



Ingen læge- henvisning

Hvis Folketinget er enig
med regeringen, bort-
falder henvisningskravet
fra 2007. Side 4

Fysioterapeuten

www.fysio.dk

Debat om navn og logo

Er tiden inde til et navneskifte, og
hvad skal der i så fald ske med
logoet? Medlemmernes mening
efterlyses.

SIDE 18



Artikler

Sygebehandling uden lægehenvi- sning på vej



Henvisningskravet og ordinationsretten er ikke med i det nye lovforslag om autorisation af sundhedspersoner.

Det er et historisk lovforslag, siger formand Johnny Kuhr.

4

Nervevæv og stræktolerance



Resultaterne fra et projekt på Aalborg Universitet tyder på, at nervevævs-komplekset udspændes i slump-stillingen. Dette kan bekræfte dele af tankegan-

gen bag neurodynamisk undersøgelse og behandling.

6

Tid til en navneændring

Skal foreningen blive ved med at hedde Danske Fysioterapeuter, selvom ikke alle medlemmer er danske? Eller er tiden inde til en ændring af navnet? Og hvad skal der ske med logoet?

18

Grænsen mellem specialiseret og almen genoptræning



Multitraumatiserede patienter og patienter med særlig komplicerede skader og brud skal fortsat genoptrænes på et sygehus. Til

gængæld vil patienter med KOL, osteoporose og dissemineret sclerose som udgangspunkt bliver genoptrænet i kommunen. Det står at læse i en faglig udredning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

27

FOTO: Kitchen/Hurst. Polfoto



Patientforening for hunde

Danske Fysioterapeuter samarbejder med flere af landets mange patientforeninger. Nu er der kommet en ny forening på banen. Foreningen hundegigt skal være et nationalt forum for en sygdom, der rammer hver femte hund. Patientforeningen begyndte i Sverige for cirka halvdelen af siden og har i dag 1500 medlemmer. Det er usikkert, om foreningen har en lønnet bestyrelse, men i givet fald vil i hvert fald denne skribent skulle passe på meget på for ikke at komme til at bruge ord som bengnaveri.

Undskyld...

www.hundegigt.dk

Det faste

Fysnyt	17, 26
DFnyt	20
Personalia	28
Presseklip	34
Debat	35
Netdebat	36



FORSIDE:
GITTE SKOV

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 41 46 20

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
Sundhedspolitisk konsulent
Ann Sofie Orth
aso@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 9.657
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2003 - 30. juni
2005
88. årgang.

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S

Redaktionspanel:
Birte Carstensen
Sine Secher Marcussen
Jørgen Jølving
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

Mærk forskellen

Et nyt år giver ligesom en ny formandsperiode nye muligheder. Derfor vil vi i denne nytårsleder kigge frem på nogle af de store opgaver, foreningen skal have løst eller taget hul på i 2006.

Ofte er det en lang og sej proces at nå et fagligt eller politisk mål. Derfor er det befriende og en markering værd, når tingene pludselig falder i hak, som det skete med lovforslaget om autorisation, der blev fremsat i Folketinget kort før jul. Et forslag som vil fjerne kravet om henvisning til fysioterapeutisk sygebehandling. Et mangeårigt ønske, som vi endnu ikke kan forudse alle konsekvenser af. Men ændringen vil give nye muligheder for at udvikle fysioterapeuters praksis og kompetencer samt samarbejdet med de praktiserende læger. De muligheder skal vi udnytte i 2006.



*Af Johnny Kuhr formand og
Birgitte Kure næstformand*

Kommunalreformen vil i 2006 for alvor begynde at tage form og blive konkret for mange fysioterapeuter. Vi støtter kommunernes ambitioner om at yde god genoptræning og sikre sundhedsfremme og forebyggelse. Fokus vil formentlig ligge på forebyggelse af de store folkesygdomme, hvor fysisk aktivitet kommer til at spille en væsentlig rolle, samt på at give borgene en ordentlig genoptræning, når de er udskrevet fra sygehuset. Vi skal sikre, at arbejdsvilkårene er gode og trygge for fysioterapeuter, og at rammerne for udvikling og kvalitet matcher de faglige ambitioner. Det betyder blandt andet, at der bør sættes ressourcer af til forskning og kvalitetsudvikling i kommunerne.

Der er også udviklingsmuligheder på sygehusområdet. Med afsæt i autorisationsloven og anerkendelse af fysioterapeuters faglige selvstændighed skal vi i højere grad gå ind i det akutte beredskab. Både på skadestuerne og på de medicinske og kirurgiske visitationsafsnit med henblik på at sikre hurtig udredning. Sygehusledelserne har erkendt, at der fortsat er behov for fysioterapeuter på sygehusene. Den erkendelse er vi glade for, og den skal vi benytte os af i 2006.

Vi skal i 2006 arbejde på at styrke den faglige karrierevej og sikre en formaliseret anerkendelse af Danske Fysioterapeuters specialistordning. Og så kommer vi ikke udenom forskningsenheden ved Syddansk Universitet. Den bliver etableret i 2006, og næste mål, er at der udbydes en masteruddannelse i fysioterapi. Et væsentligt skridt for den udviklingsplatform og det nærmiljø vi alle skal vokse på.

I 2006 vil vi fortsætte med at stille store faglige krav til os selv, til sundhedsvæsenet og vores arbejdspladser. Der er mange interne opgaver at tage fat på, men med ny organisationsstruktur tror vi at foreningen er godt rustet.

Godt nytår

Sygebehandling uden lægehenvi- sning

Henvisningskravet og ordinationsretten bortfalder i det nye lovforslag om autorisation af sundhedspersoner. Det er et historisk lovforslag, siger formand Johnny Kuhr. Regeringen fulgte indstillingen fra Danske Fysioterapeuter

AF SUNDHEDSPOLITISK KONSULENT ANN SOFIE ORTH
FOTO NIELS MEILVANG, SCANPIX

Fysioterapeuter kan fra den 1. januar 2007 foretage sygebehandling uden lægehenvi-
sning. Regeringen har netop fremsat et forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner, og hvis Folketinget er med, forventes loven vedtaget i maj 2006.

Efter at have været i høring hos organisationerne indeholder lovforslaget, i modsætning til det første

udkast, ikke længere en videreførelse af bestemmelsen om, at en fysioterapeut kun må behandle syge efter henvisning fra en læge, og at en eventuel lægeordination skal følges.

Formand Johnny Kuhr kalder lovforslaget historisk. Han siger: "Vi har gennem mange år arbejdet for ophævelse af henvisningskravet. Det er nu lykkedes, og jeg synes, at der er grund til stolthed på professionens vegne. Vi er kommet langt, siden massøsen var lægens medhjælp. Nu kan vi også i lovens navn stå på egne ben".

Hvis regeringens lovforslag vedtages, er det ikke alene en afsked med henvisningskravet og ordinationsretten, men også med betegnelsen terapiassistent, som vi fortalte i sidste nummer af Fysioterapeuten.

PRES PÅ SYGESIKRINGEN

En afskaffelse af henvisningskravet i loven er ikke ensbetydende med afskaffelse af henvisningskravet for at opnå tilskud. Sygesikringsoverenskomsten er stadig - uanset ændringer i autorisationsloven - en sag til forhandling mellem Sygesikringens forhandlingsudvalg og Danske Fysioterapeuter. Og netop derfor er der grund til at sætte spørgsmålstegn ved, om lovændringen reelt vil have betydning, så længe økonomien følger med lægehenvi-
sningen. Patienten har stadigvæk brug for lægehenvi-
sning for at få sygesikringstilskud eller

udbetaling fra en forsikring, og derfor vil der fortsat være behov for lægehenvi-
sning. Der er dog næppe tvivl om, at lovændringen vil øge presset på sygesikringsoverenskomsten.

"Jeg kan ikke forestille mig, at lovændringen bliver uden betydning for sygesikringsoverenskomsten", siger Johnny Kuhr. Det lovbestemte henvisningskrav har været en barriere for indførelse af mere fleksible regler på sygesikringsområdet.

Johnny Kuhr ser en mulighed for at få sat gang i debatten: "Med lovændringen kan vi nu tage hul på diskussionen om at lempe henvisningskravet på sygesikringsområdet og i stedet for eksempel indføre regler om, at fysioterapeuter har pligt til at informere den praktiserende læge", siger han, der i øvrigt ikke kan forestille sig, at presset på overenskomsten også vil gælde ydernummersystemet. Det er Johnny Kuhrs vurdering, at ændringen først og fremmest vil gøre det klart, at sygesikringsoverenskomsten er et økonomisk styringsredskab og ikke en faglig nødvendighed.

Johnny Kuhr er ikke bange for at minde om, at den lovmæssige anerkendelse af selvstændighed også indebærer et øget ansvar for fysioterapeuterne. Han håber, at lovændringen kan bruges som murbrækker til at give fysioterapeuterne ansvaret for genoptræningsplanerne. Det har i mange år været holdningen i Danske Fysioterapeuter, at genoptræningsplaner skal udfærdiges af fysioterapeuter frem for som nu af læger, der ikke har særlig kompetence på området.

NEJ TIL ADMINISTRATIVT BØVL

I forhold til det kommunale arbejdsmarked er det vanskeligt lige nu og her at se ændringer i praksis som følge af lovændringen. Det er bl.a. fordi kommunerne har været påpasselige med at undgå at foretage sygebehandling på grund af den hidtidige fordeling af bloktilskuddet, hvor kun amterne fik midler til sygebehandling.

indgang

■ I Fysioterapeuten nr. 22 blev i artiklen "Farvel til terapiassistenten" redegjort for Danske Fysioterapeuters holdninger, som de kom til udtryk i høringssvaret til regeringens forslag til ny autorisationslov. De holdninger er der blevet lyttet til, og i det netop fremsatte lovforslag er bestemmelsen om lægehenvi-
sning og ordination strøget.

på vej



Hvis et flertal i Folketinget er enig med regeringen, bortfalder kravet om lægehenvvisning fra den 1. januar 2007.

Derimod ville en opretholdelse af kravet om lægehenvvisning have været en markant administrativ byrde efter 1. januar 2007, hvor flere genoptræningsopgaver flytter ud fra sygehusene.

"Vi har ligesom Kommunernes Landsforening anført, at henvisningskravet ville have betydet unødigt administrativt bøvvl", siger Johnny Kuhr, der ser kommunernes indtog på sundhedsområdet som endnu et argument for ophævelse af henvisningskravet. Det er ikke til gavn for hverken patient eller samfund, hvis sygebehandlingen præges af administrative papirgange.

FØLG LOVFORSLAGET

Regeringen har nu fremsat lovforslaget, der så skal førstebehandles i Folketinget. Derefter bliver forslaget

sendt i udvalg, således at der kan skrives betænkning og eventuelt forberedes ændringsforslag. Forslaget skal til slut anden- og tredjebehandles. På Folketingets hjemmeside er det muligt at følge sagen og læse de relevante bilag.

"Sagen er ikke sikker, før Folketinget har vedtaget loven. Vi vil derfor følge sagen nøje og være parate til at bidrage yderligere til debatten, hvis det bliver nødvendigt", udtaler Johnny Kuhr, der slutter af med at understrege det historiske: "Jeg tror, at den faglige selvstændighed først vil vise sit sande værd om nogen tid. Vi fysioterapeuter skal finde vore egne ben i den nye faglige selvstændighed, og det kommer til at medvirke positivt på, hvordan omgivelserne omfatter os". ■

Nervevæv og stræktolerance

Resultaterne fra et projekt på Aalborg Universitet tyder på, at nervevævskomplekset udspændes i slump-stillingen. Dette kan bekræfte dele af tankegangen bag neurodynamisk undersøgelse og behandling

AF UFFE LÆSSØE OG MICHAEL VOIGT
FOTO ANNE-LI ENGSTRÖM OG PRIVAT

Mange fysioterapeuter har gode erfaringer med at tænke på nervevævet som en struktur, der kan være symptomgivende hos patienterne. For mange er det derfor blevet almindelig praksis at undersøge de mekaniske forhold for nervevævet lige såvel som for muskler og led. Megen viden om undersøgelse og behandling inden for dette område er samlet i den tankegang, som tidligere blev kaldt "Adverse Neural tension" (ANT) og som nu går under betegnelsen "Neurodynamisk Undersøgelse og

Behandling" (NUB). Denne tankegang bygger på, at der kan opstå abnorme mekaniske og fysiologiske reaktioner fremkaldt af nervevævet, når dets normale mobilitet og strækbarhed testes (1).

Det virker umiddelbart forståeligt, at det perifere og centrale nervevæv mekanisk set udgør et sammenhængende kompleks, der strækker sig fra foramen magnum på kraniets underside til de mest perifere grene (2). Og med den fornødne anatomiske indsigt, falder det de fleste nemt at anvende de undersøgelsesteknikker, som kan findes i David Butlers bog "The Sensitive Nervous System" (3).

ANT – FUP ELLER FAKTA

Oprindeligt beskrev Butler dokumentationen for ANT som "anecdotic" - at den byggede på "historier" (1). Der er dog blevet samlet en del viden inden for dette område og tankegangen synes nu i højere grad at leve op til kravet om evidensbaseret, hvilket i dag vel nærmest er et kodeord inden for fysioterapien.

Anatomisk set er der belæg for teorierne, idet fleksion af nakken kan give en forlængelse af den cervikale rygmarv på 10 procent, og fleksion af nakke og trunkus medfører et stræk på rygmarven og dura på op til 18 procent (4;5).

Ved dissektion er det endvidere vist, at fleksion i cervikalcolumna og bevægelse af ekstremiteter kan overføre stræk via medulla, nerverødder og perifere ▶

indgang

■ Forfatterne til denne artikel forsøgte i et projekt at kombinere tanker om nervevævs indflydelse på bevægeudslag med teorierne om, at udspænding medfører ændret udspændingstolerance.

Fleksion af nakke og ryg kan give op til 18 procent stræk på rygmarven. Så måske er det nervevævs strækbarhed, der påvirkes i denne stilling.



- nerve (2). Bevægelse af en kropsdel kan altså medføre bevægelse og spænding i nervevævet i andre dele af kroppen.

SLUMP-TESTEN

Ovenstående overvejelser førte til, at vi valgte at gennemføre et projekt på Center for Sansemotorisk Interaktion (SMI) på Aalborg Universitet. Vi undersøgte, om der faktisk kunne registreres en effekt, når nervevævskomplekset blev sat på stræk (6).

I forsøget tog vi udgangspunkt i Slump-testen, som blev beskrevet af G. Maitland i 1980 (7). I denne test sidder personen i en sammenfalden stilling med passiv fleksion af ryg og nakke og med hovedet hængende forover, så hagen hviler på brystet (figur 1). Rygsøjlen er således maksimalt krummet og rygmarskanalen forlænget.

Denne stilling antages at give et stræk på rygmarsken, som forplantes via nerveødderne til de perifere nerver. Patientens knæ ekstenderes nu aktivt eller passivt, indtil der opleves smerte. Det vil typisk være en smerte, patienten genkender. For at testen skal være positiv, skal det udelukkes, at smerten er provokeret ved udspænding af hasemusklér eller kommer fra knæet. Derfor skal symptomerne forsvinde eller mindskes, når patienten aktivt løfter hovedet. Herefter er det ofte muligt at ekstendere knæet yderligere eller at reproducere smerten ved at sænke hovedet igen. Manøvren, hvor hovedet løftes og nakken ekstenderes, forkorter den cervikale rygmarskanal. Dette tænkes udelukkende at ændre strækket på nervevævskomplekset, og en parallel ændring i symptomerne vil derfor være tilskrevet nervevævet.

EKSPERIMENTET

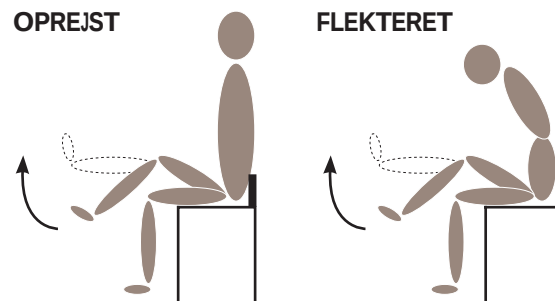
Vi efterprøvede en modificeret udgave af slump-testen i en forsøgsopstilling, hvor knæet blev passivt eksternderet af en maskine, indtil forsøgspersonen afbrød ekstensionen ved et tryk på en knap (foto på denne side).

Forsøgspersonerne var raske mennesker mellem 21 og 43 år. De blev instrueret i at afbryde den passive ekstension, når de følte begyndende smerte bag på benet eller i ryggen. Knæets maksimale bevægeudslag blev registreret, og det blev målt, hvor stor kraft der blev brugt til at ekstendere knæet.

Til forskel fra den originale slump-test ændrede vi ikke blot på nakkens fleksionsgrad, men på hele overkroppens stilling. Det vil sige, at vi sammenlignede det bevægeudslag den enkelte person accepterede, når han/hun sad i oprejst stilling med bevægeudslaget i slump-stilling (figur 1).



Forsøgsopstilling. Forsøgspersonen trykker på stopknappen, når hun kan mærke en begyndende smerte bag på benet eller i ryggen.



Figur 1. Den tolererede knæekstension blev målt i to forskellige udgangsstillinger, hvor overkroppen var henholdsvis oprejst og flekteret i en slump-stilling.

RESULTATER

Det viste sig, at forsøgspersonerne tolererede et mindre bevægeudslag i den passive knæekstension, når de sad i slump-stilling. Forskellen var i gennemsnit omkring 3 grader.

Det vil sige, at et eller andet fik personen til at trykke på stopknappen lidt tidligere. Og dette "et eller andet" var vel at mærke ikke mekanisk direkte relateret til knæleddets ekstensionsgrad eller musklerne omkring dette (figur 2).

Det viste sig endvidere, at tendensen til at tolerere mindre knæekstension i slump-stilling blev mere udtalt, når vi tilføjede en dorsalfleksion af anklen.

En anden vigtig observation var forskellen i den kraft, der blev brugt til passivt at ekstendere benet. Dette ekstensionsmoment nåede ikke op på så store værdier, når personen sad i slump-stilling. Forsøgspersonerne valgte altså at stoppe ekstensionen, inden der opstod helt så stor modstand i vævet. Ændringen kunne derfor ikke skyldes øget mekanisk stræk på muskel-seneenheden fra et eventuelt bækkenkip.

DISKUSSION

I slump-stilling blev den passive knæekstension stoppet ved mindre bevægeudslag, som svarede til et mindre stræk på hasemuslerne! Men hvad forårsagede denne ændring i tolereret bevægeudslag?

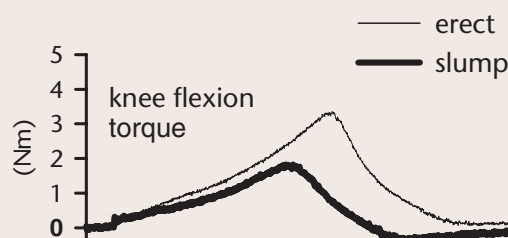
Ud fra NUB-tankegangen er det oplagt at foreslå, at det kan være en forøget udspænding af nervevævs-komplekset i slump-stilling, der medfører at et ubehag eller en smerte opstår tidligere under knæekstension. Denne smerte vil derfor få forsøgspersonen til at stoppe bevægelsen svarende til et mindre bevægeudslag. Men smerteoplevelsen eller smertetolerancen er et produkt af mange sensoriske informationer og psykologiske mekanismer. Det kan derfor ikke udelukkes, at der er andre faktorer ved slump-stillingen end lige stræk på nervevævs-komplekset, som kan ændre tolerancen for knæekstension.

Den korrekte tolkning af observationen må altså lyde lidt mere forsigtig: Det kunne i dette forsøg ikke udelukkes, at der er en indflydelse fra nervevævs-komplekset, som kan afspejles i tolereret bevægeudslag.

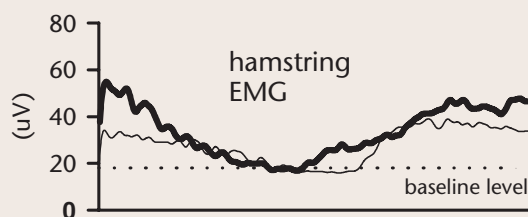
Dette kan naturligvis ikke stå som et selvstændigt bidrag til dokumentation af NUB-tankegangen. Men vi står med en observation, som kan være endnu en lille brik i det store puslespil.

Det er i øvrigt værd at huske på, at disse observationer er gjort på raske forsøgspersoner. Det ville derfor være interessant at lave tilsvarende simple observationer af en relevant patientgruppe.

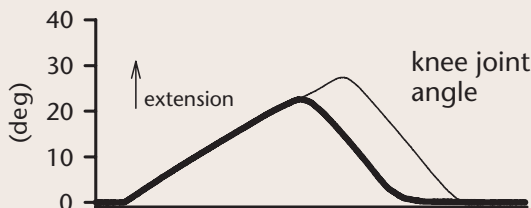
1. DREJNINGSMOMENT (KNEE FLEXION TORQUE)



2. HASEMUSKLERNES REFLEKTORISKE MUSKELAKTIVITET



3. KNÆLEDS-VINKEL (KNEE JOINT ANGLE)



4. MEKANISK POSITION AF DYNAMOMETER (ACTUATOR POSITION)



Figur 2. Eksempel på målinger fra en enkelt forsøgsperson (subject #5). Hver kurve repræsenterer et gennemsnit af ti forsøg, hvor den tynde og den tykke kurve angiver data for henholdsvis oprejt og slump-stilling. Figuren viser ændring i forhold til udgangsstillingen for:

Drejningsmoment (knee flexion torque), knæleds-vinkel (knee joint angle) og mekanisk position af dynamometer (actuator position). Desuden vises: hasemusklernes reflektoriske muskelaktivitet under ekstensionen (hamstring EMG).

► UDSPÆNDING OG NERVEMOBILISERING

For nogle år siden blev effekten af udspænding diskuteret en del i danske fysioterapeutkredse. Det, der dengang vakte opsigt var, at Peter Magnusson havde observeret, at bevægeudslaget kunne øges ved udspændingsøvelser, uden at vævets stivhed tilsyneladende var ændret (8). Det blev konkluderet, at det måtte være udspændingstolerancen, der blev ændret, men det var ikke klart, hvad der lå bag denne ændring i tolerance.

J.P. Halbertsma gjorde de samme observationer som Magnusson, idet hans gruppe undersøgte bevægeudslaget ved passiv hofteflexion med strakt ben i en udgangsstilling, hvor forsøgspersonen lå på ryggen (9). Denne forsøgssopstilling afspejlede strakt benløfttest (eller straight leg raise; SLR*), som de fleste klinikere kender som en test for mekanisk påvirkning af nervevævet.

Vi havde i vores forsøgssopstilling tilstræbt at efterligne Magnussons opstilling. Dermed havde vi lagt op til at kombinere tanker om nervevævets indflydelse på bevægeudslag med teorierne om, at udspænding medfører ændret udspændingstolerance.

Der er nok ingen tvivl om, at mange (de fleste) udspændingsøvelser indeholder et element af nervemobilisering. Ud fra den betragtning kunne de observerede ændringer i udspændingstolerance, som Magnusson og Halbertsma fandt, måske også relatere sig til ændringer i nervevævets mobilitet. Når et udspændingsregime gav øget bevægeudslag uden ændring i vævets stivhed, kunne det jo skyldes, at der var sket en nervevævsmobilisering.

Det kan altså foreslås, at nervevævskomplekset kan have indflydelse på udspændingstolerancen.

Vil det sige, at vi også skal tænke i nervemobilisering, når vi laver udspændingsøvelser? Det ville være nærliggende, og den svenske fysioterapeut, David Felhendler har da også allerede slået til lyd for dette (11).

Vi har dog ikke belæg for at sige noget endeligt om dette ud fra fundene i dette forsøg. Men den fortsatte kombination af kliniske erfaringer og nye undersøgelser kan forhåbentlig kaste lys over dette.

*SLR eller Lasegues test blev i øvrigt beskrevet af Lasegue i 1864, og hans beskrivelse var baseret på tidligere arbejder af Contugno fra 1764 (9). Det er altså ikke et helt nyt jomfrueligt område vi beskæftiger os med.

fakta om...

Fysioterapilærer, cand. scient. san. Uffe Læssøe ^{1,2} og lektor, ph.d. Michael Voigt ².

1. Fysioterapeutuddannelsen, Sundheds CVU Aalborg. 2. Center for Sansemotorisk Interaktion (SMI), Institut for Sundhedsvidenskab og -teknologi, Aalborg Universitet.

LITTERATUR

- (1) Butler D. Mobilization of the Nervous System. South Melbourne: Churchill Livingstone, 1991.
- (2) Breig A. Adverse Mechanical Tension in the Central Nervous System. Stockholm: Almquist & Wiksell, 1978.
- (3) Butler DS. The Sensitive Nervous System. Adelaide: Noigroup Publications, 2000.
- (4) Reid JD. Effects of Flexion-Extension Movements of the Head and Spine Upon the Spinal Cord and Nerve Roots. Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry 1960; 23(3):214-221.
- (5) Yuan Q, Dougherty L, Margulies SS. In vivo human cervical spinal cord deformation and displacement in flexion. Spine 1998; 23(15):1677-1683.
- (6) Laessoe U, Voigt M. Modification of stretch tolerance in a stooping position. Scand J Med Sci Sports 2004; 14(4):239-244.
- (7) Maitland G. Movement of pain sensitive structures in the vertebral canal in a group of physiotherapy students. S Afr J Physiother 1980; 36(3):4-12.
- (8) Magnusson SP. Passive properties of human skeletal muscle during stretch maneuvers. A review. Scand J Med Sci Sports 1998; 8(2):65-77.
- (9) Halbertsma JP, van Bolhuis AI, Goeken LN. Sport stretching: effect on passive muscle stiffness of short hamstrings. Arch Phys Med Rehabil 1996; 77(7):688-692.
- (10) Dyck P. Lumbar nerve root: the enigmatic eponyms. Spine 1984; 9(1):3-6.
- (11) Anderson T. Nervemobilisering - ett alternativ till stretching. Sjukgymnasten 2001; 59(9):12. 9 ■



Fagfestival

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

fra fag til profession

PROGRAMMET ER PÅ PLADS

Så er programmet for Danske Fysioterapeuters fagfestival på plads.

På fagfestivalen vil der bl.a. være:

- Masser af inviterede foredragsholdere fra USA, New Zealand, England, Holland, Sverige, Norge og Danmark
- 144 mundtlige og skriftlige præsentationer fra fysioterapeuter, der gør rede for deres udviklings- og forskningsprojekter.
- Præsentation af en helt ny rapport om fysisk aktivitet som træning og behandling, udarbejdet af Mandag Morgen for Danske Fysioterapeuter.
- Uddeling af Forskningsfondens Særlige Pris samt De Studerendes Pris.
- Boder og stande fra faggrupper, fraktioner og udvalg samt firmaudstillinger og produktfremvisninger.
- Festmiddag og dans til Pilmark Band samt oplæg fra Peter Lund (hjerne)Madsen.
- Mulighed for at møde gamle og nuværende kollegaer fra hele landet.

Du kan læse programmet på fagfestival.fysio.dk
Her kan du også tilmelde dig fagfestivalen, der finder sted i Odense Congress Center, 23. – 25. marts 2006.
Prisen er 1850 kroner for ordinære medlemmer og 950 kroner for fysioterapeutstuderende.
Sidste tilmeldingsfrist: 15. januar 2006



De Studerendes Prisopgave på 25.000 kr.

Fysioterapeutstuderende og fysioterapeuter, der har afsluttet og bestået deres bachelorprojekt i 2004 eller 2005, opfordres til at indsende en videnskabelig artikel på baggrund af deres bachelorprojekt til Danske Fysioterapeuter.

De Studerendes Prisopgave er blevet indstiftet i år af Danske Fysioterapeuters Forskningsfond og tildeles den videnskabelige artikel, der bedømmes til at være den bedste af de indsendte artikler. Prisen på 25.000 kr. overrækkes i forbindelse med Danske Fysioterapeuters Fagfestival 23. marts 2006.

Den videnskabelige artikel skal følge de gængse krav til videnskabelige artikler, der publiceres på ffy.dk. Artiklen vil blive bedømt af et panel, der består af en repræsentant for fysioterapiskolerne, Censorformandskabet, Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi, den videnskabelige redaktør for ffy.dk og formanden for Forskningsfondens Bestyrelse.

Alle artikler, der indgår i priskonkurrencen og vurderes egnede til publicering, vil blive publiceret på ffy.dk.

Artiklen indsendes til ffy@fysio.dk og mærkes "De Studerendes Prisopgave". Deadline er den 1. februar 2006.

Læs mere om kravene til videnskabelige artikler på ffy.dk. Klik ind på vejledning/artikler.
For yderligere oplysninger kontakt faglig redaktør Vibeke Pilmark på tlf. 3341 4631 eller videnskabelig redaktør Henning Langberg på tlf. 2612 7913.

De Studerendes Prisopgave på 25.000 kr.

Udspænding kan ikke forebygge skader

Der udspændes som aldrig før i idrætsklubberne, men det er ikke alle udøvere der har glæde af den øgede bevægelighed.

TEKST OG FOTO FOTOJOURNALIST, CAND. SCIENT.
GEERT MØRK

Siden midten og slutningen af 1990'erne, hvor blandt andet fysioterapeuterne Peter Magnusson og Hans Lund offentliggjorde de første resultater fra en serie forsøg om musklers og seners elastiske egenskaber, er der opstået den myte om, at udspænding ikke virker. Intet kan være mere forkert. Faktum er, at udspænding virker aldeles udmærket under nogle få veldefinerede omstændigheder, og til gengæld virker udspænding overhovedet ikke på en række andre forhold, som det har været postuleret i gymnastik- og idrætskredse i årtier.

Det kan siges helt kort: vil du øge dit bevægeudslag (ROM), så lav udspænding. Men det er spild af tid at bruge udspænding for at forebygge skader og fjerne muskelømhed. Fagbladet har besøgt Peter Magnusson og Hans Lund for at få slået fast med 7-tommer søm, hvad der er myter og hvad der er facts, når det drejer sig om udstrækning og udspænding af muskler.

At der virkelig er behov for endnu engang at formidle Peter Magnussons og Hans Lunds resultater, vidner en undersøgelse om, som fagbladet Fysioterapeuten har lavet på hjemmesiden i september 2005. Her fremgår det af de 225 besvarelser, at danske fysioterapeuter anvender udspænding i en lang række situationer, hvor det ifølge både danske og internationale undersøgelser ikke har nogen effekt. Samtidig er det nok også ret overraskende, at 70 procent af besvarelserne giver udtryk for, at de seneste 10 års videnskabelige forskningsresultater ikke har givet anledning til at ændre praksis i klinikken.

MYTER OM STRÆK

Det er noget uklart, hvem der har opfundet ideen om at udstrække muskler og sener i forbindelse næsten

enhver form for fysisk aktivitet. I adskillige idrætskredse strækkes der ud både før, under og efter aktiviteten, uanset om det drejer sig om fodbold, gymnastik, atletik, kampsport, motionsløb osv. Og begrundelserne har været talrige. Udspænding kan tilsyneladende:

- mindske muskelstivhed
 - reducere ømhed
 - øge præstationsevnen
 - forebygge skader
 - forbedre proprioceptionen
 - fremme blodflow
 - mindske ødem
- blot for at nævne nogle få stykker.

Søger man på internettet eller kigger nogle af de mange motionsblade igennem, dukker en eller flere af disse begrundelser op igen og igen. Plus en hel række andre ret fantasifulde forslag til, hvorfor man bør lave udspænding. Problemet med langt de fleste af begrundelserne for udstrækning er, at de mildt sagt er udokumenterede.

UDSPÆNDING ØGER BEVÆGELIGHEDEN

Men lad os starte med den gode nyhed. Udspænding af musklerne øger bevægeligheden eller smidigheden, også kaldet Range of Motion eller blot ROM.

"Det hersker der slet ingen tvivl om. Det viser alle valide undersøgelser", siger fysioterapeut, dr. scient. Peter Magnusson fra Team Danmarks Testcenter på Bispebjerg Hospital. Han har i mere end 10 år forsket i en række forhold ved muskler og seners biomekaniske egenskaber i forbindelse med blandt andet udstrækning.

"Der har i visse idrætskredse hersket mange myter ►

indgang

■ Det er spild af tid at udspænde, hvis målet er at forebygge skader eller fjerne ømhed. Artiklen kaster lys over myter og fakta om udspænding.



Peter Magnusson: "Faktum er, at det i virkeligheden kun er inden for et forholdsvis begrænset antal idræts- og sportsaktiviteter, at det giver mening at benytte sig af udspænding".



"Klinikerne skal blive bedre til at læse og tolke forskningsresultaterne, og det er nødvendigt løbende at stille sin erfaring over for erkendelsen af nye metoder og forskningsresultater", mener Hans Lund.

- om effekten af udspænding, men faktum er, at det i virkeligheden kun er inden for et forholdsvis begrænset antal idræts- og sportsaktiviteter, at det giver mening at benytte sig af udspænding. Maratonløbere og cykelryttere har ingen glæde af udspænding, men det er helt sikkert, at balletdansere og hækkeløbere har brug for så megen smidighed (ROM) som muligt, og derfor skal de selvfølgelig lave udstrækning jævnligt", siger Peter Magnusson.

Tidligere var det en udbredt opfattelse, at man kunne ændre på musklernes mekaniske egenskaber gennem udstrækning. At musklerne så at sige blev længere ved at blive strakt. Det gør de faktisk også, men kun i ganske kort tid. Sekunder eller minutter i bedste fald.

"Hvis man strækker en muskel og dens tilhørende sener til en bestemt længde, vil modstanden mod udspænding blive mindre med tiden under det aktuelle stræk. I litteraturen har vi valgt at kalde dette for stressrelaksation. Blot 5 x 90 sekunders udstrækning giver resultat og øget bevægeudslag, men effekten forsvinder igen efter kort tid, og er i hvert fald helt væk efter en time. Der kan derfor ikke være tale om, at man ændrer på de passive mekaniske og viskøse egenskaber i muskel- og senevævet", forklarer Peter Magnusson. Forklaringen må derfor være, at muskel- og senekomplekset tilpasser sig eller adapterer til den nye situation, sandsynligvis gennem en form for analgetisk, smertedæmpende effekt, hvis mekanisme slet ikke er undersøgt endnu.

Jamen, kan man så ikke bare strække noget mere?

"Jo, men det hjælper ikke. Der har været lavet utallige forsøg, hvor den passive udstrækning af en muskel har varieret fra 90 sekunder og helt op til 9.000 sekunder i en forsøgsperiode. Og desværre står resultaterne slet ikke i forhold til indsatsen. Et forsøg med sammenlagt 360 sekunders udstrækning i løbet af en uge gav en forbedring i bevægeudslag på 12 grader, og et andet forsøg, hvor der blev strakt ud i 3.150 sekunder over en tre ugers forsøgsperiode gav nøjagtig samme resultat med nøjagtig samme muskel", siger Peter Magnusson.

LIGEGLADE MED FORSKNINGSRISULTATER

På Frederiksberg Hospital sidder fysioterapeut og ph.d. Hans Lund og bladrer Fysioterapeutens undersøgelse om danske fysioterapeuters brug af udspænding igen. Af undersøgelsen fremgår det blandt andet, at tre ud af fire fysioterapeuter bruger udspænding efter løb eller anden idræt, at over halvdelen bruger det som opvarmning, og at 40 procent mener, at udspænding kan mindske muskelsmerter efter idræt eller arbejde. Stik imod 15 års forskningsresultater, 100-vis af indlæg på relevante hjemmesider og debatfora og talløse foredrag i hele landet af både Hans Lund og Peter Magnusson.

I Fysioterapeutens undersøgelse siger 70 procent af de 225 fysioterapeuter, der har besvaret spørgeskemaet, at forskningsresultaterne fra Peter Magnusson og Hans Lund ikke har givet dem anledning til at ændre deres praksis. Set i lyset af at flere af de måder, fysioterapeuter anvender udstrækning på, i bedste fald er udokumenterede og i værste fald helt afvist, er det overraskende, at 15 års intensiv forskning med tilhørende debatter,

FAKTA OM UDSPÆNDING

- Når en muskel strækkes passivt, ændres de mekaniske egenskaber i muskler og sener under selve strækket, men denne såkaldte stress-relaksation forsvinder igen inden for højst en time.
- Udstrækning forøger det/de påvirkede led, så der opstår større bevægeudslag (range of motion = ROM). Det hænger sandsynligvis sammen med en øget tolerance over for strækket og skyldes ikke en forandring i de berørte muskler og seners mekaniske egenskaber.
- Udstrækning fjerner ikke muskelømheden efter hårdt og uvant arbejde. Det er vist i Hans Lunds ph.d. afhandling.
- Der findes i dag ingen valide undersøgelser, der kan dokumentere, at udstrækning før en aktivitet skulle kunne forebygge skader under aktiviteten. På nettet citeres ofte en undersøgelse af Ekstrand et al fra 1983, hvor syv forskellige interventioner indgik i et træningsprogram for fodboldspillere, og den samlede effekt var en nedgang i skader, men det er umuligt at se, hvilke af interventionerne der har haft effekt. En stor undersøgelse af Pope et al på over 1.500 rekrutter viste entydigt, at udspænding ingen effekt har på at forebygge skader.
- Udstrækning lige før en aktivitet øger ikke muskelstyrken. Tværtimod viser flere undersøgelser, at der sker en nedsættelse af muskelstyrke og hoppehøjde umiddelbart efter en udstrækning. Jævnlig udstrækning vil efter al sandsynlighed ikke kunne forbedre løbeøkonomien. Tværtimod kan kraftig udspænding af benenes strækkemuskler ligefrem forværre løbeøkonomien.
- Der findes ingen videnskabelig dokumentation for, at udspænding skulle have nogen effekt på graden af spasticitet
- Udspænding kan ikke bruges som opvarmning. Brug i stedet almindelig opvarmning.
- Det er ikke undersøgt ordentligt, om udspænding har nogen indvirkning på blodflow og formindskelse af ødemer.

- Brug udspænding, hvis det giver øget velvære og dermed kan være en motivationsfaktor for at igangsætte anden vigtig behandling eller aktivitet.
- PNF-udspænding giver større smidighed end statisk og dynamisk udspænding.

SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE OM UDSPÆNDING

I løbet af september og oktober måned 2005 har brugerne af Danske Fysioterapeuters hjemmeside www.fysio.dk besvaret spørgsmålet om udspænding. 225 besvarede spørgsmålene; 138 kvinder og 82 mænd. De fleste besvarelser kom fra praktiserende fysioterapeuter og fysioterapeuter ansat på hospital og genoptræningscentre. Kun otte fysioterapeuter ansat i idrætsklubber havde indsendt svar. 73 procent af fysioterapeuterne angav i besvarelsen, at de laver strækøvelser efter løb og idræt. 55 procent bruger udspænding for at nedsætte spasticitet og 39 procent til at forbedre proprioceptionen. Over halvdelen mener, at udspænding er relevant i forbindelse med opvarmning. 40 procent mener, at udspænding kan mindske muskelsmerter efter idræt og arbejde. De fleste fastholder udspændingen i 20-30 sekunder (57,3 procent). 36,4 procent holder udspændingen over 30 sekunder. På spørgsmålet om de havde ændret holdning til anvendelsen af udspænding efter offentliggørelsen af Hans Lunds og Peter Magnussons forskning, svarede 70 procent nej. For at finde ud af, om patienten har behov for udspænding, tester 86 procent af fysioterapeuterne bevægeligheden (ROM), 55 procent vurderer graden af spasticitet, og 18 procent fører opgørelse over DOMS. De fleste fysioterapeuter anvender flere forskellige udspændingsmetoder. Næsten alle bruger statisk udspænding, lidt over halvdelen dynamisk og 35 procent anvender PNF-metoden.

kurser og seminarer ikke har ændret adfærd hos mere end 30 procent i praksis.

"Jeg syntes, at der er to ting at sige til dette resultat", siger Hans Lund, mens han lægger resultaterne fra Fysioterapeutens undersøgelse til side.

"For det første er det positivt, at man i klinikkerne er lidt konservative eller måske ligefrem lidt sendrægtige med hensyn til praksis. Mange undersøgelser måler såkaldte surrogatmål, det vil sige effektmål, som ikke

umiddelbart kan overføres til klinisk praksis, og disse undersøgelses resultater bør ikke kritikløst påvirke daglig praksis. Efter min opfattelse er det meget vigtigt, at klinikernes erfaringer både skal danne grundlag for den forskning, der gennemføres og skal danne modspil til forskningsresultaterne, så tolkningen af resultaterne bliver så relevant som muligt.

Men dernæst vil jeg også sige, at når flere undersøgelser uafhængigt af hinanden igen og igen viser det ►

- samme, ja – så er det ærgerligt, at der ikke ændres på praksis. Klinikerne skal blive bedre til at læse og tolke forskningsresultaterne, og det er nødvendigt løbende at stille sin erfaring over for erkendelsen af nye metoder og forskningsresultater. Ingen sidder jo inde med svaret på alle spørgsmål, og i klinikken anvender vi mange remedier, hvoraf udspænding kun er en enkelt”.

Peter Magnusson er enig:

”Mange bliver skuffede over, at nogle af deres tidligere opfattelser af udspænding ikke længere holder. Men jeg syntes, at man skal vende det om, og se positivt på, at vi nu har dokumenteret, at biologisk materiale er elastisk og kan give sig mere end hidtil antaget. Blot ændrer vi ikke på materialets egenskaber, men på opfattelsen af disse egenskaber, og den erkendelse bør bruges positivt og som udgangspunkt for en mere dynamisk behandling i vores praksis”.

Peter Magnusson foreslår, at en ændret tolerance over for stræk, og dermed en større smidighed med fordel kan kobles sammen med andre fysioterapeutiske interventioner i en klinisk og træningsmæssig sammenhæng.

REFERENCER

Ian Shrier: When and whom to stretch, , The Physician and Sportsmedicine Online, marts 2005.

Shrier I: Does stretching help prevent injuries? in MacAuley D, Best T (eds): Evidence-Based Sports Medicine. London, BMJ Publishing Group, 2002, pp 97-116.

Shrier I: Does stretching improve performance? a systematic and critical review of the literature. Clin J Sport Med 2004;14(5):267-273.

Shrier I: Myths and truths of Stretching, The Physician and Sportsmedicine Online, august 2000.

S. Peter Magnusson: A biomechanical evaluation of human skeletal muscle during stretch, doktorafhandling ved Kbh. Universitet, 1998.

Hans Lund et al: Effekten af passiv udspænding på forsinket muskelømheden og andre skadelige følger af excentrisk muskelarbejde, Nyt om forskning nr. 2, 1998.

S. Peter Magnusson: Passive energy return after repeated stretches of the hamstring muscle-tendon unit, Medicine & science in sports & Exercise. 2000.

Rob D. Herbert and Michael Gabriel: Effects of stretching before and after exercising on muscle soreness and risk of injury: systematic review, BMJ.com, 2002. ■

Billig Studieforsikring i BAUTA www.bauta.dk

BAUTA tilbyder en særlig fordelagtig studieforsikring.

Forsikringen består af to dele:

- 1 Familiens Basisforsikring, som forbrugerrådet anbefaler
- 2 Ulykkesforsikring

Familiens Basisforsikring har en udvidet dækning på en række områder:

- Brilleforsikring.
- El-skadedækning ved f.eks. kortslutning i stereoanlæg, video, PC'er m.m.
- Psykologisk Krisehjælp.
- Årsrejseforsikring med afbestillingsforsikring, som dækker dig og din husstand ved ferierejser i Europa (udenfor Danmark) - uanset hvor tit I rejser.

Hertil kommer den almindelige dækning som f.eks. indbo, tøj, dine bøger og andre personlige ejendele ved brand, tyveri og vandskade.

Ulykkesforsikringen har en invaliditetssum på 1 mio. kr. og giver dækning fra en invaliditetsgrad på 5%. Udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde er uden summæssig begrænsning.

Øvrige forsikringer - herunder bilforsikring

Udover studieforsikringen kan vi også forsikre dit hus, sommerhus og bil.

BAUTAs bilforsikring hører til blandt landets billigste. BAUTAs bilister har mange fordele:

- Elitebilster efter 4-6 års kørsel - afhængig af din alder.
- Præmien nedsættes én gang årligt - uanset antal skader.
- Når elitetrin er nået, bliver du stående dér.

BAUTA FORSIKRING A/S

Sendes
ufrankeret.
Modtageren
betaler portoen.



BAUTA FORSIKRING A/S
Farvergade 17
+++ 0625 +++
1045 København K

- ☐ Jeg vil gerne have tilsendt materiale om BAUTAs særlige studieforsikring.
- ☐ Jeg vil gerne kontaktes telefonisk for et uforpligtende tilbud på mine forsikringer.

Igangværende uddannelse

Uddannelsessted

Navn

Adresse

Postnr.

By

Tlf. privat

Træffes bedst kl.

SERVICELINIEN

- for offentligt ansatte

Hvad skal jeg have i løn?

Hvor lang er min barselsorlov?

Hvor mange ugers ferie har jeg ret til?

Er du ansat inden for det offentlige område, og har du brug for råd og vejledning om løn- og arbejdsforhold, er servicelinien et tilbud til dig. Her kan du hurtigt få svar på dine spørgsmål.

Kræver din henvendelse sagsbehandling eller kontrakt til din arbejdsgiver, vil du via servicelinien blive henvist til den forhandlingskonsulent, der dækker området.

Servicelinien bliver betjent af erfarne konsulenter og sagsbehandlere fra Danske Fysioterapeuters forhandlingsafdeling offentlig.

Ring til servicelinien på telefon 3341 4790. Linien har åben mandag, tirsdag og onsdag fra klokken 9.00 – 15.00, torsdag fra 9.00 – 16.00 og fredag fra 9.00 – 14.00.

Du er også velkommen til at skrive til servicelinien@fysio.dk. Alle henvendelser vil blive besvaret inden for 24 timer. På fysio.dk under Løn og Ansættelse, kan du læse om dine rettigheder, når det gælder løn- og arbejdsforhold. Her ligger også en række af de oftest stillede spørgsmål og svar.

Tillidsrepræsentanten på din arbejdsplads vil i de fleste tilfælde kunne svare på dine spørgsmål om løn- og arbejdsforhold. Men er der ingen tillidsrepræsentant på din arbejdsplads, eller har du brug for yderligere råd og vejledning, er du velkommen til at henvende dig på servicelinien for offentligt ansatte.

Kredsene lukker og medlemsservice flytter til sekretariatet

1. januar 2006 nedlagde Danske Fysioterapeuter foreningens 15 amtskredse. Samtidig er etableret fem regioner. Dermed følger foreningen den nye kommunale struktur. Samtidig flytter den medlemsservice, som tidligere blev givet i amtskredsene, til foreningens sekretariat. Servicelinien tager sig af henvendelser vedrørende løn og arbejdsforhold fra fysioterapeuter ansat på det offentlige område. Linien er oprettet, da vi af erfaring ved, at de fleste henvendelser til kredsene har været inden for dette område. Alle andre henvendelser skal ske på foreningens hovedtelefonnummer 3341 4620 – herfra vil du blive stillet om til den relevante sagsbehandler.

personalia

Nye medarbejdere

Sekretariatet ■ Danske Fysioterapeuter har pr. 1. januar ansat fire nye medarbejdere.



I Forhandlingsafdelingen offentlig er ansat Christina Svendsen og Peter Christensen, som konsekvens af, at al sagsbehandling vedrørende lønspørgsmål fra den 1. januar flytter fra kredsene

ind i sekretariatet.

Christina Svendsen er 30 år, uddannet cand.jur. og kommer fra en tilsvarende stilling som juridisk konsulent i Dansk Industri. Peter Christensen er 32 år, uddannet cand. merc. jur. og kommer fra en tilsvarende stilling som arbejdsmarkedskonsu-

lent i DS Håndværk og Industri i Odense. Peter Christensen vil have base på sekretariatets satellit i Århus.

Som ny leder af Økonomi-afdelingen er ansat Kenneth Engstrøm. Han er 41 år, uddannet cand.scient. adm. og kommer fra en stilling som økonomisk konsulent i Dansk Sygeplejeråd.

I ledelsessekretariatet er ansat Birgitte Kristensen, der 13 timer om ugen skal arbejde med koordinering for de nye regionsformænd og deres arbejde.

Birgitte Kristensen er 49 år og kommer fra en stilling som kredssekretær i Københavns Amtskreds.



Tre nye specialister

Specialister ■ Ved Danske Fysioterapeuters Specialistråds seneste møde blev godkendt tre nye specialister.

Lene Nyboe Jacobsen er godkendt som specialist inden for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi

Jens Olesen er godkendt som specialist inden for Fysioterapeutisk Speciale i Rehabilitering.

Charlotte Krogh er godkendt som specialist inden for Muskuloskeletal Fysioterapi.

Støtte fra kiropaktorfond

Ryg ■ Fysioterapeut ph.d. Tom Pedersen har fra Fonden til fremme af kiropaktisk forskning modtaget 188.400 kroner til et projekt om "Effekt af mekanisk diagnostik og terapi og rådgivning i sammenligning med manipulation, information og rådgivning til diskusrelaterede lænderygsmærter".

Projektet er i gang på andet år, og interventionen forventes afsluttet i 2006. Projektet gennemføres ved Københavns Kommunes Rygcenter, hvor Tom Pedersen er ansat. Tom Pedersen har i forbindelse med samme projekt tidligere modtaget i alt 109.000 kroner fra Danske Fysioterapeuters Forskningsfond.



Tid til en navneændring?

Skal foreningen blive ved med at hedde Danske Fysioterapeuter, selvom ikke alle medlemmer er danske? Eller er tiden inde til en ændring af navnet? Og hvad skal der ske med logoet?

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO NIELS NYHOLM

indgang

■ Et udvalg nedsat af repræsentantskabet er i gang med at se på, om tiden igen er inde til, at Danske Fysioterapeuter skifter navn. Udvalget skal fremlægge et eventuelt forslag om nyt navn på repræsentantskabet i november 2006.

"Danske Fysioterapeuter" var det oplagte navn, da Den almindelige danske Massageforening i 1953 fejrede anerkendelsen af betegnelsen "fysioterapeut" med en navneændring. Men i de 52 år, der er gået siden har grænserne åbnet sig, og ikke alle foreningens medlemmer er danske.

Spørgsmålet er derfor, om tiden er inde til, at foreningen endnu engang afstemmer sit navn, så det passer til tiden. Det er et udvalg i øjeblikket i gang med at undersøge, med henblik på et eventuelt

forslag til en ændring af navnet på repræsentantskabsmødet i november 2006.

DELER FORKORTELSE MED DF

Spørgsmålet om et nyt navn blev bragt på bane på repræsentantskabsmødet i 2004, hvor der blev behandlet to forslag:

I det ene blev det konkret foreslået, at navnet ændres til "Fysioterapeuter i Danmark". Begrundelsen for forslaget var ikke kun førortalt hensyn til de af foreningens medlemmer, der ikke er født i Danmark. Også det faktum, at Dansk Folkeparti anvender forkortelsen DF, er problematisk, mente forslagsstillerne. "Det er uhensigtsmæssigt at man skal forklare sit tilhørsforhold,

når forkortelsen bruges uden for fysioterapeutkredse", som det lød i begrundelsen.

De samme begrundelser gik igen i forslag nummer to. Dette var ikke et konkret forslag om et nyt navn, men om at man nedsatte et udvalg, der skulle se på mulighederne for et navneskifte. Det forslag syntes repræsentantskabet godt om, og navneudvalget er derfor nu i gang med det forberedende arbejde, der blandt andet består i at finde ud af, hvordan andre organisationer har grebet en navneændring an, hvad et sådant eventuelt vil koste, og om det i givet fald bør medføre, at også foreningens logo ændres.

HAR ÆNDRET NAVN FØR

Hvis foreningen ændrer navn, vil det ikke være første gang. Ved stiftelsen i 1918 blev den døbt Den almindelige danske Massageforening. Allerede dengang organiserede foreningen ikke bare massører, men også der, der på den tid hed sygegymnaster. Men det var først efter polioepidemien i 1952, at det for alvor gik op for folk uden for faget, at foreningens medlemmer beskæftigede sig med andet end massage.

Denne nye erkendelse i offentligheden benyttede foreningen sig af og skiftede i 1953 navn til Foreningen af Danske Fysioterapeuter. Betegnelsen fysioterapeut var hentet i USA.

Den første navneændring var således ikke kun en ændring af foreningens navn, men en ændring af selve fagets navn. Så langt er der næppe nogen, der overvejer at gå i dag. En fysioterapeut er stadig en fysioterapeut, og i de tre forslag til nyt navn, som navneudvalget indtil videre har inde i billedet, indgår da også ordet fysioterapeut. Forslagene er henholdsvis Fysioterapeuter i Danmark, Dansk Fysioterapeut Forening og Fysioterapeutforeningen. Det eksisterende navn, Danske Fysioterapeuter, indgår desuden på lige fod med de andre forslag i udvalgets arbejde, ligesom udvalget meget gerne modtager alternative forslag fra medlemmerne.

FORSKELLIGE SIGNALER

Redaktionen har forelagt de forslag, der indtil videre er i spil for seniorforsker i Dansk Sprognævn, Vibeke Sandersen.

Hun er enig med dem, der mener, tiden er løbet fra navnet Danske Fysioterapeuter. Problemet med, at foreningen organiserer andre end danskere, ville man være ude over, hvis man kaldte sig Dansk Fysioterapeutforening, mener hun.

"Ordet 'dansk' placerer foreningen i en geografisk ramme, men siger ikke noget om, hvilken nationalitet medlemmerne har. Og samtidig ville man med navnet automatisk fortælle, at der er tale om en forening", tilføjer Vibeke Sandersen.

Det andet alternativ, Fysioterapeuter i Danmark, karakteriserer Vibeke Sandersen som det mest moderne, og det mest mundrette.

"Hvor 'Dansk Fysioterapeutforening' og 'Fysioterapeutforeningen' signalerer noget stærkt organisatorisk og næsten centralistisk, virker 'Fysioterapeuter i Danmark' mere åbent. Det antyder noget demokratisk i strukturen og signalerer 'Kom og tal med os'", lyder hendes vurdering.

Også fremtidsforsker Jesper Bo Jensen har fået forelagt forslagene for at få et bud på, hvilke signaler de sender i forhold til tidsånden.

Hans råd lyder: "Behold navnet - det er kun dem,

HVAD SYNES DU?

Navneudvalget i Danske Fysioterapeuter vil meget gerne høre medlemmernes mening om en eventuel navneændring og få gang i en debat om de forskellige spørgsmål. Du kan derfor allerede nu gå ind på fysio.dk og give din mening til kende.

- Mener du, foreningen skal ændre navn, eller er det nuværende navn tilfredsstillende?
- Hvis navnet skal ændres, hvad synes du så om de forslag, udvalget indtil videre har i spil: Fysioterapeuter i Danmark, Dansk Fysioterapeutforening og Fysioterapeutforeningen?
- Eller har du selv et forslag til et bedre navn for foreningen?
- Og synes du, en eventuel navneændring skal følges op af et nyt logo, eller vil det være nok at rette navnet i det gamle?
- Hvad mener du, et eventuelt nyt logo skal indeholde?

KOMMISSORIUM

Danske Fysioterapeuters navneudvalg blev nedsat efter en repræsentantskabsbeslutning i 2004. Ifølge kommissoriet skal udvalget

- undersøge mulighederne for en eventuel navneændring
- undersøge omkostningerne ved eventuelt navneskifte
- samordne en eventuel navneændring med arbejdet om visioner, værdier og politikker
- iværksætte en medlemsdebat om navnet
- undersøge om en eventuel navneændring skal følges op af en ændring af foreningens logo.

Navneudvalget består af formand Johnny Kuhr, Brian Errebo-Jensen fra hovedbestyrelsen og fysioterapeuterne Sanne Jensen og Ulla Kiildal Hejbøl. Desuden deltager informationschef Mikael Mølgaard og sekretariatsleder Elisabeth Haase.

Jubilæumslegatets Pris til to ph.d. studerende

Pris ■ Forskningsfondens bestyrelse har besluttet at en del af Jubilæumslegatets midler fremover skal uddeles som priser til to ph.d. studerende, hver på 50.000,- kr.

Priserne kan ansøges af fysioterapeuter, som er i gang med et ph.d. forløb. Ansøgningen, der indsendes på normal vis på ansøgningsskema til Jubilæumslegatet, skal være bilagt en pro-

tokol, et cv og en redegørelse over udgifter. Protokollen skal indeholde og følge retningslinierne, som er gældende for Forskningsfondens projekter, se retningslinier på www.fysio.dk under fonde og legater.

Priserne uddeles to gange årligt. Ansøgningen skal senest være Danske Fysioterapeuter i hænde 15.marts eller 1. oktober.

Danske Fysioterapeuter imod passiv rygning

Nej ■ 16 organisationer, herunder Danske Fysioterapeuter er gået sammen om at kæmpe for retten til røgfri luft. Netværket "Nej til passiv rygning" forsøgte på en konference i december at overbevise politikerne om, at befolkningen ønsker et forbud mod rygning på danske arbejdspladser. Det er den eneste effektive måde at beskytte ikke-rygerne mod passiv rygning på, lød det enstemmigt fra de indbudte eksperter på konferencen.

"Man kan ikke fjerne helbredsrisikoen ved at indrette rygerum. Røg følger de basale fysiske love og siver fra rum til rum. Det svarer til at have en regel om, at der kun må tisses i den ene ende af bassinet i svømmehallen", sagde Inge Haunstrup Clemmensen, læge i Kræftens Bekæmpelse.

Ifølge Jes Søgaard, direktør i Institut for Sundhedsvæsen, er Danmark bagud sammenlignet med de andre europæiske lande. I Irland har man indført rygforbud på alle arbejdsplad-

ser, og erfaringerne er gode. Det har resulteret i mindre sygdom, og tobaksforbrug er mindsket med 29 procent.

"80 pct. af rygerne i Irland mener, at det er en god lov, og at det har været en succes. Så det er altså muligt at få opbakning til det her forslag", sagde Jes Søgaard.

"Man ved, at passiv rygning kan føre til sygdom og tidlig død. Det her er en politisk beslutning, og jeg kan ikke forstå, hvorfor politikerne ikke bare kommer med det forbud", sagde professor Bente Klarlund Pedersen, formand for Det Nationale Råd for Folkesundhed.

"Jeg kunne stemme for et forbud den dag i morgen, men jeg har en kæmpe stor opgave med at få min gruppe til at mene det samme", sagde formand for Sundhedsudvalget og medlem af Dansk Folkeparti Birthe Skarup.

En samlet opposition bakker op om et forbud.

www.nejtilpassivrygning.dk

der lever af at gennemføre branding-processer, der tjener penge og får gavn af navneændringer". På spørgsmålet om, hvad man i givet fald skal stille op med det problem, at foreningen optager andre end indfødte danskere, lyder det kontante svar: "Så stryg ordet danske".

Om det kommer så vidt, at foreningen slet og ret kommer til at hedde "Fysioterapeuter", er det dog hverken fremtids- eller sprogforskere, der skal tage stilling til. Det skal derimod i sidste ende foreningens øverste politiske myndighed, repræsentantskabet. Men ikke uden at foreningens menige medlemmer får et ord at skulle have sagt først – for eksempel på fysio.dk eller på debatsiderne i dette blad. Eller sagt på en anden måde: Ordet er frit. ■



HVAD SKAL DER VIDERE SKE?

Med denne og artiklerne på side 21 og 23 lægges der op til debat om foreningens navn og logo. På fysio.dk kan medlemmerne give deres mening til kende. Fredag 10. februar er sidste frist for at udfylde spørgeskemaet.

Efterfølgende bliver svarene fra medlemmerne forelagt navnudvalget, der endvidere indhenter vurderinger fra sprogkyndige om de forskellige navneforslag. Samtidig bliver en eller flere grafikere bedt om at komme med deres bud på foreningens logo. Det kan enten være et helt nyt logo eller et redesign af det eksisterende logo. Der skal endvidere laves en undersøgelse af medlemmernes holdning til og brug af medlemseblemet samt af klinikernes brug af foreningens navn og logo i markedsføringen.

Når der ligger udkast til logo, vil disse blive præsenteret i Fysioterapeuten og på fysio.dk. Samtidig vil navnudvalgets forslag til foreningens kommende navn blive præsenteret. Medlemmerne vil på hjemmesiden få mulighed for at kommentere forslagene til såvel navn som logo.

I juni præsenterer navneudvalget sit forslag til navn og logo for foreningens hovedbestyrelse. På repræsentantskabsmødet i november 2006 skal der tages endelig stilling til, hvad foreningen skal hedde, og hvordan logoet skal se ud. Alle forslag vil forinden kunne læses og diskuteres på fysio.dk

Navne og logoer skiftes jævnligt

Flere andre organisationer har erfaringer med at skifte både navn og logo, og udgifterne hertil svinger fra 100 millioner kroner til under 50.000 kroner



AF JOURNALIST ANNE GULDAGER OG
INFORMATIONSCHEF MIKAL MØLGAARD

Der er formentlig lige så mange måder at gribe processen med en ændring af navn og logo an på, som der er organisationer, der har prøvet det. Hvor skal man ende, og hvor skal man begynde? Skal der være et færdigt forslag at tage stilling til, før man vedtager, om der overhovedet skal ændres noget, eller skal man begynde med en vedtagelse om, at der skal ske en ændring, før man begynder at indhente forslag? Og hvem skal inviteres til at komme med forslag - professionelle eller alle, inklusive foreningens menige medlemmer?

Fysioterapeuten har set på erfaringerne i fire organisationer, der har prøvet det inden for de senere år.

DET BANKENDE HJERTE

Da SiD i 1997 fyldte 100 år, besluttede forbundet, at fejre det med at skifte logo. Man valgte at lave en åben konkurrence, hvor alle såvel reklamebureauer som medlemmer kunne komme med forslag. Det resulterede i cirka 1150 forslag, og informationschef Lennart Weber fortæller, at det var nødvendigt at

leje en hal for at få plads til og overblik over de mange forslag. Vinderen af konkurrencen blev et professionelt designfirma, og resultatet blev et liggende S.

Da SiD og Kvindeligt Arbejderforbund i 2005 fusionerede og blev til Fagligt Fælles Forbund, betød det samtidig farvel til S'et. Navnet havde man på forhånd lagt sig fast på, men det var firmaet Datagraf, der fandt på forkortelsen 3F, da de havde vundet opgaven med at designe et nyt logo. Med i konkurrencen havde været inviteret fire andre firmaer.

Datagrafs forslag, der symboliserer et bankende

hjerte, fik en stormende modtagelse af kongressen, men herefter fulgte et stort arbejde med at få både navn og logo implementeret.

Visitkort, brevpapir, facader og glasdøre på de mange afdelinger rundt i landet skulle ændres, ligesom navn og logo skulle bankes ind i hovedet på medlemmer, samarbejdspartnere og den øvrige befolkning. Det kostede forbundet 12 millioner kroner til annoncering i dagblade, på busser og i biografreklamer. Alt i alt gætter informationschef Lennart Weber på, at skiftet har kostet omkring 100 millioner kroner. Et beløb, der skal ses i lyset af, at der ikke var noget alternativ: Både navn og logo skulle på grund af fusionen ændres.

PÅ DET TREDJE NAVN

Forbundet Kommunikation og sprog er på sit tredje navn siden stiftelsen i 1970 af det, der dengang hed "Handelshøjskolernes Korrespondent sammenslutning" (HAK).

Det første navneskifte kom allerede efter seks år, da foreningen i 1976 skiftede navn til Erhvervssprogligt Forbund, og i 2004 kom den foreløbigt sidste ændring, da foreningen kom til at hedde Kommunikation og Sprog. Det sidste skifte er en konsekvens af, at 80 procent af de studerende på handelshøjskolernes sproglige fakultet i dag læser en kombination af kommunikation og sprog. I modsætning til for bare 10 år siden, hvor de fleste satsede på at blive korrespondenter eller oversættere.

indgang

■ Hvordan har andre organisationer grebet processen med at skifte navn og logo an? Og hvad har det kostet? Fysioterapeuten har spurgt i fire organisationer, der har prøvet det.



lemmer kunne komme med forslag. Det resulterede i cirka 1150 forslag, og informationschef Lennart Weber fortæller, at det var nødvendigt at

leje en hal for at få plads til og overblik over de mange forslag. Vinderen af konkurrencen blev et professionelt designfirma, og resultatet blev et liggende S.

Da SiD og Kvindeligt Arbejderforbund i 2005 fusionerede og blev til Fagligt Fælles Forbund, betød det samtidig farvel til S'et. Navnet havde man på forhånd lagt sig fast på, men det var firmaet Datagraf, der fandt på forkortelsen 3F, da de havde vundet opgaven med at designe et nyt logo. Med i konkurrencen havde været inviteret fire andre firmaer.

Datagrafs forslag, der symboliserer et bankende



KOMMUNIKATION
& SPROG

Navne og logoer skiftes jævnligt

- Det var forbundets ledelse, der fandt på det nye navn. Det blev, efter der var givet grønt lys på landsmødet, præsenteret og debatteret i de 13 amtskredse, inden det blev sendt til urafstemning blandt medlemmerne.

Opgaven med at finde på et nyt logo blev herefter givet til en designer. Opgaven lød på, at logoet skulle reflektere forbundets navn og være moderne og tidstypisk. Valget faldt på et logo, som symboliserer et øje - med den begrundelse, at øjenkontakt ofte er den første kommunikation mellem mennesker. Det var alene hovedbestyrelsen, der tog stilling til logoet.

Det var i valget af logo vigtigt at appellere til de unge studerende på uddannelsesstederne, forklarer direktør Jan Ankler. Logoet er derfor meget tidstypisk, men det er ikke noget problem, mener han. "Vores erfaringer viser, at logoer altid bliver tidstypiske, uanset hvor meget man bestræber sig på det modsatte. Vi har skiftet logo nogle gange, og for os har det været en forholdsvis ukompliceret proces".

Jan Ankler vurderer, at det har kostet omkring 500.000 kroner at skifte navn og logo.

GRYDEN BLEV HOLDT I KOG

Også Kost og ernæringsforbundet har været igennem et skift af navn og logo. Forbundet havde indtil efteråret 2004 i 81 år heddet Økonomaforeningen, men organiserer foruden økonomaer bl.a. også ernærings-

sisterer, som udgør størstedelen af medlemmerne.

Første forsøg på at skifte navn og logo kom i 2001, hvor hovedbestyrelsen præsenterede generalforsamlingen for et forslag til både navn og logo for

"Kostfagligt Forbund". Selvom forarbejdet havde været grundigt, og medlemmerne via fokusgrupper havde været inddraget i arbejdet, blev forslaget forkastet.

Kritikken gik på flere ting, men blandt andet savnede

mange den dampende gryde, som de i 81 år havde identificeret sig med i foreningens gamle logo.

Derfor foretog man inden det næste forsøg på en navneændring en modernisering af den gamle gryde. Det protesterede ingen over, og i 2004 fulgte den nye gryde så med, da generalforsamlingen valgte mellem tre forslag og vedtog "Kost og Ernæringsforbundet". Sekretariatschef Anne Kofoed vurderer, at det mislykkedes forsøg på et navneskifte sammen med det, der lykkedes, alt i alt har kostet forbundet 1 million kroner.

LIVETS MODERNISEREDE TRÆ

Heller ikke Jordemoderforeningen bærer længere det navn, den fik ved dåben i 1902. Dengang var navnet "Den almindelige Danske Jordemoderforening". Navneændringen i 2004 skete uden den store dramatik, da kaldenavnet i mange år havde været Jordemoderforeningen.

Da foreningen så i juni i år flyttede i nye lokaler sammen med Dansk Sygeplejeråd, og man derfor alligevel skulle trykke nyt brevpapir, benyttede man anledningen til også at få moderniseret logoet.

Livets træ har siden 1919 symboliseret foreningen og faget. Det gør det stadig, men nu i en moderniseret form. På emblemet får træet nu lov at fylde det hele, da vurderingen er, at træet ikke behøver foreningens navnetræk, fordi det i sig selv signalerer jordemoderfag.

Design af logoet har kostet 34.000 kroner, og de nye emblemer har kunnet laves for 15.000 kroner. Udgifterne til brevpapir osv. er ikke regnet med, da dette skulle have været skiftet under alle omstændigheder. ■



Det er flere år siden, repræsentantskabet skulle tage stilling til, om ikke tiden var inde til at "få fjernet de to bananskræller". Det syntes man ikke dengang, men nu er spørgsmålet om et logoskifte oppe at vende igen.



Fysioterapeuten og den mystiske strigil

Hvad forestiller foreningens logo egentlig, og er det nødvendigt med et nyt logo, hvis foreningen vælger at skifte navn?

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ILLUSTRATION OTTO NEUMAN OG GITTE SKOV

Hvordan kan det egentlig være, at en forening for fysioterapeuter vælger at have redskaber til udskrabning af aborter i deres logo?

Dét spørgsmål stillede en fysioterapeutstuderende for nylig, og man forstår hendes undren, hvis det vel at mærke havde været redskaber til udskrabning, der er i logoet – det er det bare ikke.

De to dimser, der krydser hinanden midt i logoet,

er strigiler. Strigilen blev i antikken brugt i græske og romerske bade til at skrabe snavs af huden. Den havde plads i antikkens kvinders påklædningsværelser ved siden af smykkerne og var ofte kunstfærdigt forarbejdet i ben eller ædle metaller, indimellem sågar med ædelsten.

Når der er strigiler i Danske Fysioterapeuters logo, er det som symbol på noget, der - på den tid da logoet ►



DSB's logo startede som et hjul med vinger. I dag er betydningen forduftet, så logoet i dag "blot" er et moderne, dynamisk mærke med en stærk visuel form.



Det er ikke noget problem for Shell, at kun de allerfærreste er klar over, hvor logoets muslingeskal stammer fra.



Mange fysioterapiklinikker har deres eget logo. Ian Wisler-Poulsen har designet dette for Saksøbing Fysioterapi.

- blev designet - var centralt i faget, nemlig massagen. I forbindelse med atletik, hvor atleterne både før og efter øvelserne blev masseret med enten olie, en fin aske eller en fedtmasse, hvori der var iblandet olie, voks eller aske, var strigilen et godt supplement til vand og sæbe.

Logoet stammer helt tilbage fra 1921, kun tre år efter stiftelsen af det, der dengang hed "Den almindelige Danske Massageforening", og 30 år før foreningen fik sit nuværende navn.

Ifølge formand, overlæge H.P. Lunds beretning på repræsentantskabsmødet i 1921 ville man skaffe foreningen "et passende emblem". Formanden kom selv på ideen med at bruge strigilerne som symbol på faget, og kunstmaler Otto Neuman blev sat til at udarbejde en tegning, som hofjuvelér Hertz kunne fremstille emblemet efter - i forgyldt bronze og emalje akkurat som i dag. Otto Neumans emblem var således først og fremmest tænkt siddende i en nål på uniformen, og kunstmaleren har næppe forestillet sig de forstørrelser af hans værk, der i dag pryder mange klinikkers vinduer.

LOGOET SKIFTEDE NAVN

Da tiden i 1952 var løbet fra navnet Den almindelige danske Massageforening, og foreningen blev til Danske Fysioterapeuter, måtte logoet ændres. Man valgte den lette løsning og fjernede blot det gamle navn og erstattede det med det nye i stedet for at lave logoet helt om.

Det samme vil man kunne gøre, hvis repræsentantskabet til efteråret vedtager et nyt navn, men i kommissoriet for det udvalg, der i øjeblikket arbejder med en eventuel navneændring, står, at udvalget også

skal forholde sig til, om foreningen skal have et nyt logo, og hvad det i så fald skal indeholde.

Spørgsmålet er så, om tiden er inde til at vinke farvel til strigilen - et redskab, som ingen nulevende mennesker nogensinde har set, som ikke engang enhver fysioterapeut ved, hvad har været brugt til, som ikke siger patienterne noget overhovedet, og som, hvis det sagde dem noget, ville fortælle, at her er en faggruppe, hvis kendetegn er massage.

Alt det er dog ikke nødvendigvis et problem, mener grafiker Ian Wisler-Poulsen.

Han beskriver i sin bog, "Hvad er meningen med virksomhedens logo"¹, hvordan den oprindelige betydning med flere kendte logoer med tiden er gået fuldstændig i glemmebogen, uden at det af den grund er under overvejelse at ændre logoet. Et eksempel er Shell, hvor vel kun de allerfærreste er klar over, hvor logoets muslingeskal stammer fra. Vandrehistorien går ud på, at muslingen er valgt, fordi man kommer igennem et lag muslinger, når man borer efter olie i havets undergrund. Men den rigtige historie er, at Shell er en fusion mellem et hollandsk oliefirma og et firma, der importerede muslingeskaller. Man valgte dengang i 1907 at beholde muslingeskallen som bomærke, og selvom der ikke meget muslingeimport i firmaet længere, er muslingeskallen blevet en del af et stærkt brand. Det er ikke en svaghed for produktet, at folk ikke kender logoets oprindelse, så længe virksomheden har et godt og stærkt image og kan kendes på sit navn og mærke, mener Ian Wisler-Poulsen.

ANBEFALER ENKELHED

Et så stærkt brand som Shell har fysioterapi dog næppe, gætter Ian Wisler-Poulsen, der derfor mener, det er på

sin plads at overveje en ændring af logoet. Han underviser to gange om året på fysioterapiskolen i Næstved i layout af bachelorprojekter. I forbindelse med sin seneste undervisning benyttede han anledningen til at spørge, de næsten færdiguddannede fysioterapeuter om deres holdning til logoet. Det var her, han blev præsenteret for teorien om, at redskaberne i logoet, skulle bruges i forbindelse med aborter.

"De vidste simpelthen ikke, hvad logoet forestillede. Kun et par stykker ud af en klasse på 30 havde et bud. Det er en sjov idé at bruge et gammelt redskab, og folk kan godt lide, at der følger en historie med, men filmen knækker, når afsenderen ikke kan identificere sig med logoet".

Hvis logoet skal ændres, dukker der en mængde spørgsmål op, for eksempel om foreningens navn overhovedet behøver at indgå i logoet, som det gør i dag.

"Der vil ikke være noget i vejen for, at navnet ikke stod i emblemet. Emblemet er et visuelt genkendelselement, men patienterne ved godt, hvad folk er ud fra den situation, de møder dem i. Jeg tvivler på, at der er nogen, der læner sig frem for at læse i et emblem, hvem de står overfor", siger Ian Wisler-Poulsen.

Han anbefaler et enkelt logo, da alt for mange detaljer gør den visuelle form svag, og det er et af problemerne med foreningens nuværende logo, mener han.

AUTORITET OG DYNAMIK

"Logoet er kernen, hjertet i hele virksomhedens visuelle identitet. Det er pilespidsen i virksomhedens ansigt udadtil", siger Ian Wisler-Poulsen, der derfor mener, at den første overvejelse omkring et logo må gå på, hvad man ønsker at signalere.

"I Danske Fysioterapeuters nuværende logo er udtrykket statisk, fordi formen er lige og symmetrisk. Hvis det skal være moderne, skal der være mere dynamik. Men det handler om, hvad man vil sige: Vil man hente autoritet i, at man har et 2000 år gammelt erhverv, eller vil man udstråle noget fremtidsdynamik. Begge dele kan jo være udmærket, og for eksempel en virksomhed som Anton Berg ønsker jo under ingen omstændigheder at fremstå som moderne".

Men hvad så, hvis man med sit logo gerne vil vise, at man følger med tiden, er man så nødt til at lave logoet om hele tiden?

Det er sat på spidsen, men ikke helt forkert, mener Ian Wisler-Poulsen. "Hvis man gerne vil se smart ud i tøjet, er man jo også nødt til at købe noget nyt engang imellem. Og ligesådan hvis man vil bevare sit omdømme som moderne virksomhed: Så er man nødt til at pudse, pleje og redesigne sit logo. Men man skal selvfølgelig ikke skifte logo, hver gang man skifter slips".

DSB's logo er et eksempel på et logo, der efter at være blevet redesignet flere gange, har skiftet betydning, mener Ian Wisler-Poulsen. Det startede som et hjul med vinger, der skulle symbolisere, at en rejse med tog var som at flyve. I dag kan man, hvis man ved det, stadig skimte formen, hjulet og den ene vinge, men reelt er betydningen forduftet, så logoet i dag "blot" er et moderne, dynamisk mærke med en stærk visuel form.

VÆK MED BANANERNE

Et logo for fysioterapi må gerne være dynamisk, men dog ikke alt for moderne og sprælsk, mener Ian Wisler-Poulsen.

"Det skulle helst være noget, fysioterapeuter var stolte af at vise frem", siger han og fremhæver vigtigheden af, at foreningens medlemmer bliver draget ind i debatten om et eventuelt nyt logo.

"Det er vigtigt, man får alle med. Man skal finde ud af, hvem der bruger det nuværende logo, og hvem der ikke gør – og hvorfor de gør, som de gør. Hvis for eksempel de ældre fysioterapeuter går med deres emblem eller skilter med logoet på klinikken, bare fordi, at det synes de, man skal, så vil de også gøre det med et nyt logo".

Hvis hele processen ender med, at navneudvalget til november anbefaler repræsentantskabet, at foreningen skifter logo, vil det ikke være første gang, et sådant forslag bliver bragt på bane. Fysioterapeut Petra Kernel, der i dag er faglig konsulent i foreningens sekretariat, var for mange år siden med til at stille et forslag om et logoskifte: "Jeg husker, at vi blandt andet skrev i vores begrundelse, at vi syntes tiden var inde til at få fjernet de to bananskræller".

¹ Ian Wisler-Poulsen. Hvad er meningen med virksomhedens logo. Grafisk Litteratur. 100 sider. 250 kroner. ISBN 87-91171-20-2 ■

Hverdagspsykologi

www ■ American Psychological Association (APA) har oprettet en ny hjemmeside, der har som mål at dele den psykologiske forskning med offentligheden. På websiden kan man finde forskning inden for en lang række emner. Forsknings-

resultaterne samles, perspektiveres og med en litteraturliste og links er det muligt at læse mere om emnet. *Klik ind på <http://www.psychology-matters.org>*



Habilitering af børn

Master ■ Fysioterapeut Vibeke Elisabeth Torp-Pedersen afsluttede i august 2005 sin masteruddannelse ved Syddansk Universitet med afhandlingen: "Habilitering af børn i et familiecentreret perspektiv". Afhandlingens fokus er familier med funktionsnedsatte børn og disses behov for særlige serviceydelser. Med udgangspunkt i en dokumenteret utilfredshed med orga-

niseren af den danske service på området (Marselisborg Centret: "Ny indsigt – ny indsats", 2004) undersøger Vibeke Torp-Pedersen potentialet i den familiecentrerede og helhedsorienterede organisationsmodel "Habiliteringsplanering", man arbejder med i Region Skåne i Sverige. *Man kan downloade Vibeke Elisabeth Torp-Pedersens master fra www.ffy.dk/afhandlinger.*

Generalforsamling i Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter

Generalforsamling i Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter finder sted

*fredag den 21. april 2006, kl. 10.00
i PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup*

Ifølge pensionskassens vedtægter har enhver delegeret ret til at kræve et bestemt emne optaget på generalforsamlingens dagsorden. Hvis øvrige medlemmer af pensionskassen ønsker emner behandlet på generalforsamlingen, må de kontakte de delegerede i deres kreds herom.

Forslag til emner til generalforsamlingens dagsorden skal fremsættes af en delegeret skriftligt senest 1. februar 2006 og sendes til Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup.

Den egentlige indkaldelse med dagsorden til generalforsamlingen vil blive offentliggjort i det nummer af Fysioterapeuten, som udkommer den 7. april 2006.

Forebyggende rygeftersyn

Muskuloskeletalt ■ I sidste nummer af Muskuloskeletalt Forum foreslår læge Stig Thomsen i et debatindlæg, at rygpatienter skal have et tilbud om regelmæssig rygeftersyn i lighed med de regelmæssige tandeftersyn. Det er især patienter med dysfunktioner, der vil have glæde af det regelmæssige eftersyn, som Stig Thomsen mener skal foretages af fysioterapeuter med en efteruddannelse i muskuloskeletal medicin. Formand for Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi Niels Honoré ser positivt på forslaget. Han har kigget nærmere på effekten af regelmæssigt tandlægebesøg, og her viser det sig, at der ikke er sammenhæng mellem, hvor ofte man går til tandlæge, og hvad man får ud af det som patient. Alligevel mener Niels Honoré at der kan være god grund til at foreslå et forebyggende rygeftersyn hos fysioterapeuter. Det er især patienter med latente dysfunktioner, der ved tidlig screening kunne påbegynde en relevant behandling og forebygge, at der sker yderligere skader. Niels Honoré beklager, at man ikke på grunduddannelsen prioriterer det muskuloskeletale område tilstrækkeligt højt, men er tilfreds med, at de studerende til gengæld lærer mere om videnskabsteori, metode og statistik. Niels Honoré gør i sit debatsvar til Stig Thomsen opmærksom på, at der er 70 fysioterapeuter, der har efter- og videreuddannet sig i Muskuloskeletal Fysioterapi, heraf er 15 på specialistniveau og derfor klar til at varetage opgaven. Formand for Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin (DSMM) Allan Gravesen mener i modsætning til Niels Honoré ikke, at man skal indføre regelmæssig rygundersøgelser. Han synes, man skal behandle patienterne, når der er behov for det og stoppe, når behandlingen har haft effekt. DSMM vil ikke anbefale profylaktisk undersøgelse af patienterne, ligesom de heller ikke går ind for profylaktisk behandling hos kiropraktor. Læs debatten i Muskuloskeletalt Forum nr. 4, 2005.

Ny forskningshjemmeside for fysioterapeuter

Norge ■ Norske fysioterapeuter har nu fået en pendant til Danske Fysioterapeuters www.ffy.dk. På hjemmesiden kan man finde nyheder om forskning, oversigt og resumeer af kandidatafhandlinger, master- og ph.d.-afhandlinger og informationer om søgning i databaser. Den nye forskningshjemmeside er en del af det norske fagblads hjemmeside www.fysioterapeuten.no og deler derfor nyheder og andet stof med Fysioterapeuten.

Grænsen mellem specialiseret og almen genoptræning

Multitraumatiserede patienter og patienter med særlig komplicerede skader og brud skal fortsat genoptrænes på et sygehus. Til gengæld vil patienter med KOL, osteoporose og dissemineret sclerose som udgangspunkt blive genoptrænnet i kommunen. Det står at læse i en faglig udredning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

FOTO LARS K. MIKKELSEN/SCANPIX

Så kom den endelig. Den faglige udredning af hvor grænsen mellem specialiseret og almen genoptræning går. Og dermed også hvilke opgaver der skal blive på sygehusene, og hvilke der skal lægges ud i kommunerne i forbindelse med kommunalreformen.

Ifølge udredningen fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet er der tale om specialiseret genoptræning, "hvis en patient har behov for specialiseret ambulans genoptræning, der forudsætter et sygehus' ekspertise, udstyr m.v."

Genoptræningen efter særligt komplicerede brud betragtes ifølge den faglige udredning som specialiseret og vil fortsat skulle varetages i sygehusregi. Arkivfoto.



Grænsen mellem specialiseret og almen genoptræning



- Det betyder, at genoptræningen enten kræver "et samtidigt og/eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling". Eller at "genoptræningsydelsen, der af hensyn til patientens sikkerhed, forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi".

SYGEHUS ELLER KOMMUNE

Med udgangspunkt i disse to kriterier gives der i den faglige udredning en række eksempler på, hvornår der er tale om specialiseret genoptræning, der skal foregå på et sygehus. Eksempelvis, når der er tale om genoptræning af multitraumatiserede patienter eller patienter med særlige komplicerede skader og brud, patienter med sjældne handicap eller særlig progredierende lidelser, børn med medfødte syndromer og handicap samt subakutte hjertepatienter m.fl.

Til gengæld defineres det ikke som specialiseret genoptræning, der skal foregå på et sygehus, når der er tale om patienter der skal genoptrænes efter fraktur eller amputation, patienter med rygsmerter, herunder patienter med diskusprolaps, samt patienter med kroniske lidelser som KOL, osteoporose eller dissemineret sclerose – med mindre genoptræningen forudsætter tæt samarbejde med en speciallæge.

Ud over afgrænsningen mellem almen og specialiseret genoptræning indeholder den faglige udredning definition på genoptræning, og hvornår patienten er udskrivet og har ret til genoptræning.

UNDERVEJS I MANGE MÅNEDER

Den faglige udredning har været undervejs siden juni i år, hvor Indenrigs- og Sundhedsministeriet nedsatte en arbejdsgruppe med repræsentanter fra ministerier, styrelser samt en række faglige organisationer, herunder Danske Fysioterapeuter. Udredningen skulle have været færdig i begyndelsen af oktober og tjent som rettesnor for arbejdet i amterne. Her har man de seneste måneder skullet finde ud af, hvilke genoptræningsopgaver der fremover skal forblive på sygehusene, og hvilke der skal flyttes ud i kommunerne.

Da fordelingen skal ligge færdig senest 1. januar 2006, har amterne ikke kunnet vente på den faglige udredning, men har været nødt til at foretage arbejdet og så efterfølgende foretage reguleringer på baggrund af de centrale retningslinier fra ministeriet. Det er disse, der nu foreligger i form af den faglige udredning.

KUN TRE UGER TIL BODELING

Formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, er stærkt utilfreds med forløbet: "Det er ikke rimeligt, at man først får de centrale retningslinier her kort før jul og godt tre uger før, at der skal ligge et udkast til bodeling mellem amterne og kommunerne. Det er ikke en ordentlig måde at behandle de fysioterapeuter, der afventer, hvilke opgaver der skal flyttes, og hvor deres fremtidige arbejdspladser bliver".

Til gengæld er Johnny Kuhr tilfreds med de overordnede kriterier, der er brugt i vurderingen af, hvad der er specialiseret og almen genoptræning. Vurderingen fra Danske Fysioterapeuter er, at de er fagligt forsvarlige og tilstrækkeligt klare til at danne baggrund for den lokale vurdering. ■

150 eller 400 terapeuter

Omkring 150 fysioterapeuter bør ifølge amterne overføres fra sygehusene til kommunerne som følge af kommunalreformen. Det viser en rundringning, som Danske Fysioterapeuter har foretaget til amterne. Men Kommunernes Landsforening vurderer, at der mindst er brug for 400 terapeuter for at løse de nye opgaver i kommunerne. Frem til 1. april forhandler parterne om det endelige antal

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

Der bør overflyttes omkring 150 fysioterapeuter fra sygehuse til kommunerne.

Sådan lyder facit i det arbejde, der det seneste halve år er foregået på sygehusene. Her har opgaven været at finde ud af, hvilke specialiserede genoptræningsopgaver der skal blive på sygehusene, og hvad der er almen genoptræning, som skal overflyttes til kommunerne.

Samtidig har sygehusene skullet opgøre, hvor mange fysioterapeuter der skal blive på sygehusene, og hvor mange der skal følge de opgaver, som flyttes til kommunerne. Her er vurderingen, at 150 bør overflyttes til kommunerne, viser en rundringning, som Danske Fysioterapeuter foretog umiddelbart inden jul.

Rundringningen viser endvidere, at den faglige udredning om grænsen mellem specialiseret og almen genoptræning, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsendte i begyndelsen af december, ikke vil ændre nævneværdigt på vurderingen fra amterne. Udredningen skulle have været færdig i begyndelsen af oktober og tjent som rettesnor for arbejdet i amterne. Men selv om udredningen har manglet, har man på sygehusene haft stå godt kendskab til de faglige overvejelser i ministeriet, at man har indarbejdet disse i arbejdet.

KOMMUNERNE ER IKKE TILFREDSE

I Kommunernes Landsforening, KL, er man ikke tilfreds med udspillet om, at 150 fysioterapeuter skal overflyttes til kommunerne. KL mener, at der mindst skal flyttes 400 ergo- og fysioterapeuter som konsekvens af de økonomiaftaler, der er lavet i forbindelse med kommunalreformen. Derfor har KL skrevet rundt til landets borgmestre og kommunaldirektører.

Næste fase i arbejdet er nemlig, at de nye kommuner og regionerne frem til 1. april 2006 skal blive enige om, hvor mange fysioterapeuter der skal flyttes.

I Danske Fysioterapeuter opfatter formand Johnny Kuhr amternes vurdering, at "kun" 150 fysioterapeuter skal flytte, som en erkendelse af, at fysioterapeuter er

vigtige for at kunne løse de specialiserede genoptræningsopgaver på sygehusene". Det er forhåbentlig også gået op for sygehusledelserne, at der gennem flere år generelt har været for få fysioterapeuter ansat på sygehusene til at sikre genoptræningen," siger Johnny Kuhr.

"Dermed ikke sagt, at kommunerne kan klare opgaven med de 150 fysioterapeuter, som amterne ønsker at afgive. Foreningens vurdering har hele tiden været, at det er nødvendigt generelt at afsætte flere penge til genoptræning, hvis intentionerne med kommunalreformen skal nås", siger Johnny Kuhr.

BREV TIL MINISTEREN

For at sikre, at ingen terapeuter kommer i klemme når kommunerne og regionerne skal forsøge at blive enige om, hvor mange terapeuter der skal overflyttes fra sygehusene til kommunerne, skrev Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter den 13. december 2005 et brev til Indenrigs- og Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen samt formændene for KL og Amtsrådsforeningen.

Her gør de to foreninger opmærksom på, at virksomhedsoverdragelsesloven, der sikrer alle medarbejdere, at deres løn- og ansættelsesvilkår ikke bliver forringet som følge af kommunalreformen, kun gælder frem til 1. januar 2007. Så hvis forhandlingerne om hvor mange fysioterapeuter, der skal flytte fra sygehuse til kommuner trækker ud, eller hvis det efterfølgende skulle vise sig, at sygehusene alligevel ikke har penge til alle de fysioterapeuter, de ønsker at beholde, skal terapeuterne stadig være omfattet af virksomhedsoverdragelsesloven. Derfor beder de to organisationer om at loven også kommer til at gælde efter den 1. januar 2007. ■





Anna kunne
selv førstehjælp

Som den eneste
på caféen

Forestil dig, at du stod ved siden af én, der fik hjertestop.

Ville du stikke af? Skrige? Se hjælpeløst til, mens hun mistede livet? Ja, det er svært at vide, hvad man skal gøre, hvis man ikke kan førstehjælp. Mange ville ønske, de kunne redde liv, men

det er faktisk kun hver femte, der kan. Det kan vi gøre bedre. Det skal vi gøre bedre. Nu tager det kun 3 timer at lære at give mund-til-mund og hjertemassage. 3 timer af dit liv - så kan du redde en anden! Meld dig til på www.givførstehjælp.nu

Ret til genoptræningsplan efter skadestuebesøg

Det vil ikke længere være nødvendigt at være indlagt i en seng på et sygehus for at få en genoptræningsplan. Eksempelvis vil patienten fremover få ret til en genoptræningsplan efter en tur på skadestuen. Denne præcisering står at læse i en faglig udredning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
FOTO TORBEN ÅNDAHL/POLFOTO

Fremover vil langt flere borgere få ret til en genoptræningsplan. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har nemlig besluttet, at udskrivningsbegrebet skal ændres, så man fremover ikke behøver at være indlagt i en seng på et sygehus for at få ret til en genoptræningsplan.

I en faglig udredning fra ministeriet hedder det, at "udskrivning i relation til sundhedslovens genoptræningsbestemmelser kan ske fra både stationære afsnit, ambulatoriet og skadestue samt dagafsnit m.v."

Ifølge udredningen er der tale om udskrivning, når en patient er færdigbehandlet eller sendes videre til udredning, behandling eller kontrol i et ambulatorium, dagafsnit eller modtager behandling, pleje og kontrol i eget hjem. Til gengæld er patienten ikke udskrevet, hvis han eller hun sendes videre til indlæggelse på anden afdeling på sygehuset. Forudsætning for at få en genoptræningsplan er dog stadig, at der skal være en lægefaglig begrundelse for en sådan.

POLITIKERNE LØBER FRA REGNINGEN

Definitionen på udskrivning i relation til genoptræning er udarbejdet af en ministeriel arbejdsgruppe med repræsentation fra Danske Fysioterapeuter. Gruppen blev nedsat lige før sommerferien. Arbejdsgruppen har haft til opgave at se på genoptræningsplanernes indhold i relation til sundhedsloven og sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner, herunder give en definition på udskrivning.

Formanden for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, hilser den nye og brede definition på udskrivning velkommen.

"Den betyder, at flere borgere får ret til en genoptræningsplan og dermed også til et genoptrænings-

forløb. Den ændring af udskrivelsesbegrebet skal ministeriet have ros for. Til gengæld rejser det et andet problem. Nemlig at der ikke er afsat ekstra penge til at udarbejde flere genoptræningsplaner og dermed give mere genoptræning. Politikerne har nemlig lagt sig fast på, at der i forbindelse med den nye sundhedslov og kommunalreformen ikke må bruges flere penge på genoptræning, selv om de samtidig er enige om at opprioritere området. Det er helt urealistisk. Det har vi flere gange påpeget. Her er så endnu et eksempel på en nødvendig serviceudvidelse, som man ikke ønsker at betale for", siger Johnny Kuhr.

Ændringen træder i kraft 1. januar 2007. ■



En faglig udredning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet giver patienter ret til en genoptræningsplan efter skadestuebesøg. Ændringen træder i kraft 1. januar 2007.

NY OG UDVIDET SØGE-FUNKTION PÅ DANSKE FYSIO-TERAPEUTERS HJEMMESIDER

Med den nye søgefunktion får man, når man søger på et ord, både resultater fra den hjemmeside, man søger på – samt alle Danske Fysioterapeuters øvrige hjemmesider. På resultatsiden er der en boks i højre side med en liste over alle de hjemmesider, hvor søgeordet optræder. Herfra kan man så klikke sig videre til andre hjemmesider, som så åbner i et nyt vindue. Med på listen er også fagbladet Fysioterapeuten, så man ved en søgning på f.eks. fysio.dk automatisk også søger i artikler bragt i fagbladet. På den måde er det hurtigt at få overblik over alt indhold på Danske Fysioterapeuters hjemmesider omhandlende et bestemt emne. ■

LÆS ABSTRACTS TIL FAGFESTIVAL 2006

Den 1. september var sidste frist for indsendelse af abstracts til Fagfestivalen, og der er modtaget i alt 144 abstracts til mundtlige præsentationer og posterpræsentationer. Det viser en stor interesse for årets store faglige begivenhed, og til sammenligning kan siges, at der i 2003 blev indsendt 80 abstracts. De godkendte abstracts kan nu læses på Fagfestivalens hjemmeside.



Læs mere på: <http://fagfestival.fysio.dk/sw5889.asp>

DE STUDERENDES OPGAVEBANK

Når man skriver en opgave, får man en stor viden inden for et bestemt område og kommer måske frem til nogle interessante eller overraskende pointer. På fysiostud.dk kan du publicere dine opgaver og projekter og på den måde dele din viden med andre fysioterapeutstuderende. Samtidig kan du søge inspiration i opgaver og projekter skrevet af dine medstuderende på alle otte fysioterapeutskoler.



Senest publicerede opgave er bachelorprojektet "3 min. dual-task gangtest til personer med multipel sclerose", der er et forsøg på at udvikle en dual-task gangtest til personer med multipel sclerose for at identificere om gangfunktionen er automatiseret.

Læs mere og kig forbi opgavebanken på: <http://fysiostud.dk/sw3896.asp>



FORSKNINGSPULJE OPRETTET AF FFI

Fagforum for Idrætsfysioterapi etablerer en forskningspulje, hvorfra der maksimalt kan udbetales 25.000 kr. pr. år. Medlemmer af FFI kan søge puljen om støtte til idrætsfysioterapeutisk relevant forskning. Støttebeløbet skal benyttes til omkostninger i forbindelse med gennemførelse af et forskningsprojekt, til f.eks. leje af lokaler og udstyr, transport af forsøgspersoner, udgifter til porto, indkøb af testmateriale m.v.. Indkomne ansøgninger behandles af bestyrelsen to gange årligt med ansøgningsfrister 1. marts og 1. oktober.

Læs mere om forskningspuljen på: <http://www.sportsfysioterapi.dk/sw19541.asp>

SPECIALISTER I PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

I forsommeren blev de første specialister i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi godkendt. Faggruppen for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi har på deres hjemmeside indledt en interviewrække med spidserne inden for deres speciale.

Blandt de første til at blive godkendt som specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi var Hans Henrik Kleinert, som de fleste nok kender fra hans tid som formand for FPPF. Ud over sit formandskab har Hans Henrik Kleinert gjort et stort arbejde for FPPF og har bl.a. siddet med i det udvalg, der udarbejdede kriterierne for specialistordningen.

Læs interview med Hans Henrik Kleinert på: <http://www.psykfys.dk/sw14844.asp>



netnyt

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS HJEMMESIDER

Danske Fysioterapeuter
<http://fysio.dk>

Kompetenceudvikling
<http://kompetenceudvikling.fysio.dk>

Fagfestival 2006
<http://fagfestival.fysio.dk>

Kommunalreformen
<http://kommunalreform.fysio.dk>

Tillidsfolk
<http://tillidsfolk.fysio.dk>

Fysioterapeutstuderende Online
<http://fysistud.dk/>

Forskning i fysioterapi
<http://www.ffy.dk>

FAGGRUPPER

Faggruppen for akupunktur
<http://www.akupunkture.dk>

Faggruppen for bassinterapi
<http://www.bassinterapi.dk>

Fagforum for børnefysioterapi
<http://www.boernefysioterapi.dk>

Ergonomigruppen
<http://www.ergonomi.dk>

Geronto-geriatrik fagforum
<http://www.gerontofys.dk>

Gynækologisk og obstetrisk fysioterapi
<http://www.gynobsgruppen.dk>

Fagforum for idrætsfysioterapi
<http://www.sportsfysioterapi.dk>

Institut for mekanisk diagnostik og terapi
<http://www.mckenzie.dk>

Faggruppen for medicinsk træningsterapi
<http://www.mttfys.dk>

Fagforum for muskuloskeletal terapi
<http://www.muskuloskeletal.dk>

Neurologisk faggruppe
<http://www.neurofysioterapi.dk>

Fagforum for onkologisk fysioterapi
<http://www.onkologiskfysioterapi.dk>

Faggruppen for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi
<http://www.psykfys.dk>

FRAKTIONER

Danske Fysioterapeuters lederfraktion
<http://leder.fysio.dk>

Praktiserende fysioterapeuter i Danmark
<http://www.praktiserendefysioterapeuter.dk>

Fractionen af danske ridefysioterapeuter
<http://www.ridefys.dk>

Fractionen af kliniske undervisere
<http://www.klinuvfys.dk>

DET STÅR DER I AVISEN

Om fysioterapi og fysioterapeuter

(SYGEFRAVÆR) To tredjedele af sygefraværet på de danske virksomheder skyldes uheld eller problemer i fritiden, skriver *Jydske Vestkysten*. Derfor er de danske arbejdsgivere ved at skrotte den traditionelle holdning om, at det medarbejderne foretager sig i fritiden, skal arbejdspladsen ikke blande sig i. Carsten Ditlevsen er fysioterapeut og afdelingsleder i AM-Gruppen i Esbjerg - det tidligere BST, han siger til avisen: "Der er ved at komme en ny trend. Lige meget hvad sygefraværet skyldes, og hvor det opstår, er virksomheden klar til at gribe ind. Nu er det også virksomhedens problem, at medarbejderen har et alkoholproblem". Af samme grund blomstrer kurser om den vanskelige samtale, forklarer Carsten Ditlevsen, der tilføjer, at hvis fraværet ikke skyldes ømme skuldre, så hjælper det ikke at give samtlige medarbejdere massage.

(ARBEJDSKADE) At man på trods af den nye trend med at interessere sig for medarbejdernes fritid også stadig er nødt til at interessere sig for deres arbejdsmiljø, kan tidligere hjemmehjælper, førtidspensionisten Lone Seeger Wadt fra Aalborg tale med om. Og det gør hun i *Ekstra Bladet*. Hun har netop fået Højesterets ord for, at hun blev udsat for en arbejdsulykke, da hun foretog et skævt løft af en ældre kvinde i februar 1992. I de følgende 13 år har den nu 39-årige kvinde, som ikke længere er i stand til at bestride et fuldtidsjob, kæmpet med Ankestyrelsen, der har nægtet at anerkende arbejdsskaden. Anerkendelsen i Højesteret betyder en økonomisk erstatning, men den overgår ikke den gevinst Lone Seeger Wadt oplevede, da hun på grund af skaden kom i forbindelse med fysioterapeut Jan Heinrich Andersen. I dag er de gift og kan fejre rettens afgørelse sammen.



(RECEPT) I Ringkøbing amt har de også noget at fejre. Nemlig at et forsøg med motion på recept nu gøres permanent. Siden den første borger i amtet fik tilbudet for to år siden, har knap 900 mænd og kvinder motioneret med en henvisning fra lægen i lommen. Og ordningen er en succes, skriver *Lemvig Folkeblad*. En undersøgelse viser, at de fleste fortsætter med at motionere. "Det overrasker måske lidt, at der ikke er så mange, der fortsætter med at komme i idrætsforeninger og træningscentre. Men jeg synes, det er dejligt, at folk cykler selv eller går ture selv. Mange giver udtryk for, at de har fået en helt ny livskvalitet", siger formand for sundhedsudvalget, Jørgen Mathiassen.

(MUSLIMER) I en anden ende af landet, nemlig København, når fysioterapeut Teddy Jacobsens kendtheds nye højder. Først blev han kendt som fysioterapeuten, der gjorde opmærksom på, at det kan være belastende for knæene at knæle i bøn fem gange om dagen, og nu fortæller *Jyllands Posten*, at Teddy Jacobsens klinik er en af de ganske få danske virksomheder, der markedsfører sig specielt over for muslimske kunder. CopenFysioterapi reklamerer målrettet i det pakistanske blad Sahil, som udkommer i Danmark. Teddy

Jacobsen forestiller sig at udvide tilbudet til muslimerne med for eksempel halve dage, hvor muslimske kvinder er alene sammen med kvindelige fysioterapeuter, og der ikke er adgang for mænd i venteværelset. Også motionshold for muslimske kvinder er en oplagt mulighed.

(REGIONSFORMAND 1) Og så til vor helt egen verden: Den kommende region Midtjylland er stor. I hvert fald er der mange dagblade i regionen, og både *Viborg Stifts Folkeblad*, *Dagbladet Holstebro Struer*, *Lemvigs Folkeblad*, *Dagbladet Skjern-Tarm* samt *Ringkøbing amts dagblad* har opdaget, at Tina Frank Johnsen er blevet valgt som formand for fysioterapeuterne i regionen. "34-årig mor til tre ny formand for de midtjyske fysioterapeuter", lyder overskriften på artiklerne, hvor Tina Frank Johnsen blandt andet siger: "Med mig ved roret skal vi arbejde for at være en attraktiv fagforening, hvor regionens fysioterapeuter får noget for pengene. Udover fagpolitisk arbejde skal der være synlighed, kvalificeret hjælp at få, formidling af kontakter og fokus på at yde en service, som kan bruges i dagligdagen".

(REGIONSFORMAND 2 og 3) At der også er valgt fysioterapeutisk regionsformand i region syd, kan man læse i *Vejle Amts Folkeblad*, *Fredericia Dagblad* og *Jydske Vestkysten*. De skriver, at Charlotte Christie Fleischer er valgt til regionsformand og citerer hende blandt andet for følgende: "Vi bør have et regionalt råd for fysisk aktivitet. Rådet skal være bindeled mellem de mange gode lokale initiativer og sørge for, at vi også på det område får regional sammenhængskraft, siger Charlotte Christie Fleischer, der forestiller sig, at fagfolk skal stå i spidsen for at give gode råd videre til både regions- og kommunalpolitikere".

Hed debat om fysioterapeuter og kiropraktorer

Det startede med en nyhed på fysio.dk og i fysnyt. Her kunne man læse, at to ud af tre kiropraktorer ønsker at kunne henvise til fysioterapi. Så var debatten skudt i gang på hjemmesiden. I løbet af tre uger kom der mere end 70 debatindlæg fra fysioterapeuter og kiropraktorer om forholdet mellem de to faggrupper og deres respektive fag. Her er klip fra debatten:

Jonathan Comins

@ "Den kiropraktiske dagsorden er at overtage de praktiserende lægers rolle som primærsektorens vagthunde i forbindelse med rygsgygdomsdiagnosticering i Danmark. Den kiropraktiske diagnostiske metode er ikke videnskabeligt eller biomekanisk understøttet, medmindre DKF (Dansk Kiropraktorforening, red.) tager fuldstændig afstand fra alt med "subluxationsteori".

Paul Lee

@ "Du har absolut ret i din analyse af situationen. Faktisk går du ikke langt nok! DKF skal ikke ses og behandles som en selvstændig enhed. De repræsenterer faget i Danmark, og faget har intentioner på internationalt plan. De er i gang med at gennemføre en langsigtet plan. Rettigheder opnået for kiropraktik i Danmark (ved at fjerne rettigheder fra andre faggrupper), er bare et led i dette plan. Ligesom kiropraktorer står sammen internationalt, må fysioterapeuterne gøre det samme, ellers bliver vi først tromlet ned i Danmark, senere andre steder i verden".

Bill Frederiksen

@ "Som kiropraktor har jeg svært ved at se hvorfor et mere integreret tværfagligt samarbejde kan skade jeres profession. Første skridt til at arbejde tværfagligt er jo som bekendt at ville/turde at gøre det... I øvrigt er der penge i det, især for de involverede fysioterapeuter!!! Og da også for de fremsynede kiropraktorer, der udvider ansættelsesmulighederne for 'fysioterapeuter af visionær støbning' - men det er vel ikke forkert? Jeg arbejder selv tværfagligt og har meget glæde af mine kolleger, både fysioterapeuter og læger".

Kenneth Jensen

@ "Jeg arbejder gerne og ofte sammen med flere kiropraktorer her i Odense og er glad for det! MEN skal den ene part have ret til at henvise for sygesikringen og ikke den anden, vil det vel være konkurrenceforvridende".

Josef M. Andersen

@ "Generelt kan man sige, at fysioterapifaget har adopteret osteopatiske teknikker frem for kiropraktiske teknikker, fordi de ses at være på

den bløde side af skalaen, og måske fordi manipulation fylder en mindre del i det fysioterapeutiske arbejdsarsenal i forhold til kiropraktorer og osteopater. Kiropraktorer er derfor ikke indehavere af retten til manipulation, selvom uddannelsen af kiropraktorer er centraliseret omkring manipulation, og mange inklusive mig selv vil sige, at kiropraktorer er generelt dygtigere og mere rutinerede i manipulationsmetoder. Diskussionen om de forskellige synspunkter om manipulation mellem fysioterapeuter, osteopater og kiropraktorer hører ikke til dette debattemne".

Claus Dam Nielsen

@ "Som jeg ser det, er problemet lige nu, at der skal en henvisning til for at gå til en fysioterapeut. Hvis denne hindring forsvandt, ville problemstillingen slet ikke være til stede. De kiropraktorer, jeg kender, ønsker ikke henvisningsret for at kunne bestemme over fysioterapeuterne, men ønsker blot retten for at kunne lade patienten komme direkte fra kiropraktoren til fysioterapeuten uden at skulle igennem lægen. Jo flere spillere på banen, jo mere misinformation får patienten. Hele diskussionen virker også til at være startet på

et lidt forkert grundlag. Danske kiropraktorer arbejder ikke for at få henvisningsret! Det er to studerende, der har lavet et speciale, hvor de stillede et hypotetisk spørgsmål".

Michael Pipper

@ "Det er en spændende debat, men også helt ude af proportioner. For det første er den kiropraktiske linje, der lægges uden for de danske grænser ingenlunde i overensstemmelse med hvad der praktiseres i DK. Faktuelt er Dansk Kiropraktorforening udmeldt af ECU. (European Chiropractic Union. Desuden, hvis man tog sig tid til at læse den danske lovgivning om behandlerret, fremgår det tydeligt, at læger, kiropraktorer og fysioterapeuter har ret til at manipulere. Så hvorfor skulle der nogensinde opstå en konflikt der? Den uddannelse, der sker af kiropraktorer i DK, sker på en videnskabelig og evidensbaseret baggrund og kan slet ikke sidestilles med det, der sker i USA. Så tør nu sveden af panden og få pulsen ned i denne alt for ophedede debat".

Klik ind på www.fysio.dk. Her kan du læse mere og give dit besyv med i debatten

Det koster at få godkendt sin autorisation

Fysioterapeut Henrik Kristensen er efter to års arbejde med at få godkendt sin autorisation i Australien en masse erfaringer rigere og en hel del australske dollars fattigere. Men han er stadig et stykke fra målet

DEBATINDLÆG AF:

FYSIOTERAPEUT HENRIK KRISTENSEN,
HKRIST_99@YAHOO.COM

Jeg skriver dette indlæg, da jeg mener mange kan have gavn af at kende til mulighederne for at få autorisation i Australien, før de går igang med en lang og nogle gange frustrerende proces.

Jeg selv er flyttet til Australien med min australske kone og har derfor ingen problemer med arbejdstilladelse. Men faktisk kan man uden at gifte sig til arbejdstilladelsen få den, hvis man er registreret som fysioterapeut – det er bare ikke let.

Hele registreringsprocessen skal gå igennem ACOPRA (Australian Council of Physiotherapy Regulating Authorities, www.acopra.com.au)

ACOPRA er en privat organisation, som er sat til at varetage registreringen af udenlandske fysioterapeuter. Da processen er outsourcet betyder det, at det koster penge at få sin vurderet.

I mit tilfælde gik jeg umiddelbart efter min uddannelse fra Odense i november 2003 i gang med ACOPRAS tretrin-raket for registrering i Australien. Efter at de havde modtaget en betaling på 495 australske dollars (AUD ganges med 4,3 for at få det i danske kroner), gik ACOPRA i gang med at vurdere mine kvalifikationer, dvs. mit eksamensbevis.

Som en del af processen skal man endvidere op til en skriftlig eksamen. Jeg var til eksamen i september 2005 og dumpede. Totalt set var der 76 studenter på verdensplan, som var til eksamen. Ud af disse dumpede 65! Det svarer til en dumpeprocent på 85,5 procent!

Umiddelbart er det den højeste dumpeprocent, jeg nogensinde har hørt om, og for tiden er vi en gruppe, som er i gang med en klage over sværhedsgraden. Vores argumentation går på, at australske nyuddannede fysioterapeuter heller ikke ville kunne bestå denne eksamen. Et andet argument, vi fremfører, er, at grænsen for at dumpe ikke var fastsat før eksamen, men først efter at ACOPRA havde læst alle besvarelserne igennem. Vi 65 stk., der dumpede må til marts hoste op med nye AUD 1.100 hvis vi vil prøve lykken igen.

Selvom det påstås at organisationen er en non-profit organisation, så skal man nok ikke se bort fra, at der kan være en vis motivation for at lade folk dumpe. De

fleste af os har nemlig ægteskaber eller kæreste-forhold investeret i at blive i landet, og derfor er det meget sandsynligt, at mange af os vil gå til eksamen igen.

Hvis alle 65 der dumpede denne gang går op igen til marts, betyder det en indtægt til ACOPRA på 71.500 AUD!

Næste trin med tre kliniske eksamener koster selvfølgelig også penge, da det er den studerende der skal betale for afholdelse af eksamen. Dvs. man skal selv betale løn etc. til både den kliniske underviser og til censor på eksamensdagen plus eksamensgebyr.

I den periode hvor man er i praktik vil man nogle gange også skulle betale til institutionen for at stille en klinisk underviser til rådighed. Jeg har hørt priser på op til AUD 400 pr uge.

For tiden har jeg en forespørgsel inde hos ACOPRA, om de på baggrund af godkendelsen af mine kvalifikationer (i trin 1) kan forhåndsgodkende andre danske ansøgere, da vi har samme niveau på alle skoler i Danmark. Hvis dette lykkes vil jeg forsøge at få det samme gennemført for de norske uddannelser via en af de norske studerende hernede.

Efter hele denne gennemgang er der sikkert nogle som tænker, at det er underligt, at man kan komme ind på de australske universiteter og studere videre fra en bachelor til en master-grad. Og det er et af de store dilemmaer her. Universiteterne anerkender de skandinaviske bachelor-grader i fysioterapi, da det betyder de kan få studerende ind, som betaler 30 procent mere for en master-grad end en australsk studerende gør. Dette er derfor en god indtægtskilde for universiteterne og jeg ved at der er mange især norske fysioterapeuter, der studerer manuel terapi i Sydney.

For den studerende kan det derfor være lidt skuffende at finde ud af, at når de har gennemført en master-grad ved universitetet i f.eks. Sydney, så kan de stadigvæk ikke blive registreret som praktiserende fysioterapeuter hernede, uden at gå hele den proces igennem, som jeg har beskrevet ovenfor.

Indlægget kan læses i sin fulde ordlyd på fysio.dk/debat ■





Kursuskatalog 2006

Udsendes med næste nummer af Fysioterapeuten

Et udsnit af nært forestående kurser!

A121 Grunduddannelse i kommunikation NLP

Start man 23. jan 2006 kl. 9:00-16:30
Valby 8 dage

A031 Pilates Introduktion

Fre 17. feb 2006 kl. 14:00-20:00
Albertslund 1 dag

A071 Biomekanik i UE, brug af dynamiske indlægsåler

SuperSole konceptkursus (kursus 1)
Start lør 4. mar 2006 kl. 10:00-17:00
KBH 2 dage

A061 Biomekanik og funktionel anatomi i fødder & UE

Lør 4. mar 2006 kl. 10:00-17:00
KBH 1 dag

A072 Mobilisering og manipulation af fodens og UE's led

SuperSole behandlingskursus (kursus 2)
Søn 5. mar 2006 kl. 10:00-17:00
KBH 1 dag

A010 Aqua træning

Søn 19. mar 2006 kl. 10:00-17:00
Jylland 1 dag

A057 MEM Mobilisation Edema Method

Start tors 23. mar 2006 kl. 10:00-18:00
Albertslund 2 dage

A122 Grunduddannelse i kommunikation NLP 2

Start ons 29. mar 2006 kl. 9:00-16:30
Valby 12 dage

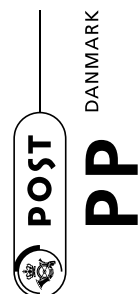
A003 Exercise Ball – Therapy

Fre 31. mar 2006 kl. 14:00-21:00
Glostrup 1 dag

Se priser og mere information om kurserne samt den fulde kursusplan for 2006 på www.proacademy.dk, hvor du allerede nu kan downloade kursuskataloget for 2006.

Tilmelding på www.proacademy.dk eller ring 4362 6243.

PROacademy



Maskinel Magasinpost
ID NR. 42137

Afsender:
Postbox 7777
7000 Fredericia

Retureres ved varig adresseændring til:
Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90,
1358 København K., tlf.: 33 41 46 20