



Arbejdsmiljø i praksis

En klinik med ondt i arbejdsmiljøet blev kureret ved hjælp af "værdsættende samtale". Side 26

Fysioterapeuten

www.fysio.dk

Hjerneskode

I et projekt kombineres intensiv styrke-træning med træning på løbebånd.

SIDE 12



Artikler

Sundhed sendt i høring



Patienten får ikke en bedre genoptræning blot ved at paragrafferne samles i én lov. Danske Fysioterapeuter har haft regeringens udkast til ny sundhedslov til høring, og man er ikke udeelt begejstret.

6

En nøgle til motivation



Intensiv styrketræning kombineret med træning på løbebånd ser ud til at forbedre gangfunktionen og det fysiske aktivitetsniveau hos mennesker med en hemiplegi. En memory key, der benyttes til at oplagre data, motiverer patienterne til at træne.

12

Et ungt fag



Mens andre sundhedsfag taler om generationsproblemer, kan fysioterapien med god ret kalde sig et ungt fag.

20

Det er blevet sjovere at gå på arbejde

Efter i et år næsten ikke at have kunnet slæbe sig på arbejde, er



det nu en fornøjelse. Konceptet "værdsættende samtale" viste sig at være løsningen på en klinik med ondt i arbejdsmiljøet.

26

Prævention og løbeskader

Det seneste nummer af "Fysio – nyhedsbrevet for fysioterapeuter" kan afsløre lidt af en sensation: "Prævention vigtigst for at forhindre overbelastningsskader ved løb", lyder overskriften. Denne nye og hidtil ukendte sammenhæng mellem prævention og løbeskader må stille nye krav til idrætsfysioterapeutens kompetencer, så det vil nok være en god idé at holde øje med Fagforum for Idrætsfysioterapis udbud af kurser i den nærmeste fremtid. Desværre går man forgæves, hvis man i selve artiklen håber at kunne finde noget, der uddyber overskriften. Artiklen refererer blot et amerikansk litteraturstudie for, at der bør tages "præventive forholdsregler" for at forhindre overbelastningsskader.

Kilde: Fysio – nyhedsbrevet for fysioterapeuter, nr. 10, december 2004, Danmark.



Tegning: Peter M. Jensen



FORSIDE:
JOACHIM RODE

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 41 46 20
Redaktionens fax:
33 41 46 14

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-, uddannelses-
og stillingsannoncer:
Panorama Media a/s
70 10 35 33
www.panoramamedia.dk
info@panoramamedia.dk

Kontrolleret oplag 9.383
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2003 - 30. juni
2004
86. årgang.

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S

Redaktionspanel:
Birte Carstensen
Sine Secher Marcussen
Jørgen Jalving
Susanne Sternberg
Hanne Albert
Hanne Morthorst
John Verner
Janne Mørch
Christian Couppe
Ulla Mulbjerg
Poul Henriksen
Jeanette Præstegaard
Karen Thøgersen
Nina Beyer
Jette Christensen
Bente Holm

ISSN 1601-1465



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

Ikke flere barrierer!

Der må være gået noget galt i ministeriet. For et par måneder siden meddelte videnskabsminister Helge Sander, at han vil ændre reglerne, så nyuddannede fysioterapeuter, ergoterapeuter og fem andre sundhedsfaglige grupper skal tage en halvårlig suppleringsuddannelse for at få adgang til den sundhedsfaglige kandidatuddannelse. Uden at give en faglig begrundelse, valgte ministeren at udforme en bekendtgørelse, der gør det obligatorisk for nyuddannede at tage en suppleringsuddannelse. Efterfølgende blev udkastet sendt til høring hos de faglige organisationer.

Det, der kan undre, er, at ministeren tilsyneladende ønsker at opstille nye barrierer i uddannelsessystemet. Et af de vigtige principper i den store uddannelsesreform, der trådte i kraft i 2000, var netop at forenkle og fjerne barrierer. Når de nyuddannede fysioterapeuter det seneste års tid har haft status af professionsbachelorer, er det blandt andet for at lette adgangen til universiteterne. Hvis ministeren mener, at fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker m.fl. ikke er fagligt dygtige nok til at klare kravene til en sundhedsfaglig kandidatuddannelse, må der kigges på de enkelte grunduddannelser i stedet for at tvangsudskrive et ekstra halvt år.

Nogenlunde sådan lød da også høringssvarene fra de faglige organisationer. Og disse svar ser heldigvis ud til at have gjort indtryk i ministeriet. I hvert fald er bekendtgørelsen blevet udskudt, og i stedet er der i samarbejde med undervisningsministeriet nedsat et udvalg, der skal undersøge, hvad problemet måtte være. Det interessante bliver at se, hvad ordlyden i den ny bekendtgørelse ender med.

I den konkrete sag er det i stort omfang FTF, der har koordineret arbejdet og ført ordet på de sundhedsfaglige organisationers vegne, ligesom FTF generelt spiller en vigtig rolle i bestræbelserne på at få indflydelse på den overordnede uddannelsespolitik. Derfor er det også med stor glæde, at jeg er indtrådt i FTF's forretningsudvalg og som ny formand for FTF's uddannelsesudvalg. Uddannelsespolitikken er et af de højt prioriterede områder, ikke bare i Danske Fysioterapeuter, men i stort set alle de godt 100 organisationer, som FTF organiserer.

I den forbindelse bliver det min opgave at kigge og favne bredt på vegne af de 450.000 funktionærer og tjenestemænd, som FTF repræsenterer. Det bliver en spændende opgave, at skulle forholde sig til uddannelsespolitiske spørgsmål fra folkeskolen over de mellemlange, videregående uddannelser til universiteterne. Herunder blandt andet at sikre, at de pågældende ministre får det at vide, hvis der er gået noget galt i deres ministerier.

Instruktionsvideo på nettet

MT ■ På det amerikanske fysioterapiforbunds hjemmeside kan man finde en instruktionsvideo, der gennemgår, hvilke faktorer der kan forudsige om patienter med lænderygbesvær vil have gavn af manipulationer. Fysioterapeut John D Childs har sammen med andre fysioterapeuter fra Wilford Hall Medical Center valideret anvendelsen af en række kliniske tegn til at forudsige, om manipulationsbehandling vil få en positiv effekt på patienter med lænderygbesvær. Valideringen tog udgangspunkt i en undersøgelse af prædiktorer for positiv udfald af manipulationsbehandling, der blev publiceret i *Spine* i december 2002. I forbindelse med en instruktionsvideo gennemgås

fem kriterier, der har betydning for behandlingsresultatet. Læs mere på fysio.dk/nyheder.

- Flynn, Timothy PT, PhD et al: A Clinical Prediction Rule for Classifying Patients with Low Back Pain Who Demonstrate Short-Term Improvement With Spinal Manipulation. *Spine*. 27(24): 2835-2843, December 15, 2002.
- Childs et al: A Clinical Prediction Rule To Identify Patients with Low Back Pain Most Likely To Benefit from Spinal Manipulation: A Validation Study. *Annals of Internal Medicine*, 21 december 2004, vol 141, 12, p. 920-28.

fysnyt

Løft – et spørgsmål om kultur

Ergonomi ■ Selvom mange arbejdspladser har en sikkerhedspolitik, er det ikke alle medarbejdere, der følger den. En ny hjemmeside giver gode ideer til, hvordan man kan få ændret kulturen på arbejdspladsen. Når man på en arbejdsplads vil sætte fokus på løft og få medarbejderne til at undgå at forslæbe sig, er det vigtigt at se på den kultur, der er på stedet. På Arbejdsmiljørådets hjemmeside "Løft med kultur" sættes der fokus på, hvordan adfærd og vaner på arbejdspladsen kan hænge sammen med tunge løft problemer. På hjemmesiden kan man bl.a. læse om, hvorfor det kan være svært at få ændret den daglige adfærd, og hvad man bør være opmærksom for at gøre forandringsprocessen lettere. Hjemmesiden indeholder også fem praktiske eksempler, som belyser sammenhængen mellem, hvad de ansatte eller ledelsen synes er vigtigt i deres daglige arbejde og problemer med tunge løft. http://www.barweb.dk/ASC/Undersites/loeft_med_kultur/home.aspx



PROTAC har 10-års jubilæum

-og det fejrer vi med en reception fredag d. 4. februar 2005, fra kl. 14.00 – 18.00, Kystvejen 17,1. sal, Århus C

Vi vil gerne se vores kunder, kollegaer og samarbejdspartnere til en hyggelig eftermiddag, hvor vi vil byde på lidt mad og drikke.

Vi fejrer samtidig, at direktør Pia Christiansen fylder 50 år og formelt har overtaget firmaet, hvorfor det også denne dag bliver muligt at møde firmaets nye medarbejdere, ergoterapeut Helle Eriksen, ergoterapeut Julie Wolf Broge og bogholder Bodil Keller.

PROTAC

PROTAC A/S • Kystvejen 17, 1. • 8000 Århus C. • Telefon: 8619 4103
protac@protac.dk • www.protac.dk

Håndbog om fysisk aktivitet i paperback

Motion ■ Sundhedsstyrelsens "Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling" er nu udkommet i en paperbackudgave til 99 kr. Håndbogen, der tidligere har været omtalt i Fysioterapeuten og på fysio.dk, udkom i 2003. I 2004 blev der tilføjet endnu et kapitel til håndbogen. Kapitlet omhandler "Graviditet og fysisk aktivitet" og indgår i paperbackudgaven.

Bogen kan bestilles på www.sst.dk/publikationer



Nordmænd ude af form

Forskning ■ Fysioterapeut, ph.d. Kari Bø og Msc Lene Anette Hagen har undersøgt, hvor fysisk aktive nordmænd er, og korreleret dette med muskuloskeletale klager og test af smidighed, balance og styrke. Undersøgelsen viste, at nordmænd var mindre aktive end forventet. Således var kun 23 procent af de 183 mænd og 742 kvinder aktive med end en halv time hver dag. Den eneste test, der korrelerede med de muskuloskeletale klager var armbøjninger/armstrækninger fra fremliggende udgangsstilling. Denne test blev af de inkluderede vurderet til at være den hårdeste.

Gennemsnitsalderen var 45 for mænd og 44 for kvinderne. Testene viste desuden, at efter de 51 år var der et betydeligt fald i muskuloskeltal fitness. 60 procent af mændene og 32 procent af kvinderne havde en BMI på over 25.

Kari Bø, Anette Hagen: *Musculoskeletal Fitness in a Norwegian Population.*

Advances In Physiotherapy, vol. 6, No.4, 2004.

Kvaliteten i behandlingen af hoftebrud er stadig for dårlig

NIP ■ Kvaliteten af den behandling, landets hoftebrudspatienter modtager, er stort set uforandret siden den seneste måling i maj 2004. Det er hovedkonklusionen på den halvårsrapport om hoftebrud, som Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) offentliggjorde i december. Hverken, når det gælder vurderingen af patientens ernæringstilstand, gangfunktion, smerter eller evne til at klare dagligdags funktioner, lever sygehusene op til de faglige standarder, der er formuleret i forbindelse med Det Nationale Indikatorprojekt. Kvaliteten er ud fra fastsatte standarder målt på seks indikatorer, bl.a. ernæring, funktion, smerter og dødelighed. Resultaterne af undersøgelsen omfatter målinger fra perioden 1. januar til 15. august 2004. Undersøgelsen viser, at der er sket forbedringer på vurderingen af patienternes ernæringstilstand, ligesom den såkaldte datakomplethed er øget siden sidste rapport. Hovedparten af amterne har således forbedret registreringen af hoftepatienternes behandling, og fem amter er nået op på at registrere mere end 90 procent af deres hoftebrudspatienter. Men herudover er det svært at få øje på en udvikling i forhold til tallene fra maj 2004.

Se resultaterne på www.nip.dk

Kvalitetsprodukter til internetpriser

Skal du udskifte et behandlingsleje, et kortbølge- eller ultralydsapparat i 2005?

Så bestil inden 1. marts og **spar 30%**

Tilbuddet gælder disse produkter:

Follo Corpus X
3-delt behandlingsleje, elektrisk
Før 12.380,-
Nu 8.666,-



Sonopuls 490
ultralyd
Før 17.630,-
Nu 12.416,-



Follo Corpus U
3-delt behandlingsleje, hydraulisk
Før 14.480,-
Nu 10.136,-



Curapuls 670
kortbølge
Før 48.430,-
Nu 33.901,-



SPAR 30%

Læs mere om produkterne på
www.kebocare.dk/nyheder/nyheder.t

Her kan du også finde vores hovedkatalog.

Kontakt en af vore konsulenter for bestilling



KEBO CARE

Jernholmen 41 • 2650 Hvidovre
Tlf.: 36 39 80 00 • Fax: 36 39 80 55
info@kebocare.dk • www.kebocare.dk

Der skal styr på sundheden

Patienten får ikke en bedre genoptræning, blot ved at paragrafferne samles i én lov. Danske Fysioterapeuter har haft regeringens udkast til ny sundhedslov til høring, og man er ikke udelt begejstret

AF SUNDHEDSPOLITISK KONSULENT ANN SOFIE ORTH
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Regeringens lovpakke om strukturreformen har været til høring i organisationerne i december måned. I alt 48 lovforslag om alt fra miljø og skatteopkrævning til sundhed. Danske Fysioterapeuter har afgivet selvstændigt høringssvar til syv forslag. Gennem FTF og Sundhedskartellet har Danske Fysioterapeuter gjort sin indflydelse gældende på en række andre lovforslag.

SAMLET LOVGIVNING OM SUNDHED

Grundstammen i forslagene fra regeringen er Lov om sundhed, hvor 15 love på sundhedsområdet er søgt sammenskrevet til én lov.

Af Danske Fysioterapeuters høringssvar fremgår det, at foreningen finder tanken om en samlet sundhedslov rigtig, men mener, at selve udførelsen kunne være gjort bedre.

Især kritiseres regeringens forventning om, at lovforslaget vil være udgiftsneutralt. Regeringen mener, at genoptræningsopgaven varetages med tilstrækkelige midler i dag, og at problemerne på området alene skyldes skidt struktur. Den opfattelse tager Danske Fysioterapeuter afstand fra i høringssvaret og henviser til, at foreningen - i lighed med andre organisationer f.eks. patientforeninger - flere gange har påvist

problemer ved den hidtidige genoptræningsindsats. Dokumentation har ikke alene drejet sig om manglende sammenhæng i patientforløbet, men også om svagt niveau og ringe omfang af genoptræningen.

KOMMUNERNE OG SUNDHED

Men der er også gode takter i forslaget til lov om sundhed, særligt når det drejer sig om det kommunale engagement i sundhedspolitikken, mener Danske Fysioterapeuter. Reformens grundlæggende antagelser er, at kommunerne bliver større. Størrelse er nemlig

forudsætningen for, at Folketingets flertal bestående af regeringen og Dansk Folkeparti er indstillet på at overgive flere opgaver til kommunerne. Af samme årsag har Danske Fysioterapeuter understreget, at de kommuner, der benytter sig af den såkaldte "kattalem" og forbliver under 20.000 indbyggere, skal forpligtes til at samarbejde med andre kommuner om alle sundhedsopgaver og ikke blot genoptræningsopgaven, som loven lægger op til.

Danske Fysioterapeuter er meget enige i intentionerne om at give kommunerne et selvstændigt ansvar for at styrke og udbygge den forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Forebyggelse og sundhedsfremme er oftest investeringer, hvis afkast viser sig over en meget lang periode, og det kan derfor være vanskeligt for lokalpolitikkerne at prioritere forebyggelse over for de mange velfærdsopgaver som presser på, og som på kort sigt giver synlige og håndgribelige resultater. For at få kommunerne til rent faktisk at investere i forebyggelse og sundhedsfremme skal kommunerne fremover medfinansiere egne borgers forbrug af ydelser, der leveres af det regionale sundhedsvæsen og af privatpraktiserende sundhedspersoner.

Det er dog et åbent spørgsmål, hvorvidt en max. pris på 3.000 kroner pr. år pr. indlæggelse af egne borgere vil være nok til at få kommunerne til at tænke i forebyggelse. Danske Fysioterapeuter har derfor understreget i sit høringssvar, at det skal tydeliggøres, at kommunerne er forpligtet til at fastsætte mål for, planlægge, gennemføre mv. en forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

OGSÅ PLADS TIL PRAKSISSEKTOR

Spørgsmålet om sundhedscentre berøres ikke meget i udkastet til sundhedsloven, men kommunerne opfordres til at organisere sundhedsindsatsen på nye måder.

Danske Fysioterapeuter har understreget, at sund-

indgang

indgang

■ Regeringen sendte den 1. december 2004 i alt 48 lovforslag i høring. Samtlige forslag er optakt til Folketingets behandling af opgave- og strukturreformen i foråret 2005.

Læs de syv høringssvar fra Danske Fysioterapeuter på fysio.dk

DANSKE FYSIOTERAPEUTER OG FADL's FORLAG PRÆSENTERER
BILLIGERE BØGER TIL DF's MEDLEMMER

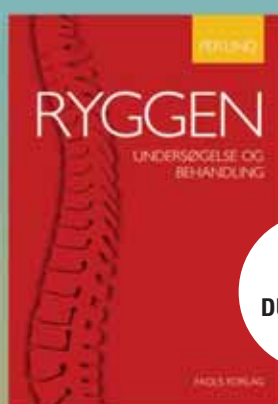
BOGKLUB FOR FYSIOTERAPEUTER



Din pris
299,-
**DU SPARER
51,-**

SMERTER - EN LÆREBOG

Red: Troels Stæhelin Jensen, Jørgen B. Dahl
og Lars Arendt-Nielsen, 2003 - 396 s.
ISBN: 87-7749-583-7



Din pris
445,-
**DU SPARER
155,-**

RYGGEN - UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

Per Lind, Heidi Eirikstof, Merete Labriola,
2004 - 448 s. ISBN: 87-7749-614-0



Din pris
280,-
**DU SPARER
50,-**

MED STOK OVER STEN - ORTOPÆDKIRURGISK FYSIOTERAPI

Marianne Lindahl, 2003 - 396 s.
ISBN: 87-7749-630-2



Din pris
220,-
**DU SPARER
50,-**

A PRACTICAL GUIDE TO MEDICAL RESEARCH

Thomas Andersen Schmidt, Jan Bech,
Keld Kjeldsen, 2003 - 148 s.
ISBN: 87-7749-618-3



Din pris
175,-
**DU SPARER
55,-**

MENNESKET I BEVÆGELSE

Anne-Merete Kissow og
Hanne Pallesen,
2004 - 220 s.
ISBN: 87-7749-624-8



Din pris
250,-
**DU SPARER
75,-**

SENIOR FITNESS TEST - FYSISK FORMÅEN HOS ÆLDRE

Manual og referenceværdier
Roberta E. Rikli & Jessie Jones,
2004 - 190 s. ISBN: 87-7749-602-7

SE FLERE BØGER PÅ
WWW.FYSIOBOGKLUB.DK



- hedscentre skal være en vej frem til, at helt konkrete opgaver skal løses bedre end i dag – til fordel for den enkelte borger og samfundet som helhed. Sundhedscentre vil være oplagte til at lette overgange i patientforløb og til at bedre indsatsen for kronisk syge, hvor tværfagligheden i centrene kan give en ny og mere patientinddragende rehabilitering.

I sit hørings svar har Danske Fysioterapeuter særligt fremhævet potentialet for et fornyet samarbejde mellem sektorerne med særligt fokus på praksissektoren. Samspillet mellem den offentlige sektor og den private er under stadig udvikling og bør også have en udviklingsplatform i sundhedscentrene.

ANSVARET FOR GENOPTRÆNING

Lovgivningen om genoptræningsplaner fortsætter i den nye lov, men Danske Fysioterapeuter kritiserer, at det fortsat skal være en lægefaglig vurdering, der skal danne grundlag for en genoptræningsplan. Det fremgår ikke af bemærkningerne, hvilken type læ-

gefaglig vurdering der tænkes anvendt, og Danske Fysioterapeuter anfører, at det vil være naturligt og en kvalitetsforbedring, om genoptræningsbehovet vurderes af fysio- og ergoterapeuter, der er uddannet til netop denne opgave.

Danske Fysioterapeuter tilslutter sig intentionen om at give kommunerne det primære ansvar for genoptræningen efter udskrivelsen, men der er en række genoptræningsopgaver af særlig karakter, der kræver en specialiseret indsats i sygehusregi f.eks. traumatisk hjerneskadede og patientgruppen med ALS. Udkastet til sundhedslov har ikke taget højde for disse patientgrupper, hvilket Danske Fysioterapeuter kritiserer.

Træningsindsatsen må tage udgangspunkt i patientens behov. Denne lov har som udgangspunkt, at kommunen har ansvaret for at yde den træning, som patienten har behov for. Dette skaber for så vidt ikke faglige afgrænsningsproblemer, så længe det anerkendes, at træningen ikke dermed som en selvfølge er placeret i kommunalt regi.

På social- og sundhedsområdet har Danske Fysioterapeuter afgivet hørings svar særligt i relation til børn med handicap. Arkivfoto.



Danske Fysioterapeuter foreslår derfor to ting: For det første bør der foretages en faglig udredning af, hvilke træningsopgaver, der af sundhedsfaglige årsager rettelig hører til i sygehusregi. Når dette er fastlagt, vil det være naturligt at lade det indgå i de sundhedsaftaler, som skal indgås mellem regioner og kommuner.

For det andet bør der etableres reelt frit valg for patienterne, det vil sige for genoptræning og den såkaldte vedligeholdelsestræning. Danske Fysioterapeuter finder, at der bør indføres "pengene følger patienten" på samme vis som tilfældet er det for andre sundhedsfaglige ydelser.

Danske Fysioterapeuter foreslår i øvrigt, at begrebet "vedligeholdelsestræning" erstattes af det mere sigende "funktionsfremmende træning".

DE VIGTIGE SUNDHEDSAFTALER

Lovudkastet lægger op til, at der mellem kommuner og regioner skal indgås sundhedsaftaler, der bl.a. skal indeholde klare mål for genoptræningsområdet. Aftalerne må forudses at blive et særdeles væsentligt element i det regionale sundhedsarbejde.

Danske Fysioterapeuter er enig i, at sundhedsaftalerne er vigtige som middel til at bekæmpe gråzoneproblematikker, men det kræver dog, at man fra Sundhedsstyrelsens side vælger at stille klare og tydelige krav til sundhedsaftalernes bestemmelser om de forskellige patientgruppers behov for behandling, genoptræning og funktionsfremmende træning. Danske Fysioterapeuter har stillet sig til rådighed for det arbejde, der må gå forud for godkendelserne af sundhedsaftalerne.

Da lovudkastet også giver kommunerne forpligtelser til at kvalitetsudvikle og forske, har Danske Fysioterapeuter foreslået, at disse områder også skal reguleres i sundhedsaftalerne.

EVALUERINGSINSTITUT FOR KOMMUNER OG REGIONER

Regeringen har foreslået, at der skal etableres et statsligt evalueringsinstitut for kommunerne. Tanken er, at instituttet skal analysere opgavetilrettelæggelsen, lave benchmark m.v. i regioner og kommuner. Alt sammen for at finde de bedste kommunale løsninger og derefter kopiere dem til de andre kommuner.

I sit høringsvar er Danske Fysioterapeuter i udgangspunktet positiv over for instituttet, fordi det er vigtigt, at der sker en løbende evaluering i regionalt og kommunalt regi. Samtidig har forslaget dog to væsentlige mangler, mener foreningen: For det første er repræsentanter fra de sundhedsvidenskabelige forskningsmiljøer ikke garanteret plads i det rådgivende udvalg, der skal danne grundstammen i instituttet. Det er uheldigt, fordi kommunerne får et langt større sundhedspolitisk ansvar med reformen. For det andet

er der ikke lagt op til, at de instanser, der skal evalueres, reelt inddrages. Det er en svaghed, fordi det gør det vanskeligt efterfølgende at bruge evalueringerne.

BØRN MED SÆRLIGE BEHOV

Også på social- og undervisningsområdet har Danske Fysioterapeuter afgivet høringsvar særligt i relation til børn med handicap. Området er kendetegnet ved at være dels forankret i sociallovgivningen, dels i lovgivningen om undervisning. Denne sondring giver ikke altid mening, særligt ikke fordi det i praksis ofte er nødvendigt med fleksibilitet og tilpasning til det enkelte barns situation.

Danske Fysioterapeuter har derfor opfordret til, at der i den fortsatte udvikling af området fokuseres på at skabe den nødvendige sammenhæng mellem på den ene side undervisningen og anden specialpædagogisk bistand i forbindelse hermed og på den anden side behovet for behandling.

I modsætning til tidligere sker der nu en samling af behandlings- og finansieringsansvaret hos kommunerne, så de berørte børn og familier alene har én offentlig myndighed at forholde sig til. Denne ændring kan Danske Fysioterapeuter tilslutte sig. ▶

Dynamo Stol



*Skab dit eget
bedre arbejdsmiljø
med
Dynamo Stol*

DynamoSeat®





Besøg vores hjemmeside: www.dynamostol.dk

Dynamo Stol ApS Tlf: 46 75 09 70 E-mail: kontakt@dynamostol.dk

Medlem til arbejdsmiljøudvalget

Genopslag ■ Der opslås hermed en plads i Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøudvalg for perioden januar 2005 – januar 2009. Pladsen skal besættes af en sikkerhedsrepræsentant/lederrepræsentant i sikkerhedsorganisationen fra det det kommunale område.

Arbejdsmiljøudvalget arbejder for, at alle fysioterapeuters arbejde er sikkert og sundt, ofte i samarbejde med andre relevante organisationer, myndigheder og institutioner. Dette sker bl.a. ved kortlægning og udredning af risikofaktorer i fysioterapeuters arbejdsmiljø, ved udarbejdelse af vejledende retningslinier for særlige problemområder og ved medvirken til afholdelse af kurser og

temadage for medlemmer af sikkerhedsgrupperne.

Arbejdsmiljøudvalget afholder 5-6 årlige heldagsmøder. Derudover er der deltagelse i årskonference for sikkerhedsgrupperne og andre relevante konferencer. Danske Fysioterapeuter dækker tabt arbejdsfortjeneste og rejseudgifter.

Ansøgning med beskrivelse af kvalifikationer inden for arbejdsmiljø bedes senest den 1. februar 2005 sendt til Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K.

Yderligere oplysninger kan fås hos Ulla Hansen, tlf. 3341 4636 eller e-mail ua@fysio.dk



- Lovudkastet opererer med et leverandøransvar for regionerne, samtidig med at kommunerne kan oprette og drive alle typer af tilbud. Danske Fysioterapeuter har derfor udtrykt bekymring for, at man ikke får sikret tilstedeværelsen af mere specialiserede tilbud, der hidtil har været et amtsligt ansvar.

KLAGE- OG ERSTATNINGSADGANG

En del af strukturlovgivningen er en revision af reglerne om adgang til at klage og få erstatning hos Patientklagenævnet. Der er hovedsageligt tale om forenklinger i det eksisterende system, hvilket Danske Fysioterapeuter støtter. Komplicerede klageregler er i sig selv et problem for retssikkerheden.

Danske Fysioterapeuter ser dog gerne, at loven udvides til også at omhandle den organisatoriske kvalitet i sundhedsvæsenet, der også har betydning for begrænsning af utilsigtede hændelser. Det bør være således, at Patientklagenævnet kan rette en anke videre til den ansvarlige offentlige myndighed i sundhedsvæsenet for uhensigtsmæssig tilrettelæggelse af arbejdet, afdelingsprocedurer osv.

MED SUNDHEDSKARTELLET OG FTF

Bag titlen "Forslag til Lov om visse proceduremæssige spørgsmål i forbindelse med kommunalreformen" gemmer sig svar på, hvordan regeringen ser reformen gennemført i relation til medarbejderne.

Danske Fysioterapeuter har gennem Sundhedskartellet og FTF tilkendegivet kritik af det lovudkast, som regeringen har fremlagt. Der bør vedtages lovgivning, som sikrer tryghed og ret til medindflydelse og medbestemmelse for medarbejderne. Organisationerne anbefaler, at processen bør gennemføres med gennemsigtighed, åbenhed og respekt som de bærende værdier. Konkret anbefaler Sundhedskartellet f.eks., at tryghedsbestemmelserne præciseres, således at ansatte, der skal overføres til ny arbejdsgiver, som hovedregel skal varetage den hidtidige funktion i den nye struktur. Sundhedskartellet understreger også, at det bør præciseres, at eventuelle personalemæssige nedskæringer i konsekvens af reformen som hovedregel gennemføres via frivillige fratrædelsesordninger og/eller ved naturlig afgang.

Deadline: 1. januar 2007

Regeringen har planlagt at fremsætte lovforslagene i Folketinget i slutningen af januar måned. Folketinget vil herefter behandle forslagene frem til sommerferien omkring Grundlovsdag, hvor de skal vedtages. Derefter vil selve implementeringen gå i gang, ikke mindst med afholdelse af valg i november måned i år til de nye kommunalbestyrelser og regionsråd.

Fra 1. januar 2007 skal det hele være på plads. ■

Fradrag for efteruddannelse

Skat ■ Med en afgørelse i Landskatteretten er rammerne for, hvad der hidtil har været betragtet som fradragsberettiget, ajourførende efteruddannelse, udvidet.

Landskatteretten underkendte de lokale skattemyndigheder i en sag om fradrag for ajourførende efteruddannelse for en praktiserende fysioterapeut. Fysioterapeuten havde trukket udgifter på 20.650 kroner til forskellige efteruddannelseskurser, afholdt af faggrupper under Danske Fysioterapeuter, fra på selvangivelsen, men fradraget for kurserne i idrætsfysioterapi og McKenzie på 13.650 kroner blev ikke godkendt af det lokale skatteankenævn.

Ifølge Statsskattedirektoratet er det kun udgifter til ajourførende efteruddannelse, der kan trækkes fra, mens kurser, der har karakter af videreuddannelse ikke er fradragsberettigede, og Skatteanke-

nævnets vurdering var, at formålet med kurserne i idrætsfysioterapi og McKenzie var at erhverve ny viden.

Den vurdering var Landsskatteretten ikke enig i. Landsskatteretten lagde vægt på, at såvel McKenzie behandling som idrætsfysioterapi indgår i fysioterapeuternes grunduddannelse, og at der derfor var tale om ajourførende efteruddannelse - også selvom uddannelsen fandt sted allerede inden for det første år efter grunduddannelsens afslutning.

I Danske Fysioterapeuter er man nu i gang med at undersøge, om der med sagen er skabt en ny generel retspraksis, og om de, der har fået nægtet fradrag for de samme kurser inden for de seneste år, kan kræve sagen vurderet på ny.

we have more
in common
than you think



Rundt om i landet mødes unge fra hele verden om fælles interesser

Du kan være med – ring til VeryWe 70 330 330, sms info til 1299 eller tjek VeryWe.dk

Annoncen er 100 procent sponsoreret

VERY WE

En nøgle til motivation

Intensiv styrketræning kombineret med træning på løbebånd ser ud til at forbedre gangfunktionen og det fysiske aktivitetsniveau hos mennesker med en hemiplegi. En "memory key", der benyttes til at oplagre data, motiverer patienterne til at træne

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO JOACHIM RODE

indgang

■ Forskning har vist, at træning på løbebånd og styrketræning hver for sig kan forbedre funktionsevnen hos mennesker med hjerneskade. Nu vil fysioterapeuterne på centret undersøge, hvilken effekt en kombination af træningsformerne har på den paretiske muskulatur.

På Center for Hjerneskade i København er man ved at undersøge effekten af intensiv genoptræning med muskelstyrketræning i maskiner og konditionstræning på løbebånd. Fysioterapeuterne på centeret har i mange år tilbudt styrke- og konditionstræning til deres patienter og har gode erfaringer med træningen. Mennesker med paretisk og spastisk muskulatur har ofte stor glæde af træningen, der ikke forværrer spasticiteten. Øget fysisk aktivitet i hverdagen viser sig at være en vigtig sidegevinst for de patienter, der magter at gennemføre træningen.

Som et led i udviklingen af træningstilbuddet på centeret og for at få et klarere billede af den fysiologiske effekt af træningen

er fysioterapeuterne i gang med et projekt på Københavns Universitet i samarbejde med Center for Muskelforskning, Rigshospitalet. Målet er at finde ud af, hvilken effekt styrketræning har på muskelfiber-sammensætningen, muskelkontraktionshastighed og -styrke, fysisk funktionsniveau og patienternes aktiviteter i hverdagen.

TRÆNINGSPOTENTIALE

Fysioterapeuterne Janne Sørensen, Peter Zeeman og Jørgen Jørgensen mener, der er et uudnyttet genoptræningspotentiale hos næsten alle de patienter, der bliver visiteret til Center for Hjerneskade. Der foreligger forskning, der viser, at styrketræning og konditionstræning på løbebånd hver for sig kan forbedre funktionsevnen hos mennesker med hjerneskade, men endnu ved man





Leif Malmberg havde tidligere besvær med at gå, men har efter den intensive genoptræning fået en del af sine kræfter tilbage og kan selv klare at tage de offentlige transportmidler og trappen til tredje sal.

kun meget lidt om, hvordan en kombination af de to træningsformer skal tilrettelægges, og hvilken effekt træningen har på den paretiske muskulatur.

Den fysiske formåen har stor betydning, og især muskelstyrke og kondition er bestemmende for, hvilket aktivitetsniveau patienterne opnår. "Når patienterne er i god form bliver de mindre trætte, og vi ser en hel klar tendens til, at de kan holde til mere og ikke behøver at hvile sig så meget, efter de har trænet", siger Peter Zeeman.

Et af de vigtige mål for opholdet på Center for Hjernesgade er at gøre patienterne aktive og få dem til selv at tage ansvar for deres genoptræning og del i tilrettelæggelsen. "Vi kan se på vores resultater, at jo mere patienterne kan klare, jo flere muligheder har de, når de skal forsøge at skabe sig en ny fremtid", siger Janne Sørensen.

PILOTPROJEKT

I samarbejde med Center for Muskelforskning (CMRC) gennemførte fysioterapeuterne i 2003 et pilotprojekt med fire hemiplegiske patienter. Interventionen bestod af intensiv styrke- og konditionstræning tre gange om ugen i 1½ time i 14 uger i alt. Patienterne blev testet af fysioterapeuterne, og en læge tog biopsier af m. vastus lateralis før og efter interventionen.

Biopsierne fra den paretiske muskel før træningen viste en usædvanligt lav forekomst af type I fibre og en høj forekomst af de meget hurtige type II X fibre. Desuden var der få mitochondrier og en ringe kapillarisering i den paretiske muskulatur. Disse forhold forekommer også i muskulatur hos mennesker, der ikke er fysisk aktive. Men muskelbiopsierne viste også, at der i den paretiske muskulatur var muskelfibre, der slet ikke var innerverede. ►

KAN TAGE TRAPPERNE IGEN

For to år siden fik 60-årige Leif Malmberg en blodprop i hjernen. Han blev lam i venstre arm og ben og kunne ikke gå. Han var indlagt på Hvidovre Hospital i syv måneder, inden han blev udskrevet til eget hjem. Ved udskrivelsen havde han svært ved at gå rundt i lejligheden og blev nødt til at bruge stok. Han sad for det meste i kørestol, når han skulle transportere sig over længere strækninger. Han kunne ikke selv komme op til sin lejlighed på tredje sal, kunne ikke cykle eller tage de offentlige transportmidler. Efter råd fra patientforeningen Hjernesagen søgte Leif Malmberg om at komme på Center for Hjerneskade. Her fik han tilbudt et fire måneders genoptræningsforløb. Han var en af de fire patienter, der gennemførte pilotprojektet og har meldt sig til det nye projekt også. Han har nu trænet fem gange om ugen i 13 uger og har genvundet en del af sine kræfter i musklerne. "Træningen er meget effektiv. Jeg går længere og hurtigere", siger Leif Malmberg. "Min gang er blevet pænere nu, tidligere gik jeg nærmest som en dromedar". Han har været 14 dage i Las Palmas på Gran Canaria, hvor han ikke havde besvær med at forcere bakkerne. Leif Malmberg kan i dag tage de offentlige transportmidler og er begyndt at foretage indkøb på egen hånd. Han vil fortsætte med at styrketræne og har planer om at melde sig til stavgang.

► "Når man kigger på biopsierne, ser det ud som om, de forskellige typer muskelfibre er kastet ind og ligger hulter til bulter omgivet af fascien", forklarer Peter Zeeman.

INTENSIV TRÆNING NYTTER

Biopsierne taget efter træningsforløbet viste, at muskelfibersammensætningen var mere normal i den paretiske muskel hos den ene af de fire inkluderede i studiet. Han var den eneste, der havde indvilget i at lade sig presse hårdt og havde trænet intensivt på løbebåndet.

"Noget kunne tyde på, at der skal trænes intensivt på løbebåndet, hvis man skal gøre sig håb om at påvirke musklen. Vi ved fra forskning, at der under hurtig gang rekrutteres en større del af muskulaturen i ben og omkring hofteleddet end ved langsom gang", oplyser Jørgen Jørgensen.

Konklusionen på pilotprojektet blev, at der skal trænes endnu mere intensivt og struktureret, og at der skal skabes tryghed på løbebåndet, så patienterne tør gå hurtigere og med vægt på begge ben. Erfaringerne bruges i det nye projekt, der startede i august måned (faktaboks), hvor man også skal undersøge effekten af en kombination af intensiv styrketræning og vægtaflastet løbebåndstræning. Fysioterapeuterne samarbejder med Center for Muskelforskning og Team Danmark Testcenter, der med biopsier og andre fysiologiske test skal undersøge effekten af træning på sammensætningen af muskelfibre og kontraktionshastighed.

Fysioterapeuterne regner med, at 20 mennesker med hemiplegi skal indgå i studiet, der afvikles over to år. Foreløbig har den første gruppe gennemført træningsdelen i projektet, og deres data er ved at blive bearbejdet.

De inkluderede i projektet har markant funktionsnedsættelse i både ben og arm, nedsat gangfunktion og meget ringe eller ingen løbeevne. Et af inklusionskriterierne er desuden, at patienterne er motiverede for at træne og kan forstå betydningen af at presse sig selv hårdt.

STYRKETRÆNING

Der trænes fem gange om ugen i 13 uger, og træningen foregår i et specielt lokale udstyret med styrketræningsmaskiner, løbebånd og trappemaskine. Der benyttes tre styrketræningsmaskiner: Leg press med ryglænet i henholdsvis 45 og 90 graders vinkel, leg curl og leg ekstension.

Inden styrketræningen varmes der op enten på løbebånd eller på cykel. Styrketræningsmaskinerne er udstyret med visuel feedback, så de, der træner, kan følge med i bevægeudslaget (ROM) og bevægelsehastigheden.

Low Level Laser Therapy - LLLT

Laser technology by

Easy-Laser



Laserlys til smerter og opheling

Laserseminar

I en ellers travl og hektisk hverdag vil vi gerne invitere dig og dit personale til en inspirerende aften om behandling med Low Level Laser Terapi.

Næste laserseminar

Se på internettet: www.easy-laser.dk eller ring på telefon: 7571 1090.

Er I en mindre gruppe behandlere kommer vi gerne og holder gratis seminar hos jer.

Easy-lasers produkter omfatter:

- LLLT-lasere fra 50 mW til 6000 mW
- Kirurgisk CO₂-laser op til 15 W
- Specialudstyr (IPL) til hårfjerning og regenerering af huden.

Behandling med laserlys er overførsel af energi til cellerne. Det igangsætter cellernes funktioner og derved øges blodgennemstrømningen og immunforsvaret styrkes.

Easy-Lasers udstyr er medicinsk godkendt af TÜV 



Cenger Scandinavia A/S

- ODI Dental

Urlevvej 68 - 8783 Hornslyd

Tlf. 70 22 71 88 - Fax 70 22 71 58

e-mail: cenger@cenger.com - www.cenger.com

Konditionstræningen foregår på trappemaskine, motionscykel, armcykel og løbebånd med mulighed for vægtaflastning.

Efter pilotprojektet fandt fysioterapeuterne ud af, at det ikke var en god ide at kombinere styrke- og konditionstræningen i samme træningssession. Der er derfor i det nuværende projekt udarbejdet en plan, så styrketræning og konditionstræning adskilles.

I de første uger trænes der i tre sæt med en belastning på 12 RM (repetition maximum). I den midterste del af træningsperioden trænes i fem sæt med henholdsvis 8, 6, 6, og 4 RM og i den sidste periode fire sæt med belastning svarende til 8, 6, 6 og 4 RM. Modstanden justeres konstant, så det fastsatte antal gentagelser lige kan opnås.

"Det første sæt er det sværeste for de fleste patienter. Det neurale system skal først mobiliseres, inden eleverne kan lægge alle kræfter i", fortæller Jørgen Jørgensen. Andet og tredje sæt er normalt det sæt, hvor der kan præsteres mest kraft og i tredje sæt går det ned ad bakke igen på grund af træthed.

Der er desuden indlagt en temauge i interventionsforløbet. I temaugen erstattes styrketræningen af funktionel træning som for eksempel trappegang og udendørs gang.

VÆGTAFLASTET LØBEBÅNDSTRÆNING

De fleste hjerneskadede patienter på centeret er blevet glade for at træne på løbebåndet. Motivationen er der, fordi det er så indlysende, at forbedringerne på løbebåndet kan overføres til deres hverdag. Da man på centeret har investeret i et seleophæng (se forsiden), er kun de færreste bange for at falde og tør derfor lægge vægten over på den afficerede side. På løbebåndet øges kadencen automatisk, efterhånden som tempoet stiger, så patienter nærmer sig en normal kadence.

Patienterne bliver testet undervejs, og testresultaterne er sammen med monitoreringen af arbejdsintensiteten en vigtig motivationsfaktor. "Konditesten giver de hjerneskadede mennesker et godt billede af deres fysiske overskud. En af de yngre patienter kunne konstatere, at han havde en kondi som en 90-årig, og det var med til at anspore ham til at presse sig selv noget mere på løbebåndet og trappemaskinen", fortæller Peter Zeeman.

Patienterne træner hårdt og intensivt på løbebåndet, og fysioterapeuterne bruger ikke så meget tid på at korrigere gangen. Erfaringerne fra pilotprojektet var, at en styrkeforøgelse og den intensive konditionstræning også var med til at ændre gangens kvalitet.



På et display på træningsmaskinerne kan patienter følge med i, hvor hårdt de træner og sammenligne det aktuelle træningsresultat med den forgående træning. Alle data samles på en elektronisk nøgle, memory key, og kan overføres til yderligere bearbejdning på computer.

KVALITETEN ER IKKE DET VIGTIGSTE

En af de tilbagevendende diskussioner blandt fysioterapeuter er, om det er rigtigt at prioritere styrketræning og konditionstræning på bekostning af kvaliteten i bevægelserne. Mange terapeuter er bange for at presse deres patienter af frygt for, at det vil øge spasticiteten i deres muskler.

De mennesker, der visiteres til Center for Hjerneskade anses for at være færdigbehandlet. De har haft hemiplegien over et år, og mange terapeuter mener, at ►

SAMARBEJDSPARTNERE SØGES

Vi søger samarbejdspartnere til salg af vores pausegymnastik produkt som omfatter pausegymnastik via e-mail/Internet og CD.

Du har i dag dit eget firma og kan du se muligheden i at supplere din nuværende omsætning med salg af vores pausegymnastik produkt.

Du kan læse mere på vores hjemmeside www.jobjump.dk angående et evt. samarbejde samt læse og høre mere om pausegymnastik produktet.

JOB JUMP  Trivsel på arbejdspladsen

Telefon 57640869

E-mail: info@jobjump.dk

fakta om...

I Danmark rammes ca. 10.000 mennesker hvert år af apopleksi.

PROJEKT

I august 2004 påbegyndte fysioterapeuterne på Center for Hjerneskade i samarbejde med Center for Muskelforskning (CMRC) et projektet, hvor de vil undersøge effekten af intensiv vægtaflastet løbebandstræning og styrketræning af hemiplegikere udtrykt ved muskelfibersammensætning, EMG, styrke samt ved funktionelle og psykosociale resultater. Inden det egentlige projekt gennemførtes et pilotprojekt med fire patienter med hemiplegi.

Design

En gruppe patienter trænes med en kombination af intensiv styrketræning og konditionstræning, heriblandt vægtaflastet løbebandstræning. Patienterne bliver undersøgt både ved træningsstart og -ophør og ved follow-up et år efter interventionens ophør. Træningen foregår fem gange ugentligt i 14 uger. Projektet begynder august 2004 og vil i første omgang vare to år (hvortil der skal lægges follow-up undersøgelser et år efter og efterfølgende statistisk bearbejdning og artikelskrivning).

Deltagerne

Deltagerne i projektet er personer med erhvervet hjerneskade, som har medført hemiplegi med markant funktionsnedsættelse i både ben og arm, markant nedsat gangfunktion i form af tempo og distance og meget ringe eller ingen løbeevne. Ætiologien vil primært være apopleksi (CVA), men også traumatisk hjerneskade (TBI) m.m. vil blive optaget.

Intervention

Funktions- og konditionstræning indeholder hver gang træning på:

- Trappemaskine
- Motionscykel, fortrinsvis med afficerede ben
- Armcykel, fortrinsvis med afficerede arm
- Løbeband med mulighed for vægtaflastning (ophængning i sele.)

Niveauet justeres konstant, således at aktuelt tempo eller aktuel kadence akkurat kan opnås. Tid og Watt-output progredieres næsten hver uge, men vil være det samme inden for pågældende uge. Under udførelsen prioriteres Watt output, som udtryk for intensiteten i arbejdet samt kadence som udtryk for tempo. Watt-output måles af maskinen ud fra en i forvejen programmeret sværhedsgrad (den modstand, der skal overvindes) og personens legemsvægt. Kadence måles enten af maskinen (trappemaskine, armcykel og motionscykel) eller tælles af terapeuten (løbeband).

Styrketræningen begynder med opvarmning, som fortrinsvis vil bestå af gang på løbeband eller evt. cykling af 5 – 10 min. varighed. Styrketræningen vil hver gang bestå af følgende øvelser:

- Legpress med ryglænet i 45 grader. vinkel
- Leg curl
- Leg extension
- Legpress med ryglænet i 90 grader. vinkel.

Diagnostik

Der tages muskelbiopsier i det afficerede og ikke-afficerede ben. Biopsierne bliver taget og analyseret af Center for Muskelforskning. Tidspunkt: 1 uge inden træningsstart, 1 uge efter træningsophør samt ved follow-up. Muskelkontraktionshastighed og –styrke bliver undersøgt ved elektrostimuleret Twitch-påvirkning målt ved elektromyografi (EMG). Isokinetisk og isometrisk koncentrisk og ekscentrisk styrke i mm. vastus medialis, vastus lateralis, rectus femoris, biceps femoris og semitendinosus på afficeret og ikke-afficeret side bliver målt ved hjælp af et isokinetisk dynamometer af mærket Kin-Com. Deltagernes fysiske funktionsniveau bliver undersøgt ved Harvard step test, Åstrand Cykelergometertest, BDL Balancetest og måling af gangtempo ved "10 Meter Walk Test" og 6 Minutes Walk Test". Tidspunkt: 1 uge inden træningsstart, 1 uge efter træningsophør samt ved follow-up.

Deltagernes oplevelse af somatiske problemer såvel som deres pårørendes syn på disse bliver målt ved anvendelse af European Brain Injury Questionnaire (EBIQ; Teasdale et al., 1997). Tidspunkt: 1 uge inden træningsstart, 1 uge efter træningsophør samt ved follow-up.

ADL-aktiviteter, socialt samvær, arbejdsforhold og fritidsaktiviteter bliver registreret en uge inden træningsstart, en uge efter træningsophør samt ved follow-up. Registreringen foretages ved hjælp af et struktureret, standardiseret interview og spørgeskemaer.

Desuden vil de sociodemografiske og sygdomsrelaterede data (skadetype og –lokalisering, skadesalder m.m.) og præmorbiditetsaktivitetsniveau blive registreret. Deltagernes samarbejdsvilje og engagement (compliance) såvel som deres sygdomsindsigt bliver registreret i form af ratings givet af terapeuterne. Kilde: www.cfh.dk

Læs mere om effekten af intensiv vægtaflastet løbebandstræning og styrketræning på www.cfh.ku.dk/forskning

- deres genoptræningspotentiale er begrænset. "Holdningen blandt fysioterapeuterne er ofte, at hvis man presser disse patienter mere, går det ud over kvaliteten i bevægelserne", siger Peter Zeeman.

"Men hvem siger, at normalitet er målet?", spørger Jørgen Jørgensen. "Er det vigtigt for patienten at gå pænt fem meter, som fysioterapeuten vil have det, eller er det vigtigere at gå mindre pænt 50 meter, så man kan tage bussen?"

At hård træning skulle øge spasticiteten er også en myte ifølge fysioterapeuterne på Center for Hjerneskade. De henviser blandt andet til Patten et al, der netop har forsket i styrketræning til mennesker med hemiplegi (1). De mener, at man skal acceptere, at mennesker med hemiplegi ikke bliver raske/normale. Den tonusforøgelse fysioterapeuten bekæmper, skal patienterne lære at leve med. "Det er ligesom baggrundsmusik i supermarkedet, der er der, men man skal ikke lade det styre ens liv", siger Janne Sørensen.

Noget tyder på, at øget styrke påvirker kvaliteten af gangen. En forklaring kunne være, at den tunge styrketræning stimulerer nervesystemet maksimalt, og hjernen skal kæmpe for at aktivere alle motoriske enheder. En bedre rekruttering har betydning for bevægelseskvaliteten og dermed også for gangen.

Fysioterapeuterne håber, at de med deres forskning kan dokumentere, at det er værd at satse på styrketræning til motiverede patienter, og at andre fysioterapeuter vil afprøve styrketræning og træning på løbebånd til andre patientgrupper.

MEMORY KEY

Selvmonitorering er et af principperne for rehabiliteringen på Center for Hjerneskade. Patienterne skal tage ansvar for træningen, og der lægges vægt på den kognitive del af rehabiliteringen. Men det er tidskrævende, og det har derfor været nødvendigt at øge træningstid og normering i projektet.

For at skabe tryghed på løbebåndet er der investeret i et ophæng, så man kan aflaste kropsvægten efter behov og forebygge fald (se forsiden). Jan Lundberg er en af de fire patienter, der har gennemført 14 ugers intensiv træning. Han har trænet hårdt og intensivt på løbebåndet og målet har været, at han forbedrede konditionen og øgede kadencen. Nu er han nået så langt, at fysioterapeuterne vil til at se på kvaliteten af hans gang.

Patienterne i projektet udstyres med en memory key, en elektronisk nøgle til opsamling af data. Den elektroniske nøgle har ifølge Jørgen Jørgensen haft stor betydning for Jan Lundberg. Han har konkurreret med sine egne resultater fra den foregående træningssession, som han kan se på et display på løbebåndet og styrketræningsmaskinerne.

Oplysninger om træning, træningsintensitet, -varighed og træningsform registreres på denne nøgle. Disse data benyttes i den endelige bearbejdning af projektet og til løbende at sikre, at patienterne træner med den rette intensitet. "Patienterne elsker kvantitative data. De går meget op i, hvor stor belastning de kan tage i styrketræningsmaskinerne, og det gør vi også", siger Jørgen Jørgensen.

ÅBENT HUS

Projektet forventes afsluttet i 2006. I løbet af projektperioden vil fysioterapeuterne invitere andre fysioterapeuter til åbent hus-arrangementer og workshop, hvor de vil præsentere deres projekt og de foreløbige resultater. De håber, at kolleger vil være med til at diskutere og dermed udvikle træningstilbuddet til mennesker med halvsidige lammelser. ■

Se faglig kommentar på næste side.

fakta om...

Læs mere om effekten af intensiv vægtaflastet løbebåndstræning og styrketræning på www.cfh.ku.dk



Ny hjemmeside henviser til idræt i lokalområdet:

www.traelokalt.dk

- er en hjemmeside etableret af DGI. Med få klik findes sunde motions- og træningstilbud. Det gælder tilbud til både øvede og nybegyndere.

En udfordring at motivere patienten

Mange af apopleksipatienterne på Genoptræningscenteret i Lyngby-Taarbæk kommune kommer direkte fra hospitalet. De er stadig i krise og er svære at motivere til intensiv træning

AF FYSIOTERAPEUTERNE CHARLOTTE NAGEL HAASE
OG PERNILLE SØGAARD, GENOPTRÆNINGSCENTERET I
LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE.

Der har de senere år været fokus på effekten af styrke- og konditionstræning til både ældre og hemiplegikere. Der er derfor behov for at klarlægge effekten af træningen på flere niveauer, både på det fysiologiske og det funktionelle plan, men også på det enkelte individs aktivitetsniveau og livskvalitet i hverdagen.

Projektet på Center for Hjerne-skade i København er netop med til at belyse effekten af intensiv træning, og det er interessant at læse om fysioterapeuternes overvejelser og refleksioner ved gennemførelse af projektet.

Den intensive styrketræning i projektet stemmer godt overens med anbefalinger om optimal træning (1). Der lægges meget vægt på løbebåndstræningen i projektet, men ud fra beskrivelsen opfatter vi det som om, at løbebåndstræningen inddrages på

lige fod med trappemaskine-, motionscykel- og arm-cykeltræning. Alle dele bruges i konditionstræningen, og det vil derfor være svært at udlede specifik effekt af løbebåndstræningen, som der ellers lægges op til i projektets titel.

PATIENTERNE SKAL PRESSES MERE

Vi er enige i fysioterapeuternes udsagn om, at vi i træningssituationen godt kan presse patienterne mere, end vi har gjort hidtil uden hensynstagen til spasticitet. Set i lyset af den meget intensive styrketræning i dette projekt samt den løbende diskussion af styrketræningens påvirkning af tonus, synes vi, det ville være interessant at måle tonus før og efter interventionen.

I interventionen trænes udelukkende styrke af UE og mange af effektmålene retter sig mod funktion af

UE, men da der også måles på aktivitetsniveau, hvor OE i de fleste tilfælde vil være inddraget, kunne det ligeledes være relevant at styrketræne OE.

Det er yderst relevant, at der i projektet indgår en follow-up undersøgelse et år efter træningens ophør, da studier viser, at der ofte sker et tab på det fysiologiske plan og på funktions- og aktivitetsniveau efter ophørt træning (2,3). Vores erfaringer er, at patienterne ofte ikke er i stand til at vedligeholde det opnåede funktionsniveau via gøremål i dagligdagen, og spørgsmålet er, om intensiv styrke- og konditionstræning i 14 uger vil kunne hindre fald i funktionsniveau på lang sigt.

For at øge brugbarheden af projektet mener vi, at det ville være væsentligt med en kontrolgruppe, som i stedet for intensiv styrke- og konditionstræning fik individuel fysioterapi med samme hyppighed, dvs. 5 gange om ugen i 14 uger. Dette ville være relevant for at kunne vurdere, om det netop er den intensive styrke- og konditionstræning, der har effekt, eller om det i stedet er andre faktorer såsom træningshyppigheden, der er årsag til effekten.

SVÆRT AT MOTIVERE PATIENTERNE

I artiklen lægges der op til, at andre fysioterapeuter inddrager og afprøver brugen af styrke- og konditionstræning til andre patientgrupper. På Genoptræningscenteret i Lyngby-Taarbæk Kommune er målgruppen ældre med forskellige diagnoser, herunder hemiplegi. En del af apopleksipatienterne er nydiagnosticerede og kommer direkte fra hospital med behov for hjælp til alle funktioner. Til disse patienter mener vi ikke, at intensiv styrke- og konditionstræning skal prioriteres højt, da det ofte vil resultere i kompensering fra ikke-afficeret side.

Vi oplever endvidere, at mange af apopleksipatienterne i den første lange periode er præget af krise og usikkerhed omkring fremtiden, og de sociale faktorer

indgang

■ Redaktionen har bedt fysioterapeuterne på Genoptræningscenteret i Lyngby-Taarbæk kommune om en faglig kommentar til projektet "Effekten af intensiv vægtaflastet løbebåndstræning og styrketræning med hemiplegikere". Den faglige debat fortsætter på www.fysio.dk

såsom familie, job og bolig fylder meget i genoptræningsforløbet.

Vores erfaring er, at patienterne efter et års tid kan fokusere mere målrettet på den fysiske træning, når deres sociale situation er mere afklaret.

For andre patienter på Genoptræningscentret er styrketræning en væsentlig del af interventionen, og mange af de ældre er glade for træning i maskiner. Vi oplever dog, at det kan være svært at få dem til at presse sig selv tilstrækkeligt, således at den nødvendige intensitet opnås.

Som beskrevet i artiklen er både forståelsen for træningen og motivationsfaktoren meget væsentlig. Vores oplevelse er, at en fælles afklaring af patientens aktivitetsmål kan medvirke til at øge patientens motivation og forståelse for træningen. Et kvalitativt studie af, hvad der motiverer patienter til træning, kunne være interessant.

Vi ser frem til projektets resultater og synes, som det er beskrevet i artiklen, at det er væsentligt med en løbende diskussion og udvikling af fysioterapeuters behandlingstilbud.

REFERENCER

1. Motion-online: Styrketræning: Optimal træningsdosering for begyndere og trænede" .

2. Jesper Løvind Andersen : Musklen – et organ. Fysioterapeuten nr. 19, okt. 2003, side 4-16.

3. Langhammer B, Stanghelle JK: Bobath or motor relearning programme? A follow-up one and four years post stroke. Clin Rehabil. 2003 Nov;17(7):731-4. ■

2005 Udgivelser

Nr.	Deadline kl. 12.00	Udgivelse
3	20.01	04.02
4	03.02	18.02
5	17.02	04.03
6	03.03	18.03
7	17.03	08.04
8	07.04	21.04
9	20.04 *	06.05
10	04.05 *	20.05
11	19.05	03.06
12	02.06	17.06
13	01.08	12.08
14	11.08	26.08
15	25.08	09.09
16	08.09	23.09
17	22.09	07.10
18	06.10	21.10
19	20.10	04.11
20	03.11	18.11
21	17.11	02.12
22	01.12	16.12
1/2006	21.12	13.01.06

* Bemærk fremrykket indlevering

Al henvendelse vedrørende
tekstside-, kursus og stillingsannoncer:

Panorama Media A/S

Vadestedet 6 • 4700 Næstved

Tlf.: 70103533 • Fax: 70103534

info@panoramamedia.dk • www.panoramamedia.dk

Et ungt fag

Mens andre sundhedsfag taler om generationsproblemer, kan fysioterapien med god ret kalde sig et ungt fag

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

FOTO: ANNE-LI ENGSTRÖM, TEGNING: KIRSTEN SONNE

Ældrebyrde, ældrebombe, aldersproblem og generationsproblem. Den nøjagtige betegnelse veksler lidt, men betydningen er den samme, og ordene bruges i flæng om det billede, der tegner sig af aldersfordelingen i den offentlige sektor: I både stat, amter og kommuner er gennemsnitsalderen voksende. Godt en ud af tre offentligt ansatte er over 50 år, mens det kun gælder en ud af fem ansatte i den private sektor.

Alderen i sig selv er ikke nødvendigvis noget problem, men at så mange i løbet af kort tid kommer til at forlade arbejdsmarkedet på én gang, kan komme til at betyde mangel på arbejdskraft, spås det blandt andet i en rapport fra Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut.

Uffe Palludan, Institutet for Fremtidsforskning, kalder problemet med aldersfordelingen i den offentlige sektor "en tikkende bombe".

"Hvis vi kigger på befolkningen generelt, har vi nogle meget små ungdomsårgange. Det betyder, at tilgangen til arbejdsmarkedet er ekstremt lille netop nu, samtidig med at den meget store 68-

generation går på pension. Halvdelen af den offentlige sektors personale er ansat i 70'erne, hvor sektoren voksede fra 400.000 til 800.000 ansatte. Sektoren var et attraktivt sted at være ansat, ikke kun lønmæssigt, men også i forhold til hele tidsånden – der var en god stemning. Men den store tilstrømning betød, at man fik en personalesammensætning, hvor det stort set er én generation, der er ansat i den offentlige sektor, og der er ikke en ny mellemgeneration til at tage over. Det vil give en meget større afgang end på arbejdsmarkedet generelt, og det kommer til at give en masse problemer med flaskehalse og er en tikkende bombe under hele sektoren. Det er ikke bare noget, der går over af sig selv", siger Uffe Palludan.

indgang

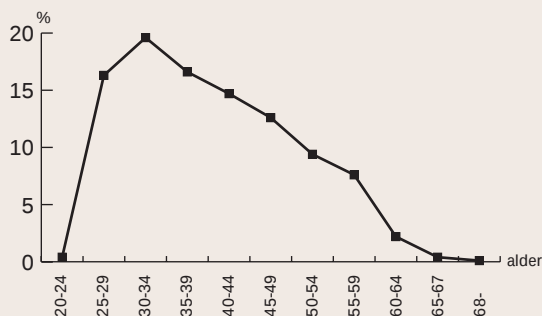
■ Som det fremgår af figurerne på side 20, er gruppen af offentligt ansatte fysioterapeuter meget ung, hvis man sammenligner med en række andre faggrupper.



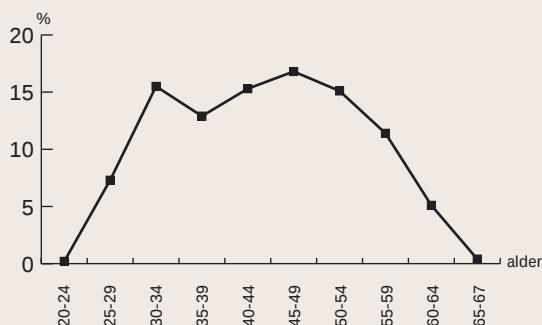
En udvidelse af optaget på fysioterapeuskolerne med 14 procent over en femårig periode har gjort fysioterapien til et ungt fag sammenlignet med mange andre faggrupper.



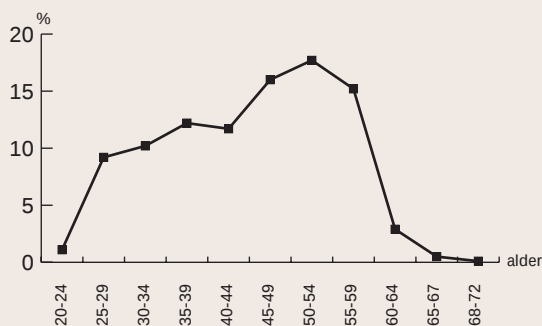
Aldersfordeling offentligt ansatte fysioterapeuter



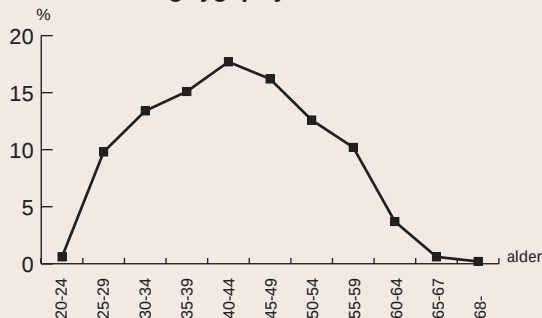
Aldersfordeling jordemødre



Aldersfordeling bioanalytikere



Aldersfordeling sygeplejersker



SKÆVT REGNESTYKKE

Op ikke mindst i sundhedsvæsenet har enderne svært ved at nå sammen. Flere ældre giver flere patienter, mens mange, der holder op og få til at tage over, giver færre til at tage sig af disse patienter. Med andre ord: Større efterspørgsel og mindre udbud.

Tegner man kurver over aldersfordelingen for de forskellige faggrupper, får man i de fleste tilfælde et billede af en forholdsvis stor gruppe ældre medarbejdere. Ikke mindst kurven over de praktiserende læger er helt og aldeles skæv. Af den seneste opgørelse fra PLO fremgår, at ikke færre end 64 procent af de praktiserende læger er over 50 år.

På sygehusområdet udgør de over 50 årige den største gruppe hos både læger, social- og sundhedsassistenter samt bioanalytikere.

Af sygeplejerskerne er kun godt 27 procent over 50 år, men alligevel taler man også her om et aldersproblem, et manglende generationsskifte og problemer med mangel på arbejdskraft, efterhånden som de forholdsvis mange ældre forlader arbejdsmarkedet.

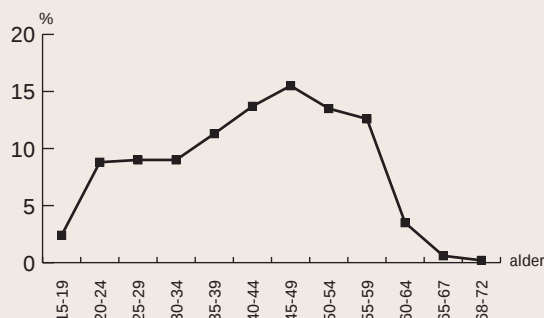
Hvad så med fysioterapeuterne? Ja, her er historien en ganske anden. Flertallet af de sygehusansatte fysioterapeuter er mellem 30 og 40 år, og kun 19 procent er over 50. Fysioterapi er således et ungt fag i sammenligning. Det skyldes, at optaget til fysioterapeutuddannelsen over en femårig periode er øget med 14 procent.

DE SKABER SIG PLADSEN

Arbejdsmarkedsforsker Flemming Ibsen, Aalborg Universitetscenter, tror det kan give fysioterapeuter nogle fordele, at faggruppen er så forholdsvis ung. Det kan blandt andet være med til at sikre fysioterapeuterne en større del af de offentlige arbejdsgivers ressourcer til efter- og videreuddannelse, mener han.

"Yngre medarbejdere har den fordel, at arbejdsgivere er mere tilbøjelige til at investere i deres efter- og

Aldersfordeling sosu-assistenter



videreuddannelse, fordi det betaler sig længere i den anden ende. Yngre medarbejdere er også generelt mere funktionelt mobile, og begge dele stiller dem bedre i kampen om ledelsesposterne. Den gruppe, det er interessant at investere i lederudvikling af, er gruppen lige omkring 35-40 år", siger Flemming Ibsen.

Kan manglende erfaring så omvendt ikke komme en ung faggruppe til skade i kampen om indflydelse og anerkendelse på arbejdspladsen? Næppe, mener Flemming Ibsen.

"Vi lever i et samfund, hvor viden forældes meget hurtigt. Man er jo ikke noget alene i kraft af erfaringen – måske er man bare faldet i dyb søvn på arbejdspladsen. Fleksibiliteten er vigtigere. De yngre medarbejdere kommer til at fylde mere, fordi de har mere gå-på-mod, er mere karriereorienterede og mere villige til at gå sammen i andre samarbejdsformer. De yngre faggrupper skaber sig pladsen, hvis ikke de får den".

Ifølge lektor på Institut for Organisation og Arbejdssociologi ved Handelshøjskolen i København, Per Darmer, kan der ske et af to i forbindelse med et generationsskifte, som det dele sundhedssektoren står over for. "Nogle gange sker der det, at det er de nye, der kommer ind, der får alle de spændende opgaver, men andre gange har de gamle sat sig tungt på det, der er interessant, og så kan det være svært at komme ind og få del i kagen", mener han.

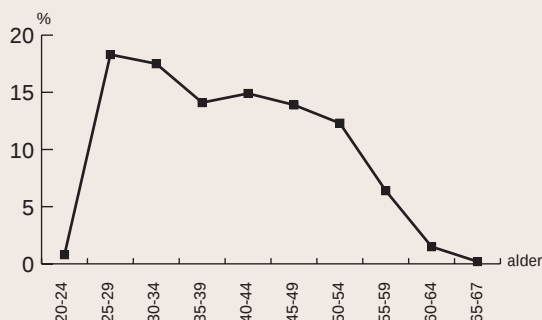
Ifølge Per Darmer har medarbejdere, der har været med til at opbygge en virksomhed, svært ved at give slip. "Folk, der har været længe i en organisation har det med at huske de gode gamle dage, selvom de måske i virkeligheden ikke var så gode endda", siger han og forklarer frygten for forandringer med frygten for at miste identitet.

NØDVENDIGT KULTURSKIFTE

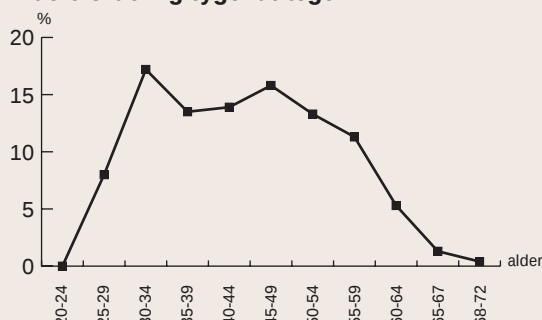
Men skulle det lykkes en ny generation i sundhedsvæsenet at få del i før omtalte kage, kan det give anledning til ikke bare et generationsskifte, men også det kulturskifte, som ifølge Uffe Palludan er nødvendigt. Et kulturskifte er en forudsætning for den øgning af produktiviteten, han ser som en af løsningerne på problemerne med manglende arbejdskraft i sektoren:

"Der skal nogle flere patienter igennem systemet. I sundhedsvæsenet opererer man stadig med en planøkonomi. Personalet har en industriarbejderkultur, hvor de går hjem hver dag sharp, når fabriksfløjten lyder. Det svarer til, at man i supermarkedet, sætter en til at stå vagt ved døren så snart klokken er 18 og på den måde bruger kræfter på at afvise kunderne. På sygehusene virker det, som om tiden har stået stille i århundreder, men generationsskiftet rummer muligheden for en kulturskifte i retning af ikke at have fastlåste strukturer men derimod mere fleksibilitet".

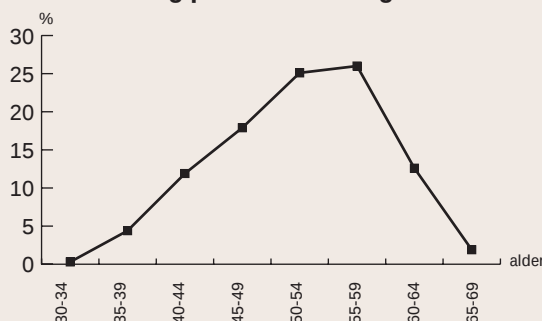
Aldersfordeling ergoterapeuter



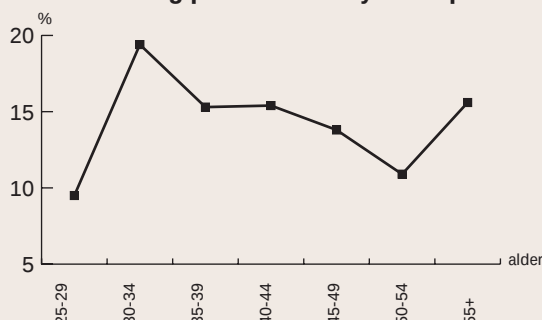
Aldersfordeling sygehuslæger



Aldersfordeling praktiserende læger



Aldersfordeling praktiserende fysioterapeuter



► UDBUD KONTRA EFTERSPØRGSEL

Amtsrådsforeningen lavede tidligere i år en analyse af udbud og efterspørgsel i efter personale i sygehussektoren.

Analysen giver et billede af den nuværende personalsituation og forsøger også at vurdere de fremtidige personalebehov og rekrutteringsmuligheder.

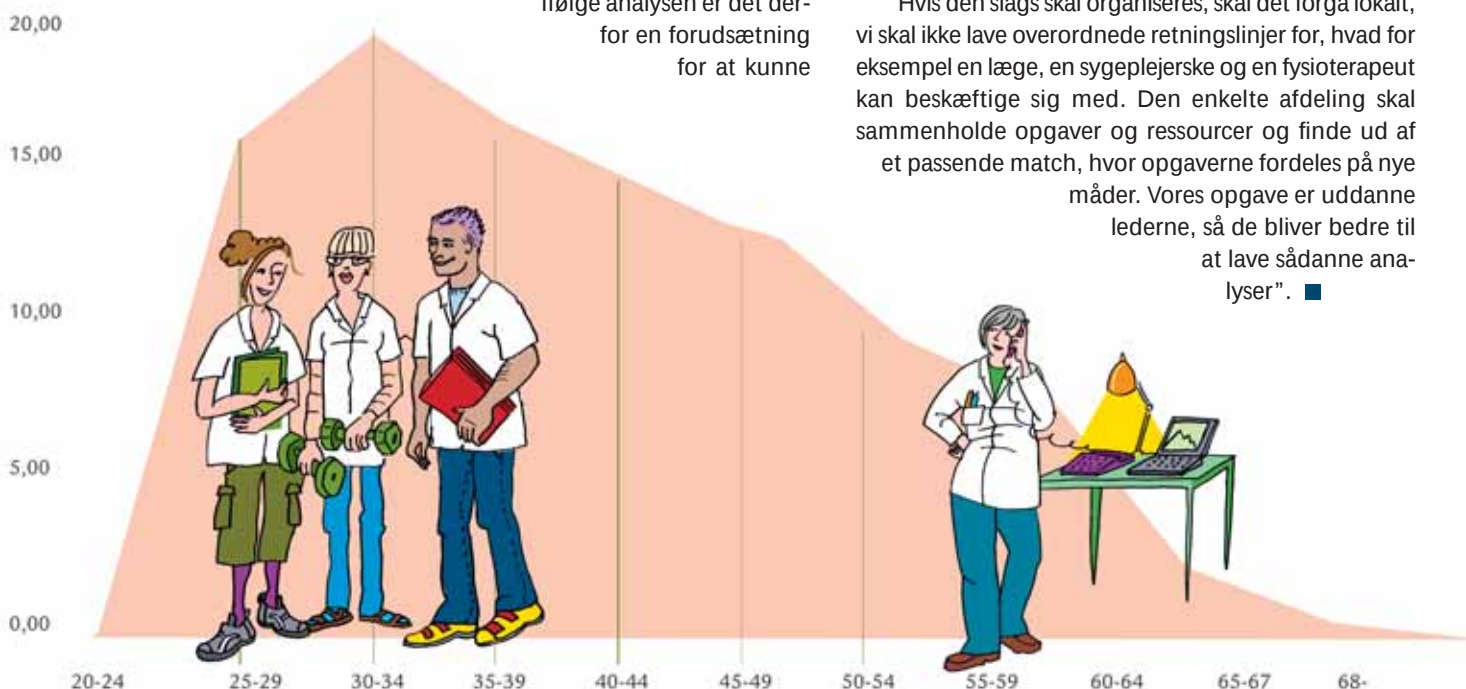
Den nuværende situation er belyst ved, at man har spurgt amterne, hvor mange ubesatte stillinger, der er rundt omkring. Værst ser det ud for lægernes vedkommende, hvor der i januar 2003 var 800 ubesatte stillinger, svarende til 8 procent. Tilsvarende mangel er der på radiografer, mens 2,5 procent af sygeplejerskestillingerne er ubesatte. Heri er ikke indregnet de sygeplejerskestillinger, der er blevet besat med andre faggrupper, for eksempel social og sundhedsassistenter.

Efterspørgslen efter personale afhænger af flere faktorer, blandt andet den demografiske udvikling, det politisk bestemte niveau for servicen og den teknologiske udvikling, så man kan ikke lave en fremskrivning ved blot at se på, hvem der kommer ind i den ene ende og går ud i den anden. Amtsrådsforeningens analyse er derfor et skøn, baseret på en forespørgsel hos amterne.

Ifølge analysen vil der være et underskud på 1200 speciallæger i 2010, og underskuddet vil være steget til 2000 speciallæger i 2025.

For fysioterapeuternes vedkommende forventer hovedparten af amterne en mindre stigning i efterspørgslen, og visse amter forventer en væsentlig større stigning.

Ifølge analysen er det derfor en forudsætning for at kunne



SMITTER AF PÅ LØNNEN

Det faktum, at fysioterapeuterne er unge sammenlignet med andre faggrupper ses også på lønstatistikkerne. Ancienniteten er ikke så høj, og mange er på start-løntrin, hvilket trækker ned i det samlede billede af, hvordan lønnen har udviklet sig for basisstillingerne. Det kan derfor umiddelbart se ud, som om fysioterapeuter i basisstillinger er sakket agterud i forhold til andre offentligt ansatte. Men billedet ændrer sig, hvis man sier gruppen af nyuddannede fra.

imødekomme efterspørgslen, at det nuværende optagelsestal på uddannelsen fastholdes.

Det er især speciallægemanglen, der står øverst på listen over presserende problemer fortæller kontorchef Eva Zeuthen Bentsen i Amtsrådsforeningen.

"Der arbejdes med forskellige modeller. Dels søger man at nedkorte uddannelsen til speciallæge, dels at fastholde de ældre speciallæger længere ved at lade dem beholde de opgaver, de er glædest for, og fritage dem for nogle af de administrative opgaver, de er mindre interesserede i. I det hele taget er den en udfordring for sygehusene at blive bedre til at se, om arbejdsopgaver kan flyttes til andre grupper".

Hvordan stregerne skal slås i en ændret opgavefordeling, skal dog vedtages helt ude i de enkelte afdelinger, siger Eva Zeuthen Bentsen.

"Hvis den slags skal organiseres, skal det forgå lokalt, vi skal ikke lave overordnede retningslinjer for, hvad for eksempel en læge, en sygeplejerske og en fysioterapeut kan beskæftige sig med. Den enkelte afdeling skal sammenholde opgaver og ressourcer og finde ud af et passende match, hvor opgaverne fordeles på nye måder. Vores opgave er uddanne lederne, så de bliver bedre til at lave sådanne analyser". ■

DET STÅR DER I AVISEN

om fysioterapi og fysioterapeuter

(STRUKTURREFORM) Mens embedsmændene i sundhedsministeriet i december kunne tørre sveden af panden efter at have præsenteret en stak på flere hundrede sider nye lovforslag, var der andre embedsmænd, der begyndte at svede, nemlig alle dem i de berørte organisationer mv., der skulle aflevere høringssvar til forslagene kort efter nytår. Og imens stillede *sundhedseksperter* Kjeld Møller Pedersen i Jyske Vestkysten spørgsmålstegn ved, om det hele overhovedet

var ulejligheden værd, ud fra den betragtning, at reformen skulle give et mere sammenhængende sundhedsvæsen. Hvad vil der ske for patienterne?, lød spørgsmålet i avisen, som professoren besvarede således: "Ikke en pind". Kjeld Møller Pedersen vurderede, at det, der i stedet kan komme til

at flytte noget, er sundhedscentre, hvis ellers kommunerne får dem fornuftigt grebet an.

(SUNDHEDSCENTRE) Samme avis kunne fortælle, at planerne for netop et sundhedscenter er ved at tage form i den kommende *fjordkommune*, bestående af Mariager, Hobro, Arden og Hadsund. Sundhedscenteret skal være stedet, hvor kommunen samler den forebyggende indsats og samtidig sikrer borgerne genoptræning siger *Egvads borgmester Kent Skaaning* (V) til avisen. Et andet sted, nemlig i Odense, er der med åbningen af *HelseCenter Fyn* etableret et sundhedscenter. Men vel at mærke et lidt alternativt et af slagsen. Tre fysioterapeuter, fire ergoterapeuter og en Body SDS terapeut har slået sig sammen i det fælles behandlerhus, hvor man ifølge *Fyens Stiftstidende* "kan søge hjælp til

at knække skallen, hvis man føler sig som et frø lukket inde i en hård frøskal".

(SUNDHEDSORDNINGER) I *Silkeborg* går tankerne videre end et sundhedscenter, og man drømmer, hvis man skal tro *Erhvervsbladet*, om at etablere en hel sundhedsby. Silkeborg var med Silkeborg Kurbad i 100 år kendt som kurby, og det er et renommé, stærke kræfter i byen drømmer om at støve af igen. Det er virksomhedernes voksende interesse for at kunne tilbyde sundhedsordninger til sine medarbejdere, der har givet næring til drømmen. Og *Berlingske Tidende* kan netop fortælle en aktuel historie om sundhedsordninger. Funktionærerne i Danmarks største entreprenørvirksomhed *MT Højgaard* kan selv bestemme, om de vil have en del af lønnen vekslet til mindre kontante goder. Godt 20 procent af funktionærerne har sagt ja tak og kan i første omgang vælge mellem en sundhedsforsikring, bredbånd og tre ekstra fridage pr. år, men virksomheden overvejer nu at udvide ordningen til også at omfatte fysioterapi, skriver avisen.

(MPR) I *Ringkøbing amt* er man blevet overraskede over en overvældende interesse for tilbuddet om motion på recept, skriver *Ringkøbing Amts Dagblad*. Patienterne er vilde med ordningen, men lægerne er delte i holdningen til, om recepten nu også er pengene værd. *Praktiserende læge Erik Knudsen* siger til avisen, at motion på recept er "noget af det bedste, man har fundet på", mens *embedslæge Børge Sommer* samme sted citeres for, at tilbuddet er "for poppet". Det springende punkt er, om patienterne fortsætter med motionen, når recepten er udløbet, men det ved man mere om om et år, lover *kontorchef i amtet Lars Oppenhagen*. Patienterne vil blive spurgt, hvad de har fået ud af ordningen, og



Silkeborg Kurbad

om de er fortsat med at motionere. Svarene vil danne baggrund, når ordningen efter to år skal genvurderes i sundhedsudvalget.

(PENSION) "Danske Sygeplejersker er medejere af korruptionsanklaget olieselskab", lød en overskrift i dagbladet *Information*. Og længere nede i teksten fremgik det, at det er danske fysioterapeuter også. *Pensionsforsikringselskabet PKA* har aktier for 112 millioner kroner i ExxonMobil, og analysefirmaet *GES Investment Service*, der har specialiseret sig i rådgivning om etiske investeringer, råder til enten at sælge aktierne eller engagere sig i aktivt ejerskab for at påvirke selskabets ledelse. ExxonMobil er ifølge *GES* indblandet i en stor korruptionssag i *Ækvatorial Guinea*. Det norske forsikringselskab *KLP* har på den baggrund solgt sine aktier i ExxonMobil, mens *PKA* tager den mere med ro. "Vi mener, at vores aktieliste i dag er helt i overensstemmelse med vores etiske retningslinjer", siger *PKA's informationschef Claus Skadhauge* til *Information* og tilføjer vedrørende korruption, at "man må jo erkende, at det er en del af spillet verden over".



Kjeld Møller Pedersen

Aase Rostén (tv), Finn Trojahn (th) og Elisabeth Fogh (nederst) har efter projektet med værdsættende samtale fået en klinik, der er et bedre sted at komme for både patienter og fysioterapeuter. For Jacob Højby (i midten) er det en klinik, hvor det er rart at være vikar – i modsætning til tidligere, hvor det var en klinik, der ikke orkede bøvlet med overhovedet at bruge vikarer.

Det er blevet sjovere at gå på arbejde

Efter i et år næsten ikke at have kunnet slæbe sig på arbejde er det nu en fornøjelse. Konceptet "værdsættende samtale" viste sig at være løsningen på en klinik med ondt i arbejdsmiljøet

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO BO NYMANN

Klinik for fysioterapi i Algade bærer præg af at være blevet klinik, længe før det blev moderne med træningsudstyr og holdtræning. Rummene er små, maskiner og bolde kæmper om pladsen, og de fire fysioterapeuter må indimellem sno sig for at komme rundt. Men det

sker med et smil, og både patienter og fysioterapeuter ser ud, som om de synes, klinikken er et rart sted at være.

Sådan har det ikke altid været. Arbejdsmiljøet på klinikken har været så forpestet, at det har været svært at slæbe sig derhen, fortæller Elisabeth Fogh og Aase Rostén, der dog helst slet ikke vil sige noget om alt det dårlige, som de i dag har lagt bag sig, men meget hellere vil fortælle, hvordan det lykkedes igen at gøre klinikken til et rart sted at være.

For fuldstændighedens skyld skal forhistorien nu alligevel med, i meget korte træk: I mange år havde der været fem ejere af klinikken. De to ønskede at trække sig tilbage og solgte derfor deres andele uden at inddrage de tilbageværende. Det nye samarbejde gik mildt sagt meget dårligt og efter et år flyttede de to derfor med deres ydernumre til en

indgang

Arbejdsmiljøet i praksissektoren er normalt ikke det, der står øverst på dagsordenen i en hverdag med fokus på patientkontakt og kerneydelse. Med "Et sundt arbejdsliv i praksis" forsøger Branchearbejdsmiljørådet Social og Sundhed at udstyre klinikkerne med et værktøj til udvikling af både arbejdsmiljø og ydelse.





- ▶ anden adresse i byen, mens de tre andre stod tilbage med en klinik, hvis udgifter var baseret på indtægterne fra fem ydernumre.

Der stod man så - helt på hælene efter et år med et hæsligt samarbejdsklima og kun med udsigt til at

fakta om...

BAR SoSu har udgivet to hæfter "Spørg igen" og "Både-og" som inspiration til at komme i gang med værdsættende samtale. Hæfterne koster 75 kroner pr. sæt og kan købes i Arbejdsmiljøbutikken på tlf. 39165230 eller www.arbejdsmiljebutikken.dk

skulle pukke som gale for at få det hele til at hænge sammen. Der skulle derfor ikke nogen som helst form for overtalelse til, da Branchearbejdsmiljørådet for social og sundhed, BAR SoSu, henvendte sig til klinikken med et tilbud om at være med i et projekt, der kunne forbedre arbejdsmiljøet og ydelsen på klinikken. Under overskriften "Et sundt arbejdsliv i praksis" skulle konceptet "værdsættende samtale" bruges til at vende den negative spiral og se ønsker og muligheder i stedet for.

Fremfor at fokusere på den enkelte, på hvad der er galt og på, hvis skyld det er, sætter værdsættende samtale fokus på relationer fælles forståelse og anerkendelse. Man taler ikke om, hvad man ikke vil have, men derimod om, hvad man ønsker sig, ligesom man ikke taler om, hvad der ikke virker, men om det, der virker godt. Og i stedet for at tale om forandringer som noget, der kommer senere, skal forandringer opfattes som noget, der sker i selve samtalen.

Igennem en periode på to år deltog klinikens fysioterapeuter hver anden måned i møder med konsulenterne fra BAR SoSu, hvor de lærte at beherske værktøjet, så de i dag bruger det som en del af den fortsatte udvikling af klinikken.

EN TIMES FÆLLES FROKOST

Da processen startede var det netop lykkedes at få lov at dele et ydernummer og ansætte en fysioterapeut. Det var første gang, at de tre klinikejere skulle forsøge sig som arbejdsgivere, og processen tog derfor ud-

gangspunkt i at finde et fælles grundlag at være både arbejdsgivere og kolleger på.

Hvis man ser på den liste af ting, der er opnået gennem de værdsættende samtaler, er det svært for en udenforstående at forstå, at der for eksempel skulle en konsulent og en proces til for at få gang i noget så banalt som en times fælles frokost en gang om måneden. Men fakta er, fortæller Elisabeth Fogh og Aase Rostén, at den slags, før den værdsættende samtale kom ind i billedet, ville have været umuligt at få arrangeret, idet der dengang ville være blevet fokuseret på, hvor vanskeligt det ville blive at finde et fælles tidspunkt, den tid, det ville tage fra behandlingen, og så videre.

På samme måde er det lykkedes at få en række andre ting sat i værk, der før ville have været afvist som ulad-siggørige, blandt andet blev klinikken bygget om, så der blev plads til nyanskaffet træningsudstyr på trods af få kvadratmeter, og der blev iværksat holdtræning. Desuden begyndte klinikken for første gang at gøre brug af vikarer i stedet for som tidligere at henvise til, at det var "for besværligt".

"Det tager tid at finde ind til en fælles kerne og finde ud af, hvor man gerne vil hen, men når det lykkes, får man mere selvtillid og bliver mere målrettet. Vi har fundet ud af, at det ikke er nok at snakke om tingene og være enige om dem - vi skal også gøre noget", forklarer Elisabeth Fogh.

Hun fortæller, at de indimellem gik til møderne med konsulenterne med en fornemmelse af, at de beslutninger, de havde truffet siden sidst, ikke var gode nok, men så fik at vide, at bare det, at de havde truffet dem, var et fremskridt.

"Vi er ikke så fastgroede i gamle rutiner og "vi plejer" mere. Vi kaster os ud i at prøve, og så laver vi det om, hvis det ikke virker. Det betyder, at det er blevet sjovere og mere spændende at gå på arbejde, og det er også blevet sjovere for vores patienter at komme her", tilføjer hun.

For patienterne har udviklingen i samarbejdsformen også betydet, at det nu er blevet mere legalt for fysioterapeuterne at spørge hinanden til råds om behandlingen af den enkelte patient eller måske ligefrem give patienten videre til kollegaen på den anden side af væggen.

"Før var vi fem enkeltmandsklinikker, der delte tag. Jeg synes, man kan bruge et billedet af nogle hula hop-ringe om den udvikling, der er sket. Tilbage i forfærdeligheden rørte ringene slet ikke hinanden, men i dag overlapper de, så der er et stort fælles område", forklarer Elisabeth Fogh. "Vi har fået den arbejdsplads, vi drømte om: en arbejdsplads i udvikling".

Fotografen, der er kommet listende ind under interviewet, tager lige pludselig ordet. "Er der kommet mere latter ind i arbejdet", spørger han. "Ja helt klart", lyder svaret. ■

opslagstavlen

Klinik til salg

■ Klinikken ligger i København og er på fire ydernr. tre fuldtids og et under 30 timer. Lokalerne er på 307 m2 og ligger på gadeplan. Skriftlig henvendelse: Trommesalens Fysioterapi, Trommesalen 7, 1614 København V. post@trommenfys.dk

Hvordan står det til med FYSIOTERAPEUTERS

fysiske og psykiske arbejds miljø

Snart foreligger resultaterne af Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøundersøgelse "På toppen af kroppen", der beskæftiger sig med muligheder og dilemmaer i fysioterapeuters arbejdsforhold og arbejdsmiljø.

Resultaterne fremlægges for alle interesserede medlemmer på tre regionale aftenmøder.

Kom og hør CASA (Center for Alternativ Samfundsanalyse), der har stået for undersøgelsen, fortælle om resultaterne og vær med til at debattere, hvilke tiltag der bør sættes i værk med baggrund i undersøgelsen.

Tid og sted for møderne:

Mandag den 28. februar 2005 kl.
17.30 – 20.30
Rygcentret, Hans Knudsens Plads 3 D,
2. sal, 2100 København Ø

Tirsdag den 1. marts 2005 kl. 17.30
– 20.30
Kredskontoret, Ørstedsgade 19, 1 sal,
5000 Odense C

Onsdag den 2. marts 2005 kl. 17.30
– 20.30
Risskov Biblioteks mødesal, Fortebak-
ken 1, 8240 Risskov

Af hensyn til traktementet (sandwich i pausen) beder vi om tilmelding senest 21. februar. Dette kan ske til Karin Næsager tlf. 3341 4638 eller kn@fysio.dk

bøger.m.

Tilbud til psykisk syge

Rapport ■ Formålet med rapporten er at belyse nogle af de barrierer, der eksisterer for samarbejdet mellem behandlingspsykiatri og socialpsykiatri. Dette sker gennem en organisatorisk beskrivelse af seks eksempler på samarbejde samt en økonomisk belysning af to eksempler på anvendelse af opsøgende psykose-team som organiseringsform.

Jens Albæk og Anne Hvenegaard m.fl. "Sammenhæng i tilbudene til psykisk syge – en organisatorisk beskrivelse og økonomisk analyse af udvalgte danske eksempler. DSI rapport 2004.10, 100 kr. ekskl. moms, eksp.gebyr og forsendelse. 181 sider. Rapporten kan downloades fra www.dsi.dk/frz_publicationer.htm



Faglig kvalitet

Rapport ■ Rapporten peger på særlige organisatoriske betingelser, der skal være til stede, for at den faglige kvalitet bedst udfoldes og udvikles. Der peges bl.a. på at få de enkelte fagligheder til at spille sammen i tværfaglige samarbejdsrelationer og give nye medarbejdere en god oplæring.

Marie Brandhøj Hansen og Jens Albæk. "Klinisk kvalitet og den komplicerede organisation – et samspil. DSI rapport 2004.11, 100 kr. ekskl. moms, eksp.gebyr og forsendelse. 181 sider. Rapporten kan downloades fra www.dsi.dk/frz_publicationer.htm



Sindslidende

Psykisk syg ■ Denne bog for børn er skrevet af to unge pårørende. Sinds Pårørenderådgivning har erfaring for, at det er svært at tale om sin opvækst, men at læse eller få fortalt historierne om Annes mor eller Lines far giver associationer til egen opvækst, hvad enten man er barn, ung eller voksen.

Helle Bossow, Mette Lisbeth Høi Christensen "Er det min skyld mor græder?". SIND's Pårørenderådgivning. 65 kr. incl. forsendelse.



Kend dine rettigheder

Håndbog ■ Sandsynligheden for at få den hjælp, man har krav på stiger voldsomt, hvis man sætter sig ind i reglerne og i de muligheder, man har for at få hjælp.

Ellen Margrethe Basse og Knud Kristensen "Håndbog for psykiatribrugere og pårørende" Forlaget PsykInfo. 457 sider. Udgivet af DE9-www.de9.dk



Ingen biblioteksservice til færdiguddannede

Hovedbestyrelsen har **opsagt den aftale** med bibliotekerne **på fysioterapeutskolerne i København og Århus**, der betød, at også færdiguddannede fysioterapeuter kunne benytte bibliotekernes service

DEBATINDLÆG AF:

MAREN FERGO OG LOTTE STERUP,
BIBLIOTEKET PÅ FYSIOTERAPEUTSKOLEN, KBH.

I januar 2000 blev der indgået en aftale mellem Danske Fysioterapeuter og Fysioterapeutuddannelsen i København om brug af uddannelsens bibliotek. Aftalen omfatter medlemmer af Danske Fysioterapeuter. Ved indmeldelse i biblioteket kan biblioteket yde service bl.a.: vejledning i litteratursøgning, udlån af materialer, bestilling af tidsskriftartikler, brug af håndbogssamlingen/læsesal og give adgang til databaser.

For denne service til DF's medlemmer har biblioteket modtaget 25.000 kr. årligt til delvis dækning af udgifter til bibliotekarløn, bogindkøb og administration.

Fra 2000-2004 har der været ca. 350 fysioterapeuter, som har tilmeldt sig denne service. Udover dette har der været mange henvendelser såvel telefonisk som personligt fra ikke indmeldte medlemmer.

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har pr. 31. maj 2005 opsagt aftalen med følgende begrundelse "at den service som har været professionelt og godt varetaget i den forløbne årrække på bibliotekerne hhv. fysioterapeutskolen i Århus og København, nu kan varetages af alle forskningsbiblioteker."

Vi har været glade og tilfredse med samarbejdet med DF og medlemmerne. Forskningsbibliotekerne i Danmark varetager hver især forskellige hovedfagområder. Fysioterapien hører f.eks. under Danmarks Natur- og Lægevidenskabelige Bibliotek, Universitetsbiblioteket (DNLB). Det er dog begrænset, hvad der bliver indkøbt inden for fysioterapi. Biblioteket for Ergoterapeutuddannelsen og Fysioterapeutuddannelsen ligger under DNLB. Vores forpligtigelse strækker sig kun til at servicere studerende og undervisere ved nævnte uddannelser (og CVU Øresund). En fysioterapeut på en klinik kan ikke via bibliotek.dk, DNLB eller eget folkebibliotek bestille vores materialer. I Biblioteksstyrelsen er bibliotekets status: begrænset udlån.

I 1979 etablerede Maren Fergo biblioteket på fysioterapeutskolen i København. Igennem årene er der blevet opbygget en unik samling inden for fysioterapi og tradition for at indsamle, dokumentere og formidle litteraturen.

Netop i en tid hvor mange fysioterapeuter tager diplom, master, kandidat, ph.d og doktor grader er det beklageligt for landets fysioterapeuter, at muligheden

for at benytte Fysioterapeutuddannelsens Bibliotek i København bortfalder.

SVAR FRA

FORMAND JOHNNY KUHR

Det er vigtigt, at fysioterapeuter har mulighed for adgang til litteratur og materialesøgning. Mange fysioterapeuter ønsker at efter- og videreudanne sig eller laver projektarbejder, og det er i den forbindelse naturligvis vigtigt, at der er adgang til den fornødne litteratur. For at understøtte denne mulighed har Danske Fysioterapeuter i en kortere årrække ydet et tilskud til bibliotekerne på henholdsvis Fysioterapeutskolen i København og Fysioterapeutskolen i Århus. Aftalen er nu opsagt med virkning fra den 1. juni i år.

Begrundelserne for opsigelsen er flere. For det første skal Danske Fysioterapeuter som alle andre prioritere sine midler og til stadighed vurdere, hvor pengene er bedst brugt. For det andet er det min opfattelse, at ansvaret for adgangen til nødvendig og fagrelevant litteratur primært hører under den uddannelsesinstitution, man er tilknyttet som studerende. Når fysioterapeuter således tager efter- eller videreuddannelse, bør fysioterapeuter gøre gældende, at uddannelsesinstitutionen må sikre adgangen til faglitteratur. Et krav om adgang til relevant faglitteratur vil derfor også indgå i aftaler med foreningen om efter- og videreuddannelse for fysioterapeuter. For det tredje er det i stigende grad blevet muligt at søge på diverse databaser og søgemaskiner, så man via de elektroniske medier kan få adgang til den nyeste viden om sit fagområde. Danske Fysioterapeuter har på sin hjemmeside en udførlig vejledning i, hvor og hvordan man søger og kan få adgang til disse databaser.

Det udelukker ikke behovet for at få hjælp af en bibliotekar eller en service om artikelsøgning, men den vil der formentlig stadig være mulighed for at få på bibliotekerne i København og Århus. Ligeledes har fysioterapeutskolernes biblioteker også bøger, som måske ikke findes på andre universitetsbiblioteker, men det, at Danske Fysioterapeuter nu fjerner tilskuddet, behøver jo ikke at betyde, at færdiguddannede fysioterapeuter ikke længere kan få hjælp her. Betingelserne kan dog være nogle andre, men det må vi jo så høre om. ■

Maskinel Magasinpost

Afsender:

Postbox 7777

7000 Fredericia

ID NR. 42137



MARKEDETS BEDSTE KØB

POWER LASER

-et effektivt værktøj i klinikken

FORDELE ved laserterapi:

- hurtig og effektiv smertelindring
- effektivt supplement til øvrig behandling
- kortere behandlingsforløb
- større patienttilfredshed
- fysisk aflastning som behandler

NU KUN 29.500,-
(inkl. moms)

Afprøv POWER LASER gratis i 3 uger

LASERTERAPI = evidensbaseret fysioterapi

GRATIS SPECIALKURSER - laserterapi for fysioterapeuter

I samarbejde med fysioterapeut Jesper Kousted

8. februar: København	19. april: Aalborg
1. marts: Vejle	10. maj: Odense
22. marts: Næstved	24. maj: Århus
12. april: København	14. juni: København

Alle dage kl. 17.00 - 21.00 Let anretning serveres

Se flere datoer på www.andi.dk



- 500 mW CE 0543
- 5 terapi-PROGRAMMER
- gedigent DESIGN
- TRÅDLØS
- batteridrevet
- 3 års GARANTI
- informativ PATIENTFOLDER
- 2 års forbrug inkl. ved køb
- RÅDGIVNING
- SUPPORT
- 22 års erfaring
- Terapimanual
- GRATIS hotline til fysioterapeut
Jesper Kousted 35 36 18 14

ANDI ELECTROMEDICAL har udviklet og produceret laserterapiudstyr siden 1982

ANDI ELECTROMEDICAL

Kanalstræde 2 · DK-4300 Holbæk · Tel. +45 59 44 08 32

Fax +45 59 44 29 11 · info@andi.dk

www.andi.dk