kun 90 af dem var med til den anden registrering i 2001.

Fysioterapeut Birger Mikkelsen, der er med i auditprojektets planlægningsgruppe er ked af den manglende tilslutning. "Det ville have været godt, hvis alle 242 fra den første del af auditprojektet havde været med, men mange har fravalgt det, fordi de syntes, det var for dyrt", siger Birger Mikkelsen, der samtidig glæder sig over, at de, der har været med, har fået meget ud af det.

"Det mest åbenlyse er, at de fysioterapeuter, der har været med i hele forløbet, har flyttet behandlingsressourcer fra passiv behandling til aktiv behandling – helt i tråd med MTV-rapportens anbefalinger", siger Birger Mikkelsen.

"Processen i auditprojektet har givet en bevidstgørelse, som de, der ikke deltog i den anden registrering, er gået glip af", siger Birger Mikkelsen.

Med MTV-rapporten i 1999 blev der sat spørgsmålstegn ved nogle af de behandlingsmetoder, der anvendes til lænderygpatienter. Da auditprojektet startede i 1999 var fysioterapeuterne ifølge Birger Mikkelsen usikre på fremtiden. "Men MTV-rapporten gjorde fysioterapeuterne usikre på en positiv måde. For det betød, at de blev interesserede i at gå ind og forholde sig til egen praksis.



Selv om det kostede 1000 kr. at være med i auditprojektet, valgte 14 procent af de praktiserende fysioterapeuter at deltage. Men nu flere år efter MTV-rapporten er motivationen ikke så stor.

Fysioterapeuter har ifølge Birger Mikkelsen ikke været vant til at se selvkritisk kvalitetsudvikling som en naturlig del af fagudøvelsen. "I starten kræves der formentligt både pisk og gulerod i form af økonomisk kompensation for deltagelse. De praktiserende læger har en mere naturlig tradition for kvalitetsudvikling og får deres auditprojekter støttet af uddannelsesfonden, og det er derfor meget lettere at få dem til at deltage i auditprojekter", siger Birger Mikkelsen.

AUDIT EN ANDEN MÅDE AT LÆRE PÅ

Ifølge Birger Mikkelsen og de tilbagemeldinger, der er kommet fra fysioterapeuterne, der var med i hele auditprojektet, har det været alle pengene værd at være med.

"Vi er blevet tvunget til at se kritisk på vores praksis og forholde os til, om vi fulgte anbefalin-



Praktiserende fysioterapeut Birger Mikkelsen er tilfreds med auditprojektet "Ondt i lænden". Han har været med i planlægningsgruppen sammen med fysioterapeuterne Karin Sigaard, Kurt Nyby, Kenneth Madsen, Johnny Kuhr, Ejnar Thorsen og Bent Mikkelsen i samarbejde med APO.

gerne fra MTV-rapporten. Og det er måske nok så meget værd som et kursus i praktiske færdigheder". Registreringen i auditprojektet giver et billede af, hvordan deltagerne har ændret holdning i forløbet, men den kan ikke bruges som en statistik over, hvordan fysioterapeuter behandler generelt.

"Registreringsprocessen og diskussionerne med kolleger har resulteret i en uvurderlig bevidstgørelse blandt de fysioterapeuter, der har været med i audit", siger Birger Mikkelsen.

MCKENZIE I STEDET FOR STYRKETRÆNING

I rapporten fra auditprojektet sammenlignes registreringerne fra 1999 og 2001. Og der er sket noget i de to år. MTV-rapportens anbefalinger er gradvis slået igennem og det betyder, at fysioterapeuterne i højere grad får henvist kroniske lænderygpatienter og færre akutte patienter.

"Der vidner om, at der også er sket et holdningsskift blandt læger. Det er tydeligt i vores områder", siger Birger Mikkelsen, der har en klinik i Slagelse. "Andelen af patienter, der har kroniske

lændesmerter med udstråling er stigende, mens andelen med akutte problemer er faldende".

Fysioterapeuternes undersøgelsesresultat i forhold til patienterne har ændret sig således, at en større del vurderes til at have discogent/derangement, mens en mindre del vurderes at have et artikulært problem/dysfunktion (tabel 1 side 12).

"Andelen af McKenziebehandlinger er tilsvarende steget", fortæller Birger Mikkelsen, "og det er i tråd med diagnosticeringen (tabel 2 side 12). Den aktive del af behandlingsindsatsen har således flyttet sig fra biomekaniske øvelser (overvejende styrketræning) mod McKenzie-aktiviteter".

Mange fysioterapeuter har gennemført McKenzie uddannelsen siden den første registrering, og det kan ifølge Birger Mikkelsen forklare, at flere benytter McKenzie i dag end de gjorde for to år siden.

VARMEBEHANDLING PÅ VEJ UD

Blandt de deltagere, der var med i 1999 og 2001, var der et betydeligt fald i anvendelsen af manuel vævsbehandling, korbølge, ultralyd, varme og kulde (tabel 3 side 12). "Audit projektet viser, at der er sket en holdningsændring hos de fysioterapeuter, der har været med fra starten", siger Birger Mikkelsen. "Det er tankevækkende, at de patientpassive metoder udgør den samme andel af tilbuddet til lænderygpatienten hos de fysioterapeuter, der først kom med i 2001 som ved første registrering i 1999, mens der er sket et fald hos de fysioterapeuter, der også var med i 1999".

INSTRUKTION

Helt i MTV-rapportens ånd er der ved alle henvekselsårsager registreret en markant stigning i instruktion og rådgivning fra 1999 til 2001. Der er naturligvis størst andel af instruktion og rådgivning ved første kontakt, men i øvrigt spredtes det jævnt ud over hele forløbet.

Ledmanipulation blev anvendt sjældnere i 2001, hvilket ifølge Birger Mikkelsen bl.a. kan forklares ved, at manipulation var samlet på et begrænset antal fysioterapeuter, derfor kan et frafald netop blandt disse forrykke resultatet uforholdsmæssigt. "Dette er et eksempel på, hvad registreringen ikke kan bruges til, nemlig at give et statistisk billede af, hvad fysioterapeuter foretager sig. De registrerede er ikke repræsentative for samtlige praktiserende fysioterapeuter, da de selv har valgt at være med. Undersøgelsens styrke ligger udeluk-

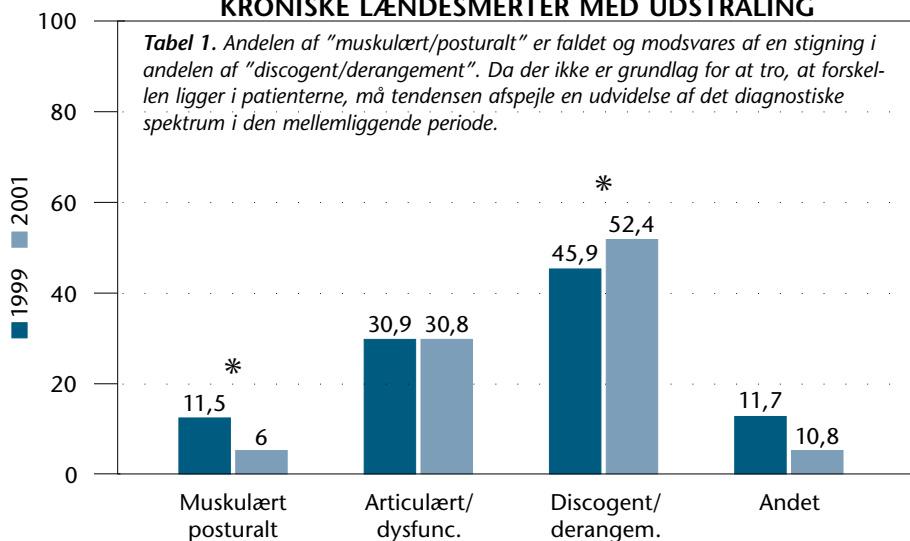
Det engelske ord *audit* betyder direkte oversat revision eller høring. Begrebet kendes fra militære auditørundersøgelser, der har til formål at belyse en given problemstilling.

Audit-projektet „Ondt i lænden“ blev udbudt af Fraktionen for Fysioterapi i samarbejde med Audit Projekt Odense ved Syddansk Universitet. Audit-metoden skal dels øge deltagernes opmærksomhed på egen adfærd og dels skal den søge at påvirke til adfærdsændringer.

fakta



1 - UNDERSØGELSESRÉSULTAT KRONISKE LÆNDESMERTER MED UDSTRÅLING

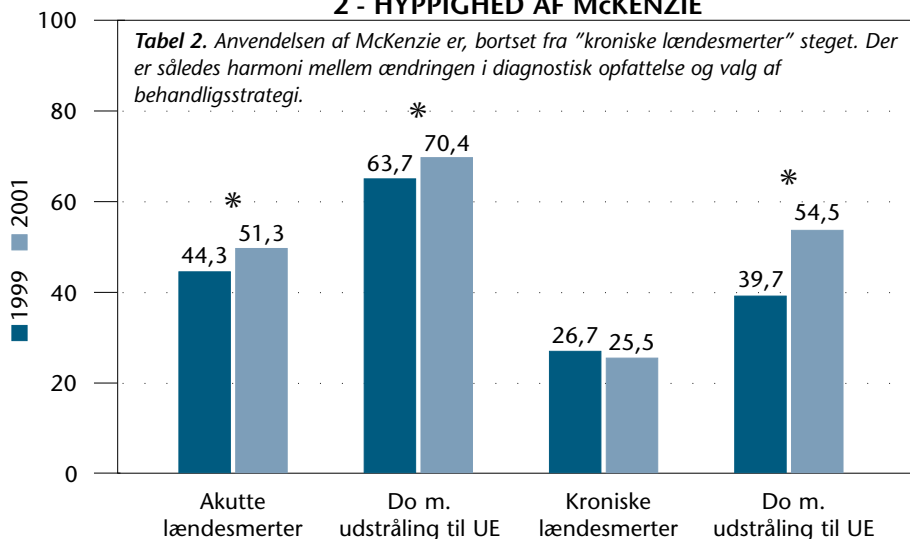


► kende i den bevidstgørende effekt for deltagerne, mens de generelle tolkninger skal foretages med omhu", forklarer Birger Mikkelsen.

Omvendt fremhæver Birger Mikkelsen, at de registrerede data er de eneste til dato foreliggende om danske praktiserende fysioterapeuters diagnostiske og behandlingsmæssige adfærd. Der er et stort erkendelsesmæssigt potentiale i en nøjere granskning af disse data, og Birger Mikkelsen giver hermed ideen videre til et forskningsprojekt.

Selv om der kun har været 166 fysioterapeuter med i auditprojektets anden registrering, er det muligt at uddrage nogle tendenser, mener Birger Mikkelsen. Fysioterapeuternes behandling er i højere grad blevet baseret på patientaktive strategier, og der er kommet en bevidsthed om betydningen af at profilere sig og skabe netværk.

2 - HYPPIGHED AF MCKENZIE

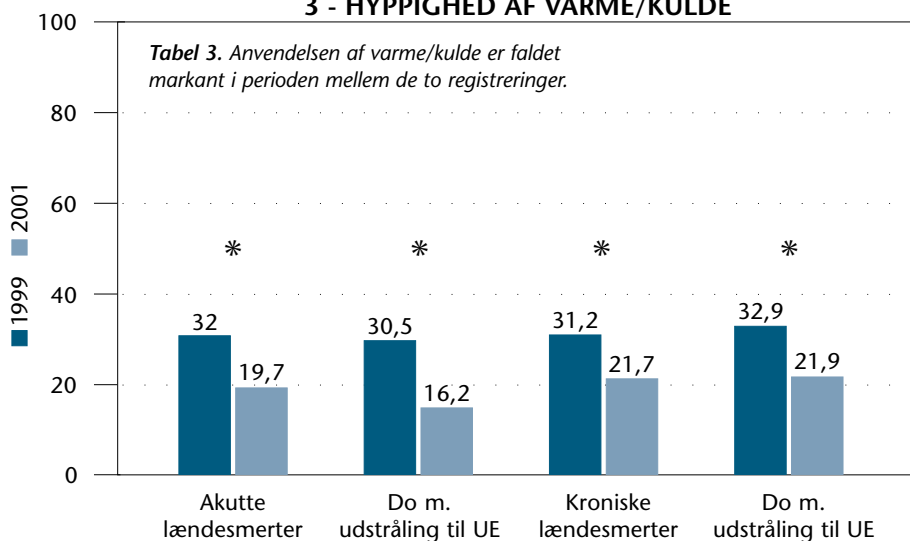


LOKALE NETVÆRK

"Den lokale netværksdannelse var et vigtigt punkt på dagsordenen på det afsluttende evalueringsmøde", fortæller Birger Mikkelsen. Der lægges i MTV-rapporten op til en øget tværfaglig dialog, men denne dialog mangler, mener de fleste af de fysioterapeuter, der var med i auditprojektet. Det er derfor besluttet at gå ind og styrke det lokale samarbejde som en måde at kvalitetsudvikle det fysioterapeutiske tilbud. Her er tanken, at projektets fysioterapeuter skal prøve at sætte lokale initiativer i gang. "Det er vigtigt at få dialog med læger, kiropraktorer og andre behandlere lokalt. Fysioterapeuter skal fortælle, hvad de kan tilbyde på klinikken, og de skal bruge den øgede indsigt og viden, de har fået, til at profilere sig overfor de lokale samarbejdspartnere", siger Birger Mikkelsen.

I den forbindelse vil man trække på DF faggrupper, fraktioner, praksiskonsulenter og kreds-kontaktpersoner, der kan være med til at igangsætte lokale og landsdækkende projekter.

3 - HYPPIGHED AF VARME/KULDE



BAUTA FORSIKRING

For fysioterapeuter der ønsker sikkerhed til fornuftige priser.



www.bauta.dk

BAUTA FORSIKRING A/S · Farvergade 17 · 1463 København K · Tlf. 33 15 15 45 · Fax 33 15 77 55 · www.bauta.dk

De gik sig over sø og land

(UDVANDRING) Der er danske fysioterapeuter spredt over hele kloden. Norge står øverst på udvandernes Top 10, men også lande som for eksempel England og Schweiz er populære, når man vil rejse med sin fysioterapi

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ILLUSTRATION GITTE SKOV

Top 10

DF-medlemmer i udlandet:

Norge (64)
England (21)
Island (20)
Sverige (17)
Tyskland (14)
USA (13)
Schweiz (11)
Australien (9)
Frankrig (8)
Holland (6)
23 udlandsmedlemmer er udelukkende registreret med en adresse i Danmark, så den reelle Top 10 kan godt se anderledes ud.

■ Listen over DF medlemmer i udlandet er lang, og det samme er listen over de lande, de har spredt sig i.

Den dag, Fysioterapeuten gik listerne efter, fandt vi 248, der var registreret som udlandsmedlemmer. Heraf var langt den største gruppe bosat i Norge, men også Sverige, Tyskland, Island, England, Schweiz, Australien og USA er højt på listen, der længere nede tæller mere eksotiske lande som Nepal, Oman, Colombia og flere afrikanske lande. I alt huser mindst 40 lande for øjeblikket en eller flere danske fysioterapeuter.

Hvor mange af de 248, der så også er i arbejde som fysioterapeut, melder statistikken ikke noget om, ligesom den heller ikke fortæller noget om fysioterapeuter, der eventuelt har meldt sig ud af DF, mens de er i udlandet.

NORDEN ER LETTEST

Især mange nyuddannede bruger et udlandsophold til at få gang i den fysioterapeutiske karriere. De vælger i vidt omfang at tage til de nordiske lande – bortset fra Finland. Det handler ikke kun om sprog, men nok i endnu højere grad om, at det administrativt er lettere at komme til at arbej-

NORDEN

De nordiske lande har aftalt et fælles nordisk arbejdsmarked for blandt andre fysioterapeuter, hvilket betyder, at det generelt er let at få autorisation. Ansøgningen om autorisation skal vedlægges attesterede kopier af autorisationsbeviset og dokumentation for statsborgerskab (for eksempel kopi af pas). I Norge og Sverige kræves en officiel bekræftelse af kopierne.

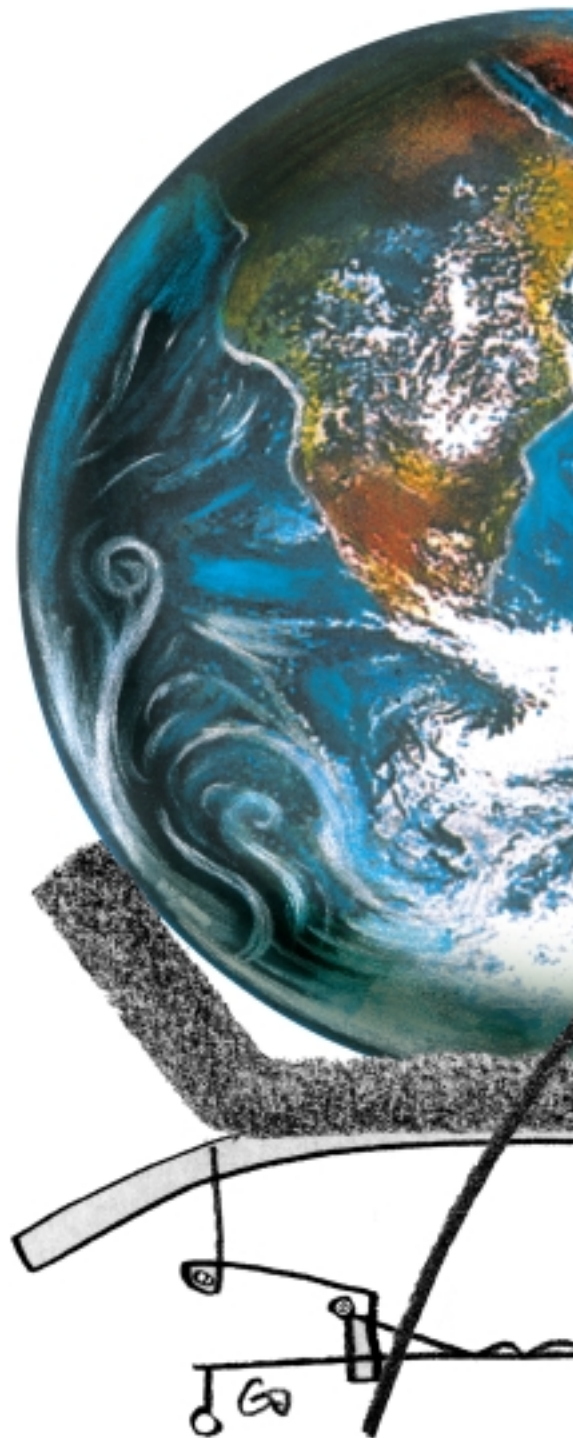
Læs mere på www.physio-europe.org/migration og www.europa.eu.int/comm/education/recognition/index.html

Autorisationsmyndigheder:

Island: Ministry of Health and Social Security.
Tlf.: + 354 560 9700, e-mail: postur@htr.stjr.is
Ministry of Education, Hórdur Larusson,
Tlf.: + 354 560 9591, hordur.larusson@mrn.stjr.is

Norge: Fylkeslegen i Oslo.
Tlf: + 22 00 39 00, postmottak@fl-oslo.stat.no
Utdanningsdepartementet, Lene Oftedal,
tlf.: + 4722 247736, lene.oftedal@dep.telemax.no

Sverige: Socialstyrelsen, tlf: + 08-555 530 00,
e-mail: socialstyrelsen@sos.se
Utbildningsdepartementet, Karin Dahl Bergendorff,
tlf.: +46856 308663, karin.dahl.bergendorff@hsv.se





de i Norden, der har vedtaget et fælles arbejdsmarked.

Sune Krogh Hansen, 27, og hans kæreste Ulla Torp Nielsen, 26, tog af sted i juni 2000, da de ved et bryllup i Norge var kommet på sporet af et vikariat. For Sunes vedkommende var bunken af ansøgninger i Danmark vokset til 65, men han var ikke begyndt at søge ret langt uden for Nordjylland endnu, så det var tilfældigheder, der drev ham mere end egentlig nød.

Begge har de nu faste job på Namdal Sykehus 200 kilometer nord for Trondhjem.

At der er så mange danske fysioterapeuter i Norge skyldes, at der tidligere har været mangel

på norske fysioterapeuter, men situationen er ved at vende, fortæller Sune Krogh Hansen, der dog mener, det stadig er forholdsvis let at få job i de små kommuner.

Priserne er højere i Norge, men det er nettolønnen også, så alt i alt, er der det samme eller måske endda lidt mere til overs, gætter han.

De små to år i Norge har været gode, men i løbet af året begynder de to at skrive ansøgninger igen. "Vi har lidt hjemve, men det er jo dejligt at få lov at arbejde som fysioterapeut", siger Sune Krogh Hansen, der håber, at årene i Norge, har gjort det lettere at få lov til det samme i Danmark.

IDEEL MULIGHED FOR EN NYUDDANNET

Ligeledes i Norge finder man Cecilia Lassen, 27.

Dansk arbejdsløshed og rygter om, at situationen var den modsatte i Norge fik hende til at pakke kufferten. Helt let var det dog ikke – men efter et par måneder lykkedes det alligevel.

"Med mit nuværende job har jeg fået nogle muligheder, som jeg ikke havde fået som nyuddannet i Danmark. Det er så afvekslende, nyt, spændende, kreativt og frit, at der ville være alt for stor konkurrence om det hjemme til, at en nyuddannet havde fået en chance", fortæller Cecilia Lassen om sit arbejde på det private center, Muritunet A/S.

"Jeg får alle slags patienter: unge, gamle, ortopædiske, reumatiske, medicinske og neurologiske til individuel behandling. Samtidig underviser og træner jeg specifikke patientgrupper, som er kommet på stedet for at blive bevidst og klogere på deres sygdom. Jeg arbejder eksempelvis meget med kroniske smertepatienter, som i tillæg er meget plaget af angst og depressioner. Ressourcerne er store, da servicen skal være høj", siger Cecilia Lassen.

Om hun vælger at blive i Norge ved hun endnu ikke.

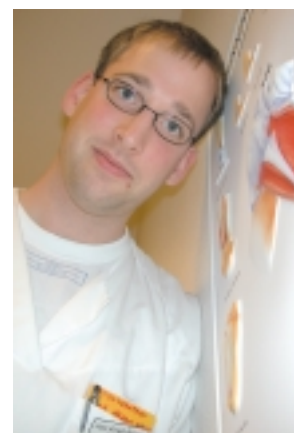
"Nu har jeg en ideel mulighed for at arbejde bredt fagligt som nyuddannet, samtidig med at jeg arbejder med min hovedinteresse, psykiatrien. Men om jeg bliver afhænger af min private situation".

FIK JOB PÅ EN SØNDAG

Hvor manglen på norske fysioterapeuter er ved at være en myte, er den reel nok, for så vidt angår forholdene i Island, der kun uddanner 16-18 fysioterapeuter selv pr. år. Det mærkede Morten Pihl Jensen, 28, og Signe Andersen, 30, da de en fredag eftermiddag sidste år i marts reagerede på en annonce i Fysioterapeuten med overskriften "Klinik på Island søger to fysioterapeuter".



Cecilia Lassen, Norge



Sune Krogh Hansen, Norge



- "Vi blev enige om at skrive en mail til Island – bare for sjov", fortæller Signe Andersen. Det blev dog hurtigt alvor, da der efter et par timer kom svar tilbage.

"Efter 48 timer og megen skriveri frem og tilbage havde vi søndag aften sagt ja til at komme til Island og arbejde i minimum et år. Vi havde sagt ja til at forlade vores nyindkøbte lejlighed og mit udmærkede, faste job på en klinik i Nykøbing F. Vi kiggede på hinanden og blev enige om, at hvis aldrig man satser, så vinder man heller ikke".

En islandsk autorisation var kun en formalitet, og de to blev kastet lige ud i arbejdet.

"Kun sproget var nogle gange en hindring. Langt de fleste heroppe er gode til engelsk, og ellers foregik det med tolk eller kropssprog og fagter. Islændinge lærer dansk i skolen, men de har vist ikke hørt så godt efter, for de kiggede altid så skræmte på os, hvis vi forsøgte os på dansk. Lynhurtigt fik vi lært mange af de mest brugte ord og sætninger på lokalsproget, så vi kunne klare os. I dag, efter otte måneder, går det meget bedre med at tale islandsk, men det er et meget svært sprog", siger Signe Andersen.

ROHDÉ PRODUITS



ROHDÉ tilbyder (siden 1947)

Rheumafin (CE)	Paraffinblanding
Massage Creme	Standard/Anticeptisk Olivenolie/Citron
Ultralyd Gel	Dane-gel (CE)
Sprit	60% Badesprit 96% Hospitalssprit
Papir	Lejepapir Aftøringspapir Hovedlejepapir (løsark)
Sæbe	Håndcremesæbe u. Parfume Håndsæbe (Mild)

Henvendelse:

Rohde Produits, Gl. Holtegade 40, DK-2840 Holte,
Tlf.: 4580 2023, Fax: 4550 5078.

E-mail: rohdepro@mail.tele.dk, www.rohdepro.com



Morten Pihl Jensen og Signe Andersen, Island.

Morten Pihl Jensen og Signe Andersen arbejder som indlejere. De får 2.256 devaluerede, islandske kroner pr. behandling, hvilket i skrivende stund svarer til 180 Dkr. De kan have to behandlinger i timen. Skatten er mindre end i Danmark, men prisen for dagligvarer er højere.

"De personlige og faglige udfordringer, vi har mødt, har generelt været let overkommelige", siger Signe Andersen, der er imponeret over det islandske folk og det, hun kalder deres hårdhudethed.

"De er ikke så pivede heroppe og kommer først til behandling, når de har rigtig ondt og er kronisk dårlige. Det betyder mange flere behandlinger pr. patient - ofte op mod 20 eller mere. Det havde vi lidt svært ved at forstå i starten, og kom til at smide folk for hurtigt ud".

MINDRE PSYKOLOGI MERE EL-TERAPI

Christian Öe, 27, og Lone Bonde, 26, er indtil videre også havnet på Island. Gennem en bekendt fik de en e-mail adresse til overfysioterapeuten for



Lone Bonde, Island.



Christian Öe, Island.

sygehusene i Reykjavik, og en måned senere lå der besked fra Landspítali Hringbraut, der ville have to ledige stillinger to måneder senere, i juli 2001.

"Fysioterapi på Island og i Danmark ligner i store træk hinanden. Skal man pege på et par forskelle, så har vi i på fysioterapeutskolerne i Danmark større vægt på psykologien og pædagogikken, mens der på Island fokuseres mere på el-terapien og statistiske redskaber. På sygehusene er der ikke i samme grad som derhjemme efterfølgende behandling efter udskrivelse. Der er kun enkelte hjertehold, resten må ud på klinik og få den opfølgende behandling. Desuden er der mulighed for at komme på diverse træningsterapier, hvor man er indlagt, til man kan klare sig i eget hjem", fortæller Lone Bonde.

Arbejdsugen er 40 timer herudover kommer aften- og weekendvagter. Lone Bonde er ansat 50 procent på neurologisk afdeling og 50 procent på sygehusets dialyseafsnit, og Christian Öe er ansat på almen kirurgisk afdeling. Desuden tager de begge ambulante patienter efter kl.16 - hovedsageligt personale fra sygehuset.

Parret bor i en lejet, møbleret lejlighed midt i Reykjavik. Det koster dem 60.000 islandske kroner om måneden (ca. 5.000 Dkr).

TRÆT AF DANSKE FORHOLD

Jonas Blandford, 30 år, begynder den 1. april på en klinik i Helsingborg, hvor hans primære opgave bliver samarbejde med forsikringsselskaberne, herunder vurdering af arbejdsskader – en opgave, der i Danmark normalt er placeret hos lægerne.

"I Sverige har fysioterapeuten et meget større fagligt ansvar - kun i én region, skal patienterne stadig have en lægehenvielse for at gå til fysioterapeut", forklarer Jonas Blandford blandt andet ►

Valg til Arbejdsmiljøudvalget

(ARBEJDSMILJØ) ■ Der skal nu afholdes valg til en af de tre pladser i Arbejdsmiljøudvalget. Valgperioden er fire år.

Vi efterlyser et medlem med interesse for arbejdsmiljø og gerne med erfaring fra arbejdet i BST eller Arbejdstilsynet eller speciel viden inden for et arbejdsmiljømæssigt problemområde. De to øvrige medlemmer i udvalget har hhv. erfaring som sikkerhedsrepræsentant/arbejdsleder i sikkerhedsorganisationen og kendskab til arbejdet i praksissektoren. Udvalget består af en formand (udpeget af hovedbestyrelsen), tre medlemmer samt en sekretær.

Vi holder 5-6 heldagsmøder om året, hvor DF dækker tabt arbejdsfortjeneste og rejseudgifter. Deltagelse i relevante konferencer må påregnes.

Kommissorium:

Arbejde for, at alle fysioterapeuters arbejdsmiljø er sikkert og sundt. Påvirke og følge den generelle udvikling og lovgivning på arbejdsmiljøområdet. Medvirke til at identificere risikofaktorer og løse problemer i fysioterapeuters arbejdsmiljø. Sikre, at sikkerhedsgrupperne får mulighed for relevant uddannelse og erfaringsudveksling. Sikre kommunikation mellem DF, sikkerhedsgrupperne og medlemmerne. Øge opmærksomheden på de arbejdsmiljømæssige faktorer i arbejdet.

Aktiviteter:

Samarbejde med relevante myndigheder og institutioner. Foretage nærmere udredning af arbejdsmiljøproblemer. Afholde kurser og temadage for medlemmer af sikkerhedsgrupperne. Udarbejde vejledende retningslinier for særlige problemområder. Udarbejde og ajourføre Arbejdsmiljøhåndbogen til medlemmer af sikkerhedsgrupperne. Udsende 3-4 Arbejdsmiljønyt årligt til medlemmer af sikkerhedsgrupperne. Samarbejde med fagbladet.

Yderligere oplysninger kan fås hos Ulla Andersen, lokal 332.

Ansøgningen sendes til: Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K. E-mail: ua@fysio.dk

Frist: 22. april 2002

På www.fysio.dk/nye job kan man læse mere om danske fysioterapeuters udenlandske erfaringer. De interviewede fra denne artikel går mere i dybden, og man kan desuden læse helt nye beretninger fra flere lande.

NORDEN OG EU

På www.eures.dk der er en fælles platform for de europæiske arbejdsformidlinger (EU, Norge, Island, Liechtenstein og Schweiz). er råd og vejledning vedrørende forskellige forhold i forbindelse med udrejse, for eksempel om skat, forsikring, a-kasse mm. Samme sted er information vedrørende de generelle regler i de enkelte lande og en job-base, hvor man foruden at søge konkrete job kan indtaste sit CV.

onsmøde i DF deltog 20 interesserede fysioterapeuter, og syv af dem arbejder nu i Irland.

Tre af dem, Sirka Larsson, Maria Larsen og Christian Fruergaard, der stod umiddelbart foran den afsluttende eksamen tog sammen til mødet og arbejder nu sammen på Waterford Regional Hospital.

"Efter endt eksamen sidst i juni begyndte vi at kigge nærmere på, hvad det ville kræve at komme af sted. For at kunne få lov til at arbejde i Irland skulle vi bruge en godkendelse fra ISCP (Irish Society of chartered Physiotherapists). I samarbejde med Fysioterapeutskolens i København skulle vi udfylde papirer, der viste nøjagtig, hvor mange timers undervisning/praktik vi havde haft under uddannelsen. Herudover skulle vi sende fødsels-, læge- og straffeattest + udtalelse fra sidste arbejdsgiver og dokumentation for medlemskab af Danske Fysioterapeuter", fortæller Maria Larsen.

Da papirerne var godkendt fulgte et telefoninterview, hvor de tre af forskellige medlemmer af ISCP blev stillet en række faglige spørgsmål, der så blev bedømt og godkendt.

"I forløbet efter dette interview fulgte en del mails, der hentydede, at vi nok godt kunne regne med at kunne få arbejde i Irland. Der kom dog ingen klar melding", fortæller Maria Larsen. De satte sig alligevel og gik i gang med at udleje deres lejligheder og ordne praktiske ting vedrørende skat, folkeregister, a-kasse og forsikringer. De sagde deres job op, men vidste i halvdelen måned ikke, om de overhovedet skulle af sted.

"Situationen var mildest talt ret dum. Til sidst måtte vi tage en beslutning og uden en entydig accept fra den kommende arbejdsgiver, South Eastern Healthboard, tog vi så af sted", siger Maria Larsen. To uger senere fulgte Christian Fruergaard efter.

► om baggrunden for sin beslutning om at flytte over Sundet, indtil videre på ubestemt tid.

"Jeg var simpelt hen så træt af det danske system. Sidste år var jeg i Australien, hvor jeg videreuddannede mig til master i ortopædisk, manuel terapi. Det kostede mig 90.000 kroner plus rejse- og leveomkostninger. Da jeg kom hjem, måtte jeg ikke engang reklamere med, hvad jeg kunne".

Inden han tog til Australien arbejdede Jonas Blandford som indlejer i 2½ år.

"Som indlejer i Danmark har man hverken mulighed for at stige i løn eller ansvar. I Sverige stiger lønnen automatisk i takt med kvalifikationerne".

Jonas Blandford var desuden frustreret over, at Danske Fysioterapeuter skal varetage både ejeres og indlejerens interesser.

Han forklarer, at en "almindelig" praktiserende i Sverige får 240 Skr. pr. behandling, mens en fysioterapeut med en specialistanerkendelse kan tage 470-570 Skr. pr. behandling. Til gengæld løber aftalen med sygesikringen kun tre år ad gangen og fortsætter man ikke med at videreuddanne sig, ryger man ned på en lavere takst eller kan miste ydernummeret.

BESVÆRLIGT AT KOMME TIL IRLAND

I foråret 2001 blev DF kontaktet af arbejdsformidlingen i København, der via sit samarbejde med den irske formidling var interesseret i at få danske fysioterapeuter til sygehuse i Irland. I et informati-



Sirka Larsson og Maria Larsen, Irland.

EU

Ifølge EU-direktiv om arbejdskraftens frie bevægelighed kan landene ikke nægte fysioterapeuter fra andre medlemslande at arbejde som selvstændig eller lønmodtager på samme vilkår som egne statsborgere. Det hedder dog også, at såfremt der er væsentlige forskelle i uddannelseskrav, kan der stilles supplerende krav om prøvetid eller egnethedsprøve. Det betyder, at der i visse lande - blandt andet England og Irland - er en lang sagsbehandling, hvor den enkelte ansøgers uddannelsesindhold skal godkendes. DF har i et høringssvar til EU-kommissionen kommenteret det urimelige i dette og argumenteret for, at sundhedsministeriets autorisation burde være tilstrækkeligt, så der i stedet sker en generel anerkendelse af den nationale uddannelse.

Se mere vedr. reglerne for de enkelte lande på www.physio-europe.org/migration

Efter ankomsten fandt de ud af, at der fra ISCP's side blev stillet krav om en adaptationsperiode på seks uger inden for lungefysioterapi og muskuloskeletale lidelser.

De seks uger på fysioterapeutassistent-løn har de netop afsluttet med en mini-eksamen, bestående af en undersøgelse af en patient. Resultatet forelægges ISCP-komiteen, som så skal foretage den endelige godkendelse, inden de kan arbejde på lige fod med deres irske kolleger.

Der er plads til mange flere danske fysioterapeuter i Irland, men om det umiddelbart kan anbefales at tage af sted, vil de tre gerne vente med at svare på, til de har været lidt længere i landet.

SLARAFFENLAND LIGGER I SCHWEIZ

Problemet med det tunge bureaukrati i forhold til godkendelse og autorisation er ikke et isoleret irsk problem. I England er det endnu mere bøvlet, og Danske Fysioterapeuter arbejder via EU-systemet på, at EU-regulativet om arbejdskraftens frie bevægelighed bliver taget lidt mere bogstaveligt og så i disse lande.

I Schweiz, der står uden for EU, går det til gengæld glat. Den formelle godkendelse af den danske uddannelse tager lang tid, men det er en ren formalitet, der ikke forhindrer udenlandske fysioterapeuter i at arbejde, mens de venter på godkendelsen. Normalt skal en schweizisk arbejdsgiver skrive under på, at han ikke kan få ansat en schweizer i stillingen, inden han ansætter en udlænding, men ►

Udskriftsvenlig funktion

(PRINT ARTIKLER) ■ Med en smule forsinkelse er den udskriftsvenlige funktion endelig lagt ud på fysio.dk. Alle dokumenter er nu forsynet med et lille printer-ikon. Når der klikkes på dette, vil der åbne sig et nyt vindue, hvorfra artiklen vises i et nyt og mere printvenligt design. Alle artikler forsynes med et DF-logo, så man altid kan se hvorfra den stammer. Desuden vil der i bunden af artiklen være en markering af, hvorfra og hvornår man har printet artiklen ud.

Historier fra udlandet

(ERFARINGER) ■ Drømmer du om at rejse med dit fag, eller har du allerede gjort det, og vil dele dine erfaringer med andre, så læs mere på fysio.dk/nyt/job

Nyhedsarkiv

(OVERBLIK) ■ På fysio.dk/nyheder er der nu blevet lavet et nyhedsarkiv, der giver et hurtigt overblik over de nyheder, der i tidens løb er blevet bragt på fysio.dk. Arkivet er delt op i måned og år. Klikkes for eksempel på december 2001, vil der åbne sig et nyt vindue med en kronologisk listning af samtlige nyheder fra denne måned. Alle nyheder er forsynet med overskrift og dato.

Klinikregister

(LINK) ■ Der er nu lagt en komplet klinikregister ud på fysio.dk/prakis. Det linker direkte til et nyt vindue med Krop og Fysiks klinikregister, der er opdelt på amter.

Bergs balanceskema

(TEST) ■ Nu kan Bergs balanceskema downloades fra fysio.dk/forskning/test. Den er sammen med testen Timed Up and Go de første test i en lang række, som Danske Fysioterapeuter vil offentliggøre på fysio.dk. En arbejdsgruppe er i gang med at indsamle de test, som fysioterapeuter bruger. Testene bliver vurderet for at finde ud af, hvilke af dem der opfylder fastsatte krav til validitet og reliabilitet. Først herefter offentliggøres de på fysio.dk. Husk at du skal have Acrobat Reader installeret på din pc for at downloade testen.

- der er så stor mangel på sundhedspersonale i landet, at reglen ikke gælder i den sektor.

For Tanja Villadsen er Slaraffenland blot et andet ord for Schweiz. De eftertragtede job hænger på træerne, skat betaler man næsten ikke, og efteruddannelsesmulighederne er fantastiske, fortæller hun.

Allerede da hun valgte at blive fysioterapeut var det med den bagtanke, at det var en uddannelse, man kunne rejse udenlands med. Det måtte gerne have været et mere eksotisk land, men Schweiz blev valgt af hensyn til Caroline på to år.

"Jeg havde hørt, at der var gode muligheder for at få job, men at de skulle være så gode, havde jeg ingen ide om", fortæller Tanja Villadsen. Hun havde ikke noget job, da hun tog af sted, men havde knap sat foden på schweizisk jord, før hun var blevet tilbudt en stilling på et stort paraplegikercenter. Jobbet ville have passet godt til hendes hidtidige erfaringer fra neurologisk afdeling på et dansk sygehus, men gamle erfaringer var uinteressante – Tanja Villadsen ville have nogle nye.

"Jeg havde en drøm om at komme til at arbejde som sportsfysioterapeut på en privat klinik, så jeg slog op i telefonbogen og skrev seks uopfordrede ansøgninger, blev kaldt til samtale alle seks steder og kunne vælge frit, hvor jeg helst ville være".

Hverken den manglende erfaring med idrætsfysioterapi eller et ønske om kun at arbejde på halv tid var et problem.

Arbejdstiden kan hun selv tilrettelægge fra mandag morgen til søndag aften. Lønnen er ca. 14.000 kroner om måneden for 22 timer, og skatten er 2.000 kroner. En såkaldt "13. månedsløn" finansierer dog det meste af skatten.

Siden hun begyndte at arbejde i november sidste år har hun været på to sportstapekurser, MTT 1 og 2 og Triggerpoint 1. Triggerpoint 2 er planlagt til april, og hun er på venteliste til Maitland – ligeledes i april. Der er frihed med løn til alle de kurser, hun vil have, men kursusafgiften betaler hun selv.

Sproget har ikke været noget problem for Tanja Villadsen, der bor og arbejder i den tysktalende del af landet.

"Jeg føler jeg har fået det bedste af alting", siger hun. Øverst på listen står mere tid med barnet, dernæst de mange nye faglige udfordringer og erfaringer, men også den smukke natur, de sneklædte bjergtoppe og chokoladen bliver nævnt. Alligevel har familien valgt at tage tilbage til Danmark til sommer, men Tanja Villadsen vender hjem med en fyldt rygsæk.

HAR OPGIVET JAGTEN PÅ LØNNET JOB

Så heldige er det imidlertid ikke alle de fysioterapeutiske udvandrere, der er. Selvom lysten til at arbejde med faget er stor, må nogle give fortabt og affinde sig med, at det der kommer med hjem i rygsækken enten ikke er af faglig karakter eller er samlet op via frivilligt, ulønnet arbejde. Det sidste gælder blandt andre Katja Andersen, hvis mand fik job i New York. Hun tog med ham i håb om, at det kunne hun også få, men hun har nu indstillet jagten på et lønnet job.

"Først skal ens uddannelse godkendes af den enkelte stat. Det tager omkring fem måneder. Min danske uddannelse blev „kun“ godkendt til fysioterapiassistent, da man skal have en bacheloruddannelse for at få ret til at gå op til fysioterapeuteksamen. Derefter skal man op til en multiple choice eksamen. Når man har bestået den, får man sin licens. Denne licens gælder dog kun for én stat. Hvis man vil have licens i flere stater, må man igennem hele møllen en gang til – bare med nogle helt andre regler", forklarer Katja Andersen.

"For at få lov til at arbejde, skal man have en arbejdstilladelse. Denne arbejdstilladelse får man gennem sin arbejdsgiver. Arbejdsgiveren skal garantere, at man bliver ansat i virksomheden, og at jobbet er blevet tilbudt en amerikansk statsborger, før det blev tilbudt til en udlænding. Der skal udfyldes en masse papirer, som skal sendes til immigrationsmyndighederne, og det kan tage et halvt



Tanja Villadsen, Schweiz.

LANDE UDEN FOR EU

Der kan ikke opstilles generelle regler for arbejdet i lande uden for Norden og EU. Verdenssammenslutningen af fysioterapeuter, WCPT, samler ikke den slags oplysninger, men råder ansøgere til at kontakte de pågældende landes

fysioterapeutorganisationer og ambassade. På adressen <http://www.wcpt.org/downloads/members2001.pdf> er en liste med telefonnumre og adresser til udenlandske fysioterapeutorganisationer.

år, inden man får svar tilbage", fortsætter hun.

"Står et hospital og skal bruge en fysioterapeut, vælger de selvfølgelig den, de kan få med det samme og ikke en de skal vente på i et halvt år. Jeg har skrevet et utal af ansøgninger uden svar. Derfor har jeg opgivet og vil hellere hjem til Danmark for at finde et job", siger Katja Andersen, der for at holde sig beskæftiget har taget frivilligt arbejde på forskellige hospitaler.

Hun er i øjeblikket i en hjerneskadeafdeling på Mount Sinai Hospital. Som volontør må hun kun se, ikke røre.

"Det kan til tider være hårdt, da mine hænder kribler for at behandle patienter", fortæller hun.

VANDT GREEN CARD I LOTTERI

Annette Øster rejste til Californien første gang i 1992. Selvom hun havde vundet det eftertragtede Green Card-lotteri, hvor der blandt 11 millioner ansøgere hvert år bogstavelig talt trækkes lod om 55.000 permanente opholds- og arbejdstilladelser, tog det to år, før alt papirarbejdet var på plads og hun med en godkendt autorisation kunne arbejde

på lige fod med sine amerikanske fysioterapeutkolleger. Det første job var som medhjælper uden ret til at udføre selvstændige behandlinger.

"Jeg var ved at give op flere gange. Man synes, man bruger en masse tid - blandt andet på at læse op til en multiple choice test - uden at det fører til andet end at man stadigvæk er fysioterapeut", siger Annette Øster.

Siden 1992 er hun og hendes mand rejst frem og tilbage mellem USA og Danmark fem gange. Annette Østers mand har job på et amerikansk universitet, men for Annette Øster har det hver gang betydet, at hun skulle finde sig et nyt job, men da først godkendelserne var i hus har det heller ikke været svært, fortæller Annette Øster, der vurderer, at det måske endda er lettere at finde job end i Danmark.

Efteruddannelsesmulighederne i Californien er glimrende, hvilket Annette Øster har benyttet sig af under alle sine ophold i landet.

Hendes råd til fysioterapeuter, der vil forsøge sig i USA er, at de skal væbne sig med en ualmindelig stor portion tålmodighed og helst begynde papir-



Katja Andersen, New York.



Mini Crosser®

MINI CROSSER

»JAZZY«

Centerdrejet.
Fuld affjedring.
Kan klare kant-
sten op til
10 cm.
Kan til-
passes
for indi-
viduelt
behov.



Stort sortiment af **CE-mærket**
standardtilbehør til alle modeller,
som kan tilpasses den enkeltes behov.

MC • SCOOP▶

En nem og skånsom måde
at befordre personer på.
Lad »Scoop« gøre arbejdet!



MINI CROSSER »S-SERIEN«

3- eller 4-hjulet. Stærkt, stabilt og
sikkert el-køretøj. Specielt udviklet
til helårsbrug i det danske klima.
Bremselys. Affjedret på alle hjul.
Miljørigtigere produktion.



MC • VIC-XL

3-hjulet byscooter til meget fordelagtig pris.
Kørestrækning op til 40 km pr. opladning.
Let adskillelig for transport i bil.



Mini Crosser®

Modeller fra 3-99 år

MINI CROSSER A/S

Produktion/salg:
Enggårdvej 7 • 7400 Herning
Telefon 70 10 17 55
Telefax 97 16 85 82

E-mail: heisteel@minicrosser.com

ISO 9001 kvalitetsgodkendt!

AFDELINGER:

JYLLAND: Tlf. 70 10 17 55

FYN: Tlf. 65 91 40 95

Tlf. 70 10 17 55

SJÆLLAND: Tlf. 36 70 00 16

Tlf. 70 10 17 55

www.minicrosser.dk



Annette Øster, Californien.

Ønsker man at tage en del af sin uddannelse i et andet europæisk land, kan man hente oplysninger i pjecen "Adgang til mobilitet, Uddannelse – på andre måder og i andre lande".

Kan downloades på www.europa-kommissionen.dk

Vælg: publikationer/pjecer fra Bruxelles/ Brochurer/Europa i bevægelse.

Andre relevante oplysninger om internationalisering af uddannelse finder man på www.ciriusonline.dk

arbejdet, længe før de tager af sted. For hendes eget vedkommende har især korrespondancen frem og tilbage med fysioterapeutskolen taget meget tid.

"Timerne i Danmark er jo kaldt noget andet end her. Amerikanerne mente for eksempel, at jeg ikke havde haft patologi, fordi det ikke fremgik som et selvstændigt punkt, og så måtte jeg tilbage til skolen og have skrevet dét om", forklarer Annette Øster, der gerne ville have haft kontakt med andre fysioterapeuter, der havde været det hele igennem.

"Så man kunne se, hvordan de havde delt timerne op for at blive godkendt", forklarer hun.

En bekendt, der er sygeplejerske, kæmper den samme kamp for at få en amerikansk autorisation, men efter halvandet år, er det endnu ikke lykkedes.

HJEMMELAVEDE BAMBUSPROTESER

En anden måde at rejse med faget på er gennem arbejde for en humanitær organisation i et udviklingsland.

Ulla Dons arbejder for Røde Kors i Laos og underviste i en periode på det Nationale Rehabiliterings Center i rehabilitering af amputationspatienter. Her fik hun indblik i de laotiske amputationspatienters vilkår, der på ingen måde er sammenlignelige med det, hun kendte fra sine 15 år som overfysioterapeut i Svendborg.

"Jeg havde for eksempel en patient, en yngre kvinde, der var blevet amputeret efter et slangebids. Kvinden kom fra en bjerglandsby, hvor man dyrker højlandsris, og markerne ligger ofte mange timers vandring fra landsbyen. Denne kvinde startede dagen - også efter hun var blevet amputeret - med at hente vand ved en kilde, forberede mad og derefter vandre to timer ud til markerne for at arbejde dér hele dagen. Om aftenen gik hun de to

timer retur til landsbyen, og hvis det endnu var lyst, satte hun sig og vævede, indtil hun skulle forberede aftenmåltidet. Til historien hører også, at hun havde fire børn og udsigt til, at familien ville blive større", fortæller Ulla Dons.

Hendes opgave på rehabiliteringscenteret var at undervise laotiske fysioterapeuter og læger, så der kunne produceres proteser lokalt.

"Mange amputationspatienter, der ikke kommer i forbindelse med rehabiliteringscenteret går rundt på hjemmelavede bambusproteser. Uddannelsesniveaue generelt i Laos er meget lavt - det gælder også for læger og fysioterapeuter. En offentligt ansat læge eller fysioterapeut tjener ca. 100.000 kip (ca. 100 kroner) om måneden. Det lave lønniveau betyder, at de allerfleste offentligt ansatte laotere har mere end ét job, og det er ofte ikke i det offentlige job, de lægger deres energi. De fleste fysioterapeuter, jeg har været i kontakt med, arbejder på sygehus/ rehabiliteringscenter fra 8-16, og derefter arbejder de på en massageklinik indtil omkring kl. 22 - også dem med familie og børn".

Hendes nuværende arbejde i Røde Kors programmet vedrører sundhed på landsbyniveau - blandt andet forebyggelse af malaria, kolera, fejl- og underernæring samt oplysning om familieplanlægning og hygiejne. Desuden trænes lokale, frivillige sundhedsarbejdere i basal diagnostik og behandling.

EN TILVÆRELSE MED KONTRASTER

Kirsten Henningsen arbejder på et hospital i Tanzanias hovedstad, Dar Es Salsam, hvor hendes mand er udstationeret.

Hendes erfaring er, at uanset hvor meget man inden afrejsen forbereder sig på at skulle leve og bo i Afrika, undgår man ikke overraskelser.

Det, der kulturmæssigt har været det sværeste at vænne sig til, er, at tanzanianerne generelt ikke kan lide at sige „nej“. De vil altid sige „ja“ og smile. Men kun hvis de er enige, bliver tingene lavet. Hvis ikke, så sker der bare ikke noget", forklarer Kirsten Henningsen og tilføjer, at der findes et stammesprog i Tanzania, hvor ordet „nej“ slet ikke eksisterer.

Hospitalet, hun arbejder på hedder CCBRT og er en NGO (non governmental organisation), der er dannet ud fra en vision om, at alle mennesker med handicaps, uanset social og økonomisk baggrund, skal have adgang til behandling og rehabilitering af høj kvalitet.

Alt efter økonomisk formåen kan man på hospitalet få enten enestue med aircondition eller fæl-

opslags ■ tavlen

lesstue uden, eller komme foran i køen hos lægen, men behandlingen er den samme, uanset om man betaler 20 eller 200 kroner for konsultationen.

Efter Kirsten Henningsens mening er den tanzanianske fysioterapi meget simpel, men det er ikke noget, hun siger højt, da den efter tanzanianske forhold har en meget høj standard.



Kirsten Henningsen, Tanzania.

"Arbejdsdagen starter kl. 8 med et hårdkogt æg og en cola. Vi behandler primært cp-børn og børn med følger efter spina bifida og hydrocephalus. Det er en meget stor økonomisk belastning for en familie at få et handicappet barn hernede. Desuden tror faderen ofte, at moderen er besat af noget ondt. Det betyder at rigtig mange familier går i opløsning", fortæller Kirsten Henningsen.

Hun har oplevet, at nogle af mødrene med en bemærkning som "I've seen your car" har tilbudt hende deres barn, fordi hun på grund af sin rigdom må være bedre egnet til at tage sig af dem.

Og rig er måske så meget sagt, men for Kirsten Henningsen slutter arbejdsdagen allerede klokken 13, og hjemme har hun folk til alt det sure. Så skal hun med ét ord beskrive sin tilværelse, er den "kontrastfuld".

Læs mere om arbejde i udlandet på www.fysio.dk/nye_job

Afskedsreception

■ Efter 20 års virke ønsker Ulla Runge at fratræde som studierektor for Ergo-terapeut- og Fysiotera-peutskolen i Næstved, CVU Syd.

I den anledning indbydes samarbejdspartnere, kollegaer og venner til reception fredag den 5. april kl. 14 – 17. Receptionen holdes på Troensevej 6, 4700 Næstved. Som Ulla Runge efterfølger tiltræder Nini Krag Jensen den 1. april som studierektor for

tre sundhedsfaglige uddannelser i CVU Syd.

Briks Købes

■ Hydralisk højdeinstilling behandlerbriks købes.

Henvendelse: Gitte Nielsen, tlf: 5695 8651 eller fax 5695 8685

Klinik købes

■ Klinik el. andel i klinik købes i kreds 11, tlf.: 26703728



Easy Turn

- et ergonomisk korrekt hjælpemiddel

EASY TURN er med til at gøre hjælperens daglige arbejde med løft og vanskelige arbejds situationer til lette funktioner, der sikre både brugeren og hjælperen den størst mulige ergonomiske korrekte bevægelses- og arbejdsstilling.

Udviklingen af EASY TURN er også baseret på daglig brug ved optræning og vedligeholdelse af muskelfunktioner og balance i kroppen, samt til en lang række forflytningssituationer. Belastning for hjælper ved forflytning af en person på 80 kg, kræver kun 13 -16 kg i modvægt.

- Vedligeholdelsesfri overalt
- Drejefunktionen bremses ved et let tryk på fodpedalen
- Alle indstillinger foretages uden brug af værktøj
- Højde justerbar
- Højde justerbar skinnebepuder

LEASING tilbydes kommuner og institutioner.



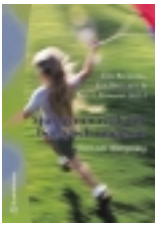
KRONBORG

Care a/s

Tlf. 44 99 92 09 Fax 44 99 92 01
email: kronborg@kronborg-care.dk

ny ■ litteratur

Fysioterapi til børn



(ANMELDELSE) Her er stort set alt hvad man har brug for, når man som fysioterapeut arbejder med børn. Den må være guld værd for nystartede fysioterapeuter inden for børnebehandlingen, idet den giver både et overblik og en opdatering af de væsentligste områder.

Bogen er skrevet på et let forståeligt sprog og med velafgrænsede områder. Den har et godt opslagsregister og fyldige litteraturhenvisninger efter hvert kapitel. Oftest er der gode illustrationer, kun undrer det mig, at man ser billeder fra ældre bøger (1962), til brug ved motorisk udvikling. Bogen lægger stor vægt på den viden, der efterhånden findes omkring motorisk udvikling, motorisk kontrol og motorisk læring. Forfatterne her mener, at det skal være den viden, der skal være basis for vores mere specifikke behandlingsmetoder til behandling af de enkelte børn med forskellige diagnoser.

Det er inspirerende at læse de tanker og overvejelser, disse svenske fysioterapeuter har gjort sig. Mange af dem har gennem deres forskningsprojekter eller disputatser arbejdet med de forskellige emner.

Nogle af de tidligere teorier om motorisk udvikling samt milepæle gennemgås. Balance og gangudvikling, håndfunktionens udvikling, de nyeste teorier om motorisk læring og plasticitet i nervesystemet kobles på. Generelle ting, der påvirker alle børn, så som fysisk kapacitet, vejrtrækning og smertepåvirkning får hver sit kapitel.

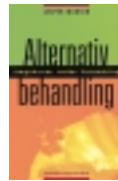
Der lægges vægt på det evidensbaserede og hermed vigtigheden af hensigtsmæssige målemetoder. I mange af de diagnoserelaterede kapitler henvises der til relevante og egnede test. Kapitlet omkring test og målemetoder, håber jeg, kan inspirere flere til at arbejde målrettet med dokumentation af børnenes udvikling og fremskridt - og gøre os mere kritiske over for egen behandling.

Alle diagnoser kan selvfølgelig ikke tages med i en sådan bog, men jeg synes, at forfatterne har fået de væsentlige med. Der er CP, erhvervet hjerneskade, mental retardering, epilepsi, DAMP, myelomeningocoele, neuromuskulære sygdomme, juvenil arthrit, plexus brachialis skader, torticollis og børneortopædi.

Jeg vil opfordre alle fysioterapeuter, der arbejder med børn til at læse denne bog. Den vil give inspiration og glæde for hele faget og for arbejdet med børn.

Anmeldt af Jette Christensen, afd.fysioterapeut Amtssygehuset i Glostrup.

EVA BECKUNG, EVA BROGREN, BIRGIT RÖSBLAD. *Sjukgymnastik för barn och ungdom. Studentlitteratur. 235 sider. Kr. 275*



(ALTERNATIV BEHANDLING) I bogen "Alternativ behandling – lægekunst under forandring" analyserer forfatteren spændingsfeltet mellem det etablerede og det alternative sundhedssystem. I bogen gennemgås de fem alternative behandlingsformer: zoneterapi, akupunktur, healing, klassisk homøopati og BODYnamic. Behandlingsformernes baggrund, praksis og forskning beskrives.

JESPER MADSEN. "Alternativ behandling – lægekunst under forandring". Nyt Nordisk Forlag. 150 sider. Kr. 199

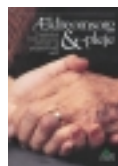


(GYMNASTIKIDEER) "Gymnastik, børn og handicap" er en bog med gymnastikideer til børn med forskellige handicap i alderen 9-15 år. Bogens budskab er at det er muligt at tilrettelægge gymnastikaktiviteter så alle har det sjovt og får udfordringer, selv om børnene har forskellige forudsætninger. LENE PUGGAARD MADSEN OG MARIANNE HORNBÆK JENSEN. "Gymnastik, børn og handicap". Handicapidrættens Videnscenter. Tlf. 46340000. 104 sider. Kr. 210.



(DANS) "Med kroppen som materiale" handler om at danse og eksperimentere med bevægelse. Bogen bevæger sig fra praksis til didaktiske og kropskulturelle overvejelser – og igen tilbage til praksis. Bogen indeholder mere end 75 forslag og oplæg til praksis.

SUSANNE RAVN. "Med kroppen som materiale". Odense Universitetsforlag. 144 sider. Kr. 175.



(ÆLDRE) Hæftet "Ældreomsorg og pleje" udgives af ÆldreForum og er gratis. Hensigten med publikationen er at give et indblik i nogle af de problemstillinger, beslutningsprocesser, holdninger og initiativer, der præger pleje- og omsorgssektoren.

ÆLDREFORUM. "Ældreomsorg og pleje". 73 sider. Kan rekvireres på tlf. 33 95 50 10.



(MEDICIN) "Medicin håndbogen", der er en opslagsbog om alle lægemidler og deres anvendelse, er udkommet i en ny udgave. Bogen kan også fås som cd-rom, hvilket giver ekstra søgemuligheder og adgang til at udskrive udvalgt information i en læsevenlig og overskuelig form.

DANSK LÆGEMIDDEL INFORMATION A/S. "Medicin håndbogen 2002/2003". 1156 sider. Kr. 220. Som cd-rom kr. 220. Bog og cd-rom kr. 300.



(ÆLDRE) "Friluftsdagcentret" beskriver et projekt, hvor man tilbød demente at komme hele året rundt i en kolonihave. Alt arbejde i hus og have udføres af personale og brugere. Bogen gør rede for den omsorgs- og aktivitetssideologi, der ligger til grund for udformningen af aktivitetstilbuddet.

LISBETH HYLDEGAARD og MARIANNE FOSS SILVÈRE. "Friluftsdagcentret – et opgør med vane- og traditionsmæssig opfattelse af aktiviteter med og for personer med moderat til svær demens". Dafolo. 148 sider. Kr. 247,50.

Valg til repræsentantskabet

Der skal afholdes valg til repræsentantskabet for perioden april 2002 – april 2004.
Oversigt over opstillede:

1. kreds, Hovedstadskredsen

- Gitte Astrup, Bispebjerg Hospital
 - Sanne Olesen Bjerregaard, Bispebjerg Hospital
 - Ulla Kildall Hejbøl, Omsorgscentret Fælledgården
 - Per Norman Jørgensen, Klinik for Fysioterapi, Kbh.
 - Charlotte Larsen, Rygcentret Kbh. Kommune
 - Tine Nielsen, Bispebjerg Hospital
 - Solvejg Pedersen, Diakonissestiftelsens Ældrecenter
- Der skal vælges 5 repræsentanter og 2 suppleanter.

2. kreds, Københavns Amtskreds

- Lisbeth Ridder Ebbesen, Holte Fysioterapi
 - Vibeke Laumann Jørgensen, Bagsværd Fysioterapi
 - Annette Nicolaisen, Gyngemosegård
 - Anne Thomsen, Tranehaven
 - Agnete Blicher Tryde, PTU
- Der skal vælges 4 repræsentanter og 2 suppleanter.

3. kreds, Frederiksborg Amtskreds

- Mai Amundsen, Hillerød Sygehus
 - Inger Malmer, Hillerød Sygehus
 - Marianne Stannum, Stenløse Fysioterapi
- Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter.

4. kreds, Roskilde Amtskreds

- Kirsten Dennis, Roskilde Amtssygehus
 - Anna Frost, Bramsnæs Fysioterapi
 - Vibeke Nordqvist, Roskilde Amtssygehus
 - Lisbet Ploug, Klinik for Fysioterapi, Køge
- Der skal vælges 2 repræsentanter og 2 suppleanter.

5. kreds, Vestsjællands Amtskreds

- Lise Hansen, Klinik for Fysioterapi, Slagelse
 - Winni Kyed, Klinik for Fysioterapi, Korsør
 - Karen Marie Nielsen, Holbæk Centralsygehus
- Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter.

6. kreds, Storstrøms Amtskreds

- Bo Andersen, Klinik for Fysioterapi, Nakskov.
 - Anne Thomassen, Vordingborg Sygehus
- Der skal vælges 2 repræsentanter og 2 suppleanter.

7. kreds, Bornholms Amtskreds

- Jens Borup Pedersen, Nexø Kommune
 - Lone Skovgaard-Petersen, Klinik for Fysioterapi, Rønne
- Der skal vælges 1 repræsentant og 2 suppleanter.

8. kreds, Fyns Amtskreds

- Charlotte Fleischer, Fysioterapeutskolens Odense
 - Lena Olsen, Sygehus Fyn Svendborg
 - Kirsten Thoke, Odense Universitetshospital
 - Ejner Thorsen, Klinik for Fysioterapi, Sønderød
- Der skal vælges 4 repræsentanter og 2 suppleanter.

9. kreds, Nordjyllands Amtskreds

- Lene Christoffersen, Storvorde Fysioterapi
 - Tina Lambrecht, Ålborg Sygehus
 - Lars Dahl Petersen, Klinik for Fysioterapi, Hadsund
- Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter.

10. kreds, Viborg Amtskreds

- Sinne Christensen, Skive Sygehus
 - Maila Pedersen, Viborg Sygehus
- Der skal vælges 2 repræsentanter og 2 suppleanter.

11. kreds, Århus Amtskreds

- Kirsten Møller Hansen, Lokalcenter Toftegården
 - Carsten Bugtrup Jensen, Hammel Neurocenter
 - Thomas V. Hoffensetz Morsbøl, Fysioterapeutskolens Århus
 - Tine Møhlholt Pedersen, Hammel Neurocenter
 - Birte Tamberg, Lokalcenter Møllestien
 - Kirsten Ægidius, Skejby Sygehus
- Der skal vælges 5 repræsentanter og 2 suppleanter.

12. kreds, Ringkøbing Amtskreds

- Bent Skovgaard Hansen, Herning Centralsygehus
 - Birgitte Husted, Klinik for Fysioterapi, Lemvig
 - Kirsten Pedersen, Holstebro Centralsygehus
- Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter.

13. kreds, Vejle Amtskreds

- Mette Bruun, Kløverhøj Plejecenter
 - Inge Nordheim, Klinik for Fysioterapi, Vejle
 - Mogens Heise Olsen, Bofællesskabet i Bramdrupdam
- Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter.

14. kreds, Ribe Amtskreds

- Brian Errebo-Jensen, Varde Fysioterapi
 - Hans Kristian Godske, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning
 - Bente Jürgensen, Esbjerg Fysioterapi
- Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter.

15. kreds, Sønderjyllands Amtskreds

- Karen Berggren, Klinik for Fysioterapi, Rødding
 - Anne Marie Hjort, Arbejdstilsynet
 - Jette Ottosen, Klinik for Fysioterapi, Åbenrå
 - Inger Stovgaard, Gigthospitalet Gråsten
- Der skal vælges 2 repræsentanter og 2 suppleanter.

16. kreds, Færø-kredsen

- Der skal vælges 1 repræsentant og 2 suppleanter.
- Valget afholdes i maj måned.

Stemmesedler inklusive valgoplæg er udsendt kredsvis i midten af marts måned. I de kredse, hvor der kun er opstillet det nødvendige antal kandidater, vil der ikke blive udsendt stemmesedler, dvs. foranstaltet valg til repræsentantskabet. De kredse, der ikke er valg i, er således: Frederiksborg, Vestsjællands, Storstrøms, Fyns, Nordjyllands, Viborg, Ringkøbing, Vejle og Ribe amtskredse.

Birgit Rasmussen og Kristian Thorborg deler jobbet som fysioterapeut for Den Kongelige Ballet.



Kongelige fysioterapeuter

(INTERVIEW) Fysioterapeuterne på den Kongelige Ballet kan i vidt omfang bruge deres erfaringer fra idrætsverdenen, men hensynet til æstetikken er en ny dimension og kan indimellem være en klods om benet

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO MIKE KOLLÖFFEL

■ Det Kongelige Teaters fysioterapeuter finder man kun, hvis man kender teatrets krinkelkroge godt eller har en guide med. Fra "vagtlogen", hvis vægge er prydet med fotos og hilsner fra blandt andre Poul Reumert går turen via garagen op gennem etagerne. På de lange smalle gange tripper små piger i trikot, og på garderobedørene står navne, der klinger sært bekendt.

Rummet helt oppe under tagets skrånende vægge er tæt pakket med maskiner, der signalerer, at træningen her er anderledes end den, der ellers finder sted rundt omkring i det store hus ved barrer og spejle. Og i det lille kontor bagved venter de to fysioterapeuter, Birgit Rasmussen og Kristian Thorborg, der i dagens og interviewets anledning hverken har dansere i behandling eller overværer prøver.

Birgit Rasmussen har været på teatret i tre et halvt år, mens Kristian Thorborg har vikarieret i flere omgange - denne gang for Mette Mortensen, der er på barsel. Jobbet på teatret er på deltid, og begge har andet arbejde ved siden af - Birgit Rasmussen hos SAS og Kristian Thorborg på klinik. En kombination, de er glade for.

"Vi er lidt isolerede heroppe", forklarer Kristian Thorborg. De nærmeste kolleger er lægen, der kommer tre timer om ugen, samt en massør og en pilatesinstruktør.

"Vi snakker ikke sammen dagligt, og har man brug for at tale noget igennem, skal man selv gøre noget for at fange dem", siger Birgit Rasmussen.

FLUEN PÅ VÆGGEN

Om danserne har brug for en fysioterapeut er noget, de selv afgør uden nødvendigvis at skulle have lægen ind over.

Foruden behandling og instruktion i øvelser går en del af de to fysioterapeuters tid med overvågelse af ballettens morgentræning.

"Det er vigtigt at følge dem i deres naturlige element, så hvis vi ikke har behandlinger, sørger vi for at se nogle af dem, som vi ved har problemer", siger Kristian Thorborg.

I serien om fysioterapeuter i utraditionelle job har Fysioterapeuten tidligere besøgt: en travbane, 20/01, Sundhed.dk, 21/01, et fængsel, 22/01, et firma, der sælger plejedyr 1/02 og et fitnesscenter, 2/02. Nu er turen kommet til Det Kongelige Teater. Redaktionen tager stadig imod et godt tip: redaktionen@fysio.dk

Fysioterapeutens rolle under træningen er som fluen på væggen, tilføjer han. "Vi ser på, om der er nogle ting, der kan være årsag til et aktuelt problem, men vi kan ikke bare vade rundt. Vi er nødt til at stå i et hjørne og forsøge at se så meget som muligt".

Birgit Rasmussen forklarer, at træningen er en god mulighed for at se de dansere, fysioterapeuterne arbejder med og få en forståelse af, hvor det går galt og hvorfor.

Morgentræningen, der er meget ens fra dag til dag bruger de to til således til at observere de enkelte dansere, mens prøverne kan give generelle fingerpeg om eventuelt kommende problemer.

"I øjeblikket prøver danserne for eksempel til en moderne ballet, der indeholder nogle bevægelser, der meget atypiske for dem. Lige så snart, de bryder ud af det, de er vant til, får de nogle nye problemer, og dér er det rart at have et overblik over, hvad de egentlig har været igennem i løbet af dagen", siger Birgit Rasmussen.

MANGLER FÆLLES HOLDNING

Samarbejdet med instruktørerne er en nøgle til løsning af flere problemer. Instruktørerne har ofte selv et godt bud på, hvad der kan være galt og kommer ofte med forslag til, hvordan det kan løses. Men at det ikke er alle balletinstruktører, man som fysioterapeut kan være 100 procent enig med hele tiden kommer næppe som en overraskelse for nogen.

Birgit Rasmussen fortæller, at de har et meget fint samarbejde med viceballetmesteren, men at der ind imellem kan være uoverensstemmelser i forhold til holdningen hos de enkelte instruktører.

"Der er nogle instruktører, der for eksempel har en opfattelse af, at i ballet skal danserne virkelig være turneret ud, så fødderne står vredet meget rundt. Det er ikke særlig sundt, og især ikke, hvis man muskulært ikke helt kan holde det - her kan uenigheden være stor".

Ifølge Kristian Thorborg er der mange ting vedrørende ballet, der kan diskuteres og som også bliver diskuteret.

"Hvor meget skal man for eksempel ud at rotere i sine hofter. Hvad er sundt, og hvad er flot? Vi mener selvfølgelig, at de to ting går hånd i hånd. Her kan bølgerne gå højt og vi må holde fast i, at det er ikke en bestemt stilart, vi er efter, men derimod den grundlæggende teknik - måden, de aktiverer og bruger deres muskler på".

I balletskoene er en stivesål, der er vigtig for, at musklerne kan bruges til at holde igen, men den skærer danserne nogle gange over, fortæller Birgit Rasmussen.

Nye medlemmer til redaktionspanelet

■ Der søges 13 nye medlemmer til redaktionspanelet. Panelet består af 18 medlemmer, der dækker alle fagets facetter. Nuværende medlemmer af panelet har mulighed for at genbesætte pladserne for yderligere en toårig periode. Arbejdet består dels i at holde redaktionen ajour med udviklingen inden for de respektive fagområder dels at bedømme faglige artikler, indsendt til eller igangsat af redaktionen. Derudover indgår panelet aktivt i at opsøge og opfordre fysioterapeuter til at skrive til fagbladet. Panelet kan endvidere indgå i udviklingen af større temaer. Redaktionspanelet for fagbladet kan desuden indgå i arbejdet med Nyt om Forskning og fungere som sektionsbedømmere, ideudviklere og sparring for videnskabelig redaktør og faglig redaktør. Redaktionspanelet kan bidrage med materiale, ideer og emner af relevans for hjemmesiden. Der vil blive afholdt 1-2 møder om året. Der ydes tabt arbejdsfortjeneste og transportgodtgørelse i forbindelse med møderne.

Følgende pladser skal besættes:

Børneområdet. Børneterapeut, distriktsterapeut med børn som speciale, konsulent på børneområdet. Ansat på specialskole, børnehave, folkeskole eller på sygehus mm.

Psykatri. Fysioterapeut med erfaring inden for området.

Fremmede Kulturer. Behandling mv. af etniske minoriteter herunder antropologiske aspekter. Tortur.

Ildrætsfysioterapi. Behandling, træning mv. Handicapidræt.

Pædagogik. Fysioterapeut, der via videre- og efteruddannelse har en speciel indsigt i pædagogik; de nye teorier om læring, patientkommunikation mv.

Psykosomatik. Fysioterapeut, der har fordybet sig teoretisk og praktisk i psykosomatisk fysioterapi.

Obstetrisk og gynækologisk fysioterapi. Fysioterapeut med praktisk og teoretisk erfaring inden for området.

Hjerte-, kar- og kredsløbslidelser. Fysioterapeut, der har beskæftiget sig teoretisk og praktisk med fysioterapi til denne patientgruppe.

Det alternative område. Fysioterapeut, der har praktisk og teoretisk kendskab til flere alternative behandlingsformer.

El-terapi. Fysioterapeut med speciel indsigt og interesse i behandling med el-terapi.

Ældre. Distriktsterapeut, ansat på geriatrisk afdeling på sygehus eller fysioterapeuter på genoptræningscentre og plejehjem.

Uddannelsessektor. Undervisende fysioterapeut, der følger med på uddannelsesområdet såvel på universitetsniveau som på grunduddannelsen.

Reumatologi. Fysioterapeut, der enten via forskning eller solid klinisk erfaring har en omfattende viden om bevægeapparatet og dets lidelser.

Yderligere information:

Faglig redaktør Vibeke Pilmark tlf. 33 12 82 11 lok. 346.

Ansøgningsfrist: mandag d. 29. april 2002.

- "Pigerne synes jo, det er vildt flot, når deres fod kommer helt over. Det tror jeg også, der er mange instruktører, der bakker op, men de tænker ikke over, hvilken overbelastning det er for foden at hænge passivt i leddene".

ØDELÆGGENDE KOSAKDANS

Det er således teknikken mere end koreografien, der oftest giver anledning til problemerne, men ikke altid, forklarer Birgit Rasmussen.

"I den tidligere opsætning af Nøddeknækken var der en kosakdans, hvor de skulle helt ned i de

Balletdansere er gode patienter, fordi de er meget kropsbevidste. Men også besværlige patienter, fordi de ofte har deres eget bud på en løsning af problemet.



dyb knæbøjning. Der opstod ofte meniskproblemer i den forbindelse, men den koreografi er heldigvis lavet om i den nye udgave, så det gav ikke ikke knæproblemer i år".

Vedrørende moderne ballet kontra Bournonville-traditionen gør det samme sig gældende. Det er teknikken, der tæller, men der er en tendens til, mener de to, at den moderne ballet lader kroppen slippe lidt ud af de ensidigt gentagede bevægelser, dog uden at balletten derved bliver ligefrem helsebringende.

"Hvis jeg var stoppet, hver gang det gjorde ondt, var jeg aldrig nået nogen vegne som balletdanser", er et argument både Kristian Thorborg og Birgit Rasmussen har mødt flere gange.

"Jeg stejler, hvis jeg møder påstanden om, at man ikke kan danse ballet uden smerter. Det er vores opgave ikke at understøtte en *no pain, no gain*-kultur. Den er ødelæggende - også for kunsten, idet balletten ikke bliver kønnere af, at der danses med smerter. Med den viden, vi har om hvordan smerte påvirker bevægelsesmønstre og koordination, er det vores opgave at forklare, at bare fordi de ikke har prøvet andet betyder det ikke, at der ikke er andre veje", siger Kristian Thorborg.

"Man må ikke falde i den grøft, hvor man siger, at det er ikke sundt, og sådan er det bare".

Birgit Rasmussen tilføjer, at opgaven i første omgang ofte består i overhovedet at finde ud af, at der er noget i vejen. "Mange gange er de jo bare derude og passer sig selv og har måske fået en rolle, de meget gerne vil beholde".

Dog mener hun, det var værre før i tiden, og at kulturen er ved at skifte. "Man bider ikke i samme grad som for 20 år siden bare smerten i sig og danser videre, til man segner".

Birgit Rasmussen tror ikke, der er nogen, der presses til at danse, hvis de ikke er klar, men mere, at det ligger i baghovedet hos den enkelte danser. Enten fordi de nødig vil slippe rollen eller også af pligtfølelse, fordi de ved, at der ikke er andre, der lige kan gå ind og overtage den.

MEGET KROPSBEVIDSTE

Som patienter er balletdansere grundlæggende gode at arbejde sammen med, mener de to.

"De er meget kropsbevidste også mere end for eksempel sportsfolk, der ikke på samme måde kan mærke, hvad der er rigtigt eller forkert i forhold til de enkelte muskler", siger Birgit Rasmussen, men tilføjer, at det undertiden også kan gøre samarbejdet lidt besværligt. "De har jo indimellem selv en mening om, hvad der skal til, og så kan det være svært for mig at sælge mine ideer - også fordi, jeg er oppe imod det æstetiske. I f.eks. volley handler

værktøjs kassen

det mere om, at der skal power i armen, og så er det lige meget, hvordan det ser ud".

Både Kristian Thorborg og Birgit Rasmussen har selv dyrket idræt og kan derfor som fysioterapeuter lettere acceptere, at en danser ikke altid prioriterer helbredet højest. De forstår, hvad der driver danserne og accepterer, at de er voksne mennesker, der i sidste ende selv har ansvaret.

Det er noget andet med børnene, men her mener hun skolen er sit ansvar bevidst og hun har aldrig oplevet et skadet eller overbelastet barn, der blev presset til at danse.

Birgit Rasmussen mener grundlæggende, børnene har en god tid på balletskolen.

"Det må være en spændende verden for et barn. Jeg synes, de får lov til at være børn, men det er lidt synd for deres motoriske udvikling, at de meget tidligt i deres opvækst udfører stort set de samme bevægelsesmønstre hele tiden. Jeg tror, at hvis de fik lov til, at skifte lidt mellem de forskellige idrætsgrene, ville de få en anden kropsbevidsthed".

Kristian Thorborg supplerer:

"Jo flere bevægelsesprogrammer, du får, jo flere muligheder har du for at sætte dem sammen til mere spændende bevægelser senere. Hvor man før troede – også inden for eliteidræt – at det gjaldt om at starte så tidligt som muligt, er der nu forskning, der viser, at man måske i stedet for får mere ud af eksperimenter. Men det er jo et gammelt sted det her. På nogle områder er det som at komme ind i et andet århundrede, og Bournonvilles spøgelse er overalt. Det er der også noget charmerende ved, men vi har da interesse i at bidrage med noget af den viden, vi har fra det virkelige liv".

MED HJERTET I HALSEN

Hvad er så deres egen mening om ballet?

"Fantastisk", lyder det fra Kristian Thorborg.

"Helt vildt flot", mener Birgit Rasmussen.

Om jobbet på balletten dermed er et drømmejob, er dog ikke så ligetil at svare på.

Der kæmpes mange kampe, og man løber ind imellem panden mod en mur, er de enige om. Men lige så enige er de om, at stjernestunderne også er der.

Kristian Thorborg: "Jeg arbejdede med en solodanser, der havde et problem med sin skulder. Jeg stod ude bag sammen med instruktøren, da han for første gang efter at have været i behandling skulle løfte en anden danser op i strakt arm i den sidste solo i Nøddekækkeren. Man står med hjertet oppe i halsen og bare håber, det holder. Når man sådan er en del af det hele, er det en kæmpe oplevelse".

Nyt træningsredskab

I forbindelse med vores træning af ældre mennesker er vi stødt på en spændende engelsk artikel "Exercise for falls management: Rationale for an exercise programme aimed at reducing postural instability. Physiotherapy Theory and Practice, 1999. Vol 15(2):105-21 skrevet af

Dawn A. Skelton og Susan M. Dinan. Artiklen beskriver bl.a., hvilke muskler det især er vigtigt at træne hos ældre med risiko for at falde.

Ifølge forfatterne er en af de vigtige muskelgrupper fodens dorsalfleksorer. I den forbindelse manglede vi en måde at lægge modstand på, så vi fik trænet muskel-



gruppen med belastning. Derfor har vi udviklet et træningsredskab i samarbejde med Hans Rydén, der har erfaring med ideudvikling af hjælpemidler og træningsredskaber.

Træningsredskabet består af en træplade på 50 x 30 cm, hvorunder der er sat fire gummidupper, ca. 1 cm høje. På pladen er optegnet omridset af to fødder.

På pladen er der sat 3 træstykker (14 cm lange og 3 cm brede) med 2 skruer med fløj møtrikker igennem. Træstykkerne sidder i den del af fodpladen, der er ud for forfoden på de optegnede fødder. Disse skruer er lige til at skrue af og på. Under træstykkerne, der holder træningselastikken, er sat nonslip.

Patienten sidder med forfoden ind under elastikken og kan træne dorsalfleksionen med den modstand elastikken giver. Man træner kun en fod af gangen.

Vi har haft stor gavn af dette træningsredskab og håber, andre kan få glæde af vores lille opfindelse.

For yderligere information:

Jette Holm Jørgensen og Helen Liliendahl

Genoptræningscenteret i Værløse

Tlf. 72 10 91 06

Hvad er meningen?

"Fysioterapeuten" har forkortet en anmeldelse
– anmelderen mener, der er tale om censur

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Dorte Malmqvist

På redaktionens opfordring gennemlæste jeg en bog med titlen „Kranio-sakral terapi“ (forlaget KIWI dec. 2000) til anmeldelse.

I FYSIOTERAPEUTEN no.16, 2001 kom anmeldelsen, men til min forbavselse uden videre beskåret af redaktionen med en tredjedel og tydeligvis censureret: drejet i en retning, redaktionen ønsker at forfægte, hvad årsag det end kan være.

Her gengives blot et af de væsentlige afsnit, redaktionen lod udgå:

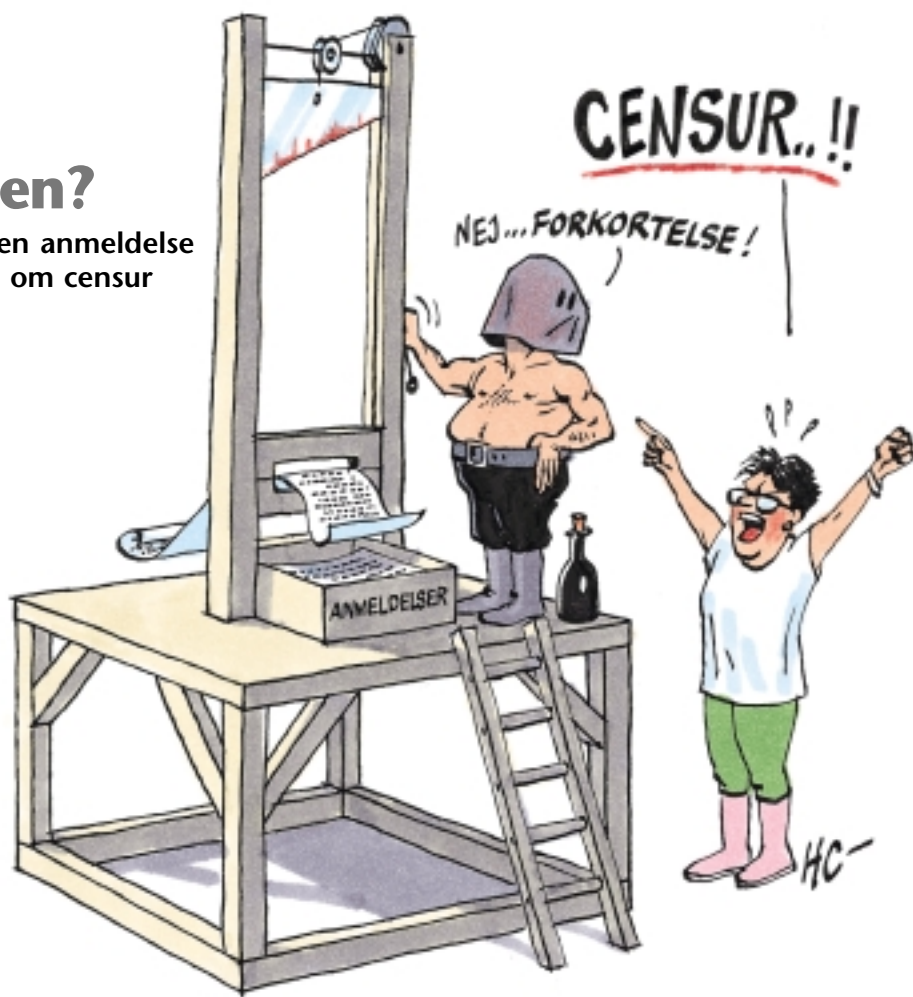
„For god ordens skyld: For fysioterapeuter, læger og tandlæger eksisterer en kvalificerende uddannelse med henblik på craniocacral teknik. Den forstås og gennemfæres af Dansk Selskab for Osteopatisk Craniocacral Medicin, hvis formand er fhv. overlæge, speciallæge i fysiurgi & reumatologi Johs. Fossgreen, Århus“.

Det ville havde været god redaktørskik, om jeg havde fået lejlighed til at se og godkende forkortelserne forud.

Da bogens utilfredse forfattere herefter i februarnummeret fik lov til at kritisere anmeldelsen(!) og boltre sig på dobbelt så megen spalteplads som min anmeldelse, var jeg heller ikke blevet orienteret.

Jeg betragter det som utilstedeligt, af en redaktion uden videre at foretage strygninger af denne art, oven i købet sådan at en redaktør åbenlyst og fuldt bevidst lyver i bladets spalter.

Skal bladet efterhånden gå hen og blive et forum for alternative menneskers udtalelser, reklamer og hvad ellers redaktionen kunne finde på at disse op med, og skal den slags i fremtiden fremmes på bekostning af faglige oplysninger til vore kolleger?



SVAR FRA:

Informationschef Mikael Mølgaard

At du gerne ville have haft den redigerede anmeldelse til gennemsyn er der ikke noget at sige til, og vores procedurer ændres på baggrund af din henvendelse, så anmelderne i fremtiden får den redigerede version til gennemsyn.

Men det skal med det samme slås fast, at meningen ikke har været hverken at "censurere" eller at "dreje i en retning, redaktionen ønsker at forfægte". Meningen har udelukkende været at forkorte anmeldelsen, så den passede ind i de formater, der er til rådighed i bladet, men uden at det skulle gå ud over essensen eller fordreje budskabet.

Vedrørende det citerede afsnit, fortsætter du i den oprindelige version af anmeldelsen således: "Imidlertid er det ikke dét nærværende bog handler om". Derved har du faktisk selv givet redaktionen et godt argument for at stryge det fra din anmeldelse. Det er i hvert fald meget svært

at se, hvordan en redigering af den art kan give anledning til mistanke om censur.

Censur er på ingen måde redaktionens politik og bliver det heller ikke.

Af samme grund fik de utilfredse forfattere også "lov til" - som du skriver - at kritisere din anmeldelse. Alle indsendte debatindlæg får lov at komme i bladet (men må dog undertiden finde sig i at blive forkortet).

Din pointe om, at du burde have været orienteret, tager vi til os.

Om bladet går hen og bliver et "forum for alternatives menneskers udtalelser på bekostning af faglig oplysning til kolleger", er nok så meget sagt. Men hvis den faglige oplysning til kolleger indeholder holdninger til disse "alternative mennesker", er det vel rimeligt nok at lade dem komme til orde? Ligesom vi regner det for en selvfølge, at en fysioterapeut, der kritiseres i en anden faggruppes publikation, får lejlighed til at forklare sig samme sted.

Det nytter at klage

Fysioterapeut hjalp patient med at klage over læge

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Birte Hansen

"Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere speciallæge NN for hans behandling af (patient) i perioden fra den 21. maj 1999 til den 28. april 2000, jf. lægelovens § 6".

Sådan lyder afgørelsen på den klagesag, jeg har ført for en patient.

Efter at have hørt patientens historie med en bicepsruptur i højre skulder efter et års vedvarende behandling med binyrebarkhormon-injektioner i skulderregionen, opfordrede jeg hende til at klage over behandlingen. Patienten turde ikke lægge sig ud med lægen, som stadig behandlede hende. Jeg tilbød at føre klagesagen for hende, hvilket hun takkede ja til.

Vi (patienten og jeg) prøvede forgesves i flere måneder at få en kopi af lægens journal over behandlingsforløbet. Det viste sig at være unødvendigt. Man kan nemlig bare anføre sin klage på et klageskema fra patientklagenævnet. Så indhenter de selv relevante papirer og laver en sagsbehandling. Der skal foreligge en udtalelse fra en sagkyndig læge, og parterne skal høres inden patientklagenævnet træffer afgørelsen. Sagen varede et år.

Nævnet kunne ikke afgøre, at bicepsrupturen var en følge af behandlingen hos denne læge, eftersom han nægter ethvert kendskab til den. Ifølge patienten gik hun til omtalte læge dagen efter, at hun havde mærket et smæld i skulderen og fået en stor bule midt på overarmen. Da han fortalte hende, at der ikke var nogen grund til at kontakte skadestue eller egen læge, er skaden og tidspunktet ikke registreret nogen steder. Speciallægen fortsatte injektionsbehandlingen i endnu to måneder, indtil patienten selv afsluttede behandlingen. (Første gang jeg så patienten, en måned efter rupturen,

var der stadig tydelige kliniske tegn på en bicepsruptur.)

På trods af disse manglende oplysninger finder nævnet alligevel behandlingen kritisabel og skriver, at "hyppigheden, hvormed injektionsbehandlingerne har været givet, ikke har været i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard. Nævnet finder således, at NN burde have anbefalet styrketræning af skuldermusklerne og ikke udelukkende have behandlet med injektionsbehandling.

Nævnet finder på baggrund heraf, at NN ikke har levet op til almindelig anerkendt faglig standard, ved sin behandling af (patienten)".

Klagen er nu blevet registreret hos Sundhedsstyrelsen. Hvis patientklagenævnet - på baggrund af flere patientklager - finder anledning til gentagen kritik af den samme læge og samme behandlingsform, kan Sundhedsstyrelsen fratage vedkommende retten til denne form for behandling.

Jeg håber, at mine erfaringer kan opmuntre dig, til at gøre noget ved sagen, hvis du kommer i en situation, hvor du mener der er grund til at klage. Kontakten med patientklagenævnet, har været både kompetent og venlig. (OBS! Behandlingsperioden, der klages over må højst ligge to år tilbage i tiden).

Som et appendix til denne sag vil jeg nævne min overraskelse over, at Danske Fysioterapeuter ikke ønsker at bringe en meddelelse af denne art i bladet af frygt for, at det ender i mudderkastning mellem faggrupperne. Jeg har svært ved at se, at en afgørelse af en uvildig statslig institution skulle kunne forveksles med mudderkastning. Derimod synes jeg, at DF's afvisning sender signaler om at man sætter kollegiale hensyn højere end patientens tarv. Det finder jeg beklageligt.

Hvis nogen skulle have interesse i yderligere oplysninger om denne sag, er man velkommen til at kontakte mig på tlf: 33665720 eller e-mail: bhansen.suf@ipost.kk.dk

SVAR FRA:

Informationschef Mikael Mølgaard

Der er ikke tale om, at Fysioterapeuten ikke vil omtale sagen af hensyn til lægen, og ingen har stillet spørgsmålstegn ved din ret til at få bragt dette indlæg.

Vi har derimod ikke fundet det relevant at gøre sagen til genstand for en egentlig artikel i Fysioterapeuten. Det ville det muligvis have været, hvis klagen havde omhandlet en behandling, der havde fundet sted hos en fysioterapeut, og som Fysioterapeutens læsere derfor kunne lære noget af eller identificere sig med.

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. 7 udkommer 15. april.
Deadline for debat: 2. april kl. 12.00.

Træningsprodukter



Vippebænk med trinløs højdeindstilling

Bruges som vippebænk eller fast bænk f.eks. ved

- Træning af balance
- Træning af overflytning
- Undersøgelse

ROPØX

Better ways to better days

Ringstedgade 221 · DK-4700 Næstved
Tlf. 55 75 05 00 · Telefax 55 75 05 50
E-mail: info@ropox.dk · Homepage: www.ropox.dk