



Nu kommer sygeplejersken
Fysioterapeut Marianne Win-
delin har et job, der normalt
bestrides af sygeplejersker.
Side 4

Fysioterapeuten

www.fysio.dk

Tværfaglighed

■ Hvis man vil tage udgangspunkt i patientens situation, kræver det, at professionerne flytter sig. Fysioterapeut og lærer har sammen skrevet masterspeciale om helhed i opgaveløsningen.
Side 8



Artikler

Nu kommer sygeplejersken



Som fysioterapeut er Marianne Windelin en sjælden fugl i sit job. Hun arbejder som kom-

munal visitator på ældre- og handicapområdet – en stilling som typisk er forbeholdt sygeplejersker.

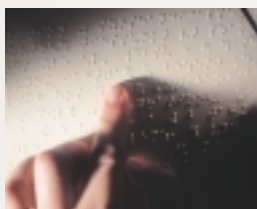
4

Fire spors motorvej eller...?

Fysioterapeut Birgitte Mathiesen har sammen med lærer og ph.d.-studerende Birgitte Rasmussen skrevet masterspeciale om helhed i opgaveløsningen inden for sygehus- og undervisningssektoren.

8

Tilbage i job efter pensionering



Efter tre års jobjagt er blinde Inger Kehoe tilbage i faget. Zoran Bosics er den første synshandicappede fysio-

terapeutstuderende uden for København.

13/16

Specialist – men i hvad?

Til efteråret vil de første specialister kunne søge om godkendelse. Men kan man blive specialist i Idrætsfysioterapi, og hvorfor er det så vigtigt, hvad det hedder?

20

AMERIKANERE PÅ LETTE FJED



Hører man til dem, der altid har misundt kænguruen, er Kangoo Jumps en mulighed. Det er rulleskøjtestøvler sat fast på to konvekse halvmåner, så de bliver til "hoppestøvler". Oprindeligt er de udviklet til genoptræning af sportsskader, men bruges også til

for eksempel aerobic, jogging og underholdning. Ifølge hoppestøvlens egen hjemmeside er den et naturligt syn i det amerikanske gadebillede.

Det faste

Aktuelt	9
Fysnyt	11/15
Fysio.dk	18
Litteratur	19
Opslagstavlen	21
Anmeldelse	22
Debat	23



FORSIDE:
NINA LEMVIGH-MÜLLER

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

Uholdbar situation

Den økonomiske ramme for vederlagsfri fysioterapi er sprængt, og honoraret er derfor blevet nedsat. Det betyder, at vi i dag har to forskellige honorarer. En for speciale 51 patienter, og en for speciale 62 patienter. Det er en uholdbar situation, at vi har differentieret honorar for den samme ydelse over for to forskellige patientkategorier. Det har DF gjort kraftige indvendinger imod over for sygesikringen.

I DF's forhandlingsudvalg er opfattelsen, at sygesikringen ikke har overholdt sin del af aftalen ved at tilvejebringe de nødvendige statistikker til at kunne følge og styre udviklingen. Derfor har hverken den enkelte fysioterapeut eller samarbejdsudvalgene i amterne kunnet informere fysioterapeuterne og foretage de nødvendige justeringer. Forhandlingsudvalgets vurdering er dog, at der på nuværende tidspunkt ikke er basis for at opsiges overenskomsten. Derimod ønsker vi at gå konstruktivt ind i arbejdet med at analysere overskridelsen, foretage de nødvendige justeringer og skaffe den enkelte fysioterapeut informationer om sit ydelsesmønster.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

Samtidig har vi rejst krav om, at der bliver set på økonomien som helhed, da vi har behandlet speciale 51 patienterne lidt billigere og dermed ikke har udfyldt økonomirammen. Det er vigtigt at erindre, at baggrunden for indførelsen af økonomirammen ikke er begrundet i forbruget på vederlagsfri fysioterapi, men var et krav fra sygesikringen, før de ville acceptere et nyt ydelses- og honorarsystem. Kravet var, at det nye system ikke måtte koste mere end det gamle modulyssystem.

Det er ikke nogen nem øvelse at tage et helt nyt honorarsystem i brug. Der kan være forskellige opfattelser af, hvordan ydelserne skal faktureres. Ligeledes kan noget tyde på, at sammensætningen af speciale 62 patienter kan have ændret sig, da der er sket en stigning i antallet af afstandstillæg. Årsagerne til overskridelserne skal nu findes og analyseres både lokalt og centralt, og Danske Fysioterapeuter vil gå massivt ind i opgaven.

Når forudsætningerne for en aftale ikke holder, og man bliver mødt med realiteterne, kan det føles som et angreb på ens faglighed, og det er ubehageligt. Det er dog vigtigt at understrege, at det først og fremmest handler om økonomi, selv om at jeg også gerne ser, at vi benytter lejligheden til at diskutere, hvad god fysioterapi til denne patientgruppe er. Det ved vi for lidt om, og tallene viser, at vi under alle omstændigheder har en meget forskellig opfattelse af, hvor meget behandling der skal gives. Vi skal derfor benytte lejligheden til at udvikle og kvalitetssikre behandlingstilbudet til de vederlagsfri patienter. Det er et fælles ansvar.

Nu kommer sygeplejersken

(ÆLDRE) Som fysioterapeut er Marianne Windelin en sjælden fugl i sit job: Hun arbejder som kommunal visitator på ældre- og handicapområdet - en stilling, som typisk er forbeholdt sygeplejersker. Hun er sikker på, at terapeuter gør en stor forskel i netop det job

AF JOURNALIST METTE LØVGREN
FOTO SØREN WESSELTOFT

Marianne Windelin efterlyser kontakt til andre fysioterapeuter, som også sidder i et visitationsteam og visiterer på lige fod med sygeplejersker. Kontakt pr. e-mail: marianne@windelin.dk

■ "Nu kommer sygeplejersken, siger de tit om mig inde på sygehuset, når jeg kommer ind til en udskrivningskonference. Jeg retter det ikke mere - det betyder jo ikke noget", siger Marianne Windelin, fysioterapeut, 55 år, og på tredje år ansat som visitator i Hillerød Kommunes tværfaglige visitationsteam.

Og de tager heller ikke helt fejl inde på Hillerød Sygehus. For som kommunal visitator til bl.a. hjemmehjælp og sygepleje til kommunens borgere udfører Marianne Windelin et job, som typisk bestrides af hjemmesygeplejersker.

Men i Hillerød Kommune foretages al visitation af det tværfaglige visitationsteam, som består af tre sygeplejersker, to ergoterapeuter og en fysioterapeut - Marianne Windelin. Det specielle ved teamet er, at terapeuter og sygeplejersker visiterer helt på lige fod, uanset hvilken ydelse der skal visiteres til. Og der visiteres til både borgere i eget hjem og til plejehjemsbeboere.

Hjemmehjælp udgør langt den største del af de serviceydelser, som teamet visiterer til. Det vil bl.a. sige personlig pleje, medicingivning, rengøring og tøjvask. Derudover visiterer teamet til en række andre ydelser, bl.a. sygepleje, plejebolig, dagcenter, træning, madlevering og ansøgning om plejevederlag.

VI GØR EN FORSKEL

Som terapeut har Marianne Windelin været med til at tilføje nyt til de ellers sygeplejefagligt dominerede traditioner inden for visitation. Det har hun fra pålidelige kilder - nemlig sine tre erfarne sygeplejerske-kolleger i visitationsteamet.

"Visitation fokuserer traditionelt meget på det sygeplejefaglige: Sygdomme, ernæring og medicin. Man ser ikke så meget på, om man kan afhjælpe borgerens tab, f.eks. ved træning. Det er her, vi kan tilføje noget nyt som terapeuter. Sygeplejerskerne



Visitator og fysioterapeut Marianne Windelin interviewer borgeren med udgangspunkt i den elektroniske omsorgsjournal.

havde ikke helt forestillet sig, hvad det egentlig var, vi kunne bidrage med. Men de har set, at vi er gode til at anlægge en helhedsvurdering, og vi har helt klart været med til at sætte fokus på træning. Jeg tror, at man har mindsket behovet for hjemmehjælp her i kommunen, efter at terapeuterne er kommet på banen og har fået sat træning på dagsordenen", siger Marianne Windelin.

Visitationsteamet dækker hele Hillerød Kommune, som huser ca. 37.000 borgere - heraf ca. 1000 hjemmehjælpsmodtagere og ca. 250 plejeboligbeboere. Henvendelserne til visitationsteamet kommer flere steder fra. Det kan være fra borgerne selv, pårørende, praktiserende læger, Hillerød Sygehus eller genoptræningssygehuset Esbønderup.

Visitationsteamet er helt sin egen enhed, placeret som stabsfunktion under afdelingschefen i Pension og Helse. I Hillerød Kommune har man



nemlig organiseret sig efter den såkaldte Bestiller-Udfører Model, populært kaldet BUM. Det betyder, at dem, der bestiller en ydelse (her visitationstemaet) er økonomisk og ledelsesmæssigt adskilt fra dem, der rent praktisk udfører ydelserne. Til sammenligning er det stadig den mest udbredte model i kommunerne, at visitationen og udførelsen af opgaverne *ikke* er skarpt adskilt.

BUM-modellen blev indført i 1999 i forbindelse med et projekt, hvor hele ældreområdet blev kortlagt. Baggrunden var et politisk ønske om bedre økonomisk at kunne styre et af områder, hvor der "bruges uhyggeligt mange penge", som fysioterapeut Lisa de Lichtenberg, leder af Hillerød Kommunes forebyggelses- og træningssektion, siger det.

En stor undersøgelse viste, at der manglede 30 hjemmehjælpere, hvis kommunen rent faktisk skulle yde det, som folk var blevet visiteret til.

ELEKTRONISK OMSORGSJOURNAL

Hillerød Kommune indførte i april sidste år et elektronisk omsorgssystem bestående af en journal, et disponeringssystem og et statistikmodul. Journalen, som både fungerer som fagfolkernes arbejdsredskab og som borgernes egen journal, består af ca. 20 forskellige ark i et edb-system.

Visitatorerne har journalen med ude hos borgerne på bærbar computer.

Fire ark udgør hovedjournalen:

- et stamark med persondata-oplysninger
- et ark med borgerens helbredsoplysninger på 11 områder. Én kategori hedder f.eks. bevægelse og hvile. Under hvert område kan man vælge mellem en lang række opstillede udsagn, som klassificerer borgerens tilstand her. De mange klassifikationer er SKS-koder (Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem) som er videreforarbejdet til en lokal Hillerød-udgave. Udfyldes først af visitator - og vedligeholdes siden hen af både udførere og visitatorer.
- et "Fælles sprog ark", hvor borgerens funktionsniveau vurderes på 9 vurderingsområder og på 4 niveauer. Udfyldes af visitator.
- et statusark, som automatisk opsamler oplysninger fra alle andre ark.

Når det samlede antal kommer op på over 20 ark, skyldes det, at systemet også indeholder forskellige formularer til breve osv. Bl.a. også et kommunikationsark, som automatisk samler oplysninger fra andre ark og bruges, hvis borgeren indlægges på sygehus.

Journalen omfatter også et ydelseskatalog, hvor visitator har valgt, hvilke ydelser borgeren er visiteret til. Samme ydelseskatalog vælger udførerne fra, når de opretter "indsatsark" til deres dokumentation. Dette katalog er tilpasset kommunen, så der i dag kan vælges ydelser svarende til 18 A4 side. Kataloget gør det derfor muligt at arbejde både meget overordnet (som visitator) og meget specifikt (som udfører). F.eks. har alene ydelsen "træning" 64 forskellige underområder: 6 kategorier for funktionstræning, 34 kategorier for færdighedstræning og 24 kategorier for andre former for træning.

Den Elektroniske Omsorgsjournal blev først indført i et testområde, men er netop nu ved at blive kørt ind i resten af kommunen.

- "Det var selvfølgelig helt surrealistisk at skulle ansætte 30 hjemmehjælpere. Vi kunne se, at vi var nødt til at dreje på nogle andre håndtag. På den måde fik vi fokus på genoptræning. Ved at få terapeuter på banen tidligt forestillede vi os, at vi både kunne spare på hjemmehjælpen og samtidig få mere selvhjælp og dermed værdighed ind i borgernes liv", siger Lisa de Lichtenberg.

Med i alt 14 fysio- og ergoterapeuter har Hillerød Kommune i dag da også en rigtig pæn normering af terapeuter i forhold til sit indbyggertal.

PÅ VISITATION MED DEN BÆRBARE

Selve visitationen foregår ved, at visitatoren kommer alene ud på besøg hos borgeren og foretager et interview på en times tid. Interviewet som skal afdække borgerens behov, tager udgangspunkt i en elektronisk omsorgsjournal (se boks s. 5), som Hillerød Kommune har købt og udviklet på baggrund af kommunikationsredskabet Fælles Sprog. Journalen består af en række ark, der er langt elektronisk ind i visitatorens bærbare computer. De vigtigste dele af systemet er et ark, hvor borgerens helbredsoplysninger beskrives og et ark, hvor en række bestemte funktioner vurderes på forskellige niveauer. Med den elektroniske journal som interviewguide skal visitatoren nå bredt rundt på den time, der er afsat hos borgeren. Her skal spørges ind til alle områder.

Så når Marianne Windelin går ud på visitationsbesøg, er det ikke træning, der står øverst i hendes hoved – hun skal tænke bredt på hele ældre- og handicapområdet.

Men hvordan har hun lært sig at spørge ind til alle de andre sygepleje- og ergoterapifaglige ting og at kunne vurdere, hvad folk har brug for?

"Jeg havde en oplæringsperiode, hvor jeg var med de garvede sygeplejersker ude på visitationsbesøg. De havde lang erfaring som tidligere områdeledere, før modellen med visitationstemaet blev indført, og dem har jeg lært meget af. Jeg har i det hele taget oplevet en stor ansvarsfølelse kollegerne imellem her i teamet – de er altid villige til at lære fra sig. Især i starten havde jeg jo tusind spørgsmål, helt fra de rene sygeplejeopgaver til hele det kommunale område på forvaltningssiden, som var nyt for mig. Den store hurdle var det sygeplejefaglige. Jeg skulle f.eks. lære de overordnede rammer for hele rækken af rådgivningsopgaver, som jeg nu har lært, at sygeplejersker også tager sig af, f.eks. medicindosering, stompleje osv. Jeg skulle lære, hvordan man interviewer en stærkt dement, så det kan bruges til noget bagefter. Jeg skulle lære noget om sårskift osv. Men selv om jeg nu har lært meget, kan jeg stadig gå hjem og spørge kollegerne, når jeg kommer i tvivl om en afgørelse, siger Marianne Windelin.

Hendes egen erfaring fra både kommune og sygehus har dog også været nyttig. Som distrikts-fysioterapeut i nogle år har Marianne Windelin arbejdet på et kommunalt lokalcenter og har desuden en solid portion sygehuserfaring med bl.a. 14



"Jeg tror, at man har mindsket behovet for hjemmehjælp her i kommunen, efter at terapeuterne er kommet på banen og har fået sat træning på dagsordenen", siger visitator Marianne Windelin.

år på Københavns Amts Sygehus i Gentofte – her af ti år som afdelingsfysioterapeut.

SKEPTISKE MEDARBEJDERE

Efter interviewet ude hos borgeren tager visitatoren tilbage på forvaltningen og udmåler, hvilken ydelse borgeren har ret til at få. Visitatoren vælger mellem en lang række ord i et ydelseskatalog, som ligger i den elektroniske journal (se boks). Men visitatoren udvælger kun ydelser på overordnet niveau og sætter vejledende tidsramme på. Herefter tager udførerne over og præciserer, hvilken ydelse borgeren skal have. F.eks. vælger visitatoren "hjælp til personlig pleje om morgenen", hvorefter hjemmehjælperen udfører opgaven i detaljer. Som støtte til borgeren og hjælperen kan visitator visitere "træning", hvorefter en ergoterapeut præciserer opgaven i journalen som f.eks. "træning i at tage tøj på".

Når det gælder træning, vælger visitatoren altså kun rammerne. Hun afgør ikke, om træningen skal forstås af en ergo- eller fysioterapeut. Det afgør udførerne ude i et af de tre distrikter selv ud fra visitatorens helbredsoplysninger i den elektroniske journal.

"I starten var de udførende fysio- og ergoterapeuter skeptiske: Hvor meget skulle vi i visitationsteamet bestemme? Hvad der skulle blive af deres faglige ansvarlighed? Men de har opdaget, at vi ikke blander os på dén måde; vi har ikke noget med *indholdet* af træningen at gøre. Vi ser kun på, hvem der har behov for hjælp og sender så bolden videre. Desuden sørger vi for, at terapeuterne kommer tidligere ind i et forløb, end de gjorde før", siger Marianne Windelin.

Også på plejehjemmene har man ifølge Marianne Windelin skullet vænne sig til den nye model. Før havde plejehjemmene sine egne terapeuter ansat, som den lokale afdelingssygeplejerske let kunne få fat i.

Nu skal terapeuter visiteres til at komme ud på plejehjemmene. Vel at mærke til genoptræning. For i Hillerød Kommune har man sin egen udlægning af træningsbegreberne: Genoptræning tager terapeuterne sig af, mens vedligeholdende træning er plejepersonalets område. Vedligeholdende træning forstås nemlig her som træning kombineret med de daglige gøremål som f.eks. påklædning.

Alt i alt er træning blevet en meget synlig serviceydelse i Hillerød Kommune, pointerer Marianne Windelin.

"Træningen er kommet på lige fod med de andre serviceydelser. Vi oplever efterhånden også respons fra plejepersonalet, som er begyndt at mel-

de tilbage med behov for træning eller hjælp til forflytning. De er blevet opmærksomme på den hjælp, det er at have en terapeut med.

ROSER FRA SYGEHUSET

Når en borger fra Hillerød Kommune skal udskrives fra Hillerød Sygehus, er der altid en visitator fra teamet med til udskrivningskonferencen, medmindre borgeren udskrives til samme hjælp som før.

"Allerede her kan vi sætte en terapeut på. Hvis en borger har smerter et sted og derfor har svært ved at gøre rent, kan vi f.eks. pege på, at der måske skal en terapeut til at vurdere, om borgeren skal have hjælp til rengøringen - for måske er det spørgsmål om at træne en funktion i stedet for bare uden videre at sætte hjemmehjælp på eller give medicin", siger Marianne Windelin.

Overfysioterapeut på Hillerød Sygehus, Margaret Uglebjerg, bekræfter, at de rent faktisk er gode i Hillerød Kommune sammenlignet med de øvrige 18 kommuner i sygehusets optageområde.

"Meldinger fra fysioterapeuterne her går på, at det er lettere at udskrive patienter til Hillerød end til de andre kommuner. Det fungerer vældig godt organisatorisk – det er meget let at arbejde med, at man kun skal ringe ét sted hen, nemlig til visitationsteamet. Vi kan meget hurtigt få fat i nogen og få lavet aftaler. Andre kommuner, f.eks. Helsingør, er opdelt i rigtig mange distrikter med hver deres telefontid osv., siger Margaret Uglebjerg.

Samarbejdet mellem sygehus og kommune er øjensynlig så godt, at ingen af parterne ser det som et problem, at sygehuset ikke giver de udskrevne patienter en genoptræningsplan med hjem, som loven ellers foreskriver.

"Nej, vi har ikke set en eneste plan endnu. Vi har undret os, når det nu er vedtaget, at man skal, men vi har ikke haft det oppe som et problem overhovedet", siger Marianne Windelin.

Kommune og sygehus har tilsyneladende heller ikke været ude i slagsmålet om, hvem af de to parter, der har det økonomiske ansvar for træningen - et slagsmål, som har været på dagsordenen mellem amter og kommuner mange steder rundt omkring i landet.

Lisa de Lichtenberg, sektionsleder i kommunen:

"I min første tid i det her job for ni år siden gik jeg mere op i lovens tekst om, at genoptræning var sygehusets ansvar og vedligeholdende træning var kommunens ansvar. Men jeg er blevet mindre fanatisk, fordi virkeligheden er jo, at liggetiden på sygehuset bliver kortere og kortere, og at der derfor er illusorisk at tro, at de reelt kan genoptræne. Det er alligevel os der har borgerne. ■

Fire spors motorvej eller....?

(INTERVIEW) Står monofagligheden og centrale fysioterapier for skud, hvis teamsamarbejde skal lykkes?

AF JOURNALIST ANNE BROCKENHUUS-SCHACK
FOTO NINA LEMVIGH-MÜLLER

Birgitte Mathiesens og Birgitte Rasmussens masterspeciale har titlen: Hvordan sikrer man, at komplekse opgaver udføres som helhedsløsninger i sygehus- og undervisningssektoren? Hvilke krav stiller dette til organisation, ledelse og medarbejdere?

■ Birgitte Ebbe Mathiesen er souschef for fysioterapien på Bispebjerg Hospital. Sammen med lærer og ph.d.-studerende Birgitte Rasmussen, der i sin tid var souschef på Geelsgårdskolen, en specialskole for elever med funktionsnedsættelser, har hun skrevet en masterafhandling i forbindelse med afslutningen af studiet Master of Public Management ved Syddansk Universitet i Odense.

Afhandlingen handler om helhed i opgaveløsningen inden for sygehus- og undervisningssektoren. Udgangspunktet er dels en reumatologisk afdeling på et universitetshospital, dels erfaringerne fra Geelsgårdskolen.

Fysioterapeuten har bedt de to uddybe deres iagttagelser omkring tværfaglighed i rehabiliteringen, opgaveglidning og fagbureaukrati, samt for-

tælle om, hvad mødet mellem to så forskellige verdener har givet de to forfattere i relation til afhandlingen.

Det første spørgsmål går på, om tværfagligheden er en så svær størrelse, at det er umuligt at få den til at lykkes:

De to siger samstemmende, at det godt kan lykkes. "Nogle steder er det tværfaglige samarbejde tæt på at lykkes - måske endog på trods af strukturen. Endvidere er man langt med hensyn til erkendelse af, hvilken form for teamsamarbejde man arbejder efter. For eksempel på et af de steder, vi har undersøgt, en reumatologisk afdeling, erkendte samtlige faggrupper, at de arbejdede mono- eller flerfagligt. Som en "firespors motorvej", hvor fagene kører parallelt".

"Det er meget populært, at sige, at man tager udgangspunkt i patientens eller barnets situation, men dette kræver, at professionerne flytter sig. At de bliver i stand til at opstille fælles mål og handplaner og får diskuteret henholdsvis den faglige og den tværfaglige ansvars- og opgavefordeling, så de opnår et fælles samspil i rehabiliteringsforløbet".



Fysioterapeut og souschef Birgitte Ebbe Mathiesen, Bispebjerg Hospital, har skrevet masterspeciale sammen med lærer og ph.d.-studerende Birgitte Rasmussen.

Birgitte Mathiesen: "Vi mener, at medarbejderne er interesserede, motiverede og har forstået budskabet om tværfaglighed eller tværfagligt team-samarbejde. Det er her, ledelsen har en vigtig opgave om at give rum, tid og støtte til, at der kan skabes en fælles identitet i samarbejdet samt at der skabes en mening omkring helheden.

Vi kan jo i denne sammenhæng ikke undgå at diskutere fagbureaukratier, idet vi fra 60'erne, i hver faggruppe, er uddannet og socialiseret ind i egen fagkultur. Vore interessenter ønsker høj faglig kvalitet, helhed i behandlingen samt kommunikation såvel på et forståeligt niveau som på tværs af afdelinger og sektorer, der sikrer kontinuitet og koordinerede ydelser. Så nu er kravet til os om både at komme med helheden og med den monofaglige kerneydelse. For den monofaglige ydelse er forudsætningen for tværfagligheden".

Birgitte Rasmussen: "På Geelsgårdskolen fandt vi det urealistisk at opsplitte bevægelsesøvelser og intellektuel læring. De 18 fysioterapeuter er en integreret del af læringsplanen. Børnene skal ikke kun genvinde motorisk kunnen sammen med fysioterapeuten, men det stiller store krav til samarbejdet".

Her tilføjer Birgitte Mathiesen, at det også er gældende for hospitalsverdenen, hvor patienterne fra starten af indlæggelsen skal kunne se en sammenhæng i de daglige aktiviteter/funktioner - både fra før og efter indlæggelsen.

"Vi skal føre patienten fra passivitet til aktivitet på afdelingen". Der skal være en naturlig sammenhæng på afdelingen omkring aktiviteterne, som svarer til dem, patienten skal hjem til. Det skal ske fra tidlig morgen og dagen/aftenen igennem.

"Ja, det kan lige så godt være sygeplejersken eller sosu-assistenten, som følger op på funktions-træningen, med hensyn til at stå ud af sengen eller klæde sig på, efter de er blevet instrueret af en ergo- eller fysioterapeut. Fysioterapeuten kan herefter have rollen som konsulent vedr. progrediering af træningen. På den måde kan faggrupperne overtage hinandens roller som en del af handleplanen", siger Birgitte Rasmussen.

Det er altså vigtigt, at alle faggrupper bruger deres pædagogik og kompetencer, trækker på samme hammel og følger op på hinandens instruktion og vejledning.

"Hvis patienten skal have en pille under gang-træningen, skal han eller hun ikke tilbage til sygeplejersken for at få den. Det skal indgå i den praktiske planlægning, så tingene hænger sammen, og så patienten ikke skal løbe derhen, hvor de professionelle er", siger Birgitte Rasmussen. ►

Master i rehabilitering

(UDDANNELSE) ■ Det kan nås endnu! Syddansk Universitet har med lidt forsinkelse fået godkendt Masteruddannelse i Rehabilitering. På grund af den forsinkede godkendelse er ansøgningsfristen udvidet til den 14. juni.

Uddannelsen henvender sig til alle med en mellemlang eller lang videregående uddannelse, som er involveret i rehabiliteringsopgaver i praksis. Den retter sig særligt mod personer med koordinerende opgaver i forhold til individuelle rehabiliteringsplaner. En anden vigtig målgruppe er personer, der sigter mod videre forskeruddannelse, og som kan bidrage til at styrke forskningskompetencen og forskningsmiljøet på rehabiliteringsområdet i Danmark.

Yderligere oplysninger: pædagogisk konsulent Merete Munk, tlf.: 6550 2926/6550 2997, e-mail: mmunk@health.sdu.dk
Læs mere på www.health.sdu.dk

Master i professionsudvikling

(UDDANNELSE) ■ Ny aktuel Master i professionsudvikling på Danmarks Pædagogiske Universitet. Denne masteruddannelse er udarbejdet i samarbejde med Københavns Universitet og udbydes af begge institutioner. Uddannelsens formål er at give ledere, medarbejdere og konsulenter mulighed for at gennemføre en akademisk videreuddannelse, der bidrager til at omstille og modernisere deres profession. Den henvender sig til erfarne ledere og medarbejdere, der beskæftiger sig med undervisning og vejledning og erfarne medarbejdere, der ønsker at ændre deres job og arbejde som udviklingsagenter - det vil sige som ledere, konsulenter, supervisere og kliniske undervisere inden for deres profession. Uddannelsen er opbygget af fire moduler:

1. modul handler om professionssociologi (15 ECTS)
2. modul handler om pædagogisk teori og metode (15 ECTS)
3. modul er tilvalg. Her er det muligt selv at vælge indhold - det kan være et modul fra en anden masteruddannelse, eller fra den tilsvarende uddannelse på Københavns Universitet, eller få oprettet et modul, der målretter sig det projekt, man ønsker at arbejde med, hvis der er nok studerende, der ønsker det samme indhold.
4. Masterprojekt.

Ansøgningsfrist 17. Juni 2002. www.dpu.dk

Fleksibel master

(UDDANNELSE) ■ Danmarks Pædagogiske Universitet udbyder en fleksibel masteruddannelse, hvor den studerende selv skræddersyr uddannelsen ved valg af tre moduler og et masterprojekt. Læs mere på www.dpu.dk

- Som et eksempel på behovet for samarbejde nævner Birgitte Mathiesen, at en stor patientundersøgelse på Bispebjerg Hospital afslørede, at patienterne undrede sig over, at plejepersonalet gik så meget op i ernæringen uden at observere, om patienterne rent faktisk spiste. Begyndende underernæring blev først opdaget to-tre dage senere. Årsag: Det var rengøringsassistenten og ikke den sygeplejerske, der havde serveret maden, som tog bakkerne ud! Og hun fortsætter:

"Underernæring er et problem. Der er en sammenhæng mellem ernæringstilstand og funktionsniveau. Det er derfor vigtigt, at vi alle støtter op om sygeplejerskernes arbejde og observerer og videreformidler, om patienten spiser og drikker, så patienten er frisk, motiveret for og veltilpas til træningen. Omvendt er det også vigtigt for os at vide, at visse former for medicin kan give kvalme i forbindelse med vores ydelser".

FAGBUREAUKRATI

Det fagbureaukrati, som I nævner, betyder det, at vi skal væk fra specialuddannelser og fagforeninger?

"Det er væsentligt med en faglig basis, og det skal der fortsat sigtes på i uddannelserne. Men en ligeværdig del af uddannelsen er tværfaglig opgaveløsning og forberedelse af professionerne til samarbejde. Desværre er uddannelserne stadig opbygget meget fagbureaukratisk, og det er fagforeningerne med til at underbygge", siger Birgitte Rasmussen. På skoleområdet ser hun eksempelvis en udgrænsning mellem lærere og pædagoger. "Det er legitimt, at en fagforening slås for sine medlemmer, men man må forholde sig til, at opgaverne har ændret sig. Børnene er jo ikke til for lærerne!".

Og igen med udgangspunkt i lærergruppen nævner hun, at udmeldingen fra Københavns Amt er et helhedstilbud på alle specialskoler med samarbejde mellem faggrupper og optimal opgaveløsning. Samtidig etableres et fælles lærerråd i amtet, hvor ingen af de øvrige professioner har tilsvarende høringsberettigede organer. "På den vis favoriserer man én faggruppe på bekostning af de øvrige. Det er et utrolig kraftigt signal, hvor man ledelsesmæssigt siger ét og gør noget andet".

Birgitte Mathiesen: "Danske Fysioterapeuter har åbnet øjnene for opgaveglidningen - dette uheldige ord - og diskuterer åbent med medlemmerne blandt andet på høringsmøder om, hvordan fremtiden skal se ud for foreningen, og hvor faget bevæger sig hen. På den måde synes jeg, at den tager aktiv del i den politiske debat. Det er vigtigt, at tværfaglighed ikke blot bliver en ny titel, man klistrer på den gammelkendte måde at løse opgaver på, og ikke i nævneværdig grad ændrer på hverken arbejdsform, indhold eller adfærd, hvilket dermed vanskeliggør optimal opgaveløsning".

Altså et spørgsmål om at kunne sit erhverv for at kunne formidle det i samarbejde med andre. Men ligger der heri ikke, at en fysioterapeut er en fysioterapeut og frygten for at tabe fagligt terræn?

"Idealet er ikke, at alle kan det samme, men at faggrupperne kan noget forskelligt", siger Birgitte Rasmussen. "Det er meget vigtigt, at få eksempelvis fysioterapi gjort eksplicit og beskrevet. Men i et reelt samarbejde tør man også stille spørgsmålstejn ved den enstrengede faglighed. Vi deler jo verden op i specialer - idet vor fatteevne er begrænset - og summen skulle gerne blive større, og den enkelte skal kunne sætte sig ud over egen faglig snude".

"Der er et behov for, at vi fysioterapeuter bliver mere integrerede på afdelingerne. Tidligere oplevede læger og sygeplejersker os som "gæster", men stadig - vi kommer, behandler og går igen



Professionel TENS/FES

ELPHA II 3000

BIOFINA a/s

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

og opleves ikke som respekterede og ligeværdige samarbejdspartnere", siger Birgitte Mathiesen.

"Næ, I blev vel nærmest opfattet som forstyrrende elementer«, tilføjer Birgitte Rasmussen.

"En sygeplejerske sagde engang til mig, at da fysioterapeuter ikke er med til forberedelsen af og oprydningen efter "festen", så kan I heller ikke få indflydelse og medbestemmelse".

CENTRAL- ELLER DECENTRALISERING?

"Heri ligger ikke noget ønske om en decentralisering af fysioterapien. Vi skal bevare den centrale fysioterapi med egne faglig ledere", siger Birgitte Mathiesen.

Men Birgitte Rasmussen er uenig: "På Geelsgårdskolen har vi kæmpet meget for, at alle faggrupper er ansat under den samme ledelse, der lige nu er en lærer. Selv om personalegrupperne har forskellige arbejdsopgaver, er de alle lige vigtige og har fælles mål. Det er afgørende, at fysioterapeuter og ergoterapeuter er ansat på skolen, idet faglige funktioner forstærker monofagligheden".

I denne forbindelse nævner hun et eksempel fra skolen, hvor den funktionsansatte talepædagog kom med et fint oplæg til arbejdet med kommunikation. Desværre kunne hun ikke være med til planlægningsmødet, og hendes forslag kunne ikke føres ud i livet, fordi alle de foreslåede talemaskiner og taleklodser kun kunne anvendes, når barnet sad i kørestol og ikke i alle de øvrige, planlagte sammenhænge.

"Der er da eksempler på, at det kan være nødvendigt at gå på kompromis med monofagligheden. Eksempelvis udskrivningstidspunktet. Det kan lægeligt være optimalt, før det er det for os. Men så må vi drøfte, hvilke foranstaltninger der kan sættes i værk, så udskrivningen bliver mest hensigtsmæssig for patienten", siger Birgitte Mathiesen.

Fælles forståelse er vel ikke nok, hvad med et fælles sprog og fælles journalpraksis?

"Som det fremgår af vort projekt på Bispebjerg Hospital, der omhandlede "patientforløb og stabsstruktur", er det vigtigt, at både ledelse og medarbejdere får drøftet, hvad de mener med teamsamarbejde. Skal firespors-motorvejen fortsætte eller skal det være et inter- eller transdisciplinært team? Ofte har man ikke taget den fornødne tid til at få dette på det rene. Altså en afklaring af mission, værdigrundlag og mål. En fælles referenceramme at arbejde ud fra. Et orkester skal jo også øve sig i at kunne spille sammen. Fodboldspillere går i træningslejr og trænes i egen rolle og ansvar, dvs. at agere kollektivt via coaching", siger Birgitte Mathiesen.

Intensiv genoptræning

(ÆLDRE) ■ Amt og kommune i Århus vil gå sammen om et nyt center for intensiv genoptræning af ældre. Centret skal ligge på Marselisborg Centret, og det er tanken, at de ældre, der efter et længerevarende sygehusophold skal tilbage til eget hjem, kan få en intensiv genoptræning. Der vil blive oprettet 18 sengepladser og fem dagpladser. Der er bevilget 1,8 millioner til projektet, der skal løbe over tre år.

Aldersforskning

(CENTER) ■ Det tidligere Ældreforskningscenter ved Syddansk Universitet er nu blevet permanent og har fået navnet Center for Aldersforskning. Centeret vil bygge videre på tidligere forskning og har fået midler fra forskningsrådet i USA, fra EU, socialministeriet og private danske fonde.

Master i gerontologi

(UDDANNELSE) ■ En ny master i gerontologi er på vej. Uddannelsen forventes at starte i efterårsemesteret 2003 ved Syddansk Universitetscenter.

Gigt på internettet

(WWW) ■ På Gigtforeningens nye hjemmeside kan man finde en bred vifte af information. På sitet, der henvender sig til såvel fagfolk og patienter, kan man finde nyt om behandling og forskning. Blandt andet vedrørende hypermobilitet.

Lungemedicin

(REVIEW) ■ BMJ har publiceret et review over lungemedicin med de sidste nye opdateringer specielt inden for kronisk obstruktiv lungelidelse, astma og lungetransplantation. Artiklen kan hentes i fuld tekst på: http://bmj.com/content/vol323/issue7325/#CLINICAL_REVIEW Recent advances: Respiratory medicine Huib A M Kerstjens, Harry J Groen, and Wim van der Bij BMJ 2001; 323: 1349-1353.

Dyspnø

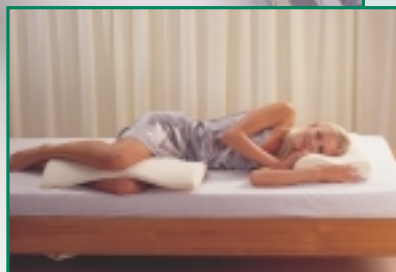
(DIAGNOSE) ■ Dyspnø er en subjektiv fornemmelse af besværet vejtrækning, der er svær at beskrive og måle. Der er en sparsom viden på området, men speciallægerne Peter Lange og Charlotte Suppli Ulrik har i Månedsskrift for Praktisk Lægegering, maj 2002: 665-669 beskrevet målemetoder og differentialdiagnostiske overvejelser. De introducerer endvidere Borg-skala for åndenød.

TEMPUR®

Decubitusprofylakse – Bedre end behandling...

TEMPUR® Produkterne
er specielt effektive til
forebyggelse og
behandling af tryksår

Med virksomme og
let anvendelige
antidecubitus
produkter
kan tryksår
forebygges.



TEMPUR®
Multipuden



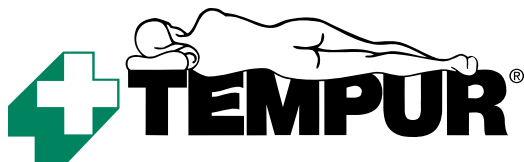
TEMPUR®
Kørestolspuden



TEMPUR®
Kombimadrassen

Få TEMPUR®
produkter
til afprøvning

Ring på vores gratis kundeservice **80 60 05 40** for
yderligere information og bestilling af produkter.



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

► "Ofte bruges de samme ord, men de dækker tre-fire begreber. For eksempel hvad menes der med begrebet 'afdeling' eller 'aktivitet'? Der er også tale om et systemsprog, hvor man har en viden om, hvad der sker i gruppen, at der er systemiske ting, som ikke bundes i, at den anden fagperson er dum eller stædig. At kunne dét sprog hindrer frustrationer og samarbejdsvanskeligheder. En del af dette kan nås gennem efteruddannelse", siger Birgitte Rasmussen.

VIL MAN GÅ PÅ MÅNEN

"Ja, det er ikke som at knipse med fingrene. Der skal teamlæring til", siger fysioterapeuten, og hendes medforfatter fortsætter:

"Vil man have folk til at gå på månen, skal man være sikker på, at de er med i raketten. Dette her kan ikke ordnes i en kaffepause!"

Ser I ikke en fare i en gråzone eller opgaveglidning, hvor eksempelvis visse sygeplejeregninger skal overtages af fysioterapeuter? Og hvor begynder og stopper denne udvikling?

"Jeg tror, det er vigtigt, når vi taler om opgaveglidning, at definere for hinanden, hvad der er ens kerneydelse og sætte den ind i den tværfaglige sammenhæng, da vi jo skal tage udgangspunkt i patientens behov", siger Birgitte Mathiesen. "En fysioterapeut vil gerne følge patienten på toilettet og hjælpe patienten bagefter, hvis det er et fysioterapeutisk træningsperspektiv".

"Som patient vil jeg gerne følges til toilettet af den, jeg lige i situationen er sammen med - helt uanset hvilken profession der er tale om", siger Birgitte Rasmussen. "Spørgsmålet er ikke, hvem der skal tage de fagligt uattraktive opgaver, men hvem der skal hjælpe mig her og nu som patient. Plejesituationen rummer også et element af faglighed. Man kan godt synge bogstavsange med et handicappet barn, mens man skifter ble. For der skal så megen læring som muligt ind i alle opgaver".

Jeres udgangspunkt og verdener er forskellige. Hvad har det givet jer i forhold til jeres afhandling?

"Det har givet meget. Først og fremmest lyst til samarbejde. Jeg oplever, at der ligger en styrke i forskellighederne. De områder af rehabiliteringen, vi har set på, er meget ens, men det gribes meget forskelligt an", siger Birgitte Rasmussen. Og Birgitte Mathiesen slutter:

"Det, vi har foretaget i masteren, er en benchmarking inden for rehabiliteringsverdenen. De forskellige perspektiver, vi har, har givet desto stærkere anbefalinger". ■

Tilbage i job efter pensionering

(INTERVIEW) Efter tre års jobjagt er blinde Inger Kehoe tilbage i faget som deltidsansat i Falck Healthcares sundhedsklinik på en virksomhed uden for Roskilde

AF JOURNALIST OVE KRISTIANSEN
FOTO MIE BIDSTRUP

■ Berøring er vigtig. Som blind fysioterapeut skal Inger Kehoe helst have hænderne på sine klienter. Det kan hun bedst lide, og med hendes synshandicap er det ofte en nødvendighed.

Til alt held er hun af den gamle skole, der gerne giver massage. Men også ved andre former for behandling og instruktion sidder 'øjnene' i hænderne, fordi hun er nødt til at føle sig frem.

Det er hun god til, konstaterer personalechef Carl Christian Greve i virksomheden NUNC i Kastrup ved Roskilde. Han har på egen krop mærket hendes evne til at finde de ømme punkter.

Inger Kehoe, 45 år, er ansat i virksomhedens sundhedscenter, som drives af Falck Healthcare A/S. Sammen med en kiropraktor og en zoneterapeut og massør tilbyder hun NUNC's omkring 500 ansatte behandling for lidelser i led og muskler og instruktion i øvelser og arbejdsstillinger m.v. Det er gratis og foregår i arbejdstiden. De fire behandlere er sammenlagt til rådighed 26 timer om ugen. Inger Kehoe arbejder 8 timer fordelt på to dage.

BETÆNKELIGHEDER BORTVEJRET

Hvis nogle har haft betænkeligheder ved, om en blind kan klare opgaverne tilfredsstillende, er de bortvejret her et halvt år efter hendes ansættelse. Hun løser opgaverne, og medarbejderne er glade for hende, fastslår Carl Christian Greve.

"Da vi havde sundhedscentrets medarbejdere med rundt på fabrikken var vores eneste problem, at vi hele tiden 'tabte' Inger Kehoe, fordi hun var blevet opmærksom på en medarbejder med en forkert arbejdsstilling. Trods sit synshandicap opdager hun, når noget er galt", siger Carl Christian Greve.

"Jeg tror hun føler ekstra godt, fordi hun ikke kan se", siger en af medarbejderne, marketingskoordinator Birthe Kragh Jeppesen. Hun er jævnligt på briksen for at få massage mod infiltrationer i nakken.



MINDRE RUM FOR BLINDE

Efter års søgen efter et job er Inger Kehoe glad for at være tilbage i sit fag. Det er ellers ikke, fordi hun mangler kontakt med andre mennesker. Som aktiv idrætskvinde er det sociale netværk på plads. Hun dyrker langrend og vandski på konkurrenceplan og løbetræner desuden et par gange om ugen.

"Men det er noget andet at møde mennesker på en arbejdsplads, hvor man udfører en nødvendig opgave. Det har jeg manglet, siden jeg i 1997 stoppede på Københavns Kommunes Fysiurgiske Klinik og fik bevilget pension", siger Inger Kehoe. På klinikken oplevede hun en hverdag, hvor det blev stadig sværere at fungere på lige vilkår med sine seende kolleger.

"Det var en svær beslutning. Men der var ikke længere plads til en som mig. Skærpede krav til effektiviteten, kombineret med lukningstrusler gjorde alle stressede. Det blev sværere at få kollegernes opmærksomhed. Udstyr blev ikke sat på plads, eller ting blev efterladt på gulvet, så jeg risikerede at falde. Ikke på grund af ligegyldighed el-





- ler manglende hjælpsomhed, men som et resultat af øget arbejdspress og accelererende stress".

I samme periode fornemmede Inger Kehoe og- så, at arbejdet som fysioterapeut skiftede karakter. Det blev mere videnskabeligt. Der skulle iagttages, vurderes og dokumenteres.

"Jeg fornemmede, at dét, jeg er god til, ikke var fint nok. Der blev flere opgaver, som jeg ikke kunne udføre godt nok", syntes jeg.

POSITIVT UDDANNELSESFORLØB

Inger Kehoe har været blind, siden hun halvandet år gammel fik fjernet det ene øje og fik det andet strålebehandlet på grund af cancer på nethinden. Efter studentereksamen flyttede hun i 1976 fra Hobro til København, fordi hun ville være fysioterapeut. Hun var i praktik på forskellige klinikker for at snuse til faget, inden hun skulle i gang.

I 1978 startede hun på skolen sammen med en anden blind. De var forinden igennem to måneders forkursus og et kort praktikophold på et sygehus. Inger Kehoe husker årene på skolen som problemfri. Der var støttelærer nogle timer om ugen. Undervisningsmaterialet var tilgængeligt i punkt-skrift eller som lydbøger.

Fra skolen gik hun direkte i job på den nu lukkede amtsklinik i Hvidovre - 25 timer om ugen på samme vilkår som sine kolleger. Få måneder efter lukningen i 1989 startede hun i Københavns Kommune. Denne gang 32 timer på ordinære vilkår.

Den nedsatte arbejdstid var hendes eget valg. Hvis der skulle være plads i tilværelsen til andet end arbejde, var den nødvendig, fordi alting kræver mere tid og ekstra energi, når man er blind.

EN GOD IDÉ

Pensionen var en befrielse. Stress og frustrationer forsvandt, og hun nød den ekstra frihed i det første års tid. Så vendte behovet for at arbejde med mennesker tilbage og dermed lysten til faget.

Hun havde en idé om, at større virksomheder måtte have et behov for at kunne tilbyde medarbejderne massage og anden fysioterapeutisk behandling som led i deres personalepleje. Den udviklede hun og forsøgte at sælge til større virksomheder syd for København, hvor hun bor.

Det var en kanongod idé, lød reaktionen i mange virksomheder. Bare ikke lige nu i deres virksomhed.

Hun havde næsten opgivet idéen og tanken om et job, da hendes løbeledsager gjorde opmærksom på Handicapidrættens Videnscenter i Roskilde, der blandt andet formidler job til handicappede.

"Det var en enorm positiv oplevelse, at tale med deres jobkonsulent. Hun var fuld af idéer og vidste tilfældigvis, at NUNC var ved at etablere et sundhedscenter".

Videnscentret formidlede kontakten til NUNC, hvor personalechef Carl Christian Greve henviste til Falck Healthcare, som er ansat til at drive sundhedscentret. Her havde direktør Ole Wessung ingen betænkeligheder. Han ansatte hende på stedet med start to dage senere.

CODE ERFARINGER MED BLINDE

Falck Healthcare har en aftale med Institut for Blinde og Svagsynede om at modtage elever fra dets massøruddannelse i praktik. Erfaringerne er gode, så Ole Wessung havde ingen forhåndsblokeringer.

"Intet hindrer, at en blind kan udfylde sin rolle og udføre et godt stykke arbejde som massør eller fysioterapeut. Og så er det altid en glæde at opleve deres glæde ved at arbejde og være en del af et teamwork", siger Ole Wessung.

Der kan være praktiske problemer. Eksempelvis kan Inger Kehoe ikke bruge Falck Healthcares elektroniske bookingsystem. Sundhedscentrets computere kan ikke omsætte tekst til tale. Men det er problemer, som ifølge Ole Wessung løses på et tidspunkt.



*Så prøv dog
en **Dynamo®
Stol Aps***

**Gratis i
14 dage!**

*Dynamo Stol ApS
Postboks 162
DK- 4000 Roskilde
Tlf: (+45) 46 75 09 70
Fax: (+45) 46 75 09 50
e-mail: kontakt@dynamo-stol.dk*

Besøg vores hjemmeside: www.dynamo-stol.dk

Inger Kehoe får bookinglisten på sin hjemme-computer, inden hun tager hjemmefra. Hun indskriver oplysningerne på sin Braille-Lite, en bærbar punktskrift-pc, der kan meget, men bare ikke kan kobles på Internet. I stedet for en skærm har den en lille display med punktskrift. Braille-Lite'en bruges også til egne notater, telefonlister m.v.

Sundhedscentrets fælles papirjournal kan hun ikke bruge. Det er selvfølgelig ikke så heldigt i et center, hvor tværfaglighed ifølge Falck Healthcare-direktøren er en vigtig del af konceptet. Men for Inger Kehoe er det højst et irritationsmoment. Det optimale vil være en elektronisk journal og en pc med taleprogram.

MANGLER KOLLEGIAL PING-PONG

Otte timers arbejdsuge lyder ikke af så meget. Inger Kehoe vil heller ikke have noget imod nogle få timer ekstra. Men hun vil ikke have dem fordelt på flere arbejdsdage. Med bopæl i Greve og arbejde i en landsby uden for Roskilde er transporten bøvellet. I bedste fald klares den på fem kvarter. Én dag om ugen vælger hun at betale en taxa hjem. Alternativet er to timers ventetid på bussen.

Transporten er ofte en væsentlig blokering for at få blinde og svagtseende i job, fortæller jobkonsulent Inge Sørensen, Handicapidrættens Videnscenter. I mange situationer er det et ekstra handicap, som det med de gældende regler ikke er muligt at kompensere for.

"Det er da ærgerligt, at jeg ikke kan finde et job tættere på min bopæl. Men jeg er glad for jobbet hos NUNC og lever med transportbesværet", siger Inger Kehoe. Hendes eneste anke er, at hun mangler det kollegiale ping-pong. Hun møder sjældent sine kolleger i centret, der arbejder på forskellige tider.

Kontakten med andre fysioterapeuter er heller ikke, hvad den har været. Tidligere var der en gruppe af blinde fysioterapeuter, som holdt kontakt med hinanden. Men der er ikke så mange tilbage.

"En del har droppet at arbejde inden for faget. Der er ikke så mange stillinger, som blinde kan udfylde. Vi kan ikke rubbe neglene i samme omfang som seende. Af gode grunde kan vi f.eks. ikke holde øje med to-tre patienter ad gangen".

Inger Kehoe medgiver, at hun selv ikke har været villig og god nok til at tage kurser. På hendes tidligere arbejdspladser var bevillingerne til efteruddannelse små, og hun var ikke motiveret for at bruge fritid og egne penge til kurser.

"Måske fordi det er svært, at møde op som blind. Man har en fornemmelse af at kunne blive en hæmsko. Den er ikke rar. Jeg var ikke modig nok til bare at møde op". ■

Effekten af ultralyd på muskelregeneration efter ekscentriske muskelkontraktioner

(FORSKNING) ■ Karnes & Burton (2002) har i et randomiseret case-kontrol studie undersøgt effekten af 7 dages kontinuerlig UL, på beskadiget rottemuskulatur (m. extensor digitorum longus). Man beskadigede ved hjælp af in vivo elektrostimulation (2 * 5 min. stimulation med 5 min. pause) rottemusklerne under excentriske kontraktioner. Hermed opnåede man, verificeret ved histokemisk analyse, morfologiske ændringer i musklerne svarende til fund på human muskulatur efter f.eks. idrætsudøvelse, der involverer hyppige excentriske kontraktioner.

Rotterne blev randomiseret i tre grupper: muskelskadet og behandlet, muskelskadet og ikke behandlet samt en kontrolgruppe uden muskelskade.

Interventionen (in vivo kontinuerlig ultralyd, 0,5 W/cm², 1MHz, 5 min. pr dag) blev påbegyndt umiddelbart efter den elektrostimulationsinducerede skade, hvorefter behandlingen blev udført hver dag på samme tid. Behandlingen blev foretaget med den beskadigede muskulatur nedsænket i vand (undervandsbehandling). Den lave intensitet (0,5 W/cm²) var valgt for at minimere den termiske effekt.

Som et funktionelt indeks til vurdering af skadens omfang, anvendte man P₀ (maksimal isometrisk kraft registreret in vitro) fremkommet ved elektrisk stimulation af musklerne, efter at disse var fjernet operativt og inkuberet i passende bufferopløsning. De fremkomne P₀-værdier kunne derved sammenlignes mellem grupperne.

Resultater

Efter hhv. 3 og 5 dages behandling post-skade viste både de behandlede og ubehandlede muskler, der var pådraget skader, signifikant lavere P₀-værdier sammenlignet med de ikke skadede kontrolmuskler. Det spændende var dog, at efter 7 dages post-skade UL, var P₀ i den behandlede muskulatur signifikant højere end P₀ i ikke behandlet skadet muskulatur, og tillige var P₀ i behandlingsgruppen ikke forskellig fra den uskadede kontrolgruppe efter 7 dage.

Dette indikerer, at 7 dages kontinuerlig UL påbegyndt umiddelbart efter muskelskade, opstået som følge af gentagne excentriske kontraktioner, virker befordrende på regenerationsevnen. Hvis samme forhold gør sig gældende i human skeletmuskulatur, vil dette have implikation for praksis, bl.a. inden for det idrætsmedicinske felt.

Effekten af kontinuerlig ultralydsbehandling (UL) på muskelregeneration efter gentagne excentriske muskelkontraktioner.

Abstrakt og den komplette artikel kan læses i : Arch Phys Med Rehabil Vol 83, January 2002. Abstrakt kan downloades på www.archives-pmr.org

Af fysioterapeut og stud. scient. Lars Raundahl Rasmussen
lars.raundahl@get2net.dk

Det er træls men det går

(UDDANNELSE) Med gode argumenter og stædighed lykkedes det synshandicappede Zoran Botic fra Silkeborg at få adgang til at uddanne sig på Fysioterapeutskolen i Århus

AF JOURNALIST OVE KRISTIANSEN
FOTO DAVID TROOD

■ Svagtseende Zoran Botic, 35 år, betragter det som en sejr, at han fik lov at starte på fysioterapeutuddannelsen i Århus i februar sidste år. Både for sig selv og for andre synshandicappede, der har svært ved at se det fornuftige - og rimelige - i, at de skal være henvist til Fysioterapeutskolen i København.

"Jeg føler, at jeg også kæmper en kamp for andre synshandicappede. Det er vigtigt, at man som handicappet ikke skal flytte efter systemerne. Det er svært nok at klare uddannelsen som blind eller svagtseende. Vi har ikke brug for den ekstra belastning, der ligger i at være tvunget til at flytte familie til hovedstadsområdet og vinke farvel til venner, bekendte og sociale netværk".

Zoran Botic's projekt ser ud til at lykkes. Den 1. februar i år fik han følgeskab af yderligere en synshandicappet provinsstuderende på skolen i Aalborg. Fysioterapeutskolen i København har en enkelt synshandicappet studerende, efter at to andre afsluttede uddannelsen i april.

TO ÅRS PRES

Det kostede Zoran Botic næsten to års pres og forhandlinger, før skolen i Århus accepterede ham som studerende. Sammen med Silkeborg Kommune, Reva-Center Nord og Århus Amts Synscentral blev der udarbejdet en handlingsplan, og Blindinstituttets studiebibliotek blev taget i ed.

Synscentralen skulle koordinere alt omkring hjælpelærere m.v. Kort efter studiestarten besluttede de centrale myndigheder imidlertid at flytte opgaven til SU-styrelsen. Dermed lukkede Synscentralen for al hjælp, og SU-styrelsen forlangte, at Zoran Botic selv skulle overtage ansvaret for hjælperne.



"Så i praksis er jeg både studerende og arbejdsgiver", siger han med et skævt smil, der dækker over lige dele gå-på-mod og frustration. Det er ikke den slags opgaver, man har behov for at få læst oven i studiet.

Men Zoran Botic ser sig som pioner og er overbevist om, at skolen lærer en masse af hans forløb, selv om han ind imellem har lyst til at råbe meget højt.

TIL EKSAMEN MED FORHINDRINGER

Som da han til eksamen i anatomi blev stillet over for en computer, der ikke var klargjort, og en sekretær som ikke kunne latin, trods aftaler om at der skulle sidde en lægesekretær. Han måtte derfor stave de latinske betegnelser for hende.

"Men jeg er ikke skrap til stavning, da jeg jo ikke ser ordene på tryk. Det var noget juks, men jeg bestod".

Et andet eksempel: Det var fra starten aftalt, at hans hjælpelærere skulle en tur til skolen i København for at få nogle pædagogiske og indlæringsmæssige værktøjer til arbejdet med svagtseende. Det kom de bare aldrig, og kort før eksamen i anatomi gik det op for både Zoran og lærerne, at de havde grebet læsningen helt forkert an.

"Træls" er et godt jysk ord for den situation.

Til gengæld har studiebiblioteket i Hellerup været gode at samarbejde med. De er hjælp-

somme og hurtige til at skaffe materialer, selv om Århus-skolen bruger andre undervisningsbøger end Fysioterapeutskolen i København.

SOM ET HÆKKELØB MOD BEN JOHNSSON

"Med alle de ting, jeg selv skal tage mig af ved siden af studiet, kan det føles som om jeg er sat til at løbe hækkeløb mod Ben Johnsson, og det kan aldrig blive en fair dyst. Men skolen lærer hele tiden. Jeg tror, det kommer til at køre bedre i den resterende del af uddannelsen".

"Så håber jeg bare, at skolen har energi og vilje til at formidle sine erfaringer til andre skoler, der får brug for dem", lyder det fra Zoran Bosic. Han dyrker normalt ikke hækkeløb, men taekwondo og fitness og underviser i kickbox.

■

"Et traditionelt blindeerhverv"

(BAGGRUND) Synshandicappede fysioterapeutstuderende har tidligere været et omdiskuteret emne, der har ført til afskedigelse af en skoleleder

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

■ Omgås man fysioterapeuter med mere end 25 år i faget vil man ind imellem have oplevet, at der bliver refereret til "Inga Denver sagen".

Inga Denver, der var leder af Fysioterapeutskolen i København, blev i 1975 afskediget af Indenrigsministeriet – blandt andet på baggrund af sin indstilling til blinde og synshandicappede studerende på skolen.

Traditionelt havde fysioterapeutuddannelsen gennem mange år været et af meget få videregående uddannelsestilbud, der var åbne for synshandicappede, men fra skolens side blev der i stigende grad udtrykt betænkeligheder ved fortsat at holde faget åbent for denne gruppe.

Det kulminerede i 1975, hvor Inga Denver udtrykte – som det lød i en redegørelse fra Indenrigsministeriet – "sin begrænsede mulighed for at

tage ansvaret for uddannelsen af synshandicappede ved skolen". Inga Denver ønskede, det skulle være op til den enkelte lærer, om vedkommende ville påtage sig undervisning af blinde.

HØJE BØLGER I DF

Afskedigelsen, der fik massiv omtale i medierne, førte til arbejdsnedlæggelser blandt både elever og lærere, ombudsmanden blev inddraget, og i Danske Fysioterapeuter, der valgte ikke at bakke Inga Denver op, gik bølgerne højt, og efterdønningerne blev mærket længe. I 1976 blev indkaldt til et ekstraordinært repræsentantskabsmøde med hovedbetyrelsens rolle i sagen som eneste punkt på dagsordenen.

Om grunden til Inga Denvers efterfølgende afskedigelse blev der skrevet meget, men den folkelige opfattelse var og blev, at det var "blinde-sagen", der var baggrunden. Det ses blandt andet af det væld af læserbreve, der i månederne efter fyldte spalterne i fagbladet.

Debatten i foreningen udviklede sig dog ikke til en debat om "for eller imod blinde fysioterapeuter", men var mere en debat om en fagforenings pligt – eller ikke pligt – til at støtte et medlem over for en arbejdsgiver.

►

Nedsat kontingent

(SERVICECENTER) ■ Hvis du skal have nedsat dit kontingent, skal du søge skriftligt inden den 10. i måneden før et kvartal. Det vil sige, at skal du være kontingenfri fra den 1. juli, skal du søge inden den 10. juni. Læs betingelser og hent ansøgningsskema på www.fysio.dk/servicecenter/blanketservice

Referencelister og andre bilag til fagbladet

(NYHEDER) ■ Redaktionen arbejder løbende med sammenhængen mellem fagblad og web. I forbindelse med Fysioterapeuten nr. 9 var der to eksempler i form af artikler, hvor bilagene var lagt på fysio.dk. Den ene var "Skønne spildte kræfter" om guidelines til skulderbehandling. Til denne artikel kan man på fysio.dk finde en referenceliste. Den anden var artiklen "Uvidenhed koster patienter dyrt". Her kan man på fysio.dk finde en tjekliste til patienten, der vil anmelde en skade. Find bilagene på fysio.dk/nyheder/artikelbilag.

Få pauseskærm med øvelsesprogram

(SERVICECENTER) ■ Danske Fysioterapeuters velkendte pauseskærm, "Tag kroppen med, når du bruger hovedet", kan nu igen downloades fra fysio.dk. Pauseskærmen installeres på pc'en og popper med jævne mellemrum op med en tegnefilm med nogle få lette øvelser. Det handler om at skifte arbejdsstilling eller bedre at komme op af stolen en gang imellem og få bevæget sig. Pauseskærmen, der findes under "servicecenter", er pakket sammen for at få den til at fylde mindst muligt. For at pakke den ud, skal man downloade programmet WinZip version 7.0 fra <http://www.winzip.com>. Pauseskærmen kan installeres på Windows 2000, 98, 95 eller 3.1. På fysio.dk/servicecenter er der en udførlig installationsvejledning. Vær opmærksom på at pauseskærmen er til en pc og ikke virker på Macintosh maskiner.

Bobath eller Motor relearning programme

(NYHEDER) ■ Birgitta Langhammer og Johan K Stanghelle kommenterer og svarer både under debat og under nyheder på nogle af de spørgsmål, som blandt andre fysioterapeut Karen Eriksen har stillet til deres artikel "Fysioterapi etter hjerne slag – en randomiseret kontrolleret studie", der har været publiceret i det norske Fysioterapeuten og i Clinical rehabilitation.



► GEOGRAFISK SPREDNING IKKE EN FORDEL

De synshandicappedes muligheder for at gennemføre uddannelsen har ikke siden fået nær samme opmærksomhed. Heller ikke, da loven om specialpædagogisk støtte blev lavet om, så den kunne tildeles alle fysioterapeutskoler og dermed ikke kun skolen i København.

Som det fremgår af interviewet med Zoran Bosis (side 16) er det ikke nemt at være den første svagsynede studerende uden for København, men han er dog glad for at kunne gennemføre uddannelsen uden at skulle flytte.

På Fysioterapeutskolen i København er det Alex de Vries, der har den primære kontakt til de synshandicappede studerende.

Hans holdning er, at den geografiske spredning af uddannelsesmulighederne ikke nødvendigvis er en fordel for de studerende. I hvert fald kun hvis de pågældende skoler vælger at benytte sig af den viden og de erfaringer, der gennem mange år er samlet på skolen i København.

"Der opstår jo en masse spørgsmål – for eksempel, hvordan skruer man op for et el-terapi apparat, når man ikke kan se; hvad med undersøgelsen; hvad med anatomiundervisningen?", forklarer Alex de Vries, der derfor tilbyder konsulentstøtte til de andre skoler.

IKKE EGNET FOR DE HELT BLINDE

Alex de Vries' holdning til de svagsynede fysioterapeutstuderende er, at de godt kan have en fremtid som fysioterapeuter.

Svagsynede fysioterapeuter kan godt gennemføre uddannelsen, men måske ikke helt inden for normeret tid. Men faget har ændret sig meget, så jeg

ny ■ litteratur



vil fraråde de helt blinde at starte på uddannelsen. For eksempel undervisningen i fysiologi kan være svær at komme igennem, hvis ikke man kan klare sig med forstørrelsesapparaturl, siger han og forklarer, at figurer og tabeller jo ikke på samme måde som tekst kan læses højt af en hjælper.

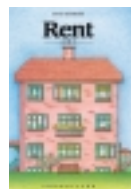
På Institut for Blinde og Svagsynede, der rådgiver synshandicappede i forbindelse med valg af uddannelse, forklarer socialrådgiver Janny Reinhardt, at man ikke har en forkærlighed for bestemte uddannelser til svagsynede.

"Det er ikke os, der skal fortælle, hvad man kan og ikke kan. Det er afhængigt af den enkeltes interesser".

Dansk Blindesamfund gennemførte i 1995 en undersøgelse af synshandicappedes erhvervssituation. Heri er fysioterapeutuddannelsen omtalt som et "traditionelt blindeerhverv". Af undersøgelsen fremgår, at de synshandicappede generelt har svært ved at komme i beskæftigelse. Af de synshandicappede, som det er lykkedes for, er 8 af de medvirkende i undersøgelsen fysioterapeuter, hvilket svarer til 4,5 procent.

Ifølge en tilsvarende undersøgelse er 13,6 procent af de erhvervsaktive synshandicappede i Norge fysioterapeuter.

Undersøgelsen viste også, at der i forhold til tidligere lignende undersøgelser ikke optrådte nogle nye job på listen, og arbejdsløsheden blandt de synshandicappede er som sagt stor – kun 10 procent har et job på almindelige vilkår. En af undersøgelsens tilrettelæggere, Jan Fristrup, konkluderer på den baggrund, at "vanetænkning er udbredt både hos rådgivere og blinde og svagsynede". ■



(SMERTER) ■ Der er udgivet en CD med afspændingsøvelser, der benyttes i forbindelse med smertekurser, der afholdes på PTU. Psykolog Pia Bilde Kuhlman har udvalgt musik og tilrettelagt øvelserne. Cd'en koster 100 kr. for ikke medlemmer af PTU og kan bestilles ved forudbetaling på girokontonummer 646-4300.

(RENGØRING) ■ "Rent fra A til Å" er en håndbog om rengøring. Udover ny viden om rengøring, formidler bogen også viden om ergonomi og kan derfor bruges i undervisningen af professionelle servicemedarbejdere.

BENTE HJELMKILDE. "Rent fra A til Å. Forlaget Thorsgaard. 224 sider. Kr. 199.



(EVIDENS) ■ I Sundhedsstyrelsens publikation "Fysisk aktivitet og sundhed" er der samlet den nyste dokumentation for fysisk aktivitet i relation til: Metaboliske relaterede sygdomme, cancer, osteoporose, mental sundhed, immunsystemet, muskelstyrke og -funktion hos ældre, fysisk aktivitet hos børn og motionsanbefalinger.

SUNDHEDSSTYRELSEN. "Fysisk aktivitet og sundhed". Schultz Information. 111 sider. Kr. 70 ekskl. porto og ekspeditionsgebyr.



(BØRN) ■ "Gymnastik, børn og handicap" indeholder ideer til fysisk aktivitet til handicappede børn i alderen 9-15 år. Bogens primære målgruppe er gymnastikinstruktører, men også andre faggrupper kan bruge ny inspiration til bevægelsesaktiviteter. Bogen beskriver, hvordan man kan tilrettelægge gymnastikundervisningen for et hold, hvor aktiviteterne skal tilpasses, så alle kan være med.

LENE PUGGAARD MADSEN og MARIANNE HORNBAK JENSEN. "Gymnastik, børn og handicap". Handicapidrættens Videnscenter, tlf. 46340000. Kr. 210.



(FORSKNING) ■ "Videnskab og Forskning" er en lærebog beregnet til professionsuddannelserne. Den giver en indføring i forskningsmetodologi, og der er lagt vægt på en systematisk gennemgang af forskningsprocessen. Bogens mange eksempler er primært hentet fra sygeplejerskernes og pædagogernes virksomhedsområde.

ANNE-LISE SALLING LARSEN og HANS VEJLSKOV. "Videnskab og Forskning – en lærebog til professionsuddannelser". Gads Forlag. 135 sider. Kr. 149.



(OSTEOPOROSE) ■ "Øvelser mod Osteoporose" er rettet til raske kvinder, der ønsker at få en livsstil, der optimerer knoglestyrken og nedsætter risikoen for at udvikle knogleskørhed. Bogens øvelser er lette at følge, og de fleste kan udføres hjemme.

JOAN BASSEY og SUSIE DINAN. Øvelser mod Osteoporose. Atelier. Kr. 199.

Specialist - men i hvad?

De syv udvalgte specialisterområder, der er godkendt af hovedbestyrelsen, er:

- Muskuloskeletal fysioterapi
- Neurofysioterapi
- Børnefysioterapi
- Geriatrik og gerontologisk fysioterapi
- Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi
- Forebyggelse og sundhedsfremme/sundhed og miljø
- Rehabilitering.

De første specialister kan godkendes inden for områderne Muskuloskeletal fysioterapi og Neurofysioterapi. De fem restende områder vil der bliver udarbejdet kompetencebeskrivelser for i løbet af de kommende år.

(DF) Til efteråret vil de første specialister kunne søge om godkendelse. Men kan man blive specialist i idrætsfysioterapi, og hvorfor er det så vigtigt, hvad det hedder?

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO PREBEN SØBORG

■ Det har taget lang tid. Så lang tid, at Johnny Kuhr ryster på hovedet ved spørgsmålet om hvorfor og svarer, at det er han også frustreret over.

Men nu er de her snart. De første specialister i fysioterapi vil inden længe kunne holde deres indtog under fanerne: Muskuloskeletal fysioterapi, Neurofysioterapi, Børnefysioterapi, Geriatrik og gerontologisk fysioterapi, Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, Forebyggelse og Sundhedsfremme/sundhed og miljø samt Rehabilitering.

Specialistrådet har vedtaget uddannelseskrav, overordnede kompetencebeskrivelser og områder, og ad hoc grupper er nu i gang med udviklingen af de specifikke kompetencebeskrivelser. Når det er overstået – formentlig sidst på sommeren – vil de første fysioterapeuter kunne søge om specialisteranerkendelse.

I første omgang bliver der tale om en "intern" anerkendelse. DF har vurderet, at det vil være lettere at trække Sundhedsstyrelsen til truget, hvis der ligger en

@ Birgith Andersen: Det kunne se ud, som om der er taget mere udgangspunkt i sundhedssektorens og arbejdsgivermæssige behov end vores faglige stolthed som fysioterapeuter med et ønske om at specialisere os og dermed kunne øge og udvikle vores kompetencer i vores specielle del af faget.

Der kan vist ikke herske nogen tvivl om at idrætsfysioterapeuter har været med til at synliggøre vores fag for befolkningen, og nu er Team Danmark også begyndt at annoncere efter idrætsfysioterapeuter. Vi er en gruppe, som arbejder med habilitering og rehabilitering i forhold til vores brugere. Vi arbejder inden for et bredt fagfelt og på et område, hvor vi har fået en høj status for vores faglige kompetence og et godt samarbejde med bla. læger. Dette på trods af, at vi som faggruppe er i konkurrence med andre faggrupper der ønsker at give behandlingstilbud til vores målgruppe. Vi er en faggruppe som har været i stor vækst og nu er en af de største faggrupper i Danske Fysioterapeuter.



En kommende specialist inden for området Muskuloskeletal fysioterapi?

færdig ret, i stedet for at forsøge at få dem til at røre med rundt i gryden. Men når erfaringerne med de første specialister er gjort, er det forventningen, at ordningen vil kunne opnå et officielt stempel.

Det har dog vist sig, at der også internt kan opstå uenigheder og misforståelser, idet idrætsfysioterapeuterne i første omgang absolut ikke har været tilfredse med at blive lagt ind under området Muskuloskeletal fysioterapi, som tilfældet er.

"Vi vil være specialister i idrætsfysioterapi", har det lydt i flere indlæg på debatten på fysio.dk. Og hertil lyder Johnny Kuhrs svar: "Det bliver I også".

"Jeg kan godt forstå, idrætsfysioterapeuterne føler, de bliver klemt inde under den hat, der hed-

@ Martin B. Josefsen: Når det gælder fysioterapi til lidelser i bevægeapparatet (muskuloskeletale lidelser) er det jo i princip ligegyldigt, om de opstår ved idræt, arbejde i fritiden etc. Det egentlige vidensområde skulle gerne (i hvert fald i høj grad) være det samme. „Idrætsfysioterapi“ er vel her en mere „miljø-fokuseret“ betegnelse („i marken“). Alt i alt må jeg afsluttende bemærke, at jeg finder det forståeligt og overordentligt fornuftigt, at Specialistrådet anbefaler at anvende denne samlede betegnelse for alle de subgrene af specialet, der omhandler Muskuloskeletal Fysioterapi.

der muskuloskeletal Fysioterapi, men der er tale om en misforståelse", forklarer Johnny Kuhr.

"Man kan godt blive specialist i idrætsfysioterapi, men det hører ind under det muskuloskeletale specialefelt".

Han forklarer, at specialistområderne er valgt så de tilsammen dækker store vidensfelter i faget fysioterapi. Vidensområder, der dels kendetegner fysioterapi, dels er evidensbaserede og dels sundhedspolitisk vigtige.

"Områderne er fundamentet, men retningerne kan være mange", siger Johnny Kuhr og forklarer, at det inden for vidensområderne er tanken, at der gives specialistanerkendelse i de specifikke fysioterapiområder, f.eks. specialist i for eksempel idrætsfysioterapi eller gynækologisk/obstetrisk fysioterapi inden for muskuloskeletal fysioterapi, eller specialist i hjerte-karsygdomme inden for rehabilitering.

DET ER IKKE KUN NAVNET

Der er aftalt et møde med idrætsfysioterapeuterne i den nærmeste fremtid, hvor Johnny Kuhr håber, at misforståelserne kan ryddes af vejen. Men spørger man idrætsfysioterapeuterne er det ikke sikkert, det bliver så let. Det er ikke kun det med navnet, men også selve tilhørsforholdet til det muskuloskeletale område, forklarer Henning Langberg, der blandt sine mange kasketter også tæller en, hvorpå der står idrætsfysioterapeut.

"Når man placerer os under det muskuloskeletale område er der en vigtig del vedrørende rehabilitering og frisktræning, der slet ikke er repræsenteret. Hvis vi ikke skal have et specialeområde, der hedder idrætsfysioterapi, hører vi efter min mening mere naturligt hjemme under området Rehabilitering", mener han.

Specialistordningen er på dagsordenen på et møde mellem DF og alle faggrupperne den 6. juni. ■



Henning Langberg: I en tid hvor sundhedsfremme er fantastisk vigtigt, og hvor et af de områder, der findes bedst evidens for, er træning, så er det helt ufatteligt, at DF lader denne chance gå fra sig. Idrætsfysioterapi har et godt navn i samfundet, og fysioterapi generelt kunne kun få glæde af at der kom nogle specialister i Idrætsfysioterapi ud og slog et slag for vigtigheden af træning og forebyggelse. Kom nu DF – skynd jer at fortryd, at I ikke har lavet et sådant speciale, og lad os så alle slås for at fysioterapi får en fremtrædende rolle i fremtidens samfund. Karrighed med titler er ikke i nogens interesse.

opslags ■ tavlen

Personlia

■ Fysioterapeut Claus Bo Andreasen, 50 år, tiltræder den 1. august som forstander på Gymnastik- og Idræthøjskolen ved Viborg. Claus Bo Andreasen har tidligere blandt andet været ansat ved DGI og har i den forbindelse været leder for DDS/DGI's Landsstævne i 1998. Claus Bo Andreasen er selv tidligere elitegymnast.

Ups

■ Sætternissen har været på spil. Den oversigt over kredskontorerernes åbningstider mv., der blev bragt i Fysioterapeuten nr. 9 side 47 er af ældre dato. De rigtige oplysninger står på bagsiden af dette nummer.

Til salg

■ 1 stk. Myo Trac (Biofeedback, ny) 4800 kr
1 stk. Enraf-Nonius Sonopuls 463 (brugt max 25t.) 6500 kr. 1 stk. do do Endolaser 465 30 watt (brugt max 10 t.) 3500 kr. tlf.: 9884 4331



John Verner: Det er dejligt at forstå at det skal være muligt at blive specialist i den for Idrætsfysioterapi-området, det er bare meget forstemmende og tydeligt vildledende i debatten, at DF anvender udtrykket Muskuloskeletal fysioterapi, som betegnelse for et specialist-området, som skal rumme flere fagfora, når der eksisterer et Fagforum som bærer samme navn, Fagforum for muskuloskeletal fysioterapi (pt. Faggruppe for Muskuloskeletal Terapi, red.)

an ■ meldelse



Et godt værktøj

"Observation af barnets sansemotoriske kompetencer" er en samling af kendt materiale for ergo- og fysioterapeuter, som har deltaget i sanseintegrationskurser. Observationsskemaerne, som var en del af materialet ved disse kurser, fandtes tidligere kun i kopier og løbsladesystem, men her er det samlet, og fra en medfølgende CD-rom kan man kopiere det man har behov for.

Målgruppen for observationerne er børn fra 5-årsalderen, det velfungerende barn forventes at score automatiseret ved 8-årsalderen. Det forudsættes, at de, som bruger skemaerne, har kendskab til børns motoriske udvikling, sanseintegration og kognition samt har gennemført sanseintegrationskursus og afprøvet observationerne på et par velfungerende børn.

Bogen er overskuelig, og der er en meget grundig vejledning i udførelse af alle observationer, krav til undersøgelseslokale, checkliste til materialer og redskaber. Layoutet er indbydende og tegningerne af børnene, lavet af Hanne Agerholm er gode, livagtige og illustrative.

Følgende områder undersøges: lateralitet og hånddominans, finmotorik for øjne, oral koordination, rum-retning, visuomotorik, grovmotorik, boldspil, ændring af kroppens tyngdepunkt, afværgereaktioner, ligevægtsreaktioner, toniske labyrintreflekser, toniske halsreflekser, kropsstabilitet, bilateral integration, højre og venstre diskrimination, balance, hoppe, hinke samt kinæstesi. I delobservationerne gives bud på årsager til de motoriske vanskeligheder. Observationerne er opbygget med overskrifter og tegninger, som gør det nemt at springe rundt i opgaverne, så man kan veksle mellem stillesiddende opgaver og mere fysisk krævende opgaver.

Forfatterne tager udgangspunkt i den naturvidenskabelige metode, men de lægger vægt på, om barnet mestrer kvaliteten i bevægelsen. I de generelle observationer beskrives barnets følelsesmæssige kompetencer, som kommer til udtryk ved bl.a. adfærd, respiration, holdning og kropsstabilitet i udgangsstillingerne. Det påpeges, at observation af barnets sansemotoriske kompetencer ikke kan stå alene, men er en brik af en større helhed. For at nå hele vejen rundt indeholder bogen spørgeskemaer til forældre, pædagoger og lærere. Resultaterne af observationerne indføres i et analyseskema, og der konkluderes på de samlede fund. I samarbejde med forældre og andre fagpersoner, opstilles forslag til en handleplan, som yderligere beskrives i den endelige rapport.

Bogen er et godt værktøj og har skemaer til næsten alle behov, men der mangler en kritisk vurdering af skemaerne og en opdatering i forhold til dynamisk systemteori (movement science). Reflekserne fylder meget, og man kunne have overvejet at fjerne disse observationer til fordel for mere funktionelle observationer. Ligeledes savner jeg et skema til diagnosticering ud fra de fire hovedtyper iflg. "Sensory Integration Theory and Practice" af Anne G. Fischer.

Anmeldt af Ulla Lyskjær, Glostrup Amtssygehus

HANNE KNOBLAUCH, ANNE-METTE BROE KNUDSEN, HANNE BRUSGAARD PETERSEN, BRITTA POULSEN OG BIRGITTE NÆSBY. *Observation af barnets sansemotoriske kompetencer*. Special-pædagogisk forlag. Kr. 650.

in ■ memoriam

■ Gertrud Roxendal

Med vemod læste jeg i Fysioterapeuten nr. 9, at Gertrud Roxendal er død. Jeg er i ét og alt enig i Jonna Jensens smukke ord om Gertrud, men som én af de fysioterapeuter, der var så heldige at have personlig kontakt med Gertrud, føler jeg trang til at tilføje lidt.

Set med mine øjne kan Gertruds betydning for starten og den senere udvikling af psykiatrisk fysioterapi i Danmark ikke overvurderes. Uden hendes kropskännedomstræning havde jeg ikke være på studiebesøg og praktikophold i Lillhagen i 1976. Uden hendes entusiasme og iver for at udbrede kendskabet til det, hun lavede, var jeg ikke blevet så overbevist om, at det kunne lade sig gøre at behandle skizofrene patienter med denne behandling, at jeg havde vovet at sætte noget lignende i værk i Viborg efter blot en uges introduktion. Uden hendes udtrykte tillid til, at jeg kunne lykkes, blot jeg blev ved, havde jeg måske ikke turdet tro på, at jeg gjorde det godt nok. Uden hendes accept af at afholde et kursus i Viborg og puste lidt liv i projektet i 1978, da vi var gået lidt i stå, havde jeg måske givet op. Uden hendes opbakning havde jeg ikke turdet kaste mig ud i at afholde kurser på fysioterapeutskoler og psykiatriske afdelinger rundt om i landet og holde foredrag for forskellige faggrupper for at udbrede kendskabet til kropbevidsthedstræning til skizofrene og overbevise andre om, at det virkede. Uden de energiindsprøjtninger, jeg fik, fordi hun inviterede mig til at deltage i den svenske socialstyrelses efteruddannelse for fysioterapeuter i psykiatrien, hvilket indebar tre kurser med et halvt års mellemrum 1980-81, havde den psykiatriske fysioterapi i Viborg ikke fungeret, som den gør i dag. Gertrud Roxendals viden, vid, menneskesyn, varme, energi og åbenhed samt dybe respekt for sit fag og sine omgivelser har været den inspiration, som gav mig energi og udholdenhed til at forsøge at overføre til Viborg og videregive til andre, hvad hun udførte i Lillhagen.

Jeg blev uendelig glad - og stolt - da hun inviterede mig til at overvære, at hun forsvarede sin doktordisputats i 1985. Og da jeg så hørte hende roligt og "grounded" imødegå de kritiske professorer som den første psykiatriske fysioterapeut nogensinde i den situation, det lille - store - menneske på talerstolen i det store auditorium, da blev jeg for alvor stolt - over at være fysioterapeut!

Gertrud, du satte dig spor - du gjorde en forskel - også i Danmark.

Minni Hemmingshøj

Der behandles mellem to stole

Det er på tide at få en sammenslutning af fysioterapeuter, der anvender akupunktur

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Michael Kristensen

Jeg er en af dem der er sprunget på toget med akupunktur. Jeg opfatter det som en naturlig del af en fysioterapeuts arbejdsredskaber.

Efter at have deltaget på de for tiden aktuelle kurser i medicinsk akupunktur, må jeg så konstatere, at det største - og efter min mening allervigtigste - arbejde ligger forude: Nu skal vi have integreret denne politisk varme kartoffel i vores samlede behandlingstilbud, nøjagtig som alle de andre behandlingsmuligheder, vi har.

Jeg er ligesom mange andre praktiserende fysioterapeuter kanon træt af, at andre skal bestemme, hvordan, og med hvad jeg skal behandle hr. og fru. Jensen. Her tænker jeg specielt på vores forpligtigelser over for sygesikringen. Samtidig er man som praktiserende under et ydernummer utroligt bekvemt stillet. Jeg kender ikke andre selvstændige erhvervsdrivende, der er sikret en indkomst, som vi er.

Det er et stort diskussionsemne blandt akupunkturgivende fysioterapeuter, hvordan vi bærer os ad rent administrativt.

Følgende eksempel er min opfattelse af, hvordan det foregår i det pulveriserende erhvervsliv. Man titulerer sig selv fysioterapeut, når patienten skal undersøges og diagnosticeres.

Bagefter kalder man sig akupunktør, hvis man vælger at benytte denne behandlingsform, for derefter at forvandle sig til fysioterapeut, når man bagefter udspænder en stram muskel.

Nyt eksempel: På briksen ved siden af ligger fru Nielsen med RA. Som fysioterapeut vurderer man, at hun udover den almindelige træning vil have gavn af akupunktur til sine smertepregede fingerled. Akupunkturen skal hun selv betale.

Kort sagt behandles der "imellem to stole".

Jeg tror, der er tendenser til at betragte akupunkturen som en mulighed for at tjene en god ekstra skilling udenom sygesikringen. Det kan jeg egentlig godt forstå, men jeg synes det er mere vigtigt, at denne behandlingsform bliver et etableret redskab for alle fysioterapeuter, der har lyst. Jeg synes ikke, det er rimeligt, man skal skifte kasketten ud efter behov.

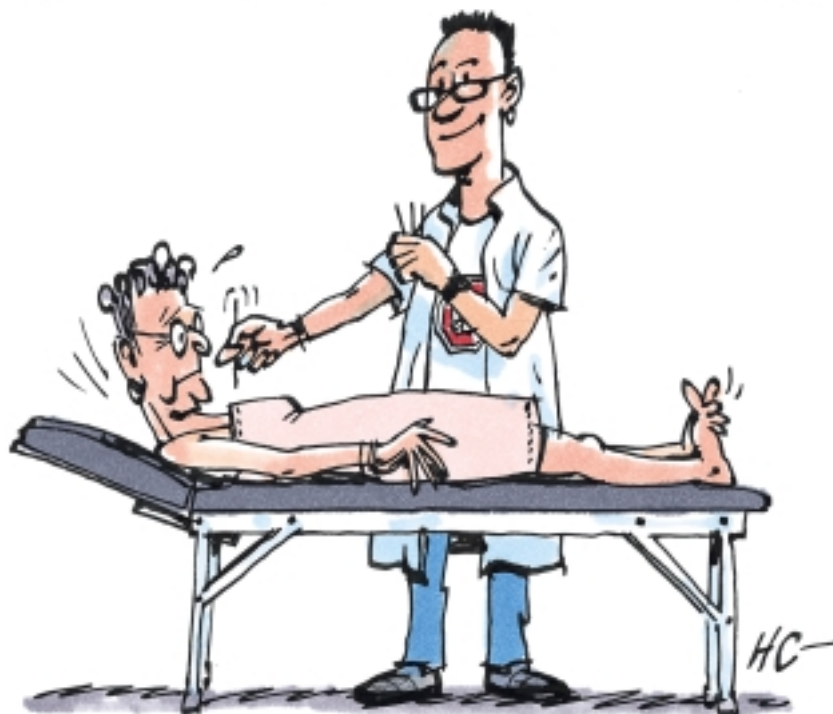
Heldigvis forlyder der i både sundhedsstyrelsen og inden for vore egne rækker gode toner over for udviklingen. DF anbefaler, at der udfyldes kontrakter om supervision mellem os og lægerne. Personligt har jeg kun oplevet positive tilkendegivelser fra de læger, vi samarbejder med. Jeg opfordrer hermed alle til at få formaliteterne på plads, så vi fremstår som en samlet gruppe.

Personlig er jeg af den opfattelse, at vi er langt den bedste faggruppe til at udføre akupunkturbehandlinger. Det er en naturlig del af vores fag. Vi er de bedste til at diagnosticere myofascielle lidelser i bevægeapparatet, vi er gode til palpation, kender kontraindikationer. Kort sagt bør akupunktur være en del af vores naturlige arbejde, når man har fået den rette uddannelse.

Jeg mener vi skal stå forrest i køen af faggrupper, der benytter akupunktur, og håber at DF vil kridte skoene og sparke udviklingen i gang, så der ikke skal praktiseres imellem to stole.

Jeg vil hermed opfordre til dannelse af: Fraktionen af fysioterapeuter for akupunktur. Interesserede kan henvende sig på mail: michaelkaa@mail.dk ■

*Du kan være ganske rolig, fru Nielsen -
du mærker allerhøjst nogle LOMMESMERTER...*



Opgør med honorarstrukturen

DF skal løftes ud af den pseudosolidaritet, som har præget foreningens behandling af problemerne i praksissektoren

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Frands Frydendal

Tak til Anders Karlsson for beskrivelsen af det svenske system. Måtte det fortræffelige indlæg løfte DF ud af den pseudosolidaritet, som har præget foreningens behandling af problemerne i praksissektoren.

Jeg har selv været både indlejer og (enmands)klinikejer: Men fra begge positioner fandt jeg det danske system ikke bare urimeligt, men også usmageligt.

Jeg burde måske have ladet mig advare allerede i min studietid mod at forsøge nogen af delene. En af mine instruktører talte om fysioterapi og kvalitet med et smittende engagement. Hun blev spurgt om, hvordan visse patienter dog havde kunnet få det indtryk, at fysioterapeuter var grådige og overfladiske, og hun svarede meget kortfattet med henvisning til honorarsystemet. Det lønede de fysioterapeuter bedst, som lod patienternes tid gå ensomt med varmepude, som behandlede uden undersøgelse, og som gav patienterne opmærksomhed i præcis den tid, det tog af affyre 5 minutters ultralyd og et knæk i ryggen - en opmærksom-

hed, som bestemt ikke er tillidvækkende.

Systemet er ændret siden, men langt fra så det batter, og beviset er, at nogle af de typer, som fandt det gamle system rimeligt, stadig præger branchens omdømme.

De ville vel finde et andet fag, hvis den slags arbejde blev ulønsomt - eller også ville de finde frem til en fysioterapi, hvis mening lå i, at den blev udført ordentligt. Et system, som fremelsker fagets anseelse og indbyrdes solidaritet, vil koste visse fysioterapeuter en stor del af den indtjening, de har idag.

DF har været lammet over for sådanne dilemmaer i al min tid som fysioterapeut, fordi foreningen som paraplyorganisation over mange stik modsatte interesser kun kunne tale om det fælles (eller tale sort), og fordi ingen vil sige ligeud, at der måske er noget om snakken, når visse patienter siger, at en fysioterapeut har gjort et dårligt stykke arbejde. Et andet problem i denne problematik er DF's flakkende signaler omkring kravet om lægehenvi-
sning.

Mit ønske for en fysioterapeuts le-
gale rolle er: En behandler med mulighed for:

- en autorisation til som hidtil at behandle alt, hvad en læge vil betro en, med det begrænsede ansvar som hans assistent og med sygesikringens honorar - som skal være egnet til at opmuntre kvalitet fremfor kvantitet kombineret med enten

- en klart afgrænset, selvstændig autorisation, det vil sige en ret til at behandle visse lidelser uden lægehenvi-
sning med det fulde ansvar. Autorisationen må afgrænses til de lidelser, som fysioterapeuter kan lære at diagnosticere sikkert og selvstændigt, og uddannelsen må have en særlig prøve i dette. Behandlinger under denne autorisation skal honoreres af sygesikringen, også her skal kvaliteten honoreres først.

- eller en ret til at behandle efter forgodtbefindende på lige fod med kvaksalvere; men uden anprisende henvisning til autorisation og uden sygesikringens honorar.

For fagets omdømmes skyld må minimumskvaliteten hæves, enten gennem et honorarsystem som det svenske, som gør faget uinteressant for brådne kar, eller gennem et benhårdt og sanktionsgivende kvalitets-sikringssystem. Af mange grunde er det første af foretrukne.

Lovlige sengeheste

DEBATINDLÆG AF:

Ergoterapeut Anne-Mette Dommerby

I forbindelse med en øget indsats for at forebygge tryksår og hermed finde frem til egnede tryksårsforebyggende madrasser, er vi i Helsingør Kommune blevet opmærksomme på, at samtlige standard sengeheste på el-plejesenge er for lave! Da nogle af de anvendte tryksårsforebyggende madrasser er op til ca. 20 cm. i højden kan dette medføre, at borgeren i værste fald kan risikere at falde ud ad sengen!

Ifølge Europæisk Standard DS/EN 1970 2000 anbefales det, at afstanden fra øverste kant af madrassen til øverste kant af sengehesten, skal være mindst 22 cm!

Ved at undersøge markedet fandt jeg ud af, at kun få producenter af plejesenge var opmærksom på problemet?

Da vi på sigt udskifter de gamle plejesenge med nye el-senge, indledte vi et samarbejde med et firma, der har fremstillet en speciel høj senge-

sengehest til løsning af problemet med for lave sengeheste.

Idet jeg endnu ikke har set problematikken beskrevet omkring anvendelse af tryksårsforebyggende madrasser, plejesenge og dermed for lave sengeheste, er det mit håb med dette indlæg at orientere kolleger, fagpersoner og andre med interesse i ovennævnte.

Er der yderligere spørgsmål, er man velkommen til at kontakte undertegnede på tlf. nr.: 4928 1387 eller terpsynd@Helsingor.dk

Skriv bedre stillingsannoncer

Ingen er fuldkommen. Heller ikke til at skrive stillingsannoncer, men de fleste kan blive meget bedre til det. Og man behøver ikke tage det store kørekort som tekstforfatter for at skrive gode stillingsannoncer. På en eftermiddag kan du lære meget.

På **Fysioterapeuten** og **Stibo Media**s seminarer i Århus og København fortæller Mogens Løj, hvordan du skriver bedre stillingsannoncer nemmere.

På seminaret lærer du

- Hvilke elementer består en annonce af?
- Hvad gør en tekst let/svær at læse?
- Hvad kræver vi af den gode tekst?
- Hvorfor skriver vi så besværligt og kedeligt?
- Hvordan gør man en tekst dragende, uden at den bliver smart?
- Hvordan bygges en stillingsannonce op?
- Hvordan reducerer man teksten med 20%?
- Hvordan skabe balance mellem vi og du?
- Hvordan skrive præcist og relevant?

Du lærer at skrive **anderledes** – at skrive, så jeres annonce får sin **egen tone**

Foredragsholder

Mogens Løj har i mange år undervist i skriftlig kommunikation for privat og offentligt ansatte. Sygeplejersker og læger har han undervist i patientkommunikation og stillingsannoncering.

Sted **Århus** · 3. juni 2002 · CCI Europe · Axel Kiersvej 11 · 8270 Højbjerg

København · 4. juni 2002 · SAS Radisson · Amager Boulevard 30 · 2300 København S

Tid Begge dage kl. 12-17

Pris kr. 249,- ekskl. moms

Tilmelding

☐ **Århus**

☐ **København**

Firma/Institution _____

Navn _____

Adresse _____

Tlf. _____

E-mail: _____

Seneste tilmelding den 31. maj 2002

Send kuponen til Stibo Media, Søren Nymarks Vej 1, 8270 Højbjerg, mrk. »seminar«
eller tilmeld dig på seminar@stibomedia.dk, eller fax 89 39 88 99



Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K.
telefon: 33 13 82 11
fax: 33 13 95 97
email:
df@danske-fysioterapeuter.dk
Postgiro: 8 00 17 90

Telefontid:
Mandag - onsdag: 9 - 15
Torsdag: 9 - 16
Fredag: 9 - 14

Formand:
Johnny Kuhr

Hovedbestyrelsen:
Johnny Kuhr
Solvejg Pedersen
Vibeke Laumann
Lise Hansen
Marianne Stannum
Lena Olsen
Brian Errebo-Jensen
Maila Pedersen
Lene Christoffersen
Observatør for de studerende:
Jacob Lindgreen

Sekretariatsleder:
Elisabeth Haase

Hovedstadskredsen (1)
Kredssekretær Birgit Paulsen
Tlf. 3535 2707
Telefontid: Mandag 17 -18 og
onsdag 11 - 14
email:
hovedstadskredsen@danske-
fysioterapeuter.dk

Københavns amtskreds (2)
Kredssekretær Birgitte Kristensen
Tlf. 3538 7545
Telefontid:
Mandag + torsdag 10.30 - 13.00
email: koebenhavnsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Frederiksborg amtskreds (3)
Kredssekretær Annemette Elbrønd
Tlf.: 4825 5045
Fax: 4825 5099
Telefontid:
Mandag 16 - 17 og onsdag 10 - 13
email: frederiksborgamtskreds@danske-
fysioterapeuter

Roskilde amtskreds (4)
Kredssekretær Vibeke Johnsen
Tlf.: 4632 3881
Fax.: 4632 3819
Telefontid:
Tirsdag og torsdag 10-12
email:
roskildeamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Vestsjællands amtskreds (5)
Kredssekretær Bodil Feilberg
Tlf.: 5850 5116
Telefontid: Mandag 8.30-9.30 og
onsdag 10 - 13
email:
vestsjaellandsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Storstrøms amtskreds (6)
Kredssekretær Susanne de Lichtenberg
Tlf.: 5573 2273
Telefontid: Mandag 13-15
og tirsdag 8.30-11.30
email:
storstroemsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Bornholms amtskreds (7)
Kredssekretær Jens Borup Pedersen
Tlf.: 5649 1569
Telefontid:
Tirsdag 19 - 20 og fredag 13 - 15
email: bornholmsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Fyns amtskreds (8)
Kredssekretær Dennis P. Madsen
Tlf.: 6613 2326
Fax. 6613 2345
Telefontid:
Mandag 13 - 15 og onsdag 11 - 16
email: fynsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Nordjyllands amtskreds (9)
Kredssekretær Lene Christoffersen
Tlf. 9818 3509
Fax: 9818 7047
Telefontid: Tirsdag 10 - 13
og torsdag 17-18
email:
nordjyllandsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Viborg amtskreds (10)
Kredssekretær Henny Brandt Jensen
Tlf. + fax: 9751 4766
Telefontid:
Mandag og fredag 12.30 - 14.30
email:
viborgamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Århus amtskreds (11)
Kredssekretær Søren Glad Selander
Tlf.: 8618 3666
Fax: 8730 0919
Telefontid:
Tirsdag 13-16 og fredag 10-13
email:
aarhusamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Ringkøbing amtskreds (12)
Kredssekretær Annette Lumby Rasmus-
sen
Tlf. 9740 4021
Telefontid: Onsdag 13.30 - 15.30
og torsdag 13.30 - 16.30
email: ringkoebingamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Vejle amtskreds (13)
Kredssekretær Helle Schou
Tlf. + fax: 7582 9577
Telefontid:
Tirsdag 13.30 - 15.30
og torsdag 10 - 12
email:
vejleamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Ribe amtskreds (14)
Kredssekretær Brian Errebo-Jensen
Tlf.: 7513 6261
Mobil 2679 2168
Telefontid: Mandag 12.30 - 15.00
og torsdag 19-20 på mobil 2679 2168
email:
ribeamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Sønderjyllands amtskreds (15)
Kredskontoret
Tlf.: 7462 3114
Telefontid:
Mandag 11-12 og torsdag 20 - 21
på mobil 2679 2168
email:
soenderjyllandsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Færø-kredsen (16)
Kredssekretær Jorun Simonsen og Her-
vør Eydinsdóttir
Tlf.: 00298319040
Fax: 00298315727
Telefontid: Tirsdag 19-20 og
torsdag 14-16 (lokal tid)
E-mail:fysioter@post.olivant.fo