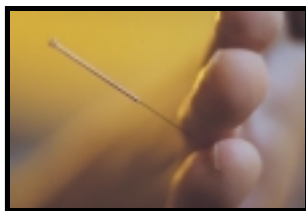


Nr. 1/jan/2002  
84. årgang



#### Alternative metoder

Deltag i undersøgelsen på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) om fysioterapeuters anvendelse af alternative metoder. Side 9

# Fysioterapeuten [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)



## Smerten skal kontrolleres

■ Fysioterapeuten kan påvirke smerteadfærden ved at stimulere patientens opfattelse af kontrol. Side 4

### Artikler

#### Patientens aktive indsats

Et godt samarbejde mellem fysioterapeut og patient er en forudsætning for patientens motivation til selv at tage ansvaret for sygdommen.

4

#### Fysioterapeuter på kant med loven

En fysioterapeut, der behandler børn, må ikke skrive det i telefonbogen. Hvis patienterne vil vide, om fysioterapeuten har særlig forstand på idrætsskader eller bækkenløsning, må de ringe og spørge. Sundhedsministeren vil have loven lavet om. Side 14

14

#### Fakta om reglerne vedrørende annoncering

18

#### Regnefejl forstyrrede julefreden

En fejl, der opstod hos sygesikringen koster ærgrelser hos de praktiserende fysioterapeuter, der skal returnere penge til sygesikringen. De slippe dog for at skulle tilbagebetale til hver enkelt patient også.

20

#### BST er sat på stand by

En halv million danskere, herunder de ansatte på fysioterapiklinikkerne blev alligevel ikke omfattet af BST-ordningen fra årsskiftet, fordi beskæftigelsesministeren stoppede den planlagte udbygning.

22

#### Tupperware med fagligt indhold

Maj Andkjær er ansat i et firma, der sælger plejeudstyr. Men der står fysioterapeut på hendes visitkort – salget kommer i anden række.

26

#### Verdens bedste fysioterapi

FOTO PREBEN B. SØBORG, SPORTS FOTO APS



Speedwaylandstræner Erik Gundersen kæmper stadig med følgerne efter sin voldsomme ulykke for 12 år siden. Mange års skæv gang har slidt venstre knæ op, og smerterne er uudholdelige fortæller Erik Gundersen til Jydske Vestkysten. At det ikke har taget pippet helt fra Erik Gundersen tilskrifer han neurofysioterapi.

“Bare at mærke den måde, min krop bliver bygget op på, det giver fuldstændig blod på tanden. Det er helt unikt. Tænk at jeg har gået til fysioterapi over det meste af verden, og så findes det bedste i en kælder under Centralsygehuset i Esbjerg”.

### Det faste

Fysnyt	7/13
www.fysio.dk	9
Aktuelt	17
Opslagstavlen	19
DFnyt	21
Litteratur	24
Debat	28

## Slip stemmen løs

Et nyt år betyder nye udfordringer, opgaver og muligheder. Det gælder også for Danske Fysioterapeuter, og det vil vi som forening forsøge at udnytte bedst muligt. Muligheder er ikke kun noget, man får, det er i høj grad også noget, man skaber. Derfor vil foreningen være aktiv og søge indflydelse i forhold til de mange interesser, vi varetager for fysioterapeuter.

Men den udfordring ligger ikke kun hos Danske Fysioterapeuter. Den ligger hos alle fysioterapeuter, der vil noget med faget og med foreningen. En af de første lejligheder til at få indflydelse kommer nu her i januar og februar i forbindelse med kredsgeneralforsamlingerne. Ikke alene har du som medlem chancen for at afgive din stemme på de lokale fagpolitikere og komme med forslag til, hvilke politiske opgaver kredsbestyrelsen skal prioritere det kommende år, men der er også på en række kredsgeneralforsamlinger mulighed for at komme med ønsker og bud på forandringer centralt i Danske Fysioterapeuter.

Mange kredse har taget opfordringen op og bruger kredsgeneralforsamlingen til at drøfte mulighederne for forandring og udvikling af foreningen. Diskussionerne tager udgangspunkt i projektet DF - Din Forening og det debatoplæg, der blev udsendt med fagbladet i december. Det er en enestående chance for dig til at få en meget direkte indflydelse på, hvordan vi skal forme fremtidens Danske Fysioterapeuter. Hvilke opgaver skal foreningen løse, og hvordan skal vi prioritere? Hvordan skal vi organisere foreningen, så vi på bedste vis får udført de opgaver, der er vigtige for den enkelte fysioterapeut og for faget?

Hovedbestyrelsen har valgt at sætte disse spørgsmål til debat blandt medlemmerne for at hente inspiration og for at få den tætte dialog med medlemmerne, om hvad I forventer af og ønsker fra Danske Fysioterapeuter. Denne "medlemshøring" om foreningens fremtidige aktiviteter og struktur foregår på foreningens hjemmeside og på en række kredsgeneralforsamlinger. Derfor vil jeg gerne opfordre så mange som muligt til at møde op og tage del i diskussionerne og få gjort holdning til handling. Muligheden er der, så det er op til dig at benytte den, hvis du ønsker forandring i 2002 og indflydelse på DF - Din Forening.



**Af Johnny Kuhr**  
formand for  
Danske  
Fysioterapeuter



**FORSIDE:**  
MIKE KÖLLÖFFEL

**Udgiver:**  
Danske Fysioterapeuter  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

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

**E-mail:**  
Redaktionen@fysio.dk  
www.fysio.dk

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

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

**Forretnings- og  
stillingsannoncer:**  
Stibo Media  
33 14 16 77  
www.stibomedia.dk  
fysioterapeuten@stibomedia.dk

83. årgang.  
Kontrolleret oplag 8.834



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

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

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



# Patientens aktive indsats

Fysioterapeuter kan med fordel benytte sig af teorier om bl.a. coping, self efficacy og compliance. Der gøres i artiklen rede for, hvordan fysioterapeuten med udgangspunkt i disse teorier kan påvirke patientens adfærd, så denne oplever selv at have kontrol over sin sygdom. Inddragelse af psykologiske faktorer i behandlingen kræver ikke nødvendigvis særlige interventionsformer eller rammer. God fysioterapi skabes i mødet med patienten og fremkommer, når patienten som følge af behandlingen og egen indsats oplever både en kropslig og kognitiv forandring.

**(ADFÆRDSÆNDRINGER)** Et godt samarbejde mellem fysioterapeut og patient er en forudsætning for patientens motivation for selv at tage ansvaret for sin sygdom

AF FYSIOTERAPEUT, MPH, MARIANNE LINDAHL, ERGOTERAPEUT- OG FYSIOTERAPEUTSKOLEN I NÆSTVED

FOTO MIKE KÖLLÖFFEL

■ Stimulering af patientens egenindsats er central i fysioterapeutisk behandling, især når det drejer sig om længerevarende bevægeapparatsbesvær.

Denne artikel præsenterer nogle centrale begreber og en teoretisk forståelsesramme for samarbejdet mellem fysioterapeut og patient. Der gives konkrete bud på, hvordan fysioterapeuten bedst muligt fremmer patientens aktive indsats.

Når man som fysioterapeut forsøger at forstå patientens adfærd i forbindelse med sygdom, skal man gøre sig klart, at når mennesker handler, som de gør, er der flere faktorer, som har betydning. Patientens sundheds- eller sygdomsadfærd kan således ses som et samspil mellem psykologiske faktorer og det omgivende miljø, hvor sidstnævnte bl.a. udgøres af patientens sociale relationer privat og i arbejdsammenhænge.

Fysioterapeuten kan med sin behandling komme til at udgøre en del af patientens omgivende miljø og kan derfor gennem sit samarbejde med patienten påvirke dennes sygdoms- og sundhedsadfærd.

Social læringsteori kan forklare, hvorfor psykologiske og sociale faktorer spiller en rolle for patientens motivation til selv at gøre en indsats og derigennem indirekte for effekten af behandling.

## SOCIAL LÆRINGSTEORI

Den Sociale læringsteori forsøger at forklare menneskelig adfærd. Motivation til handling er ikke udelukkende bestemt af indre, ubevidste behov og impulser, men reguleres i et komplekst samspil mellem mennesket og det omgivende miljø (12). Mennesker reagerer forskelligt i situationer, der er ens, nemlig afhængigt af konsekvenserne for handlingen.

Ifølge social læringsteori er mennesket hverken drevet af indre kræfter eller miljøstimuli. Der er derimod tale om en gensidig påvirkning af personlige og miljømæssige faktorer. Læring gennem motivation fremmes gennem evnen til at forudsige konsekvenserne (1).

Social læringsteori består af fire væsentlige punkter: *adfærd, forventninger, forstærkning og psykologiske situationer*. Muligheden for, at en bestemt adfærd kommer til udtryk i en bestemt psykologisk situation, skal ses som et samspil mellem individets forventninger til situationen, hvad der kommer ud af en bestemt adfærd og den værdi resultatet tillægges.

Det, der kommer ud af adfærden, betegnes som forstærkning, og er det resultat, som individet oplever. Resultatet skaber nogle forventninger til lignende psykologiske situationer (12).

Social læringsteori kan derfor bruges til at forklare og dermed bringe forståelse for patienters motivation til at handle aktivt overfor deres sygdom.

Der tages i den følgende præsentation af health belief modellen udgangspunkt i social læringsteori, og der lægges særlig vægt på elementet self-efficacy. Smerteadfærd gennemgås og i den forbindelse betydningen af copingstrategier og oplevet kontrol som forståelsesramme for patientens reaktioner overfor smerte og funktionsbegrænsning. Det illustreres, hvilken betydning begreberne har for patienter med bevægeapparatsbesvær. Desuden gives forslag til, hvordan fysioterapeuten kan påvirke patientens sygdomsadfærd i positiv ret-



*Hvis man tidligt i forløbet kan identificere rygpatienter med uhensigtsmæssig smerteadfærd, kan man muligvis forbygge udvikling af kronicitet.*

ning, dvs. hvordan fysioterapeuten fremmer patientens egen aktive indsats overfor sygdommen.

### HEALTH BELIEF MODELLEN

Der er udviklet mange modeller til forklaring af sundhedsadfærd og health belief modellen (HBM) er én af mange. Den har imidlertid vist sig at være god til at bringe forståelse for forskellige helbredsforhold også inden for bevægeapparatsbesvær (11).

Modellen blev oprindelig udviklet til at forklare enkeltstående sygdomsforebyggende handlinger som influenzavaccination eller deltagelse i et screeningsprogram, men da modellen midt i 80'erne (11) blev udvidet med begrebet self-efficacy, viste den sig også velegnet til at forklare sundhedsvaner og mere vedvarende forebyggende adfærd som motionsvaner (9).

HBM indeholder seks elementer (faktaboks på side 11 (1)), som til dels kan forklare, hvorfor vi handler forebyggende. HBM er således mere en model til undgåelse af sygdom snarere end en model, der er associeret med positiv sundhedsfremmende adfærd.

Man kan ifølge HBM antage (9), at mennesker ikke vil handle forebyggende med mindre de:

- Har et minimalt niveau af motivation og viden.
- Anser sig selv for at være modtagelige.
- Anser sygdommen for at være en trussel.
- Er overbeviste om at forebyggende handlinger hjælper, og at det ikke er besværligt.

Andre forhold som køn, alder, arbejdsforhold og uddannelse har indirekte betydning for, hvordan mennesker opfatter sundhedsfremmende adfærd, og desuden kan andres tilskyndelse til handling også spille en rolle.

I det følgende gennemgås modellens elementer (11) med forfatterens refleksioner over betydningen for fysioterapeutiske praksis.

*Fysioterapeuten må tidligt i forløbet forholde sig til patientens smerteadfærd og tage den med i sin samlede vurdering af patientens ressourcer.*

*Fysioterapeuten kan påvirke smerteadfærd ved at give patienten konkrete redskaber til at håndtere smerten, men også ved at stimulere patientens opfattelse af kontrol.*



### DE FORSKELLIGE ELEMENTER

*Opfattelsen af risiko* er individets vurdering af egen sårbarhed og viden om de mulige risikofaktorer, der danner grundlag for en vurdering af risikoen for at få sygdommen.

Det kan f.eks. være forhold på arbejdspladsen, som gør, at man er bange for at blive slidt ned, det kan være frygten for at arve f.eks. gigtsygdomme, eller det kan være tidligere episoder med lænderygbesvær, der bevirker, at man føler sig i udsat. Hvis man allerede har sygdommen, drejer det sig om mulighed for tilbagefald f.eks. i form af episoder med stærke smerter og øget tab af funktion.

*Opfattelsen af sygdommens alvor* har betydning. En sygdom eller et symptom, som man opfatter som værende alvorligt, har betydning for, om man handler forebyggende, eller om man simpelthen undlader at søge behandling. Et par dage med ondt i ryggen opfattes næppe som særlig alvorligt. Man vurderer alvoren på baggrund af, hvilke konsekvenser man mener, sygdommen kan få, f.eks. sociale konsekvenser eller øget smerte og funktionstab.

Hvis man imidlertid er bange for, at et mindre rygproblem kan udvikle sig til måneder med stær-



- ke rygsmarter og måske længevarende sygefravær, kan man være mere motiveret for at ændre adfærd (10).

Samlet udgør disse elementer *opfattelsen af risiko og opfattelsen af sygdommens alvor* et element: *oplevet trussel*. Heri ser individet nogle risikofaktorer og overvejer dermed nogle helbredsmæssige og sociale konsekvenser.

*Opfattelsen af nytte* er det, som individet bevidst eller ubevidst regner med at få ud af en bestemt handling. Det kan f.eks. være sociale relationer i forbindelse med at dyrke motion, at opnå velvære eller smertereduktion. Hvis man har nogle valgmuligheder mellem forskellige strategier, kan opfattelsen af nytte sige noget om, at den handling man vælger, er den, som man får mest ud af.

*Oplevede barrierer* er de forhold, der taler imod en forebyggende adfærd: Hvor besværligt er det, hvor meget tid tager det, er det ubekvem eller dyrt, og kan man overhovedet tage sig sammen. Dette skal vejes op imod *oplevet trussel* om risikoen og sygdommens alvor og imod nytten ved en ændret adfærd.

*Patienten understøttes i, hvad han kan gøre selv og skal gennem arbejde med kropsbevidsthed hjælpes til at mærke, at forholdene i kroppen ændrer sig.*

Her spiller det også ind, hvor stor værdi, man tillægger et godt helbred.

Det kan være, at man ser et godt helbred som et mål i sig selv eller som et middel til at opnå noget andet f.eks. at dyrke en bestemt sport eller kunne klare sit arbejde (10, 14).

*Tilskyndelse til handling* er det, som sætter gang i en adfærdændring. Det kan være et indslag i medierne, et familiemedlems sygdom eller råd og vejledning givet på den rigtige måde af en sundhedsprofessionel. Hvad man handler på, afhænger af, hvor forandringsparat man er.

### SELF-EFFICACY

Begrebet self-efficacy er udviklet af Bandura (1) og defineres som individets tro på at kunne gennemføre en bestemt sundhedsadfærd. Det vil sige individets egen bedømmelse af sin evne til at gennemføre en bestemt handling og at sætte sig mål samt erfaring med muligheden for at nå disse mål.

Self-efficacy er således relateret til specifikke mål for adfærd og ikke udtryk for en generel opfattelse hos individet (1).

At vide hvad man skal gøre og tro på, at man kan gennemføre det, er imidlertid ikke tilstrækkeligt. Man skal også vide, hvordan skal gøre det (9).

Self-efficacy stimuleres ifølge Bandura (1) bedst gennem:

- tidligere erfaring med at gennemføre adfærdændringer.
- en oplevelse af, at andre kan gennemføre det/gøre det (f.eks. andre patienter).
- verbal stimulering.
- kropslig erfaring (fysiologisk status).

Self-efficacy har vist sig at have stor betydning for at individet kan gennemføre og fastholde en bestemt sundhedsadfærd (3). Det er således en meget stærk prædikator for f.eks. rygestop eller overholdelse af diæt, men har også vist sig at have betydning for motionsvaner og gennemførelse af øvelser ved bevægeapparatsbesvær (3, 9).

Self-efficacy har også betydning for kroniske smertepatienters adfærd, idet patienternes syn på deres egen evne til at gennemføre bestemte handlinger eller adfærd, hænger tæt sammen med aktive copingstrategier (6).

Self-efficacy er relateret til resultatet af en handling, hvor patientens egen indsats er nødvendig, og det gør sig som regel gældende ved be-

THE WORLD OF  
**friendtex**<sup>®</sup>

## Fritidssælger

*Bliv fritidssælger, sælg modetøj – og tjen ekstra!*

*Er du til nye udfordringer?*

*Vi søger friske og glade fritidssælgere til salg af flot modekollektion*

*Vi glæder os til at byde dig velkommen som Friendtex-forhandler*

**Vi tilbyder:**

- Flot farvekatalog
- God salgsopbakning
- Tøj i en god kvalitet
- Rimelige priser
- Flot og farverigt kollektion
- Ingen startinvestering
- Gratis kurser
- Gratis katalog-startpakke

**Vi forventer, du er over 25 år og har:**

- Stor kontakthflade
- Let til smil
- Interesse for tøj
- Bil til rådighed



“En glad *oplevelse* i godt *selskab*”

The World of Friendtex  
Hammershusvej 14 · 7400 Herning  
Tlf. 96 27 75 75 · Fax 96 27 75 76  
e-mail: info@friendtex.dk  
www.friendtex.dk

**Ring og få en uforpligtende snak med Annette eller Karin på tlf. 96 27 75 75 og hør, hvordan du kommer i gang**

vægeapparatslidelser. Oplevet self-efficacy ikke blot reducerer og undertrykker frygt og negative forventninger, men gennem forventning om eventuel succes fremmes også aktive copingstrategier (6).

## COMPLIANCE

Self-efficacy er tæt knyttet til compliance, dvs. patientens efterlevelse af behandlerens råd og vejledning (10). Compliance kan forstås snævert som efterlevelse af, hvad patienten får at vide, at han skal gøre, men det kan også forstås bredere, som patientens aktive deltagelse i behandlingen og planlægning af, hvad han selv kan gøre.

På denne måde forstås compliance mere i retning af problemløsning, og hænger tæt sammen med patientens egen motivation. Denne opfattelse finder støtte i Lassens danske undersøgelse af patienters compliance i forbindelse med konsultation hos egen læge (8).

Her fandt man, at compliance er betinget af seks dimensioner i konsultationsprocessen. Disse dimensioner havde betydning for, om patienten efterlevede lægens ordination af medicin og råd om livsstil. Dimensionerne danner baggrund for udvikling af kvalitetskriterier for processen mellem patient og behandler og ses i faktaboksen nederst på siden.

Fysioterapeuter giver ofte deres patienter råd om motion eller øvelser, og det stemmer godt overens med, hvad patienterne selv tror, der kan hjælpe på deres bevægeapparatsproblem (2). Der kan imidlertid være mange barrierer imod at efterleve rådene, idet de kan medføre omfattende ændringer af livsstil og selvopfattelse og desuden have indflydelse på familien.

Patientens compliance kan derfor meget vel hænges sammen med, hvordan rådet bliver givet (9). ▶

## PROCESKVALITET

1. Omtale af patientens forventninger til konsultationen
2. Omtale af patientens forestillinger om helbredsproblemet
3. Meddelelse om rådets indhold
4. Forklaring af rådets indhold og relevans
5. Omtale af patientens vurdering af rådets kvalitet
6. Omtale af patientens forhindringer for rådets gennemførelse

*Faktaboksen viser seks kriterier, der ifølge Lassen udtrykker kvalitet i processen i konsultation hos egen læge (8).*

## Kritik af manglende undersøgelse

**(PATIENTKLAGE)** ■ En 62-årig mand konsulterede egen læge på grund af venstresidige lændesmerter. Han havde gennem ca. 30 år haft hold i lænden ca. 3 gange årligt af højst 1 uges varighed, uden smerter i benene. Lægen skrev en henvisning til fysioterapeutisk behandling. I oktober begyndte patienten behandlingen hos fysioterapeuten. I begyndelsen af november 2000 henvendte han sig til fysioterapeuten to gange, da han havde en sovende fornemmelse på bagsiden af venstre lår og ydersiden af underbenet ud til tærerne, samt styringsbesvær af venstre fod. Da generne tiltog konsulterede han på anbefaling af fysioterapeuten egen læge, som indlagde ham akut på en neurologisk afdeling. Der blev foretaget en akut CT-scanning, som viste en diskusprolaps samt snævre pladsforhold i rygmærven, hvorfor han den 16. november 2000 blev opereret, og en indeklemt nerverod blev frigjort. Der blev klaget over fysioterapeuten.

Det fremgik af egen læges ordination, at der skulle gives massage og termiske behandlinger. Ifølge den henvisende læge udfyldte han rubrikken „fastlagt af lægen“ med ordinationerne massage \* 10 og termiske behandlinger \* 10, og han havde ikke nogen kontakt med fysioterapeuten under behandlingsforløbet. Nævnet oplyste hertil, at såfremt en fysioterapeut vurderer, at en anden behandling end den af lægen ordinerede vil være hensigtsmæssig, skal denne efter aftale med den henvisende læge anføres de aftalte ændringer i henvisningsblanketten med angivelse af ændringsdato samt underskrift.

Det fremgik af henvisningssedlen, at der under overskriften „aftalt“ var afkrydset i rubrikkerne øvelsesterapi, massage og ledmobilisering. Det fremgik imidlertid ikke, at ændringen var aftalt med den henvisende læge, idet der ikke var anført nogen dato for, hvornår ændringerne var aftalt, ligesom der ej heller var nogen underskrift. Fysioterapeuten havde endvidere til sagen udtalt, at han på intet tidspunkt havde talt med den henvisende læge. Idet nævnet lagde til grund, at fysioterapeuten ændrede i henvisningen uden at aftale det med den henvisende læge og således gav en anden behandling end den lægeordinerede, fandt nævnet, at det ikke var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, at fysioterapeuten foretog manuel terapeutisk behandling af patienten den 7. og 9. november 2000.

Nævnet oplyste endvidere, at styringsbesvær i benet kan være tegn på en discusprolaps, og at manipulationsbehandling er kontraindiceret ved tilstedeværelsen af en discusprolaps.

Nævnet fandt på den baggrund, at fysioterapeuten burde have foretaget en neurologisk undersøgelse af patienten med henblik på undersøgelse for føleforstyrrelser, nedsat kraft og påvirkede reflekser som eventuelle tegn på en discusprolaps, før han besluttede at foretage manipulationsbehandlinger.



- For at patienten kan blive sin egen problemløser, skal han inddrages i identificeringen af problemerne og deres årsag. Patienten skal medvirke til at sætte mål, der er realistiske og opnåelige inden for en kort tidshorisont (10). Patienten skal således bibringes en oplevelse af kontrol gennem oplevelsen af det at kunne påvirke sin egen tilstand og oplevelsen af positiv forstærkning.

Non-compliance (patienten efterlever ikke de givne råd) kan skyldes, at patienten glemmer det, han skal eller af forskellige grunde ikke får det gjort. Her er det væsentligt at overveje de oplevede barrierer, som beskrevet under Health Belief modellen (HBM).

Non-compliance kan også tages som udtryk for, at patienten selv finder ud af, hvilket behov han har for øvelser og i hvilket omfang.

### FYSIOTERAPEUTENS ROLLE

Ifølge HBM skal helbredstruslen være nærliggende, og den skal være alvorlig, for at man ændrer sundhedsadfærd med sundhedsfremmende eller forebyggende sigte (8).

Når fysioterapeuten vurderer, at det er hensigtsmæssigt, at patientens selv gør en indsats med f.eks. et hjemmeprogram, generel motion eller ændret arbejdsteknik, kan det efter forfatterens opfattelse være en god ide at diskutere barrierer for gennemførelsen med patienten.

Fysioterapeuten kan give patienten nogle redskaber, der gør ham i stand til selv at handle ud fra nogle valgmuligheder, og hjælpe ham med at se fordelene ved efterlevelse af det, man i fællesskab har aftalt.

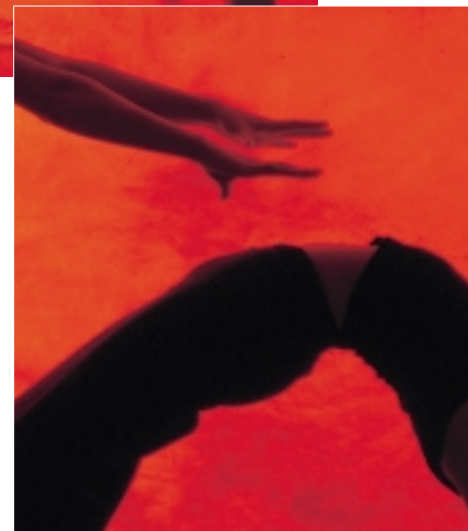
Det kan også være værdifuldt at afprøve øvelserne grundigt og at aftale med patienten, hvornår og hvor de skal udføres, og evt. hvem der kan hjælpe med at huske det. Hvis det drejer sig om mere almen motion, kan det være en god ide at få en snak om motionscentre og måske starte med at aftale, at patienten undersøger prisen og dernæst overvejer, hvem han eller hun evt. kunne træne sammen med.

På denne måde kommer man ind på, hvilke fordele der er ved at ændre adfærd, f.eks. det sociale aspekt.

### SMERTEADFÆRD

Smerteadfærd er patientens holdning til sin lidelse, hvordan patienten forklarer sin smerte og sin sygdom, og hvordan han handler på symptomerne. Holdningen til smerte og reaktionen på smerte kan ses som et kontinuum af frygt for smerte (16).

I den lave ende af skalaen er patientens oplevelse af alvorligt ubehag og gener, men ikke frygt



*Oplevet kontrol er et yderst centralt begreb for individets helbred og er defineret og operationaliseret på mange forskellige måder.*



for smerten i sig selv. Patienten kan forholde sig realistisk til smerten og handle aktivt, selv om det gør ondt.

I den anden ende af skalaen oplever patienten en stærk frygt for smerten og kan ikke forholde sig objektivt til den, hvilket betyder, at smertefulde aktiviteter undgås. Det medfører ringe fysisk aktivitet og risiko for at ende som kronisk smertepatient.

Når patienter har en adfærd, hvor situationer, der forvolder smerte undgås (fear-avoidance behaviour), er der større risiko for at udvikle en kronisk tilstand. Det er f.eks. vist i forbindelse med lænderygbesvær (7, 16).

Fysioterapeuten må tidligt i forløbet forholde sig til patientens smerteadfærd og tage den med i sin samlede vurdering af patientens ressourcer. Hvis man tidligt i forløbet kan identificere rygpatienter med uhensigtsmæssig smerteadfærd, kan man muligvis forebygge udvikling af kronicitet (7). Der er vist en sammenhæng mellem uhensigtsmæssig smerteadfærd og længerevarende sygdomsmedling.

Fysioterapeuten bør derfor i sin undersøgelse af smertepatienter notere sig deres smerteadfærd og holdning til smerte (5, 7, 15). Smerteadfærd indbefatter patientens verbale udtryk om smerten, og man skal være opmærksom på, at patienten bruger følelseladete forstærkende adjektiver i beskrivelsen samt konstante verbale klager over smerte.

I den verbale beskrivelse vurderes også, hvor præcist patienten angiver sin smerte og sammenhængen mellem smerteangivelsen og patologien i lidelsen.

Er smerteangivelsen diffus og uden sammenhæng med de patologiske forandringer og anatomi, kan det være udtryk for aggraverende smerteadfærd (5, 16) og kan være et faresignal, som fortæller fysioterapeuten, at der er risiko for udvikling af kronisk smerte. Smerteadfærd aflæses også i patientens bevægelsesmønstre og mimik. Derfor bør forsigtige styrede bevægelser og kraftig grimassen give anledning til ekstra opmærksomhed på smerteadfærden.

Smerteadfærd handler også om copingstrategier. Overdreven brug af andres støtte, hvile og medicin kan tyde på en uhensigtsmæssig smerteadfærd (5). Fysioterapeuten skal i sin anamnese afdække patientens strategier.

## COPINGSTRATEGIER

Copingstrategier kan defineres som en hensigtsmæssig indsats, der skal styre eller ødelægge den negative påvirkning af stress. Copingstrategier opdeles traditionelt i problemløsende og emotionsfokuserede. Inden for forskning i kronisk smerte anvendes ofte en inddeling i aktive og passive strategier (4, 6). ►

## Bruger du alternative metoder?

(AFSTEMNING) ■ Hvad forstår vi ved "alternative" behandlingsmetoder? Kan de kombineres med evidensbaseret fysioterapi? Eller er det noget, en fysioterapeut bør holde sig fra? Deltag i undersøgelsen på [fysio.dk](http://fysio.dk) og beskriv dine erfaringer med/holdninger til brug af alternative behandlingsmetoder. I første omgang retter Fysioterapeuten blikket mod de mest konventionelle af de alternative metoder. Det vil sige cranio sacral terapi, akupunktur, zoneterapi og kinesiologi. På [fysio.dk](http://fysio.dk)'s forside har du mulighed for at deltage i en afstemning om, hvorvidt du anvender alternative metoder eller ej. Under afstemningsfeltet kan du klikke dig videre til et spørgeskema, hvor vi beder dig bruge et par minutter på at uddybe dine svar – og også beskrive eventuel brug af andre alternative metoder end de før nævnte.



## Nyheder om OK02 på e-mail

(NYHEDSBREVE) ■ Nu har du muligheden for løbende at følge med i udviklingen i overenskomstforhandlingerne 2002 for det offentlige område. Klik dig ind på [fysio.dk/offentlig](http://fysio.dk/offentlig), og tilmeld dig nyhedsbrevet. Du vil herefter modtage en e-mail, hver gang der bringes nyheder om OK02 på [fysio.dk](http://fysio.dk).

## Overblik over databaser

(LITTERATURSØGNING) ■ Klik dig ind på [fysio.dk/forskning](http://fysio.dk/forskning) og få et overblik over de on-line medicinske databaser, der indeholder relevant viden for fysioterapeuter. De er opstillet i rækkefølge, sådan at nr. 1 er den, som Danske Fysioterapeuter vurderer er den vigtigste kilde for fysioterapeuter til evidensbaseret viden. Medline er den største biomedicinske database med over 4000 artikler fra forskellige tidsskrifter.

## Den perfekte test af bækkenbunden

(NYHED) ■ I et temanummer om bækkenbunden bragte det engelske blad *Physiotherapy* J.Laycocks og D.Jerwoods test-skema til bækkenbunden. The perfect scheme inddrager styrke, udholdenhed, antal af repetitioner, hastighed og en registrering og tidtagning af parametrene i testen. Klik dig ind på [fysio.dk/nyheder](http://fysio.dk/nyheder) og læs mere.

- ▶ Aktive strategier er de handlinger, man foretager for at overvinde smerten som at forblive aktiv, gøre øvelser og ignorere smerten. Passive strategier indebærer tilbagetrækning, hvile, smertestillende medicin og en eller anden grad af opgiven og resignation (6).

At hvile og tage medicin kan dog også opfattes som hørende til de mere aktive strategier, hvis beslutningen om at hvile er truffet som et aktivt valg på baggrund af viden om, hvad der er bedst for kroppen lige nu (10). På længere sigt vil udstrakt brug af passive strategier medføre ringere udbytte af behandling, øget smerte, psykisk påvirkning med depression og nedsat funktions- og arbejdsevne (6, 16). Brug af aktive copingstrategier og ignorering af smerte har derimod hos kroniske smertepatienter vist sig at hænge sammen med bedre psykologisk funktion, lavere smerteniveau og færre depressive tendenser samt bedre funktionsniveau (6).

„Katastrofiserende“ copingstrategier har vist sig at være u hensigtsmæssige. Patienter med tilbøjelighed til at reagere voldsomt og blive bange på grund af en mindre påvirkning, har større risiko for at udvikle en kronisk tilstand (4).

Smerteadfærden kommer således til udtryk gennem patientens måde at forholde sig til sine smerter på, og hvilke copingstrategier han anvender. Det er op til fysioterapeuten at tage luften ud af historien og vise forståelse for patientens reaktion, men også forklare den faktiske sammenhæng omkring smerteudløsning. Viden reducerer både den frygt og øgede arousal, som kan opstå på grund af forventning om smerte.

Copingstrategier, self-efficacy og dermed smerteadfærd hænger sammen med et andet begreb, nemlig *oplevelt kontrol*, som omtales i det følgende.

### KONTROL

Oplevet kontrol er et yderst centralt begreb for individets helbred og er defineret og operationaliseret på mange forskellige måder. Kontrol kan være objektiv, forstået som den kontekst individet har til at udøve kontrol. Det kan også være subjektiv eller oplevet kontrol, dvs. individets egen opfattelse af, hvor meget kontrol han/hun kan udøve (17).

Det betyder, at individets oplevelse af kontrol behøver ikke at hænge sammen med den faktiske og aktuelle kontrol, som kan udøves. Man kan således godt opleve at have kontrol over sin sygdom eller sit helbred generelt, uden at man rent faktisk kan gøre noget ved det.

Uønsket tab af oplevet kontrol medfører stressreaktioner og spændingstilstand i kroppen. Der er vist en klar sammenhæng mellem helbred og oplevet kontrol i form af positiv effekt af behandling, motivation, selvtillid og aktive copingstrategier (5).

Det er f.eks. muligt, at effekten af smertebehandling både er påvirket af oplevet kontrol over smerte og af selve sygdommen.

Det er muligvis ikke afgørende, hvilken teknik der benyttes i smertebehandlingen, og hvilken smertepåvirkning, der er, men derimod om den bliver udøvet på en sådan måde, at den giver patienten oplevelse af kontrol.

Hvis patienten er tilbøjelig til at tro, at han ikke selv har indflydelse på sit helbred, er han mindre tilbøjelig til at gøre en indsats. Har man den holdning, at helbredet er et spørgsmål om skæbne eller tilfældigheder, er man mere tilbøjelig til at bruge passive copingstrategier (4).

Omvendt er det ikke tilstrækkeligt at tro på, at det, man selv gør, har betydning. Man skal også have self-efficacy og tro på, at man rent faktisk kan gennemføre det, der skal til.

### FYSIOTERAPEUTENS ROLLE

Fysioterapeuten kan påvirke smerteadfærden ved at give patienten konkrete redskaber til at håndte-

## ET HIT TIL VENTEVÆRELSET !



Med en massagestol fra **NOVAFON** kan du give din klienter mulighed for at slappe lidt af i venteværelset og samtidig få en dejlig massage.

Eller benyt selv stolen til afslapning og afspænding. Findes i flere modeller. Pris fra kr. 5.975,- inkl. moms. Ring efter gratis brochure på telefon **70 22 14 04** eller benyt internettet [www.novafon.dk](http://www.novafon.dk)



**NOVAFON**  
Teglgårdsvej 7A  
6000 Kolding



*Fysioterapeuten påvirker patientens adfærd ved at medvirke til at skabe nogle psykologiske situationer, hvor han oplever effekt af sin egen indsats.*

re smerten, men også ved at stimulere patientens opfattelse af kontrol. Det er nemlig muligt at ændre oplevet kontrol fra, at patienten tror, det er et spørgsmål om held eller tilfældigheder, til han er overbevist om, at han selv har indflydelse og kan gøre noget (10).

Det er derfor vigtigt dels at vælge de rigtige redskaber, men også at give patienten medbestemmelse i det omfang han kan klare det, og under alle omstændigheder give ham *oplevelsen* af at have en vis grad af kontrol over smerten og over situationen.

Patienten skal understøttes i, hvad han kan gøre selv og skal gennem arbejde med kropsbevidst-

hed hjælpes til at mærke, at forholdene i kroppen ændrer sig. Det er her, behandlerens intuitive fornemmelse for patienten er vigtig.

Centralt for oplevelsen af kontrol er, at patienten oplever positiv forstærkning, dvs. at patientens oplevelse af at behandlingen eller især hans egen indsats umiddelbart har en effekt. Dette spiller endvidere en afgørende rolle for motivationen til at fortsætte.

Derfor er det fysioterapeutens opgave, at hjælpe patienten med at opleve positiv forstærkning. Man kan fremme dette ved at sætte mål for behandlingen. Målene skal være realistiske at opnå umiddel-



## HEALTH BELIEF MODELLEN

Motivation hos individet	Definition
Opfattelsen af risiko Opfattelsen af alvorlighed	Individets vurdering af muligheden for at få en bestemt lidelse Individets oplevelse af hvor alvorlig lidelsen og dens følger er eller kan blive
Opfattelsen af nytte	Den nytte individet bevidst eller ubevidst regner med at få ud af bestemte handlinger, der er rettet mod at reducere risikoen for at få sygdommen – dvs. hvor gavnligt man tror, at det kan være at følge bestemte råd
Opfattelsen af barrierer	De omkostninger, individet bevidst eller ubevidst vurderer, der kan være forbundet med at gennemføre anbefalet adfærd. En afvejning af, hvor besværligt det er og hvad man eventuelt skal give afkald på eller udholde
Tilskyndelse til handling	Det, der sætter individet i gang med en bestemt sundhedsadfærd, fx en forværring af en bestående tilstand, et familiemedlems sygdom, et indslag i medierne eller et råd fra en sundhedsprofessionel
Self-efficacy	Individets tro på at kunne gennemføre en bestemt adfærd

Faktaboksen viser centrale elementer i health belief modellen (11)

▶ bart eller inden for en meget kort tidshorisont. Det er således ikke tilstrækkeligt ved starten af en behandlingsrække at stille patienten en vis effekt i udsigt over en periode. Patienten skal stimuleres til at mærke i kroppen, hvilket udbytte han/hun har af f.eks. at udføre øvelser.

Målene sættes i samråd med patienten og ICIDH-2 kan være et udmærket udgangspunkt. At formulere mål på impairmentniveau stimulerer patientens evne til at mærke effekten i sin krop, hvilket opnås ved at arbejde med kropsbevidstheden.

Dette kan være bedre end at sætte sig et mål som smertereduktion, idet nedsættelse af smerterne kan have lange udsigter ved bevægeapparat-sygdomme. En evt. effekt af medicin kan desuden sløre billedet, så patienten ikke oplever, at det er hans egen indsats, der gør en forskel.

Oplevet kontrol hænger tæt sammen med copingstrategier og self-efficacy. Når man oplever at have kontrol over sygdommen, benytter man sig af aktive strategier og konfronterer smerten (15).

*For at patienten kan blive sin egen problemløser, skal han inddrages i identificeringen af problemerne og deres årsag.*

Når man desuden tror på, at man kan gennemføre bestemte handlinger (self-efficacy) for at mindske smerten og at resultatet vil medføre forbedring af tilstanden, er der stor sandsynlighed for, at man gennemfører det (3). Copingstrategier kan således påvirke oplevelsen af smerte og tilpasningen til den og dermed også oplevelsen af kontrol.

Fysioterapeuten bør derfor interessere sig for patientens smerteadfærd og copingstrategier, og specielt hvad der ligger bag patientens valg af strategier.

### KROPSLIG OG KOGNITIV FORANDRING

Fysioterapeuten påvirker patientens adfærd ved at medvirke til at skabe nogle psykologiske situationer, hvor han oplever effekt af sin egen indsats. Det fremmer hans oplevelse af kontrol og brug af aktive copingstrategier, således at uhensigtsmæssig smerteadfærd begrænses, og han får mulighed for selv i et vidt omfang at forebygge recidiv og forværring af tilstanden.

## Mini Crosser®

### MINI CROSSER »JAZZY«

Centerdrevet. Full affjedring. Kan klare kantsten op til 10 cm. Kan tilpasses for individuelt behov.

### MC • SCOOP▶

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

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

## Mini Crosser®

Modeller fra 3-99 år

### MINI CROSSER A/S

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

E-mail: [heisteel@minicrosser.com](mailto:heisteel@minicrosser.com)  
ISO 9001 kvalitetsgodkendt!

AFDELINGER:

JYLLAND: Tlf. 70 10 17 55  
FYN: Tlf. 65 91 40 95  
Tlf. 70 10 17 55  
SJÆLLAND: Tlf. 36 70 00 16  
Tlf. 70 10 17 55

[www.minicrosser.dk](http://www.minicrosser.dk)

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

### MC • VIC-XL

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

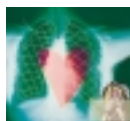


Inddragelse af de psykologiske faktorer i behandlingen kræver ikke nødvendigvis særlige interventionsformer eller rammer. God fysioterapi skabes i mødet med patienten og fremkommer, når patienten som følge af behandlingen og egen indsats oplever både en kropslig og kognitiv forandring. ■

## REFERENCER

1. Bandura A: *Social learning theory*. Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs, New Jersey, 1977.
2. Brinck B, Rasmussen N, Kjølner M, Thomsen Krogsgård L: *Muskel- og skeletsygdom i Danmark. Forekomst og sygdomsadfærd*. København: DIKE, 1995.
3. Clark N, Dodge J. *Exploring self-efficacy as a predictor of disease management*.
4. Crisson J, Keefe F. *The relationship of locus of control to pain coping strategies and psychological distress in chronic pain patients*. *Pain* 1988; 35: 147-154.
5. Feuerstein M, Beattie P: *Biobehavioral factors affecting pain and disability in low back pain: Mechanisms and assessment*. *Phys Ther* 1995; 75: 267-280.
6. Jensen M, Turner J, Romano J, Karoly P. *Coping with chronic pain: a critical review of the literature*. *Pain* 1991; 47: 249-83.
7. Klenerman L, Slade PD, Stanley M, Pennie P, Reilly J P, Atchinson L E, et al. *The prediction of chronicity in patients with an acute attack of low back pain in a general practice setting*. *Spine* 1995; 20: 478-84.
8. Lassen L. *Compliance i almen praksis*. Disp. Institut for Almen Medicin, Københavns Universitet, 1989.
9. Lawrance L, McLeroy KR. *Self-efficacy and Health education*. *J School Health* 1986; 5: 317-21.
10. Lindahl M. *Kvalitet og oplevet kontrol i rygbehandling*. Afhandl. Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, 2000.
11. Rosenstock, I., Strecher, V., & Becker, M: (1988). *Social learning theory and the health belief model*. *Health Education Quarterly* 15 (2), 175-183.
12. Rotter JB. *Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement*. *Psychol Monogr: General and Applied* 1966; 80: 1-28.
13. Schmidt Shelton M, Wallston KA. *How to measure the value of health*. *Health Educ Res Theory and Practice* 1992; 7: 129-35.
14. Smith CA, Dobbins J, Wallston K. *The mediational role of perceived competence in psychological adjustment to rheumatoid arthritis*. *J Applied Psychologi* 1991; 21 (15): 1218-47.
15. Spindhoven P, Linssen ACG: *Behavioural treatment of chronic low back pain. I: Relation of coping strategy use to outcome*. *Pain* 1991; 45: 29-35.
16. Waddell G, Newton M, Henserson I, Somerville D, Main C. *A fear-avoidance-beliefs questionnaire (FABQ) and the role of fear avoidance beliefs in chronic low back pain and disability*. *Pain* 1993; 52: 157-68.
17. Wallston KA. *The importance of placing measures of health locus of control beliefs in a theoretical context*. *Health Educ Res* 1991; 6: 251-52.

## Forskning i lungefysioterapi



(RETTELSE) ■ I Fysioterapeuten 22 fra 2001 blev der bragt resumeer af forskning i lungefysioterapi. Da der desværre har indsnæget sig nogle væsentlige fejl under redigeringen, bringes det ene resume igen. Redaktionen beklager fejlen.

### Relationship between the duration of the preoperative smoke-free period and the incidence of postoperative pulmonary complications after pulmonary surgery

Chest: 2001; 120:705-10

**Design:** Retrospektiv kohortestudium med 288 inkluderede patienter.

**Operationstyper:** Tumor fjernelse, resektion, lobectomi eller pneumonectomi. Komplikationer defineredes som 14 tilstande, der blev registreret fra journalmateriale.

Den japanske undersøgelse viste, at forekomsten af komplikationer hos rygere var 44-54 %, mens den hos ex-rygere (ophørt >4 uger præoperativt var 35 %). Kun 29 % af "aldrig rygere" fik komplikationer. OR\* for rygere (2-4 uger præoperativt) og "ex-rygere" i forhold til "aldrig rygere" var 2,44 (95 % CI 0,67-8,89) og 1,03 (95 % CI 0,47-2,26), respektivt.

Fundene var nonsignifikante, da sikkerhedsintervallerne (CI) inkluderede værdien 1. Forskergruppen konkluderede, at patienter plages af færre komplikationer efter lungeoperation, såfremt de er ophørt med rygning mindst 4 uger før operation, hvilken yderligere betyder hurtigere udskrivelse fra sygehus samt forbedret overlevelse. (\*odds ratio)

## Websites til fysioterapeuter

(VIDEN) ■ På [www.fysiolink.dk](http://www.fysiolink.dk) kan fysioterapeuter finde links om fysioterapi og muskuloskeletal medicin, herunder også evidensbaseret praksis. På hjemmesiden, der bestyres af fysioterapeut Simon Hagbarth, kan man også finde links til skolerne og informationer om, hvor man kan købe fysioterapirelevante bøger.

Fysioterapeuter med interesse i rygproblemer kan med fordel gå ind på hjemmesiden [www.rygforum.dk](http://www.rygforum.dk). Hjemmesiden er oprettet af interessegruppen Rygforum, der består af en gruppe rygforskningsinteresserede fagfolk, der har lyst til at udveksle forskningsplaner og opdatere hinanden om ny ryg-viden. Rygforum er således mødestedet, hvor der orienteres om nye initiativer, forskningsaktiviteter, og hvor man får nye faglige kontakter. Alle fagpersoner med interesse for rygforskning / udvikling kan deltage. Der planlægges to møder årligt.

## Behandling af angst og depression

(REDEGØRELSE) Dansk Psykiatrisk Selskab har udgivet en redegørelse vedrørende behandling af ikke psykotiske lidelser. Redegørelsen kan fås ved henvendelse til Dansk Psykiatrisk Selskab på tlf. 3531 6216 eller læses på [www.dpsnet.dk](http://www.dpsnet.dk)

# Fysioterapeuter på kant med loven

(LOVGIVNING) En fysioterapeut, der behandler børn, må ikke skrive det i telefonbogen. Hvis patienterne vil vide, om fysioterapeuten har særlig forstand på idrætsskader eller bækkenløsning, må de ringe og spørge. Sundhedsministeren vil lave loven om

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ILLUSTRATION HENNING CHRISTENSEN

Hvor går grænsen mellem forbrugeroplysning og anprisende markedsføring? Som det er nu, er det i strid med loven, hvis en fysioterapeut i telefonbogen for eksempel skriver, at hun behandler sportsskader. Sådan skal det blive ved med at være, mener man i Forbrugerrådet, mens sundhedsministeren vil have lavet reglerne om.

- "Moderne fysioterapeutisk behandlingsudstyr".
  - "Ryg-, helse- og motionsskader".
  - "Muskel- og ledsmerter, rygproblemer, hovedpine, sportsskader".
  - "Idrættsklinik".
  - "Børnebehandling".
  - "Rygskole"
  - "Graviditetsgener".
  - "Effektiv behandling".
  - "Kun en patient af gangen, god tid og ro, professionel massage".
  - "Fysioterapeuternes træningscenter - for et bedre liv".
- Ovenstående eksempler er alle fundet i telefonbogsannoncer for klinikker for fysioterapi. Og alle



Reklamer for sundhedsydelser skal være "saglig, nøgtern og fyldestgørende". Reglerne vedrørende annoncering - herunder facadeskiltning - er meget stramme.

er de overtrædelser af Lov om reklamering for sundhedsydelser.

Listen kunne have været meget længere. Mange fysioterapeuter lader - ligesom repræsentanter fra massevis af praktiserende i andre sundhedsprofessioner - ikke til at kende loven.

Den er ellers rimelig simpel. I forbindelse med annoncering - bl.a. i telefonbogen må man stort set kun skrive navn, adresse, træffetid, behandlingsmetoder og priser. Og altså hverken noget om særlige interesser eller ro og effektivitet. Kun offentligt anerkendte specialer - som der endnu ikke findes inden for fysioterapi - må der skiltes med.

Loven, der er nærmere beskrevet i artiklen på side 18, trådte i kraft i 1997. Før da var fysioterapeuterne udelukkende underlagt DF's kollegiale vedtægter i forbindelse med annoncering. Havde man brugt år af sit liv på at opnå særlig erfaring i behandling af sportsskader, var det tilladt at nævne ordet i sin annonce. I dag er patienterne tvunget til at gætte sig frem eller søge yderligere oplysninger ved personlig henvendelse eller på internettet, hvis de søger en fysioterapeut med en særlig interesse og erfaring.

### EN ULOVLIG MÅGE

En af lovovertrederne er Jan Ove Myklebust, Skodsborg Fysioterapi. Han tilstår med det samme, at han ved, han overtræder loven. Men det viser sig, at han tror, det er DF's love, han overtræder og ikke en lov underskrevet af selveste Dronningen.

"Er det ikke det der med, at vi ikke hedder Klinik for Fysioterapi?", spørger han. Nej, det er det ikke - navnet er der ikke noget i vejen med. Heller ikke adressen og telefonnummeret. Forbrydelsen ligger i sætningerne "effektiv behandling af idrætsskader" og "gode træningsfaciliteter". At annoncen oven i købet indeholder en tegning af en måge gør ikke sagen bedre. Eneste tilladte illustration er nemlig DF's logo.

Jan Ove Myklebust virker ikke særlig rystet over afsløringen. På det punkt kan han godt leve med at være lovovertreder, men han ville på den anden side heller ikke have problemer med at skulle holde sig inden for lovens rammer. "Jeg tror ikke, det er så vigtigt, hvad der står i telefonbogen - bare annoncen er stor nok", siger han og tilføjer, at klinikens ry i lokalområdet er det afgørende - ikke annoncer af den ene eller anden art.

I Odense sidder fysioterapeut Dorte Juel Ebling og er lige så forundret over at have forbrudt sig mod en lov ved at skrive "børnebehandling" i sin annonce. Hun skriver også "kranio sakral terapi" - men det må hun gerne, for det er en metode, og dem må man gerne skilte med. Men det med børnene er en interesse - ikke et offentligt anerkendt speciale.

"Det er da en fuldstændig tåbelig lov", lyder den umiddelbare kommentar. "Man forhindrer patienterne i at foretage et bevidst valg af behandler. Jeg har fået flere børn i min klinik via min annonce i telefonbogen. Det giver mig mere erfaring og gør mig til en bedre behandler. Det er både i min egen og i forældrenes interesse", mener Dorte Juel Ebling.

### EN BLIKKENSLAGER ER IKKE MURER

Loven gælder også for fysioterapeuter, der giver ikke tilskudsberettigede behandlinger. Det gør blandt andre fysioterapeut Birthe Bonde, der dri- ▶

"Annoncering med ikke nøjere specificerede sygdomstilstand som for eksempel rygproblemer, muskel- og ledsygdomme, sportsskader og lignende er ulovlig, idet en sådan annoncering ikke siger noget om de anvendte behandlingsmetoder, men om særlige arbejdsområder og interessefelter, som det ikke er tilladt at annoncere med".

Sundhedsstyrelsens notat af 10. juni 1997.

## Gangcykler / gangstole til gangtræning, leg, og idræt.



*Petra*  
by Connie Hansen



CAVALIER

Kontakt:  
Petra by Connie Hansen

Tel: 4819 5064  
Fax: 4819 5066

mail@petrabike.com  
www.petrabike.com



- ▶ ver "Specialklinik for Fysioterapi, Gynækologisk, obstetrisk og urologisk fysioterapi". Det har hun ingen planer om at lave om på – lov eller ej. "Det svarer til, at man sagde, at alle, der kunne et eller andet med huse, kun måtte skrive *håndværker* og ikke *tømrer, murer* eller *blikkenslager*. Det er da absurd, at patienterne skal trækkes rundt mellem forskellige behandlere, hvis man kan hjælpe dem med at finde den rigtige med det samme", siger Birthe Bonde.

Det er Sundhedsstyrelsen, der fører tilsyn med loven. Ifølge fuldmægtig Henning Sandau fylder sager vedrørende fysioterapeuters overtrædelse af loven meget lidt på styrelsens bord. Få fysioterapeuter har fået en advarsel i forbindelse med annoncering i ugeaviser, men en sag på baggrund af en annonce i telefonbogen har man aldrig haft.

"Det ville kræve, at folk gjorde sig den ulejlighed at tage en kopi af annoncen og sende den til os. Vi sætter os ikke selv til at læse telefonbøger – eller ugeaviser for den sags skyld", forklarer Henning Sandau. Han tilføjer, at styrelsen heller ikke render rundt og fotograferer facader, selvom bestemmelserne vedrørende annoncering i principet også gælder der.

## Generalforsamling i pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter

Generalforsamlingen finder sted tirsdag den 21. maj 2002, kl. 10.30 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.

Forslag til emner til generalforsamlingens *dagsorden* skal fremsættes af en delegeret skriftligt senest den 1. marts 2002 og sendes til Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup.

Den egentlige indkaldelse med dagsorden til generalforsamlingen vil blive offentliggjort i Fysioterapeuten nr. 8.

## HAMLET FIK BØDE

Både Danske Fysioterapeuter og Konkurrencerådet forsøgte i høringsfasen at få indflydelse på loven. Af DF's svar til Sundhedsministeriet fremgår, at patienternes muligheder for at finde for eksempel en børnefysioterapeut begrænses, ligesom patienter med behov for at finde holdtræning til rygproblemer ville få problemer.

Konkurrencerådet skrev, at den manglende adgang til at annoncere med særlige arbejds- og interesseområder måtte "anses for at medføre en mærkbar indskrænkning af nogle erhvervs konkurrencevilkår". Som eksempel nævnes psykologer og fysioterapeuter, og nævnet skriver videre: "I disse erhverv må netop sådanne oplysninger have en betydeligt mere relevant informationsværdi for patientens valg af behandler end for eksempel oplysninger om behandlingsmetoder".

Ingen af disse indvendinger havde dog indflydelse på lovens udformning, og så sent som i november 2000 udtalte daværende sundhedsminister Sonja Mikkelsen i Folketingets spørgetid, at loven efter hendes mening fungerede tilfredsstillende.

Den nuværende sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen har dog allerede dannet sig en anden mening om sagen.

Privathospitalet Hamlet fik midt i december en bøde på 5.000 kroner for ulovlig reklamering. I annoncen, som medførte bøden, kunne man læse, at hospitalets „faste overlæge havde stor erfaring med kunstige led“. Hospitalet blev således dømt for at rose en medarbejders kvalifikationer, og desuden måtte Hamlet heller ikke have bragt billeder af hospitalets lokaliteter i annoncen.

Sundhedsministeren sagde i den forbindelse til Berlingske Tidende: "Der er behov for at ændre reglerne, så syge borgere får bedre mulighed for at tage stilling til, hvor de vil behandles".

Ifølge hans pressechef Ulla Østergaard er behovet det samme hos fysioterapeuternes patienter, så det bliver loven som helhed, der skal ses på, siger hun til Fysioterapeuten. Hvornår, der sker noget konkret, kan man i sundhedsministeriet endnu ikke sige noget om. Men ifølge Ulla Østergaard får ministeren allerede i januar præsenteret en tidsplan for arbejdet med en eventuel lovændring.

## PATIENTER ER SVAGE KUNDER

I Forbrugerrådet giver disse udmeldinger anledning til bekymring. Sundhedspolitisk medarbejder Margrethe Nielsen mener ikke, der skal pilles ved loven.

"Det er en rigtig udmærket lov, som giver nogle muligheder, men inden for nogle stramme reg-



ler. Og lige præcis på sundhedsområdet er der brug for stramme regler”.

Margrethe Nielsen kan godt se, det kunne være rart for forbrugeren, at det af for eksempel telefonbogen fremgik, om der var tale om en børne- eller en idrætsfysioterapeut, men hun mener, det ville kunne bringe alt for mange negative konsekvenser med sig, hvis reglerne blev lempet.

”Vi ville for let kunne nærme os noget, der ligner anprisninger, og det ville være voldsomt bekymrende. Sundhedsydelse er noget så specielt, at det også kræver en speciel markedsføring”, mener Margrethe Nielsen, der derfor ikke finder sammenligningen med håndværkerne relevant.

”Når man fejler noget, er man meget modtagelig, og folk skal derfor skånes for oplysninger, de ikke har mulighed for at gennemskue karakteren af. Jeg mener, man med den nuværende lov har fundet et godt leje mellem forbrugeroplysning og markedsføring”.

### PROBLEM I FLERE SUNDHEDSFAG

Det er ikke kun fysioterapeuter, der er lovovertrædere i denne sammenhæng. Bladrer man telefonbøgerne igennem kan der findes spaltesvis af eksempler hos flere andre faggrupper.

Rigtig slemt står det til hos for eksempel plastikkirurgerne, der lover både guld og grønne skove for ikke at tale om fladere maver og pænere næser og svælger i billeder med ”før” og ”efter”. Dem vil Sundhedsstyrelsen gerne have gjort noget ved, fortæller fuldmægtig Henning Sandau. Det er dog blevet forpurret af byretten, der har afgjort, at plastikkirurgi ikke er en sundhedsydelse.

Men også de mere ”almindelige” speciallæger overtræder loven, når der i en annonce for eksempel står ”oppustethed og hæmorider”.

De alternative behandlere har heller ikke helt styr på paragrafferne, selvom de må meget mere end før lovens vedtagelse i 1997, hvor uautoriserede behandlere kun måtte nævne navn og adresse.

Kiropraktorerne, der ellers har ry for at være gode til markedsføring, deler sammen med de praktiserende læger rollen som klassens duks i telefonbogssammenhæng. Man skal lede meget længe efter en overtrædelse.

Også tandlægerne er forholdsvis gode til at holde sig inden for lovens rammer. Annoncer med tekst som for eksempel ”Mere smil for pengene”, ”Æstetisk tandpleje” eller ”Faste tænder på 6 dage” er der masser af i telefonbogen – men de er fra svenske tandlæger og er således ikke underlagt loven, der kun regulerer markedet i Danmark.

Se desuden artiklen på side 18. ■

## Falck vil åbne genoptræningsklinikker

(FALCK) ■ Falcks redningskorps har planer om at åbne et landsdækkende net af klinikker, der blandt andet skal genoptræne patienter for amter, kommuner og forsikringsselskaber. Ifølge Berlingske Tidende venter Falck, at konceptet er klar om godt et år og satser ifølge redningsdirektør Allan Søgaard Larsen på at få en årlig omsætning på et trecifret millionbeløb. Klinikkerne skal være en del af selskabet Falck Health Care, som i forvejen sælger psykologisk krisehjælp, misbrugsrådgivning og forebyggende fysioterapi.

## Idrætsfritidsklub i København

(BØRN) ■ Et københavnsk fritidshjem og fodboldklubben Fremad Amager har indgået et spændende samarbejde om en helt ny fritidsklub. Idrætsfritidsklubben, er normeret til 60 børn i alderen 11-14 år. Klubben ligger ved Sundby Idrætspark og der ved tæt på en lang række af lokalområdets foreninger. Idrætsklubben vil samarbejde med foreningerne og præsentere deres tilbud for børnene. ”Vi er ikke en konkurrent til foreningerne, men et trinbræt”, lyder det i pressemeddelelsen.

## Unge svigter ikke fagforeningerne

(ORGANISATION) ■ De unge svigter ikke de traditionelle værdier, som fagforeningerne kæmper for. De har bare svært ved at genkende dem i fagforeningernes nuværende opbygning. Det konkluderer Jens Chr. Nielsen fra RUC. Han er netop ved at lægge sidste hånd på en ph.d.-afhandling om unges engagement i fagforeninger og andre foreninger. Når unge skal beskrive, hvornår en arbejdsplads er attraktiv, fokuserer de i høj grad på de samme værdier, som medarbejdere over 35 år gør, viser flere undersøgelser og interviews med unge. „Ofte kalder de det bare ikke det samme, som fx de 50-årige medarbejdere gør. Men flere undersøgelser viser, at unge oftere end de ældre medarbejdere fokuserer på kollegialt sammenhold og ordentlige arbejdsforhold. De vil faktisk gerne være solidariske, uden at de dog bruger det begreb”, siger Jens Chr. Nielsen til bladet Fællesrådet. ”Medlemskabet af en fagforening har traditionelt været „et hvilende aktivt medlemskab”, hvor medlemmet i teorien kun bliver aktiv i tilfælde af konflikter. Den organisationsform passer de unge dårligt. De vil have mulighederne for at være medspillere, hvis de skal være aktive”, siger han.

Tilmeld dig nyhedsbrevet OK02  
på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)  
og følg med i overenskomstforhandlingerne!

# Hvad der ikke er tilladt er forbudt

fakta

Lov om reklamering for sundhedsydelse trådte i kraft den 1. september 1997.

Læs den på [www.retsinfo.dk](http://www.retsinfo.dk)

Samme sted er et link til Sundhedsstyrelsens notat med fortolkende bemærkninger til loven.

(FAKTA) Det er ret let at finde ud af, hvordan man i henhold til loven må annoncere for sin klinik i for eksempel aviser og telefonbøger. Det, man må, står specifikt i loven – resten må man ikke

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ILLUSTRATION TELE DANMARK

■ Lovgiverne har været kvikke, da de skrev lov om reklamering for sundhedsydelse. I hvert fald er det svært at omgå bestemmelserne vedrørende annoncering med den begrundelse, at man var i tvivl om tolkningen. Loven skal nemlig tages helt bogstaveligt, og hvis man ikke kan finde et punkt på listen over ting, der er tilladt, er det fordi, det er forbudt.

Loven skelner mellem reklamering og annoncering. Reklamering er det, forbrugerne selv har gjort en indsats for at opsøge, mens annoncering er uopfordrede henvendelser til befolkningen. Det er ikke overraskende de uopfordrede henvendelser, der er behæftet med flest restriktioner. Som eksempler på uopfordrede henvendelser nævner Sundhedsstyrelsen annoncer i aviser og blade, husstandsomdelte reklamer og telefonbøger.

Disse annoncer må kun indeholde følgende oplysninger:

- navn, eventuelt virksomhedsnavn
- adresse, telefonnummer (inkl. adresse på egen hjemmeside)
- træffetid
- køn og alder
- handicapadgangsforhold
- tilslutning til overenskomst med det offentlige
- undersøgelses- og behandlingsmetoder
- ventetider
- priser

Det er også tilladt at skilte med et anerkendt speciale, men da ingen fysioterapeutiske specialer er offentligt anerkendt, er dette ikke aktuelt.

Det, man således ikke må, er alt det andet. Til at begynde tolkede Sundhedsstyrelsen, at det sågar var i strid med loven at bruge DF's logo i sine annoncer, men styrelsen har siden accepteret anvendelsen, selvom logoer ikke fremgår af positivlisten. Det gælder dog som hovedregel kunne brancheforeningernes logoer og kun undtagelsesvist eget logo.

Da loven så udtrykkeligt beskriver, hvad man må, står der ikke, hvad man ikke må, men det kan man i stedet læse sig til i et notat fra Sundhedsstyrelsen. Heraf fremgår, at annoncering blandt andet IKKE må indeholde følgende:



Langt fra alle telefonbogens annoncer holder sig inden for lovens snævre rammer.

# opslags ■ tavlen

- tegninger og billeder
- klinikonavn, der ikke er sagligt, nøgternt og fyldestgørende (dvs. fx ikke Sportsskadeklinikken, Rygcenter e.l., da dette ses som forsøg på at omgå næste pind)
- særlige arbejds- eller interesseområder
- særlige uddannelses kvalifikationer, som ikke er godkendt af danske offentlige myndigheder
- udenlandsk specialebetegnelse eller udenlandsk uddannelse
- udtryk som exam./ lægeexam
- beskrivende og anprisende tekst "... lang erfaring med..."
- teknisk udstyr

For reklamering – dét vil sige det, forbrugerne selv gør en indsats for at opsøge – er reglerne mere lempelige. Reklamen skal blot være "saglig, nøgtern og fyldestgørende". Til reklamering regnes for eksempel egne sider på internettet. Også pjecer, man kan finde i klinikens venteværelse (men ikke for eksempel på bibliotekets opslagstavle), kommer ind under reklamering.

Det er Sundhedsstyrelsen, der fører tilsyn med loven, og overtrædelse kan medføre bøde. ■

## Fakta:

Danske Fysioterapeuters kollegiale vedtægter vedr. annoncering:

*Ved angivelse af erhverv anvendes altid betegnelsen fysioterapeut(...).*

*Til titlen fysioterapeut må kun knyttes andre titler opnået ved en af Statens Uddannelsesstøtte godkendt uddannelse på institutioner drevet i offentligt regi (...).*

*Anoncering af Klinikvirksomhed er reguleret af Lov om reklamering om sundhedsydelser(...).*

Det er således ikke et krav fra DF, at en klinik nødvendigvis skal hedde "Klinik for fysioterapi".

## Paul Chek – velgørhedsseminar

■ Paul Chek er en af verdens førende eksperter inden for sport og fitness træning. For at samle penge ind til "Handicappede børn dyrker også motion" afholder han den 12. og 13. marts kl. 18-22 to seminarer i Danmark om hhv. "Swiss Ball træning for atleter" og "Træning af mave og ryg".

Seminarerne koster 200 kr. pr. stk og alle billetindtægter går ubeskåret til det velgørende formål. Tilmelding og betaling på <http://global.butik.jubii.dk>

## Bliv hjælper på en ferielejr

■ Har du mod på at give en flok energifyldte unger en uge af dit liv? Ungdommens Røde Kors efterlyser frivillige hjælpere på deres ferielejre, der hvert år giver 700 børn og unge et pusterum i hverdagen. Få mere information og ansøgningsskema hos Ungdommens Røde Kors. tlf.: 3537 2555 [www.redcrossyouth.dk](http://www.redcrossyouth.dk) [info@redcrossyouth.dk](mailto:info@redcrossyouth.dk) Sidste ansøgningsfrist er den 25. februar.

## Stipendium fra Gigtforeningen

■ Fysioterapeut Hanne Albert har modtaget 88.000 kroner fra Gigtforeningen til sit ph.d.-studium. Pengene skal bruges til en spørgeskemaundersøgelse af 400 diskusprolaps-patienter, der venter på operation.

## Sundhedsfaglig kandidat

■ Den første kandidat fra den nye sundhedsfaglige kandidatuddannelse på Syddansk Universitet blev en fysioterapeut. Vi siger tillykke til cand.scient.san. Hanne Pallesen, faglig medarbejder på Videnscenter for Hjerneskade.

## International pris til dansk fysioterapeut

■ På Den første International Kongres i Sportsfysioterapi, afholdt den 7.-8. december i Utrecht i Holland, modtog fysioterapeut Henning Langberg

som den første i verden den nyoprettede internationale IFSP-HvU Prize

for Sports Fysioterapi. IFSP (international federation of Sports Physiotherapi) er en international organisation, som er i kraftig fremmarch. Faggruppen for Idrætsfysioterapi er repræsenteret i bestyrelsen ved Vibeke Bechtold.



# Regnefejl forstyrrede julefreden

**(PRAKTISERENDE)** En fejl, der opstod hos sygesikringen koster ærgrelser hos de praktiserende fysioterapeuter, der skal returnere penge til sygesikringen. De slipper dog for – som frygtet – at skulle tilbagebetale til hver enkelt patient også

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

■ Glæden i DF og hos de praktiserende fysioterapeuter over rekordhøje honorarstigninger var som blæst væk, da der i december kom en meddelelse fra sygesikringens forhandlingsudvalg om, at der var tale om en regnefejl. De praktiserende fysioterapeuter havde siden oktober fået 2,3 procent for meget i honorar. Fejlen betød, at hver enkelt praktiserende i gennemsnit havde afregnet 500 kroner for meget pr. måned i oktober og november.

Fra Danske Fysioterapeuters side anerkender man et medansvar for, at den indgåede aftale bliver overholdt, men man havde gerne set, at det var sket ved at modregne fejlen i næste takststigning. Det ville sygesikringen imidlertid ikke være med til, da det efter deres mening ville medføre overskridelser af budgetterne.

Johnny Kuhr forklarede den 12. december til nyhederne på [fysio.dk](http://fysio.dk), at hvis de forkerte takster skulle fortsætte indtil næste regulering, ville der formentlig ikke kunne korrigeres for beløbet ved en enkelt takstregulering. Man valgte derfor at få rettet op på fejlen en gang for alle.

## PATIENTPENGE I FÆLLES PULJE

Et andet krav fra sygesikringen var, at også de 2,3 procent, patienterne således havde betalt for meget, skulle retur til hver enkelt. Her sagde DF dog stop. Det ville være en administrativt stor opgave at tilbagebetale patienterne de små beløb - ofte på kun et par kroner - mente foreningen.

Sygesikringen gav sig, og der er nu indgået en aftale. Denne del af pengene anslås til at udgøre 1 million kroner, og disse penge indregnes ved næste regulering af honorarerne og indsættes af amterne på en særlig konto til patientrelaterede formål efter aftale mellem DF og sygesikringen.

## FRUSTRATION PÅ FYSIO.DK

Frustrationerne hos de praktiserende har i høj grad fået frit løb på DF's hjemmeside, [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk).

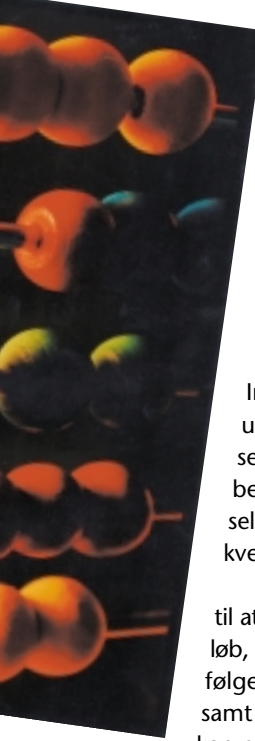
"Hvorfor finder vi os i at skulle lave feberregninger på grund af fejlagtig beregning fra sygesikringen? Lad os boykotte denne festforestilling og bede DF og sygesikringen om, at forandringerne sker fra årsskiftet", mente Mona Blenstrup.



Læs om  
**slidgigt**  
på vores hjemmeside:  
[www.nutri-net.ie](http://www.nutri-net.ie)

De takster, der fra sygesikringen og DF i oktober blev udsendt til de praktiserende var 2,3 procent for høje, idet reguleringsprocenten var udregnet forkert. Alle afregninger for oktober er derfor udbetalt med for højt beløb, og afregningerne for november, der stod umiddelbart for udbetaling, måtte reguleres ned, da fejlen blev opdaget i december. Fejlen opstod, fordi nye grundtakster blev fastsat pr. 1. januar 2001 med ikrafttræden 1. juni 2001. Normalt reguleres taksterne den 1. april og den 1. oktober. På grund af det "skæve" tidspunkt for ny overenskomst og nye honorarer blev der den 1. oktober fejlagtigt medtaget en del af den regulering, der allerede var indregnet den 1. april.





Ina Arbov frygtede, at patienterne ville undre sig – og undrede sig i øvrigt også selv. "Det gælder vel stadig, at når man begår en fejl, må den, der begår den, selv i videst mulig omfang bære konsekvenserne deraf?", mente hun.

Jette Nørgaard opfordrede sine kolleger til at sende en regning til DF på både det beløb, der skulle tilbagebetales samt de medfølgende omkostninger. "Reelt tidsforbrug samt et honorar for svie og smerte. Pengene kan eventuelt tages fra konfliktfonden - selv om vi måske snart får brug for den, for jeg tvivler på, at der er ret mange praktiserende, der har tillid til den måde, DF har taklet den regnefejl fra SYS på. Jeg tror, smertetærsklen for, hvad vi finder os i, er nået for mange af os", skrev hun.

Per Norman Jørgensen, der - foruden at være praktiserende - er medlem af forhandlingsudvalget og formand for Fraktionen af praktiserende fysioterapeuter, beklager, at man er havnet i den uheldige situation, men tilføjer, at der ikke kan herske tvivl om, at pengene skal tilbage til Sygesikringen.

"En simpel måde at klare problemet med kliniklejen på kan være at benytte månedsopgørelsen fra Sygesikringen, hvoraf det vil fremgå, hvor meget den enkelte fysioterapeut er trukket. Det tilbageholdte beløb er der betalt husleje/provision af, og den for meget betalte husleje kan så modregnes på næste måneds husleje", skriver han.

Det beroliger dog ikke Jette Nørgaard. "DF burde ansætte nogle nye „regnedrenge“, der evt. kan forsynes med kugleramme - for det er nærmest det klinikejerne skal til, når de skal efterregulere huslejen til indlejerne, som jo netop ikke er det nemmeste. Sysafregning ikke er lig med korrekt omsætning på grund af intern mellemregning - og det ved Per Norman udmærket godt", skriver hun og underskriver sig "en meget frustreret klinikejer".

Fleere anklager i deres indlæg DF for svaghed. I et interview – ligeledes på fysio.dk – afviser Johnny Kuhr, at der er tale om en styrkeprøve.

"Det er et spørgsmål om hæderlighed, troværdighed og et fælles ansvar for at overholde en aftale, som to parter har indgået. I realiteten kunne amterne egenrådigt modregne i udbetalingerne til de enkelte fysioterapeuter. Det ville DF ikke have noget modtræk overfor". ■

## Medlem søges til fondsbestyrelsen

**(FORSKNING)** ■ Danske Fysioterapeuters Forskningsfond søger nyt medlem til bestyrelsen. Pladsen er ledig fra april 2002 til april 2006. Fondsbestyrelsen, der består af fire medlemmer, holder to heldagsmøder om året - i marts og oktober måned - hvor man tager stilling til de indkomne ansøgninger til Forskningsfondet Jubilæumslegatet og studielegatet. Fondsbestyrelsen foretager en vurdering af ansøgningernes relevans og gennemførlighed og afgiver herefter indstilling til hovedbestyrelsen om støtte. For at kunne vurdere de indkomne ansøgninger må fondsbestyrelsens medlemmer være i besiddelse af følgende kvalifikationer: Teoretisk og praktisk viden om forskning, viden om forskningsuddannelse og forskningsvilkår, engagement i faget og dets udvikling.

Er du i besiddelse af en eller flere af disse kvalifikationer og har du lyst til en spændende opgave, så send en ansøgning (bilagt cv) til Danske Fysioterapeuter, inden den 30. januar 2002.

*Yderligere oplysninger: faglig konsulent, Annette Wandel, tlf.nr. 3313 8211, lok. 349.*

## Undervisningsmiljøvurdering

**(LOV)** ■ Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøudvalg besluttede på sit møde i december, at der skal slås et slag for de fysioterapeutstuderendes arbejdsmiljø. Anledningen er "Lov om elevers og studerendes undervisningsmiljø", der trådte i kraft i august sidste år. Udvalget mistænker, at ikke alle studerende er opmærksomme på de nyherverevende rettigheder til sundt arbejdsmiljø – eller, som det hedder i loven: et godt undervisningsmiljø.

Ifølge loven har de studerende blandt andet ret til at vælge to repræsentanter til hver sikkerhedsgruppe, der på uddannelsesstedet beskæftiger sig med spørgsmål af betydning for undervisningsmiljøet. Uddannelsesstedets ledelse skal sørge for, at der mindst hvert tredje år "udarbejdes en skriftlig undervisningsmiljøvurdering af sikkerheds- og sundhedsforholdene samt forholdende vedrørende det psykiske og æstetiske miljø på uddannelsesstedet".

Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøudvalg opfordrer skoleråd og -bestyrelser til at drøfte implementering af loven, der kan læses på [www.uvm.dk/lov/lov/2001/0000166.htm](http://www.uvm.dk/lov/lov/2001/0000166.htm)

# BST er sat på stand by

**(LOVGIVNING)** En halv million danskere, herunder de ansatte på fysioterapiklinikkerne, blev alligevel ikke omfattet af BST-ordningen fra årsskiftet, fordi beskæftigelsesministeren stoppede den planlagte udbygning.

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER OG INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

FOTO: POLFOTO



Beskæftigelsesminister  
Claus Hjort Frederiksen (V).

■ Midt i december besluttede beskæftigelsesminister Claus Hjort Frederiksen (V) at stoppe den planlagte udbygning af BST-ordningen, der skulle være trådt i kraft den 1. januar 2002.

Det betyder, at ca. 500.000 ansatte inden for blandt andet social- og sundhedsområdet, transport- og industrisektoren samt service og tjenesteydelser alligevel ikke bliver omfattet af en BST-ordning. Det gælder blandt andre ansatte på klinikker for fysioterapi.

Ministeren stoppede udbygningen

for at gøre op med bureaukrati og udviklede regler, men understregede, at der ikke var tale om en afskaffelse af BST, men blot om en "tænkepause".

Sygehusenes tilslutning til BST, der i oktober blev udsat til den 1. januar i år, pilles der ikke ved.

## MØDT MED KRITIK

BST-stoppet fik ikke ligefrem ros af lønmodtagerorganisationerne. Således heller ikke af Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen. I et fælles brev til ministeren skriver de to foreningers formænd, Johnny Kuhr og Tina Voltelen, at initiativet kan få alvorlige konsekvenser for bestræbelserne for at forbedre arbejdsmiljøet på landets arbejdspladser.

"BST er én af forudsætningerne for forbedring af arbejdsmiljøet, og med beslutningen om at stoppe udbygningen vil en række ansatte, der var stillet dette tilbud i udsigt fra 1. januar 2002, alligevel ikke få muligheden for at trække på BST's erfaringer og viden. Dette er særdeles alvorligt", skriver de.

De undrer sig over, at der skulle være behov for en tænkepause, da udbygningen af BST har været

adskillige år undervejs og er baseret på grundige drøftelser. Selve fremgangsmåden i forbindelse med BST-stoppet bliver også kritiseret i brevet.

"Når du som minister vælger at stoppe en ordning 14 dage før, den efter planen skal træde i kraft, giver det såvel økonomiske som menneskelige problemer for alle dem, der har disponeret efter de oprindelige planer. Samfundsmæssigt er det kostbart at lave en sådan opbremsning i 12. time, ligesom det har uoverskuelige konsekvenser for de mange, herunder ergoterapeuter og fysioterapeuter, som har sagt deres job op for at starte som ansat i BST. Det er en helt uacceptabel situation, disse mennesker er blevet bragt i".

BST-Øresund i Helsingør er et af de steder, hvor man havde ansat nyt personale – i dette tilfælde en fysioterapeut – til tiltrædelse 1. januar. Direktør John Poulsen fortæller, at han i en periode frygtede at ville være nødt til at afskedige hende igen med det samme, men fik i sidste øjeblik indgået en aftale med børne-/ungeområdet i kommunen om en frivillig tilslutning.

En lignende aftale håber BST Århus' direktør Poul Schmidt at få i hus inden alt for længe. Han nåede at aflyse 50 samtaler i forbindelse med 12 nye stillinger, men det var ikke helt nok.

"Jeg stod over for at skulle afskedige to nyanstattede medarbejdere, som jeg vidste havde sagt deres gamle job op. Det havde jeg det meget dårligt med", siger Poul Schmidt, der i stedet valgte at beholde de to nye medarbejdere og håbe på flere indtægter.

"Samme dag som meddelelsen om stoppet kom havde jeg klokken 17.30 sat min underskrift på en uopsigelig, seksårig kontrakt for leje af 700m<sup>2</sup> – det var heller ikke sjovt", fortæller Poul Schmidt, der dog fik en aftale med udlejeren, så katastrofen blev afværget.

## SAT I VERDEN I 1978

BST, eller Bedriftssundhedstjenesten som ordningen hedder, blev sat i verden i 1978 for at forbedre arbejdsmiljøet. Siden har EU besluttet at alle medlemslande skal have en tilsvarende ordning. Det skete ved, at pligten til at stille en sundhedstjeneste til rådighed for virksomhederne blev indarbejdet i EU's miljødirektiv, det såkaldte Rammekrav til 1989. ■

## Sov en anelse bedre



## En god pensionsordning kan meget

### Er din pension god nok?

Måske er du kommet sent ind i pensionskassen, har holdt orlov eller været på ned-sat tid. Så er pensionen ikke så stor, som den kunne have været.

- Men det kan du gøre noget ved...

Med en PKA<sup>+</sup> KAPITALPENSION eller en PKA<sup>+</sup> RATEPENSION er det dig, der bestemmer, hvor meget du vil have. Jo før du starter, jo mere får du ud af det. Ring til PKA på 39 45 42 81 eller se [www.pkaplus.dk](http://www.pkaplus.dk). Hvem ved, måske vil du endda sove en anelse bedre.

**PKA<sup>+</sup>**  
...mere pension



## Ny litteratur



**(ALTERNATIV)** Laila Launsø forsøger i sin nye bog "Døre der åbner sig" at besvare spørgsmålet: Hvorfor vælger farmaceuter og læger at uddanne sig og arbejde med alternative behandlinger? Laila Launsø, der har en doktorgrad på området, har bedt 20 læger og farmaceuter om at besvare spørgsmålet.

LAILA LAUNSØ. "Døre der åbner sig". Forlaget Hovedland. 196 sider. Kr. 259.



**(KOMMUNIKATION)** Kommunikation er i dag et nøglebegreb for sygeplejersker, jordemødre, fysioterapeuter, læger, ergoterapeuter og andre sundhedsprofessionelle. Sådan introducerer Helle Plough sin nye bog "Hvordan har du det?". I bogen argumenteres der for, at kommunikation er indlejret i alle sociale relationer og bogen præsenterer en teoretisk tilgang til emnet. Bogen henvender sig primært til studerende på mellem-lange videregående sundhedsuddannelser, men vil også være relevant for andre, der har behov for at udvikle deres kommunikative færdigheder.

HELLE PLOUGH. "Hvordan har du det?". Munksgaard Danmark. 128. sider. Kr. 148.



**(KOMMUNEHOSPITALET)** Bogen "Kampen om Kommunehospitalet – 4 år vi aldrig glemmer" ser tilbage på fire turbulente år. Tre medarbejdere fra det lukkede Kommunehospital har valgt at beskrive deres version af kampen for at bevare hospitalet og fortæller om de metoder, der blev anvendt, for at bringe fokus på sagen.

JANNE KRAG, MARIANNE JENSEN, HENNING PAPE. "Kampen om Kommunehospitalet – 4 år vi aldrig glemmer". Forlaget Kommunehospitalets venner. ISBN 87-988561-0-3. 79 sider. Kr. 125



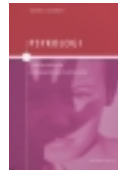
**(LEDELSE)** "Om ledelse – magt og tillid i moderne organisationer" giver en analyse af ledelse. Bogen har en teoretisk tilgang til emnet, der gør den egnet som studiebog på videregående uddannelser.

TIAN SØRHAUG. "Om ledelse – magt og tillid i moderne organisationer". Hans Reitzels Forlag. 192. sider. Kr. 225



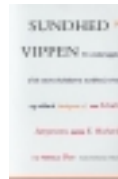
**(SPISEFORSTYRRELSER)** Den danske læge Marianne M. Hertz, der er leder af afsnittet for anoreksi og bulimi på Rigshospitalet giver i bogen "Sultens paradoks – viden og tendenser om anoreksi og bulimi" den sidste nye viden om sygdommen. Bogen henvender sig til fagpersonale, der arbejder med denne patientgruppe til daglig, men kan også læses af pårørende eller patienter med bulimi og anoreksi inde på livet.

MARIANNE M. HERTZ. "Sultens paradoks – viden og tendenser om anoreksi og bulimi". Munksgaard Danmark. 96 sider. Kr. 148.



**(PSYKOLOGI)** "Psykologi – en basisbog for pædagogisk grunduddannelse" giver en indføring i menneskets psykologiske udvikling og dækker pensum på den pædagogiske grunduddannelse.

BJARNE JAKOBSEN. "Psykologi – en basisbog for pædagogisk grunduddannelse". Munksgaard Danmark. 224 sider. Kr. 168.



**(BØRN OG UNGE)** I bogen "Sundhed på vippen – en undersøgelse af de store skolebørns sundhed, trivsel og velfærd" gennemgår en række danske forskere resultaterne af et større internationalt forskningsprojekt under WHO. I projektet blev de 11-15 åriges sundhed og trivsel undersøgt og i den seneste undersøgelse fra 1998 deltog 5000 danske børn og unge. Bogen indeholder blandt andet kapitler om motion og forebyggende sundhedsarbejde.

PER SCHULTZ JØRGENSEN, BJØRN HOLSTEIN, PERNILLE DUE. "Sundhed på vippen – en undersøgelse af de store skolebørns sundhed, trivsel og velfærd". Hans Reitzels Forlag. 228 sider. Kr. 199.



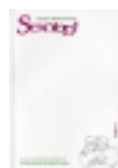
**(DEMENS)** "At mindes sammen – en idébog i omsorgen for mennesker med demens" bygger på erfaringer fra projekter i ti europæiske lande om arbejdet med mennesker med demens og deres pårørende. Den grundlæggende idé er, at deltagerne inddrager minder eller miniscens i dagliglivet, og at aktiviteterne skræddersyes, så de passer til forskellige situationer i hverdagen. Bogen henvender sig til pårørende og andre omsorgsgivere.

PAM SCHWEITZER, ERROLLYN BRUCE, SARAH HODGSON. "At mindes sammen – en idébog i omsorgen for mennesker med demens". Munksgaard Danmark. 112 sider. Kr. 119.



**(SMERTE)** "Smerter og smertebehandling i praksis" er skrevet af fysioterapeuter, læger, sygeplejersker, en musiker og en legeterapeut. Forfatterne skriver ud fra deres erfaringer og den tilgængelige viden på området. Af fysioterapeutiske metoder i smertebehandlingen omtales: lymfødembehandling, berøring, hjælpemidler, TENS, lungefysioterapi, afspænding. Kapitlet "Fysioterapeutiske metoder i smertebehandlingen" er skrevet af Tina Lambrecht og Ulla Kjærgaard Ubbesen begge fra Det palliative team, Aalborg Sygehus.

ULLA FASTING, LENA LUNDORFF (red). "Smerter og smertebehandling i klinisk praksis". Munksgaard Danmark. 236 sider. Kr. 258.



**(SEXOLOGI)** "Sexologi" er skrevet til professionelle og forældre og handler om udviklingshæmmede menneskers seksualitet. Den indeholder bl.a. den nye vejledning fra Socialministeriet "Seksualitet uanset handicap. JØRGEN BUTTENSCHØN. "Sexualitet – en bog til professionelle og forældre om udviklingshæmmedes seksualitet". Bestilles på [www.eiba-press.dk](http://www.eiba-press.dk) eller tlf. 4035 6857. 223 sider. Kr. 220.



## Vigtig bog om elektroterapi

Bogen giver en opdateret gennemgang af den viden, der findes inden for elektroterapi. Den forholder sig til den forskning, som er publiceret helt frem til indeværende år.

Forfatterne drager konklusioner efter en gennemgang af et meget stort antal videnskabelige studier. Med baggrund i disse præsenteres det, som kan ses at være den optimale behandling med forskellige strømformer som ultralyd, laser og kortbølge.

Bogen består af fem kapitler. Det første kapitel indeholder en historisk oversigt og en indføring i forskningsgrundlaget for elektroterapi samt en gennemgang af de mest centrale patofysiologiske processer, som vi ønsker at påvirke med elektroterapi. Her præsenteres kort den nyeste viden om de fysiologiske reaktioner ved bl.a. bløddelsskader, tendinitter og smertetilstande. Det er meget nyttig viden for at forstå elektroterapiens virkningsmekanismer. Kapitel to gennemgår det videnskabelige grundlag for behandling med forskellige strømformer som ultralyd, laser og kortbølge, og hvordan behandlingen rent praktisk bør gennemføres.

Bogen udfordrer den forskning, der er på effekten af elektroterapi. Der argumenteres på en let forståelig måde for, hvorfor vi ikke uden videre kan bruge de samme forskningsmetoder ved effektstudier i elektroterapi som ved afprøvning af medicin. Jeg havde specielt stor glæde af at læse om de faglige og metodiske vurderinger, der bør tages i betragtning ved gennemgang af forskningsresultater. Forskningen i elektroterapi har indtil nu ikke taget tilstrækkelig hensyn til optimal dosering, behandlingsprocedurer og eks- og inklusionskriterier, som vil være en selvfølge i andre effektstudier. Derfor bliver konklusionerne om, at elektroterapi ikke har nogen effekt, forkerte og misvisende. Jeg betragter ikke bogen som et forsvar for elektroterapien, men som et meget vigtigt arbejde for at vise, hvad forskningen kan betyde for vores kliniske arbejde.

Bogen er vigtig for dem, som benytter elektroterapi i deres praksis. Den varetager klinikerens behov for viden, både om hvordan elektroterapien bør gennemføres, og om de videnskabelige argumenter, som ligger bag. Den viser, at der faktisk er meget forskning i elektroterapi og bogen præsenterer en righoldig referenceliste. Det engelske sprog virker heller ikke afskrækkende.

Anmeldt af fysioterapeut Knut B. Fyrand, Norge

Anmeldelsen er oversat fra norsk og har været bragt i det norske fagblad i november 2001.

Jan Bjordal, Mark I. Johnson, Christian Couppe: *Clinical Electrot-erapy. Your guide to Optimal Treatment. HøyskoleForlaget, 178 sider. Cirkapris kr. 272.*

## Opslagsbog om gerontologi



Gerontologi – Aldringen set i et biologisk, psykologisk, socialt og samfundsmæssigt perspektiv er en bog, der henvender sig til både studerende og færdiguddannede på de mellemlange videregående social- og sundhedsuddannelser. Den er skrevet af fire svenske forskere inden for gerontologi og geriatri og er oversat og bearbejdet efter danske forhold og dansk lovgivning af Grethe Haahr Christensen, som er sygeplejerske med efteruddannelse og speciale inden for gerontologi og geriatri.

Første afsnit omhandler den biologiske aldring. De enkelte organsystemers normale funktioner samt almindelig aldersforandringer gennemgås på en meget overskuelig og læsevenlig måde. Der refereres til ny forskning inden for den normale aldring, og områder som f.eks. fysisk aktivitet og ernæring i relation til aldring belyses.

Ud fra en fysioterapeutisk synsvinkel er det glædeligt, at værdien af fysisk aktivitet som forebyggelse er en rød tråd gennem hele gennemgangen af den biologiske aldring, og bogens første afsnit er desuden glimrende som en overordnet repetition af de enkelte organsystemers fysiologi.

Andet afsnit omhandler den psykologiske aldring og er i modsætning til den første del af bogen tung læsning. Sproget er kringlet og niveaue er for mig at se for højt i forhold til målgruppen. Jeg læste dette afsnit to gange, det kunne jo være, at jeg bare havde været træt og ukoncentreret ved første gennemlæsning, men også anden gang mistede jeg konstant sammenhængen. Det er ærgerligt, at de væsentlige ting for en stor del går tabt i for mange fremmedord. Jeg tror umiddelbart, at de 75 sider om den psykologisk aldring kunne have været kogt ned til 10 sider med et større udbytte for læsere uden dybdegående viden inden for psykologi.

Tredje afsnit omhandler den sociale aldring. Forskellige teoretiske forklaringsmodeller gennemgås og sociale konsekvenser af aldringen belyses både i forhold til det enkelte individ og i forhold til samfundet. Et spændende og absolut brugbart afsnit for alle, der i dagligdagen har kontakt med ældre mennesker via deres job.

Bogens sidste afsnit gennemgår bl.a. aktuel dansk lovgivning, de ældres forhold i dagens Danmark samt overvejelser omkring de kommende generationer af ældre og de krav de vil stille ældreomsorg i fremtiden.

Når man ser bort fra afsnittet om aldringspsykologi, er Gerontologi en rigtig god bog i forhold til målgruppen. Den belyser emnet grundigt og præsenterer de væsentlige aldringsteorier på en objektiv måde. Den er nem at finde rundt i og kan derfor også med fordel bruges som opslagsbog ved mere specifikke spørgsmål.

Anmeldt af Christina Skou, fysioterapeut.

Ove Dehlin, Bo Hagberg, Åke Rundgren, Gillis Samuelsson. "Gerontologi – aldringen set i et psykologisk, socialt og samfundsmæssigt perspektiv". Gads forlag. 328 sider. kr. 225.

”Kender du nogen?”, spurgte fagbladet i en efterlysning af fysioterapeuter med utraditionelle jobs. Ud af busken kom blandt andre fysioterapeut Maj Andkjær, der er ansat som konsulent i firmaet Botved Plejeudstyr.



Maj Andkjær (nr. 2 fra venstre) har efterhånden set mange udgaver af forkert brug af stålift. ”Der bliver ståliftet mange brugere, der ikke opfylder kriterierne. Det er måske let for personalet, men det kan give enorme skader på den, der bliver liftet”, forklarer hun.

## Tupperware med fagligt indhold

**(INTERVIEW)** Maj Andkjær er ansat i et firma, der sælger plejeudstyr. Men der står fysioterapeut på hendes visitkort – salget kommer i anden række

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO ANNETTE JØNSSON

■ At forklare indholdet af Maj Andkjærs job hos Botved plejeudstyr vil kræve brug af ord som ”salg” og ”konsulent”. Dog er det titlen ”fysioterapeut”, der pryder visitkortet, og Maj Andkjær vil meget nødig opfattes som en sælger. Hun yder først og fremmest vejledning, understreger hun.

”Til at begynde med vil vi vel alle sammen være noget med børn eller idræt”, gætter Maj Andkjær. Hun har kun været færdig fysioterapeut i to år, men den studerendes forestillinger om fremtiden er for længst lagt på hylden. Den kæphest, der rides nu, er arbejdsmiljø med specielt fokus på lifte.

Hendes første job som færdiguddannet fysioterapeut var i De Gamles By i København, og det var her hun fik interessen for arbejdet med arbejdsmiljø og hjælpemidler.

”Jeg syntes, det var spændende at finde, udvalgte, indkøbe og implementere hjælpemidlerne. Og bruge det som indgangsvinkel til en mindre belastning for personalet og dermed et forbedret fysisk arbejdsmiljø”, forklarer Maj Andkjær, som - da hun valgte at stoppe i De Gamles By - derfor kiggede efter et job i en BST. Hun faldt dog i stedet over annoncen fra Botved, der søgte en salgskonsulent. Der var kun slået én stilling op, men da firmaet stod med to gode ansøgere, valgte de at ansætte begge, så Maj Andkjær fik med det samme en ergoterapeutkollega.

De to står for salget af et personløfterprogram øst for Storebælt, men herudover også for tilrettelæggelse af temadage, messer og undervisning.

### INTRODUKTION TIL FORFLYTNING

Især temadagene taler Maj Andkjær om med særlig iver. Dagen før Fysioterapeutens besøg har hun haft 30 terapeuter på en temadag arrangeret i samarbejde med amtets hjælpemiddelcentral. I alt 140 terapeuter er tilmeldt temadagsrækken, der er en introduktion til Per Halvor Lundes koncept vedrørende forflytning.

”Jeg kan fornemme, at der er meget viden, der ikke er i brug rundt omkring. Man bruger Bobath,

Durewall og Birgitte Løye og alle mulige andre teknikker, og meget få bruger Per Halvor Lundes koncept", forklarer Maj Andkjær. Hun forsøger ikke at bilde folk ind, at de kan bliver forflytnings-eksperter i løbet af en enkelt temadag, men introducerer deltagerne til konceptet og klæder dem på til at søge videre på egen hånd.

Først sidst på dagen kommer produkterne frem. "Der går lidt "Tupperware" i det, men jeg lægger heller ikke skjul på, at der jo er en årsag til, at jeg tilbyder disse gratis temadage. Jeg forsøger dog at give viden videre, så det også har karakter af et generelt liftkursus. Jeg fremhæver ikke ukritisk vores hjælpemidler frem for andre. Men meningen er selvfølgelig også, at næste gang de tænker lift, tænker de måske, at hvis de ringer til mig, får de en reel, kompetent person i røret, som kan hjælpe dem på den bedste måde".

En tredjedel af temadagen er sat af til debat – for eksempel vedrørende brug af stålift og om fysioterapeutens rolle.

"Der er en del problemer med ukritisk brug af stålift i Danmark. Ikke sjældent ståliftes brugere, som langt fra opfylder kriterierne – standfunktion og samarbejdsevne som de væsentligste. Argumentet er ofte, at alternativet er for belastende for personalet. Men da der i dag findes mange gode alternativer, kan det ikke retfærdiggøre en dybt uværdig forflytning, der oven i købet kan gøre varig skade på brugeren", siger Maj Andkjær.

Hendes erfaring er desuden, at forkert valg af lift ofte blot erstatter belastningen med en ny belastning. For eksempel hvis anvendelse af en mobil lift medfører, at der skal flyttes møbler, før man kan komme til med liften. Eller hvis påsætning af sejl i sig selv udgør en belastning.

### EKSPERT DER HJÆLPER KOLLEGA

Når Maj Andkjær er ude som konsulent er det ofte på baggrund af en henvendelse vedrørende en konkret bruger.

"En terapeut ringer for eksempel fra en kommune og beder om assistance til at finde et hjælpemiddel, som kan gøre forflytningen af en ældre bruger med aftagende funktionsevne mere hensigtsmæssig. I princippet fungerer det på samme måde, som da jeg var i De Gamles By. Jeg er en ekspert, der skal hjælpe en kollega. Det betyder ikke noget, at der er penge mellem os", mener Maj Andkjær.

En ting er dog anderledes, i og med det ikke er Maj Andkjær, der står for den praktiske implementering i dagligdagen: "Jeg løser opgaverne så godt, jeg kan, men kan ikke gøre noget ved samarbejdsproblemer mellem for eksempel portører og sygeplejersker. Et sted har jeg ligefrem hovedpine, når

jeg går ud af døren, og jeg tænker tit *godt, det ikke er mig, der skal blive her og være bussemand*".

### MÅ IKKE HÆNGE SIG I FAGGRÆNSER

Da Maj Andkjær i sin tid søgte stillingen var det vigtigt for hende, at hun fagligt kunne stå inde for produkterne og for firmaets politik for markedsføring. Hun værner om sin faglighed og går ikke på kompromis med den i forhold til sit arbejde som sælger. Det er vigtigt – ikke bare for hende, men også for kundernes tillid til hendes vejledning, forklarer hun.

"Nogle kommunale terapeuter vælger at sende mig ud uden selv at tage med. De har tillid til, at jeg vælger både den bedste og den billigste løsning", siger Maj Andkjær og tilføjer, at den bedste løsning godt kan indebære, at hun ingenting sælger. "Jeg kan for eksempel sagtens køre til Nakskov med et sejl uden at få solgt noget. Vi måles ikke på, hvem der sælger mest".

Men én ting er faglighed - at hænge sig i stive faggrænser nytter derimod ikke noget, når man er del af en lille stab i et lille firma.

"Hvis man ikke vil lave lidt kontorarbejde eller måle et rum op, så skal man ikke være her. Men jeg vil dog helst indgå i store licitationer som vejleder. Jeg har intet problem med at taste de daglige ordrer ind, men er ikke helt så begejstret for at taste de store ordrer med beslag til 80 rum", forklarer hun.

### BESKIDT SÆLGER MED SØLLE ETIK

Skal Maj Andkjær nævne, hvad der er "det værste" ved jobbet, er det, når hun bliver mødt med en attitude, som var hun "bare en sælger".

"Når jeg holder en demonstration for en større terapeutgruppe, ser jeg dem altid som kolleger. Så er det ikke rart, når der sidder nogen, der ser mig som beskidt sælger med en sølle etik. Jeg har selv været en strigle, da jeg var i De Gamles By, og stillede mig meget kritisk op, når en sælger prøvede at fortælle mig noget, jeg kunne høre, han havde samlet op i en frokostpause. Specielt kan jeg huske en konsulent, der ville sælge mig en almindelig skum-madrass med argumentet om, at hans egen møster havde "decubitex", der ved madrassens hjælp var helet op. Sådan en konsulent har jeg svært ved at have respekt for".

Maj Andkjær har ingen ønsker om et jobskifte i retning af et mere traditionelt fysioterapeutjob. Hvis hun skulle starte forfra, ville hun søge stillingen igen, siger hun, men tilføjer, at begejstringen kun holder, så længe den faglige fane kan holdes højt. "Den dag, det betyder mere at sælge, end at det er det rigtige, jeg sælger, så er jeg her ikke".



# Deltag i debatten om genoptræning

## Om genoptræningslovene og Danske Fysioterapeuters rolle i medierne

### DEBATINDLÆG AF:

Konny Riising og Ida Stephens på vegne af tillidsrepræsentanterne i 2. og 4. kreds  
Vi diskuterede på kredsmødet den 23. august de nye love om genoptræning (den kommunale lov og loven om genoptræningsplaner).

Vi synes det er meget positivt, at patienterne har fået et retskrav i forhold til genoptræning, og at der er kommet fokus på genoptræning generelt.

Desværre er der ikke fulgt øgede ressourcer med den nye lov, tværtimod er der blevet mere administrativt arbejde for fysioterapeuterne på hospitalerne, idet det er dem, der skal udfærdige genoptræningsplanerne. Den tid der går til administrativt arbejde går fra patienternes træningstid, og det har formodentlig ikke været intentionen med loven.

Inden for de seneste år er fysioterapeuterne i Københavns Amt blevet beskåret med 20 procent, samtidig er sygeplejerskerne blevet opnormeret med 20 procent og lægerne med 15 procent.

Det er for os at se et klart signal om, hvor prioriteringen fra politisk hold ligger - nemlig på pleje og omsorg, ikke rehabilitering, genoptræning og aktivitet.

Vi kan også i kommunerne inden for Københavns Amt mærke denne udvikling, idet patienterne bliver udskrevet tidligere fra hospitalet og med et dårligere funktionsniveau. Det øger kravene om genoptræning i kommunalt regi - noget mange kommuner slet ikke er parate til.

I det lange løb bliver patienterne tabere i dette spil. De får mere brug for pleje og omsorg, hvorfor presset øges på denne gruppe, hvilket vil medføre opnormeringer på området og måske yderligere nedskæringer på rehabiliteringsområdet.

Vi har i 2. og 4. kreds et ønske om, at DF deltager mere aktivt i debatten om disse problemstillinger i medierne. Der er lige nu politisk fokus på genoptræning, som sammen med manglen på læger og sygeplejersker, placerer fysioterapeuter i en gunstig position mht. at profilere faget.

For at der kan blive faglig kontinuitet og kvalitet for patienterne, er det vigtigt, at faget ikke nedprioriteres og nedskræres, men snarere opprioriteres og opnormeres.

Vi håber, at DF med denne opfordring vil gå mere aktiv ind i at formidle budskabet om vigtigheden af træning. Patienterne kan ikke bruge en plan alene, der skal opfølgning på, og det gøres ikke omkostningsfrit.

Det er vigtigt for vores fag og patienterne, at udviklingen i retning af pleje og omsorg ændres til at handle mere om rehabilitering og dermed øget selvhjulpethed og livskvalitet for patienterne.

### SVAR FRA:

Formand Johnny Kuhr

Jeg er meget enig med jer i jeres betragtninger om mulighederne for at sætte rehabilitering og genoptræning på dagsordenen. Det har da også været meget højt prioriteret i foreningens arbejde det sidste år, og foreningen har og er fortsat aktiv på dette område.

DF har primært arbejdet med genoptræningslovene på fronter: De interne faglige i forhold til, at vi selv har en del af opgaven med at sikre gode genoptræningsplaner. Og de mere eksterne fronter for at gøre vores indflydelse gældende over for samarbejdende organisationer og over for relevante politikere og myndigheder.

Det er fortsat hovedbestyrelsens holdning, at vi skal spille en meget

aktiv rolle i arbejdet med implementering af genoptræningslovene og med at sætte fokus på genoptræningsopgaven som en meget vigtigt sundhedsydelse.

Som I også vil kunne se af fagbladets behandling af emnet fra forskellige vinkler det sidste år, har foreningen beskæftiget sig meget med emnet. Arbejdet vil fortsætte, og der er flere konkrete initiativer i gang på området. Bl.a. kan jeg nævne, at hovedbestyrelsen i december vedtog at nedsætte et hurtigtarbejdende udvalg der skal komme med et konkret forslag til, hvordan vi mener, vi kan være med til sikre en god behandling, selvom der er mangel på læger og plejepersonale. Vores bud er naturligvis, at bedre genoptræning er en del af denne løsning.

Jeg tror, det er vigtigt, at vi kommer med konstruktive forslag og byder ind på opgaveløsningerne, men det skal selvfølgelig ikke afholde os fra at gå i medierne, når det er berettiget eller når vi ønsker en offentlig debat på området. Desværre er det ikke os, der redigerer aviserne, så at søge indflydelse på debatten er ikke altid det samme som at få den.

Men vi forsøger i det omfang, det er muligt at gøre medierne interesserede i vore synspunkter. Netop vedrørende implementeringen af genoptræningslovene, der var genstand for en stor undersøgelse foretaget af DF og Etf (omtalt i Fysioterapeut nr. 19 og 20) er det lykkedes lykkedes meget godt. Undersøgelsens resultater har således været omtalt både i Politiken, på Netdoktor og på Sundhed.dk.

I øvrigt er fysioterapeuter lokalt meget velkomne til selv at tage hul på debatten i forskellige medier. ■



## En fejl der koster en masse ærgrelse

Sygesikringen har meddelt, at taksterne ved en fejl er blevet for høje. Det burde DF have opdaget i stedet for bare at klappe i de små hænder.

**DEBATINDLÆG AF:**  
Jette Nørgaard

GODT GÅET DF!! Hvem har sovet i timen? Som ansvarlig samarbejdspartner med sygesikringen, bør DF vel kontrollere de tilsendte takstreguleringer? Og ikke bare klappe i de små hænder og udsende nye takstske-mær pr. 1/10-01, der trods alt gav en længe ventet takststigning, for så d. 7/12 at udsende et beklagende brev, om at der desværre havde indsneget sig en regnefejl på ca. 2,3%.

Ikke nok med at fejlen skal rettes, den skal rettes med tilbagevirkende kraft pr. 1/10!! med alt det bøvl det giver for de praktiserende og ikke mindst for klinikerne, der jo givet vil blive stillet over for et krav om tilbagebetaling af husleje.

Man skulle ikke tro, at der har været praktiserende med til sådan en omgang juks.

Havde det været ansatte i det offentlige, der i god tro havde fået udbetalt for meget i løn, havde de fået lov til at beholde lønstigningen, frem til fejlen var blevet rettet.

Det er helt urimeligt at DF bare accepterer, at vi skal tilbagebetale en regnefejl, som de burde have set.

Og DF spørger hvad de 33 millioner kontingentkroner skal bruges til? Bl.a. til at sørge for ordentlige forhold for de praktiserende. Denne



„beklagelige“ fejl koster både penge, tid og en masse ærgrelse.

Man skal i hvert fald ikke beskyldes DF for at gå de praktiserendes ærinde - tværtimod - endnu en grund til, at

vi skal have en søjleopdeling med selvstændig forhandlingsret. Er der ikke snart nogle unge praktiserende fysioterapeuter, der vil gøre noget ved sagen?

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

Debatindlæg skal afleveres på print eller som worddokument.

Materiale sendes på email:  
redaktionen@fysio.dk eller med post til:  
Fysioterapeuten, Nørre Voldgade 90, 1358 København K.

**Fysioterapeuten nr. 2 udkommer 1. februar.**  
**Deadline for debat: 21. januar kl. 12.00.**

# Hvad byder du dine patienter?

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

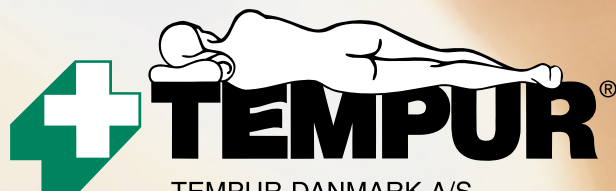
Materialet er oprindeligt udviklet af NASA for at opnå maksimal komfort, trykaflastning og blodcirkulation.

TEMPUR® Madrassen reducerer risikoen for decubitus.

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

## Få TEMPUR® Madrassen til afprøvning

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



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

TEMPUR® Multipuden



NYHED!



TEMPUR® Leg Spacer