



Fysioterapeuten

www.fysio.dk

De alternative

■ Fire ud af ti fysioterapeuter supplerer deres fysioterapi med mere eller mindre alternative metoder.

Side 4



Artikler

Vi kan jo se det virker

Knap fire ud af ti fysioterapeuter supplerer deres uddannelse med anvendelsen af metoder, andre vil betegne som alternative. Fysioterapeuten har spurgt dem hvorfor.

4

Evidens uden vidneforklaring

"Lægerne har med de randomiserede kliniske forsøg opnået fuldstændigt monopol på forskningsdesign og metode. Det fatter jeg ikke, at andre faggrupper vil være med til". Det siger Laila Launsø, der forsker i det etablerede sundhedsvæsens anvendelse af ukonventionelle metoder.

11

Klodsmajorer og englebørn



Første fysioterapifaglige bog på færøsk er en kærlig bog til lærere og

forældre, der skal fortsætte arbejdet med de motorisk svage børn, hvor fysioterapeuten slipper.

14

Sammenbrud i OK-forhandlinger

Uenighed om, hvor meget der skal afsættes til Ny Løn har fået parterne til for en stund at gå hver til sit.

3/22

Fysser på ski

FOTO FELIX OPPENHEIM, BAM



I en tid, hvor man må vinke farvel til den ene kollega efter den anden, der skal en tur til alperne, er det en trøst, at nogle faktisk tager afsted for at arbejde. Team SkiFys finder man i de franske alper, nærmere betegnet Val d'Isère og Alpe d'Huez. Teamet består af ni danske fysioterapeuter, der i samarbejde med rejseselskabet Pist'ase ski tilbyder de danske skigæster

fysioterapi og massage på de to alpeklubber.

På www.skifys.dk kan man læse mere om fysioterapeuterne, der er med, hvor det sner.

Det faste

Litteratur	7
Opslagstavlen	13
Anmeldelser	15
www.fysio.dk	16
Fysnyt	21
Debat	26



FORSIDE:
GITTE SKOV

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

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

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

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

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

84. årgang.
Kontrolleret oplag 8.834



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

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

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

ISSN 1601-1465

Det fælles ansvar

Overenskomstforhandlingerne på det (amts)kommunale område er brud sammen, parterne er gået hver til sit.

Det store problem efter et sådant sammenbrud er altid, hvordan vi som organisation kommer frem til det fælles mål, vi har sammen med arbejdsgiverne. Nemlig at få lavet en overenskomst, som sikrer, at hverdagen på den enkelte arbejdsplads ikke bare hænger sammen, men at vi også har midler til at udvikle et bedre sundhedsvæsen.

I en overenskomst er lønnen og arbejdstiden to store omdrejningspunkter for at få tilfredshed hos den enkelte. Og denne gang er det specielt løn, der giver problemer.

Tirsdag den 5. februar måtte vores forhandlere i KTO derfor meddele, at udsigten til et forlig for nuværende ikke lå lige for - at det ikke var muligt at finde et balancepunkt.

Det, der for alvor skilte parterne var, at arbejdsgiverne fastholdt en forlodsfinansiering til Ny Løn på 2,2 procent af lønsummen, mens KTO højst ville være med til at afsætte en forlodsfinansiering svarende til 1,5 procent, hvilket svaret til niveauet i overenskomstforliget i 1999.

Med andre ord: arbejdsgiverne ønsker at bruge flere midler på Ny Løn.

Efter et sammenbrud er det nu tid til eftertænksomhed. Det er en alvorlig handling at underskrive og afgive et konfliktvarsel. En konflikt er udtryk for at alle forhandlingsmuligheder opfattes som udtømt, at der ikke er andre muligheder.

Omvendt skal der ikke være tvivl om, at et konfliktvarsel er berettiget, hvis det kommer så vidt, at alle andre muligheder er udtømt. Altså hvis forhandlingerne fører parterne længere væk fra hinanden end tættere på en løsning.

Lige nu skal eftertænksomheden bruges til at finde en løsning, at finde de åbninger, som kan sætte forhandlingerne i gang igen.

Danske Fysioterapeuter skal beklage, at det ikke på nuværende tidspunkt har været muligt at finde en forhandlingsløsning. Der hviler et fælles ansvar på organisationerne og arbejdsgiverne for ikke at kaste det offentlige område ud i en konflikt.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

Vi kan jo se at det virker



(DOKUMENTATION) Knap fire ud af 10 fysioterapeuter supplerer deres fysioterapi med anvendelsen af metoder, andre vil betegne som alternative. Vi har spurgt dem, hvorfor

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ILLUSTRATION GITTE SKOV

Fysioterapeutens undersøgelse er udført via www.fysio.dk. 292 fysioterapeuter svarede på spørgsmål om deres brug af ukonventionelle metoder. En del af dem uddyber deres svar i denne artikel.

■ En undersøgelse på www.fysio.dk viser, at knap 4 ud af 10 fysioterapeuter supplerer deres fysioterapi med ukonventionelle behandlingsmetoder. I alt valgte 292 fysioterapeuter at svare. 38 procent svarede bekræftende på at have anvendt enten zoneterapi, kinesiologi, akupunktur, kranio sakral terapi eller andre ukonventionelle behandlingsmetoder, mens 62 procent af deltagerne i undersøgelsen svarede, at de kun behandler evidensbaseret.

Muligheden for at uddybe svarene i et spørgeskema var der 26, der benyttede sig af. Kun 4 af dem, der har svaret, at de ikke bruger ukonventionelle metoder, har uddybet deres svar.

15 kvinder og 11 mænd har besvaret spørgeskemaet. Set i forhold til fordelingen af mænd/kvinder i faget, er der er således forholdsmæssigt flere mænd, der har besvaret skemaet, men ubalancen kan skyldes, at der er overvægt af mænd som brugere af Internettet og behøver således ikke at betyde, at mænd er mere til det alternative end kvinder.

Det samme forhold gør sig gældende vedrørende alder. De fleste besvarelser (58 procent) kommer fra fysioterapeuter med under 10 års anciennitet. Om det skyldes, at yngre er mere tilbøjelige til at bruge ukonventionelle metoder, eller om det blot skyldes, at de er hyppigere på Internettet og derved i højere grad har opdaget spørgeskemaet, vides ikke. Men det er en kendsgerning, at de fire, der har svaret uddybende på, at de kun arbejder evidensbaseret, har en gennemsnitlig meget højere anciennitet end de andre medvirkende.

De absolut mest almindelige af de nævnte metoder er akupunktur og kranio sakral terapi – ofte anvendt af samme fysioterapeut. Derudover næv-

nes kinesiologi, zoneterapi og "andet", men kun i meget ringe omfang.

Den uddannelsesmæssige baggrund for anvendelse af de ukonventionelle metoder er meget forskellig. Lige fra to weekendkurser i medicinsk akupunktur til en treårig uddannelse i klassisk, kinesisk akupunktur. Og lige fra at have lært kranio sakral terapi af en kollega, der har været på kursus til at have hele kursusrækken.

Selvom akupunktur efterhånden dårligt kan siges at tilhøre det alternative område, vidner svarene fra flere fysioterapeuter om, at den endelige blåstempling handler om mere end blot en ministeriel godkendelse til at bruge nåle.

Trods muligheden for at besvare spørgeskemaet anonymt har samtlige deltagere på nær én efterladt navn og telefonnummer og dermed stillet sig til rådighed for Fysioterapeuten. Det giver mulighed for at få lidt mere nuancerede svar på det spørgsmål, der også er stillet til lægerne i undersøgelsen omtalt i artiklen på side 11: Hvorfor supplerer man sin anerkendte, autoriserede uddannelse med uddannelse i alternative metoder?

VAR ZONETERAPEUT FØRST

For Karin Johannesen, 39, har situationen nærmest været modsat: Hun supplerede sin uddannelse som alternativ behandler med en fysioterapeutuddannelse, idet hun var zoneterapeut først.

"Jeg blev interesseret i anatomien generelt, og det var ikke nok for mig kun at være på fødderne", forklarer hun.

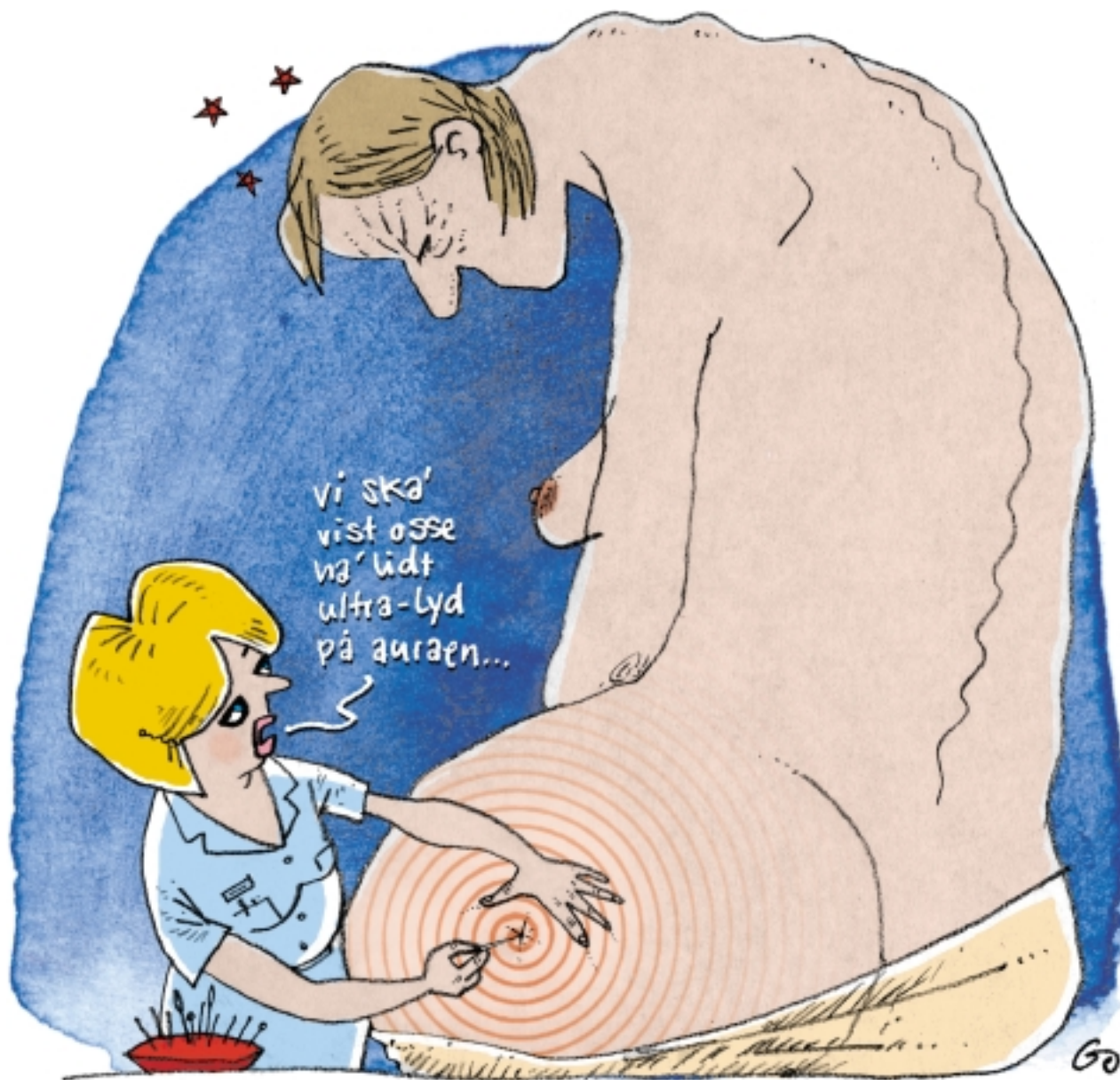
Undervejs i fysioterapeutuddannelsen læste hun så en artikel om

kranio sakral terapi og besluttede sig med det samme til, at det var en teknik, hun ville lære. "Jeg kan godt lide at behandle blødt - det passer bedst til mit temperament", siger hun.

Karin Johannesen har mange gode erfaringer med at kombinere fysioterapi med zoneterapi og kranio sakral terapi i sit arbejde på en institution for psykisk og fysisk handicappede.

"Kranio sakral terapi bruger jeg i forbindelse med behandling af spastikere, kolikbørn, børn med almene motoriske problemer, DAMP og hy-

"Hvis man skal være bange for noget skal man være bange for fanatisme - for eksempel hos dem, der kun bruger kinesiologi eller McKenzie-folk, der tror, at deres måde er den eneste måde, man kan behandle rygge på".



peraktive børn, migræne, whiplash og andre skulder-, nakke- og rygproblemer, bækkenløsning og til almen velvære og afspænding. Jeg ved ikke, om det gør mig til en bedre fysioterapeut, at jeg er zoneterapeut også, men det gør mig til en bedre behandler, at jeg er begge dele".

Decideret zoneterapeutisk behandling giver Karin Johannesen kun privat, men den tilsynsførende læge på hendes arbejdsplads ved, at hun i sin fysioterapeutiske værktøjskasse har både kranio sakral- og zoneterapien, og det accepterer han fuldt ud.

Hvilket er mere end andre fysioterapeuter altid gør.

"Fysioterapeuter, der ikke kender nok til det, synes, det er for alternativt. Men der er skred i det. Flere og flere tager kurserne, og det var rart, om også DF var mere åben over for alternative metoder, så vi ikke skal føle os som "heks" alle sammen", siger Karin Johannesen.

I stedet for at være bange for, om fagets seriositet går fløjten, hvis det suppleres med alternativ behandling, mener hun, man i stedet burde vende tingene om: "Fysioterapien er en utrolig flot

KST

I Kranio sakral terapi (KST) bearbejdes kranie og rygsøjle med lette håndgreb. En del KST-terapeuter arbejder bl.a. ud fra den teori, at cerebrospinalvæskens „pulsation“ kan mærkes med fingrene, og manuelt fordres til at løbe bedre i centralnervesystemet. Andre tager udgangspunkt i mere anerkendte teorier - og anvender KST til let mobilisering af knoglerne i kranie og rygsøjle. Denne del af KST tager i princippet udgangspunkt i samme sundhedsvidenskabelige teorier som *Manuel Terapi* - og stammer sandsynligvis fra *Osteopati*.
Kilde: *Physio Guide*

[http://](http://www.mbjphysio.dk/guide/genordbog)

www.mbjphysio.dk/guide/genordbog

Mange fysioterapeuter har efterhånden lært kranio sakral terapi, flere på kurser i DF-regi. Da den seneste overenskomst på praksisområdet kom, blev kranio sakral terapi for første gang nævnt i den medfølgende vejledning fra DF – men på listen over metoder, der ikke er omfattet af overenskomsten.





- baggrund at bruge disse metoder på", siger Karin Johannesen, der heller ikke bekymrer sig så meget om den manglende evidens. "Jeg ved, at min behandling gør, at folk får det bedre, og det er heller ikke alt inden for fysioterapien, der kan forklares. Når man lægger hænder på folk, kan man ikke altid forklare, hvad der sker, fordi folk reagerer så forskelligt".

SKAL IKKE GIVE KØB PÅ TEORIERNE

Ulla Poulsen, der har sin egen klinik i Nørre Djurs, har slidgigt i hænderne og kan derfor ikke holde til at behandle på fuld tid. I oktober sidste år fandt hun de vises sten, da hun i løbet af to weekender blev uddannet i medicinsk akupunktur på et kursus specielt for fysioterapeuter.

"Det er fysisk meget lidt belastende, men samtidig effektivt, og jeg skal ikke give køb på nogen af de teorier, jeg tidligere har arbejdet ud fra", siger Ulla

Poulsen og forklarer, at hun ville have sværere ved at skulle forholde sig til metoden, hvis den eksempelvis baserede sig på teorier om energibaner.

"Med medicinsk akupunktur behandler man direkte i triggerpunkterne, og man kan med meget få kræfter komme meget tæt på ondets rod og behandle derfra både hurtigt og nemt. Det er ikke baseret på en ny teoriramme (som kinesisk akupunktur, red.), men er et værktøj, der fint passer sammen med de andre".

Med på kurset havde Ulla Poulsen en af sine "besværlige" patienter, en whiplashramt, som hverken hun eller andre hidtil havde haft held til at befri for hovedpine. "Det har jeg nu – med 5 minutters behandling hver 14. dag. Det er meget underligt som fysioterapeut kun at skulle have en patient så kort tid ad gangen", siger hun.

Et andet eksempel er en 90-årig kvinde med demens, der var henvist på grund af hovedpine, men som var svær at få til at samarbejde om en behandling. Efter samråd med lægen, forsøgte Ulla Poulsen med nålene, og efter 2-3 behandlinger var hovedpinen væk.

"Her var fordelene, at metoden er så hurtig. Inden hun nåede frem med sine afværgemekanismer, var behandlingen afsluttet, og mine hænder væk igen".

Fra hverken de henvisende læger eller de to kolleger på klinikken er der kommet negative kommentarer til den nyhvervede færdighed.

DET ER FEDT AT STIKKE NÅLE I

Bent Hansen er fysioterapeut på psykiatrisk afdeling på Herning Centralsygehus og akupunktør ved siden af – aldrig samtidig.

"Jeg er overbevist om, at det vil virke utrolig godt angstdæmpende, men indtil videre har det ikke været på tale. Jeg er dog ved at bearbejde overlægen, så mon ikke det kommer stille og roligt på et tidspunkt", lyder Bent Hansens optimistiske vurdering.

De to år han har brugt på sin akupunkturuddannelse har været en god investering, mener han. "Det er utrolig fedt at kunne stikke nogle nåle i og se, hvordan smerterne forsvinder, blodtrykket falder og stofskiftet ændrer sig. Det behøver ikke at være så naturvidenskabeligt alt sammen".

Trangen til at stikke nåle i folk får Bent Hansen afløb for i sin akupunkturklinik, der er tilknyttet en lægeklinik. Her udfører han så til gengæld ikke fysioterapi for ikke at komme til at konkurrere med en nystartet fysioterapiklinik i nærheden. "Men det er ikke noget problem. Hvis jeg mener, de skal have fysioterapi, kan jeg jo bare henvise", siger han, men tilføjer, at han i princippet mener, akupunktur og fysioterapi supplerer hinanden rigtig godt.

Ud over akupunktoren har Bent Hansen suppleret sine fysioterapeutiske værktøjer med kranio sakral terapi. Det lærte han sammen med kollegerne

Zoneterapi

Ifølge zoneterapien findes der under fødderne et fuldstændigt kort over hele kroppen. Hver del af kroppen har en zone på fødderne som kaldes en reflexzone. Hvis der er ømhed i en reflexzone hænger det sammen med, at en del af kroppen ikke fungerer optimalt. Ved at behandle de ømme reflexzoner med specielle trykkombinationer, kan zoneterapeuten påvirke organerne til at bedre kroppens funktion, og dermed genoprette kroppens balance.

Kilde: Forenede Danske Zoneterapeuter
www.fdz.dk

"Det var rart, om Danske Fysioterapeuter var mere åben over for alternative metoder, så vi ikke skal føle os som „hekse“ allesammen".

ny litteratur

på Thisted Sygehus, da han var der – betalt af sygehuset.

Når Bent Hansen har valgt at tage en alternativ uddannelse skyldes det dels lysten til at have nogle flere strenge at spille på, men nok også lønnen, mener han. "Som fysioterapeut kan man ikke, som for eksempel i Norge, avancere lønmæssigt ved at tage MT-uddannelsen. Derfor tror jeg, mange fysioterapeuter vælger at tage en alternativ uddannelse for at kunne tjene lidt ved siden af", gætter han.

Diskussionen om evidens løber lidt af sporet ind imellem, mener Bent Hansen. "Det er som om, man på det såkaldt alternative område kun godtager dansk forskning, mens man overser alle de udenlandske undersøgelser, der dokumenterer metoderne".

DET HAR EKSISTERET I 5000 ÅR

Kit Winther er i gang med samme uddannelse i kinesisk akupunktur. Til hverdag er hun distriktsfysioterapeut i en jysk kommune, men interessen for akupunktoren har været der så længe, at sammenhængen til det nuværende job, var mindre væsentlig, og hun har derfor ikke selv gjort noget for at få lov at bruge de nyerehvervede færdigheder i hverdagen.

"Men min leder spurgte til en medarbejderudviklings samtale, om jeg gav klienterne akupunktur. Jeg svarede, at det gjorde jeg ikke og fik at vide, at det måtte jeg heller ikke. Og det var ligesom det, fornemmede jeg".

I stedet er Kit Winther gået nogle få timer ned i tid og kombinerer fysioterapi og akupunktur i en praksis uden ydernummer i hjemmet. Hun kalder sig fysioterapeut - ikke akupunktør - men hvis hun mener, det ville gavne, og hvis det passer patienten, bruger hun akupunktur i forbindelse med sin fysioterapi, og enkelte patienter behandles udelukkende med akupunktur.

"Men jeg savner at kunne bruge det i mit daglige arbejde. For eksempel har jeg nogle ældre med nogle mærkelige skulderproblemer, hvor det ville være godt, hvis man lige kunne sætte nogle nåle i. Også halvsidigt lammede med spasticitet ville kunne have glæde af akupunktur", mener Kit Winther

"At have akupunktoren med giver mig mulighed for at behandle langt bredere – også rettet mod de indre organer og energifbalancering. Meridianlæren gør mig i stand til at se nogle sam-



(ADFÆRDSTERAPI) "At overvinde socialangst og generthed" er en selvhjælpsguide, der bygger på erfaringer fra den kognitive adfærdsterapi.

GILLIAN BUTLER. "At overvinde socialangst og generthed". Forlaget Klim. 232 sider. Kr. 265.

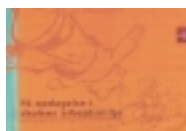


(DEMENS) Med bogen "Færdighedsvurdering – et redskab i plejen af den demenslidende" følger en diskette med en guide og skemaer til, hvorledes omsorgsgivere kan afhjælpe de problemer, de møder. Forfatterne tager udgangspunkt i Tom Kitwoods tanker om demenspleje. HELLE FISCHER OG DORTE ØSTERGAARD. "Færdighedsvurdering – et redskab i plejen af den demenslidende". Dafolo. 58 sider. Kr. 128.



(MÅLEMETODER) "Medikoteknisk håndbog" er et opslagsværk om de gængse behandlings- og målemetoder. Der gives en generel beskrivelse af, hvordan udstyret virker og benyttes. Bogen kan med fordel benyttes af fysioterapeuter, der har brug for at kende principperne for behandlings- og målemetoderes funktionsmåde. Læs f.eks. om Cardiac Output, dialyse, MR, CTG, PET-scanner.

MICHAEL RIIS-JENSEN. "Medikoteknisk håndbog". Nyt Nordisk Forlag. 108 sider. Kr. 149.



(ARBEJDSMILJØ) "På opdagelse i skolens arbejdsmiljø" er undervisningsmateriale om arbejdsmiljøundervisning for 4.-7. klassesetrin. Materialet er skrevet efter storylinemetoden. LISBETH ALNOR CHRISTENSEN OG OLE HAUBO CHRISTENSEN. "På opdagelse i skolens arbejdsmiljø". Arbejdsmiljørådets Service Center, tlf. 36 14 31 31. Kr. 360.



(SPISEFORSTYRRELSER) "Stærk – svag" er en håndbog om spiseforstyrrelser. Den henvender sig både til de personer, der lider af spiseforstyrrelser og til pårørende og behandlere. Bogen formidler faktuel viden, men går også ind bag symptomerne og beskriver almenmenneskelige temaer som savn, vrede og skam.

FINN SKÅRDERUD. "Stærk – svag". Hans Reitzel Forlag. Kr. 275.



(SUNDHEDSPOLITIK) "Sundhedstjeneste og sundhedspolitik" giver en helt opdateret redegørelse for sundhedsvæsenets historie, opbygning, funktioner og aktiviteter og for de politiske og samfundsmæssige forudsætninger. SIGNILD VALLGÅRDAOG ALLAN KRASNIK. "Sundhedstjeneste og sundhedspolitik". Munksgaard. 127 sider. Kr. 158.



(ARBEJDSMILJØ) "Psykisk arbejdsmiljø i praksis" beskriver, hvordan man kan arbejde med psykisk arbejdsmiljø i statslige institutioner. Schultz Information, tlf. 43 63 23 00. 150 sider. Kr. 150.



- ▶ menhænge, jeg ikke før, kunne se. Jeg skal tænke anderledes sygdomsmæssigt set, men det er ikke noget, der kolliderer med min viden som fysioterapeut", siger Kit Winther.

For Kit Winther selv betyder det ikke så meget, om metoden er anerkendt af det etablerede system. "Når metoden har eksisteret i 5000 år, må det være, fordi den virker", mener hun. Men hun kunne for fagets og patienternes skyld godt ønske sig, at der blev lavet nogle projekter – meget gerne i kommunalt eller sygehusregi – hvor man kombinerede de to behandlingsformer.

"Hvis andre fysser finder det problematisk, at nogle fysser bruger alternative metoder, må det handle om deres egen usikkerhed, uvidenhed og angst for det ukendte. Vi kan ikke se meridianbanerne med det blotte øje, men vi kan heller ikke se længde og breddegrader, og alligevel tør vi godt flyve. Kun ved at være åbne og fordomsfri over for det ukendte, kan vi lære nyt og blive klogere på det, der umiddelbart virker underligt".

"Vi kan ikke se meridianbanerne med det blotte øje, men vi kan heller ikke selængde- og breddegraderne, og alligevel tør vi godt flyve".

EN MINORITET I FYSIOTERAPIEN

Phillip Vossen, Viborg, tilhører med sin anvendelse af resonanstherapie en absolut minoritet i dansk fysioterapi.

I alt er der 20 resonanstereapeuter i Danmark, men Philip Vossen, der har taget uddannelsen i Tyskland, hvor metoden er mere udbredt, er den eneste, der også er fysioterapeut.

Metoden bygger på Vegatesten, der måler kroppens modstandskraft samt evne til at optage mineraler og vitaminer, skabe energi og udskille affaldsstoffer.

Testeren sender svingninger ind i kroppen med en bestemt indstillet styrke, og ved at måle kroppens resonans kan cellekvaliteten fastslås. Behandlingen er naturmedicin, der bringer de dårlige celler tilbage i normal frekvens, forklarer Phillip Vossen.

"Det er meget spændende, at man ved denne test kan finde ting hos patienterne, som de enten ikke har fortalt, eller måske slet ikke har en fornemmelse af. Man kan komme dybere end ved fysioterapi.

Phillip Vossen er fysioterapeut på en klinik 30 timer om ugen, men uden mulighed for at kunne kombinere med resonanstherapie. De to ting skal holdes skarpt adskilt, mener hans klinikejer.

"Jeg må gerne fortælle om, hvad jeg laver ved siden af, men jeg må ikke anbefale resonanstherapie

til patienterne, og jeg må ikke fortælle, hvor de kan finde mig", fortæller Phillip Vossen om den aftale, han har med sin klinikejer.

ER GOD AT FINDE VEJ MED

Kinesiologien fylder tilsyneladende ikke meget på det fysioterapeutiske landkort, men det findes – blandt andet på Klinik for Fysioterapi i Nykøbing Sjælland, hvor Kirsten Julie Hansen arbejder.

Da hun for snart meget længe siden var ansat på en af de offentlige, fysiurgiske klinikker i Københavns Kommune, søgte og fik hun bevilget et instruktørkursus i kinesiologi. "Dengang var de utroligt nysgerrige og åbne i sundhedsdirektoratet – gadvist om det var sket i dag", funderer hun.

"Jeg har aldrig brugt det som en enkeltstående behandling, men som et led i alt det, jeg gennem mine 30 år som fysioterapeut har tilegnet mig. Det er blevet min cocktail – min form for fysioterapi".

Kinesiologien er for eksempel god at finde vej med, mener hun. "Hvis jeg ikke er helt sikker på, hvor jeg skal applicere min ultralyd, "spørger" jeg kroppen – og den svarer".

Kirsten Julie Hansen forstår ikke fysioterapeuter, der er bange for, at den slags kan skade fagets omdømme.

Kinesiologi betyder læren om bevægelse og er udviklet i USA som en sammensmeltning af den vestlige verdens viden og filosofi og den orientalske verdens viden om yin og yang, meridianer og akupunkturpunkter. Den bygger på viden om anatomi og fysiologi og på det princip, at der ikke kun strømmer blod og lymfe i vores krop, men også energi. Er vi i ubalance, betyder det, at energien er blokeret i en eller flere meridianer. For at finde disse blokeringer arbejder man i kinesiologien med muskeltest. Kinesiologen tester/trykker på en muskel for at mærke musklens tonus. Hvis musklen ved trykket får nedsat tonus, er der en ubalance i kroppens energisystem. Kilde: Kinesiologiforeningen af Danmark 1983.

www.kinesiologi.org

"Hvis man skal være bange for noget, skal man være bange for fanatisme. For eksempel hos dem, der kun bruger kinesiologi, eller McKenzie-folk, der tror, at deres måde er den eneste måde, man kan behandle rygge på. Når jeg bruger min gode medicinske baggrund og min sunde fornuft, kan det ikke skade noget, at jeg tilsætter to procent kinesiologi eller kranio sakral terapi", siger Kirsten Julie Hansen.

PIONERER HAR DET SVÆRT

Jens Ole Pihl har i flere år arbejdet med de kinesiske meridian punkt teknikker og oplevet, hvordan de kan påvirke patientens tonus og blodcirkulation, fortæller han.

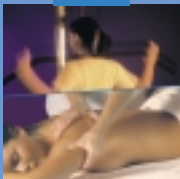
Med en faggruppe i DF-regi er akupunktur terapi ikke så alternativt, at det gør noget. Alligevel føler Jens Ole Pihl, at han med anvendelsen af denne metode skiller sig lidt ud fra mængden og en gang imellem har svært ved at trænge igennem over for den brede gruppe af fysioterapeuter.

"Jeg mener, at der ved at kombinere med teknikker fra ikke-anerkendte behandlingsmetoder et stort udviklingspotentiale for den etablerede fysioterapi".

"Af samme grund har jeg endnu ikke haft lyst til at fortælle om mine erfaringer for eksempel på et kredsmøde. Pionerer har altid haft det svært i det her fag", mener Jens Ole Pihl, der frygter, at hvis holdningen til, at al fysioterapi skal være evidensbaseret og al evidens skal komme fra randomiserede kliniske forsøg, bliver den dominerende, bliver det meget kedeligt at være fysioterapeut, og rækkevidden indsnævres.

"Jeg mener, at der ved at kombinere med teknikker fra ikke-anerkendte behandlingsmetoder er et stort udviklingspotentiale for den etablerede fysioterapi. Vi er godt dumme, hvis vi ikke udnytter det og gør fysioterapeuter endnu bedre til at hjælpe mennesker".

TRÆNING & TERAPI



STYRKE

CARDIO

BALANCE

SMIDIGHED

BRIKSE

EL-TERAPI

UNDERVISNING

FORBRUGS-ARTIKLER

KEBO CARE DEMA ER PÅ MÆRKERNE FOR DIG!

Helle Balsby-Christensen
Konsulent Øst
Tlf. 40 57 43 77

Allan Nørgaard
Konsulent Vest
Tlf. 40 57 43 71

Claus Dinesen
Konsulent
Tlf. 40 57 43 68

Torben Lund
Konsulent
Tlf. 22 23 38 04

Jørgen Vind
Salgsassistent
Tlf. 36 39 80 37



KEBO CARE DEMA A/S
Jernholmen 41 • 2650 Hvidovre • Tlf. 36 39 80 00

Concept Interest



► "Hvor fysioterapi er påvirkning af kroppen udefra, er akupunktur og akupunktur påvirkning indefra. Terapierne styrker hinanden. Hvis jeg møder kolleger, der mener, det er forkert at kombinere fysioterapi med disse teknikker, spørger jeg, om ikke de selv kan se fordelene i at kunne påvirke patientens tonus og cirkulation, før man arbejder manuelt med et læderet led eller muskelområde. Det er svært at svare nej til", mener Jens Ole Pihl.

Hans oplevelse er, at lægerne i stigende grad henviser dem, han kalder "rodekassepatienter, dvs. patienter med blandede sygdomsbilleder.

I øjeblikket arbejder Jens Ole Pihl med et projekt, støttet økonomisk af DF, om rehabilitering af akut lateral ankeldistortion med akupunktur terapi.

"Projektet skal gerne kunne dokumentere, hvad et netop afsluttet pilotprojekt har vist: at man med en kombination af fysioterapi og akupunktur kan påvirke kroppens cirkulationssystem og tonus, så gangfunktionen genetableres på under den halve tid", forklarer Jens Ole Pihl, der har fået 5000 kroner fra DF's forskningsfond til projektet, der

gennemføres i samarbejde med skadestuen på Sønderborg Sygehus.

"Jeg synes, det er fint, at DF støtter forskning, som ligger i gråzonen. Hvis dokumentationen lykkes, giver de perspektiver også i andre sammenhænge som for eksempel knæ- og rygskeer med inflammationsproblemer".

Jens Ole Pihl fortæller, at han i sin klinik har et billede hængende af en tidligere landsholdsspiller i kvindehåndbold med signaturen "Tak for hjælpen". Hun havde gennem to år haft gentagne gener fra fødder med træthedsbrud, som brød op igen.

"Da jeg spurgte hende, om hun havde svært ved at holde varmen, spurgte hun forundret, hvor jeg vidste det fra. Det tydede på en dysfunktion i det autonome nervesystems forsyning til benene. Nogle få behandlinger gav varmen tilbage til kroppen, og generne fra fødderne aftog. Et halvt år efter vandt hun sit andet OL-guld og blev udtaget til verdensholdet".

www.fysio.dk

Nyheder på e-mail

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

Akupunktur

Det er ikke tilladt for fysioterapeuter i Danmark selvstændigt at praktisere nåleakupunkturbehandling. Principperne for akupunkturbehandling, men uden nåle, går igen i flere fysioterapeutiske behandlingsmetoder: IMS, behandling af triggerpunkter, TENS, Laser, Shiatsu og akupunktur terapi. DF henvendte sig i 1996 til Folketingets Sundhedsudvalg med en anmodning om, at fysioterapeuter med akupunkturuddannelsen skulle kunne anvende akupunktur som supplement i behandlingen. Anmodningen blev i 1997 afvist af Sundhedsministeriet med henvisning til, at akupunktur er et operativt indgreb.

I 1999 kom Fagligt Forums rapport om akupunktur som fysioterapeutisk behandlingstilbud. Den er senere blevet fulgt af et samarbejde mellem DF og Dansk Selskab for Medicinsk Akupunktur. Strategien er nu, at man på sigt fortsat ønsker sig en ændring af lovgivningen, men ikke vil vente med at få opbygget et undervisningsforløb, der giver fysioterapeuter kompetence til at udføre akupunktur i samarbejde med en læge. Rammerne for et kommende uddannelsesforløb er aftalt til et 120 timer.



Evidens uden vidneforklaring

(FORSKNING) De etablerede behandlinger er til diagnoser, ikke til mennesker. Der skal bygges bro til det alternative område, mener forsker, der har undersøgt lægers baggrund for anvendelse af ukonventionelle metoder

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO BIRGER VOGELIUS, NORDFOTO

■ "Døre der åbner sig..." er en bog om grænseoverskridende læger og farmaceuter i det danske sundhedsvæsen. Bogens forfatter er Laila Launsø, dr. scient.soc og lektor på Danmarks Farmaceutiske Højskole.

Efter i mange år at have forsket i alternative behandlingsmetoder ved hun, hvad det vil sige at overskride grænser og også, hvordan faggrupper kan lukke sig om sig selv i stedet for at åbne døre.

Da hun midt i 70'erne udgav "Sundhedsarbejde på tværs" om den primære sundhedstjeneste og det alternative sundhedsarbejde i en dansk kommune (Næstved), var hendes oplevelse, at alternativ behandling var noget, læger absolut ikke accepterede. Hendes arbejde blev skarpt kritiseret fra lægeside, hvor den almindelige holdning var, at det var uvidenskabeligt overhovedet at forske i det alternative område.

Laila Launsø, født 1947, mag.scient. soc og dr. scient. soc, lektor på Institut for Samfundsfarmaci på Danmarks Farmaceutiske Højskole. Har bl.a. udgivet "Det alternative behandlingsområde", 1996, "Disease knowledge and society", 2000, "Forskning om og med mennesker", 2001.

blå bog



- I dag er det anderledes. Flere læger accepterer patienternes oplevelser med alternativ behandling, og "Døre der åbner sig" giver stemme til læger og farmaceuter, der selv arbejder ukonventionelt. De fortæller om, hvorfor de har valgt at supplere deres anerkendte uddannelser med uddannelser, der ikke er anerkendte, om deres erfaringer med behandlingerne og med kollegernes reaktioner.

Laila Launsø nævner tre faktorer, der er afgørende for, at læger og farmaceuter begynder at arbejde ukonventionelt:

- * De etablerede diagnoser opleves begrænsende - diagnosen låser behandleren fast og begrænser hende dermed i behandlingsarbejdet.
- * De etablerede behandlingsmuligheder forekommer at være utilstrækkelige; symptomrettede uden helbredende effekt.
- * Utilfredshed med *måden* patienter bliver behandlet på i det etablerede behandlingssystem. Patienternes fortællinger tages ikke alvorligt.

Her over for står de krav, de medvirkende i undersøgelsen mener, der må være til behandlinger i det moderne samfund:

- * Patienten skal være motiveret for behandlingen.
- * Behandlinger skal tage udgangspunkt i det enkelte menneske, det unikke menneske.
- * Behandling er en kompleks, relationel proces, som må kobles til patientens livshistorie, situation og det øvrige miljø.

- * Patientens egen indsats i forhold til selvhelbredende processer skal mobiliseres.

FREMMER PATIENTENS EGNE PROCESSER

For Laila Launsø er der ingen tvivl om, at det er nødvendige døre, der lukkes op. Både behandlerens og patienternes erfaringer viser efter hendes mening, at man ved at supplere med alternativ behandling kan nå længere med mange patienter.

"De virkninger, man forestiller sig er afhængige af måden, man forstår sygdommen på", mener hun og karakteriserer sammen med de interviewede i bogen konventionel behandling som behandling af diagnoser i stedet for mennesker. Det lader til, mener Laila Launsø, at alternativ behandling i højere grad kan fremme patienternes egne helbredende processer – ofte i en sammenhæng med konventionel behandling.

Laila Launsøs ærinde er ikke at få alle etablerede behandlere til at anvende ukonventionelle metoder, men derimod at bygge bro mellem etable-

"Læger vil gerne have en diagnose. De tager røntgenbilleder og blodprøver, de laver undersøgelser. Og så siger de, at det kan ikke passe, at du har så ondt. Men smerten sidder jo ikke i blodet eller på røntgenbilledet".
Læge i "Døre der åbner sig".

rede og alternative behandlere, så det etablerede system ikke rynker på næsen af den alternative.

DEN EVIGE JAGT PÅ EVIDENS

En af de store blokeringer for brobygning er ifølge Laila Launsø den evige jagt på evidens – vel at mærke evidens forstået på "lægenes måde" som randomiserede kliniske forsøg.

At udelukke kranio sacral terapi fra den fysioterapeutiske værktøjskasse på grund af mangel på evidens, betegner hun for eksempel som defensiv.

"Hvorfor er man ikke i stedet offensiv og går ind i en diskussion om, hvad evidens er?", spørger hun.

"Lægerne har med de randomiserede kliniske forsøg opnået fuldstændigt monopol på forskningsdesign og metode. Det fatter jeg ikke, andre faggrupper vil være med til. Evidens betyder bevisførelse, men her mangler hele den del af bevisførelsen, der hedder vidneforklaring – hele brugerperspektivet udelukkes. Det giver en discountudgave af evidens", mener Laila Launsø.

"Randomiserede kliniske forsøg er nødvendige, når det handler om lægemidler, men at overføre metoden til behandlinger uden at diskutere, om behandling er det samme som et lægemiddel, giver ingen mening. Det er en utrolig magtudøvelse. Det svarer til, at man sagde, at vi har den her spade, og derfor kan vi kun dyrke de afgrøder, der kan høstes med den spade".

Laila Launsø har ikke i sin forskning beskæftiget sig med fysioterapeuter, men anser dem som vigtige brobyggere. Det overrasker hende, at så mange fysioterapeuter bruger alternative metoder, men det er ikke nødvendigvis den måde broerne skal bygges på, mener hun.

"Med brobygning mener jeg enten parallelle forløb, hvor patienten behandles i begge regier med accept af begge parter eller egentlig tværfaglig behandling. Jeg tror på, at man kommer længst med at kunne sit eget kram rigtig godt.

Hvis man som fysioterapeut vil give zoneterapi, skal man være zoneterapeut også - det er ikke

"Patienten er jo ikke bare en blodprøve, en dårlig nyre eller hjerte. Skal du være helbreder, skal du hele vejen rundt".
Læge i "Døre der åbner sig".

opslags ■ tavlen

nok med et weekendkursus", mener Laila Launsø. Hun afviser dog ikke, at man kan være en bedre fysioterapeut, hvis man ved noget om for eksempel akupunktur og zoneterapi, men man skal bare ikke sælge det som akupunktur eller zoneterapi, hvis man ikke er ordentligt uddannet.

At tiden er moden til brobygning er Laila Launsø ikke tvivl om. Uanset sundhedsfagenes egen indstilling vil presset fra patienterne være tilstrækkeligt til, at der sker noget. Og ikke kun i primærsektoren, men også på sygehusene vil ukonventionelle behandlinger i en ikke fjern fremtid være et almindeligt supplement i behandlingen af flere sygdomme, mener hun.

"Akupunktur har jo fundet udbredelse på sygehuse – ikke fordi lægerne ved, om det har effekt, men fordi patienterne vil have det". ■

Nedsat kontingent

Er du *arbejdsløs/på barsel med sygedagpenge* * eller skal du på *børnepasnings- eller uddannelsesorlov*** kan du ansøge om nedsat fagforeningskontingent.

Forudsætningen for nedsættelsen er, at du er fuldt arbejdsledig/ikke arbejder i orlovsperioden. Dog skal du være opmærksom på nedenstående ansøgningsfrister.

Ansøgningen skal være Danske Fysioterapeuter i hænde senest:

For

januar kvartal	10. december
april kvartal	10. marts
juli kvartal	10. juni
oktober kvartal	10. september

* Kopi af dagpengespecifikation bedes eftersendes, som dækker perioden med kontingentnedsættelse

** Kopi af den endelige orlovsbevilling bedes vedlagt eller eftersendt, når den foreligger.

Ansøgninger modtaget senere end de nævnte ansøgningsfrister *kan ikke* imødekomes eller bevilliges med tilbagevirkende kraft.

Medlemsregistreringen

Klinik sælges

■ Ejendom med klinik sælges i 11. kreds. Kun 7 km fra Århus C. og 2 km fra motorvej. Klinikken er særdeles velbeliggende i attraktivt villakvarter, med egen parkeringsplads. Godt patientgrundlag og godt lægesamarbejde. 2 ydernumre og virksomhedsfysioterapi. Billetmærke 876

Ny master

■ Overfysioterapeut Ruth Juul Høgh på Esbønderup Sygehus har netop færdiggjort sit to-årige MPA-studie på Handelshøjskolen i København og er nu Master of Public Administration.

Den afsluttende Master-afhandling „Akkrediteringen ledelsesmæssig udfordring“ omhandler akkreditering som kvalitetsstyring

ringskoncept og de strategiske ledelsesudfordringer i relation hertil.

Ny overfysioterapeut

■ Overfysioterapeut Hanne Skall forlod 1. februar Fysio- og Ergoterapiafdelingen på Hillerød Sygehus for at blive overfysioterapeut ved Medicinsk Afdeling E på Københavns Amtssygehus i Herlev.

Briks sælges

■ Sort, 3-delt, hydraulisk briks (Medicinalco) sælges til afhentningspris: 600 kr. Henvendelse tlf. 7575 3077 mellem kl. 8-13.

Klinik i 2. kreds til salg

■ Veletableret klinik (4 ydernr.) i 180m2 lejede lokaler med træningssal i større indkøbscenter. Billetmrk. 877

www.fysio.dk

Job på e-mail

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



Klodsmajorer & englebørn

indgang

En arbejdsulykke og flere cervikale operationer tvang fysioterapeut Tora Toroddsdóttir til at stoppe med at arbejde. At skrive bogen Klodsmajorer og englebørn blev en terapeutisk proces, hvor hun kunne videregive den viden hun har indsamlet i de 12 år hun har været aktiv børnefysioterapeut. Bogen er den første fagbog i/om fysioterapi, skrevet på færøsk. Bogen er oversat til dansk.

(INTERVIEW) En arbejdsulykke og efterfølgende sygemelding satte Tóra Tóroddsdóttir i gang med at skrive sine erfaringer fra arbejdet med motorisk usikre børn. "Klodsmajorer og englebørn" er den første bog om fysioterapi skrevet på færøsk

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO BO LESANNER

■ Mere end 300 børn og deres forældre og lærere har inspireret Tóra Tóroddsdóttir til at skrive bogen "Klodsmajorer og englebørn". I bogen beskriver hun børns motoriske udvikling og sanseinte-

gration, og hvordan problemer i sansekoordinati- onen påvirker børnenes hverdag. Bogen, der anmeldes på næste side, er oversat fra færøsk til dansk og islandsk og er den første om fysioterapi skrevet på færøsk.

"Jeg har arbejdet med børn i 10-12 år og det er mine erfaringer herfra jeg har beskrevet i bogen", fortæller Tóra Tóroddsdóttir.

Der er ikke mange børneterapeuter på Færøerne og derfor har information været en væsentlig del af hendes arbejde. "Jeg har formidlet min viden til lærere og forældre, der efter min indledende undersøgelse skulle fortsætte arbejdet med de motorisk svage børn, og jeg har savnet en bog eller pjece, jeg kunne give dem. Jean Ayeres bog,

Tóra Tóroddsdóttirs bog er skrevet, så forældre og lærere kan tage over, hvor fysioterapeuten slipper.



anmeldelse

“Sanseintegration hos børn”, fra 1984 er alt for svær til ufaglærte personer, og selv om Jean Ayres er en absolut kapacitet og inspirationskilde på dette område har hun haft svært ved at gøre rede for sine teorier. Jeg har selv haft svært ved at forstå, hvad SI træningen egentlig gik ud på, og det var først på et kursus hos fysioterapeut Elisabeth Berents og ergoterapeut Ulla Wadt Thomsen jeg forstod betydningen af f.eks. den vestibulære sans”.

I sin egen bog har Tóra Tóroddsdóttir omdøbt vestibulærsansen til tyngdesansen for at få begrebet ned på jorden og undgå de mange latinske betegnelser.

Tóra Tóroddsdóttir bygger sin bog på den viden, hun har fået ved at studere de over 300 børn hun har behandlet, og det hun har lært på kurser og ved at læse fx Jean Ayres. “Det nye er, at jeg har forsøgt at forenkle teorien, så forældre og lærere kan bruge min bog. Jeg har inddraget mine observationer omkring familien”. Det har slået Tóra Tóroddsdóttir, at mange af de motorisk usikre børn, hun har undersøgt, har haft mødre, der har haft det svært under graviditeten. Triste og deprimerede mødre ændrer f.eks. deres vejtrækning og bevæger sig ikke så meget, hvilket betyder at fostret ikke får den stimulation, som det ellers ville få.

SYSTEMATIK GIVER VIDEN

Tóra Tóroddsdóttir har i alle årene været systematisk i sin undersøgelse af børnene og alle informationerne omkring barnet, familien og det sociale miljø er blevet nedskrevet. “Der tegner sig et mønster, når man har så omfattende et materiale. Jeg har brugt meget tid på – op til 20 timer – til at undersøge og vejlede om det enkelte barn. Den grundige undersøgelse er vigtig for at kunne sætte de rigtige aktiviteter i gang i barnets nærmiljø. “Jeg har skrevet 2-4 sider om hvert barn, og det er noget, jeg mener, vi som terapeuter skal lægge meget vægt på. At beskrive hvad vi gør, og hvorfor vi gør det. Det betyder også, at vi i samarbejdet med andre lettere kan kommunikere og formulere vores viden. Fysioterapeuter skal vænne sig til at informere”.

Og det har været nødvendigt for Tóra Tóroddsdóttir at prioritere information meget højt, da der ikke på Færøerne er terapeuter til at behandle alle de usikre børn. “Det er vigtigt at sætte nærmiljøet omkring barnet i gang, træningen skal ind i dagligdagen, og vi skal blot fungere som supervisorer”.

SI-barnet er et almindeligt barn. I modsætning til MBD barnet er det let at komme i kontakt med ►

En bemærkelsesværdig bog



“Klods Majorer og Englebørn” handler om børn med sansemotoriske vanskeligheder. Børnene kendes på, at de har en slap krop, er lidet udholdende samt kluntede og klodsede i hverdagen. Ellers er de ganske almindelige børn. Tidligere kendte man dem under navnet: fumble-tumlere.

Det er en bemærkelsesværdig fagbog, fordi det lykkes forfatteren Tóra Tóroddsdóttir (TT) at fastholde kompleksiteten vedrørende børns motoriske udvikling og sanseintegration, så den favner både forældre og fagfolk. Forældre, er jeg sikker på, vil finde stor glæde ved at læse bogen, fordi den i et letlæseligt sprog med børnene som gennemgående udgangspunkt formår at give stor indsigt i nervesystemet, sanserne, bevægelse og sanseintegration, børns udvikling, undersøgelser, behandling gennem konkrete motoriske aktiviteter. Endvidere mærker læseren en stor respekt for såvel børnene som deres forældre gennem den meget sympatiske tone, TT skriver i. Men bogen er i lige så høj grad henvendt til faggrupper (f.eks. pædagoger, lærere, praktiserende læger, sundhedsplejersker, børnelæger), der arbejder med børn.

I afsnittet om sanseintegration fremhæver TT, at børnene bør stimuleres gennem berøring og vugning som udgangspunkt i stedet for at lave en masse øvelser, som de ikke mestrer. Dette begrundes i TT's kongstanke om, at de vanskeligheder, som barnet oplever, skyldes, at de har haft en for fredelig fostertilværelse eller har været syge kort efter fødslen. Dermed er barnet ikke blevet tumlet og har ikke fået stimuleret balancesansen tilstrækkeligt. Konsekvenserne er, at der starter en ond cirkel, hvor barnet ikke søger og får de udfordringer motorisk, som “almindelige” børn søger og får. Hermed prikker TT den gængse opfattelse, at motorisk svage børn nok er lidt forsømte børn, der bare ikke er blevet stimuleret nok.

Behandlingen tager udgangspunkt i, at aktiviteterne skal bæres af glæde, skabertrang, mod og selvtillid. Aktiviteterne bør tilrettelægges så sansemotorisk udvikling prioriteres i stedet for motoriske præstationer - balancesansen skal udfordres. Det gælder såvel specialaktiviteter for målgruppen som den daglige idrætsundervisning i skolen. Også her skubber TT til vane-tænkningen ved at give et direkte begrundet bud på indholdet i skoleidrætten. Et klart alternativ til de traditionelle fritidsidrætter, som ofte indholds-mæssigt påvirker skoleidrætten.

Bogen virker meget overbevisende, fordi TT, der er fysioterapeut, skriver ud fra mangeårige, egne, praktiske erfaringer fra Færøerne sammenkoblet med teori. Den er godt oversat og bearbejdet til danske forhold. Desuden med et flot opsummerende dansk forord af Elisabeth Berents. Hvori hun råder bod på et manglende resumé af bogen.

Jeg vil på det varmeste anbefale bogen til diverse faggrupper. Den bør være obligatorisk læsning for pædagoger, lærere og fysioterapeuter. Endvidere er den fremragende som udgangspunkt for dialog mellem fysioterapeuter/lærere/pædagoger (muligvis flere faggrupper) og forældre.

Anmeldt af Susanne Sørensen, folkeskolelærer og motoriklærer

TÓRA TÓRODDSDÓTTIR. *Klods Majorer og Englebørn - Børns motoriske udvikling og sanseintegration*. Borgen 2001. 165 sider. Oversætter Solveig Debess. KR. 179.

Udskriftvenlig funktion

(PRINT) ■ Redaktionen har fået mange henvendelser vedrørende en udskriftvenlig funktion på fysio.dk. Mange brugere har været interesserede i at printe artikler ud og har desværre oplevet problemer med dette. Derfor indsætter vi nu på alle artikler og længere dokumenter et lille "print-ikon". Klikker man på det, vil der åbne sig et nyt vindue, hvor artiklen står i "ren tekst" og lige til at printe ud. Siden, der bliver printet ud forsynes med en dato og adressehenvisning til fysio.dk.

Ekstra hjælp til at finde rundt

(NAVIGATION) ■ Brugere af fysio.dk får nu en ekstra mulighed for at finde rundt på hjemmesiden. Med en såkaldt "brødkrummesti", vil man nu hele tiden visuelt have muligheden for at følge sit eget "spor" og klikke frem og tilbage efter behov. Brødkrummestien bliver synlig i toppen af hjemmesiden, så snart at der klikkes på punkterne under de forskellige overkategorier Udannelse, Løn og ansættelse etc. Vi håber, at dette vil gøre det nemmere at orientere sig på fysio.dk.

Send en hilsen fra fysio.dk

(E-KORT) ■ Klik dig ind på fysio.dk/servicecenter/e-kort og send en underholdende hilsen til kollegaer, venner og familie på et flot digitalt postkort.

Hvor og hvad kan man få hjælp til ?

(BIBLIOTEKER) ■ Bibliotekerne på fysioterapeutskolerne i København og Århus yder service til færdiguddannede fysioterapeuter. De har fra skolerne direkte adgang til de mest relevante databaser for fysioterapeuter. Skolerne betaler for adgang til bl.a. Embase og Cinahl, og det koster 150 kr om året at få adgang til disse informationer. Klik dig ind på fysio.dk/forskning/litteratursøgning og læs mere.

Overvejelser i praksis

(KLINISK BESLUTNINGSTEORI) ■ Klik dig ind på fysio.dk/forskning/overvejelser i praksis og læs om grundlaget for diagnostiske og terapeutiske beslutninger, og hvorledes man anvender sin viden. De fem hovedoverskrifter er: Fire komponenter i grundlaget for klinisk beslutning, Evidens og ræsonering, Kritisk og reflektiv læring, Videnskabsteoretiske komponenter og Three Track Mind.

► de motorisk usikre børn, der har bevaret den naturlige nysgerrighed og kontaktevne og har let ved at forstå, hvad træningen går ud på. Derfor er det meget vigtigt at inddrage nærmiljøet og hverdagen i behandlingen, mener Tóra Tóroddsdóttir.

INFORMATION ER DET VIGTIGSTE

"Jeg har holdt et utal af foredrag for lærere, der kunne stå for SI-holdene på skolerne", fortæller Tóra Tóroddsdóttir. Også pædagoger, dagplejemødre og sundhedsplejersker har nydt godt af hendes omfattende foredragsvirksomhed, og hun har ofte været til forældreaftener på skoler og i daginstitutioner. "Bogen er egentlig dét, jeg siger til foredragene, og jeg havde regnet med at den skulle sætte et punktum for denne foredragsvirksomhed" siger Tóra Tóroddsdóttir. Men sådan gik det ikke, for bogen har sat yderligere fokus på, hvor vigtigt det er med en tidlig indsats til de motorisk svage børn og mange forældre og faggrupper har brug for at få uddybet informationerne fra bogen.

Tóra Tóroddsdóttir har indtryk af, at mange danske børnetereapeuter, og her skelner hun ikke mellem ergo- og fysioterapeuter, er trætte af SI, fordi de ikke får så gode resultater. Måske får de fat i en for tung ende, hvor sanseintegrationen ikke er det primære problem. Det er efter hendes mening vigtigt at finde de "rene SI-børn" for her har SI-træningen en fantastisk effekt.

Tóra Tóroddsdóttir har altid prioriteret at behandle børnene i grupper, det er hårdt, men det giver efter hendes mening de bedste resultater. "Det skal være sjovt, og legen betyder meget for barnet. Derfor skal behandlingen flyttes ud af klinikken og ud der, hvor børnene er til hverdag. Arbejdet med børnene er krævende. De sidder aldrig stille og forsøger at få alt det, de kan ud af dig. Nogle gange kommer man meget tæt på familierne – nogle gange for tæt på. Og det kan virke overvældende – men i positiv forstand". Derfor er det efter Tóra Tóroddsdóttirs mening vigtigt at sprede sin viden ud til andre faggrupper, så de kan være med i den krævende proces. "Det bliver man absolut mere faglig af, og konsulentrollen er desuden en væsentlig del af det børneterapeutiske arbejde", fastslår Tóra Tóroddsdóttir.

BOGEN BLEV EN TERAPEUTISK PROCES

En arbejdsulykke satte en brat stopper for Tóra Tóroddsdóttirs arbejdsliv. Hun har været igennem flere cervikale diskusoperationer og kan kun tåle

let og kortvarigt arbejde. "Men jeg har været heldig. For jeg har kunnet fortsætte med at være aktiv i mit fag, men nu bare på en anden måde. Jeg underviser lidt på seminariet i Thorshavn og afholder kurser og foredrag ved siden af". Lige efter operationerne havde Tóra Tóroddsdóttir en del smerter og måtte ligge ned en stor del af tiden. Her kom ideen med at nedskrive sin erfaringer fra arbejdet med børnene. "Jeg startede på bogen i 1997 og kunne højst tåle at skrive en time om dagen. Bogen udkom på Færøerne i 1999, så det tog meget lang tid. Hvis jeg havde vidst, hvor stort et arbejde det var, var jeg nok ikke begyndt på det" siger Tóra Tóroddsdóttir.

Det skulle egentligt kun have været en artikel eller en pjece – men da først jeg kom i gang, havde jeg meget mere på hjerte. Bogen var ligesom inde i mig og den skulle bare ud, forklarer Tóra Tóroddsdóttir der i dag mener at bogen også var en slags terapeutisk proces i en svær tid.

Tóra Tóroddsdóttir er islænding, har studeret i Danmark og bosatte sig efter sine studier på Færøerne. Bogen "Klodsmajorer og englebørn" skrev hun først på færøsk og oversatte den siden til islandsk. Bogen udkom i Island i maj måned 2001.

Bogen har solgt godt på Færøerne, hvor den bl.a. bliver brugt som barselsgave. Bogen bliver også brugt på lærer- og pædagogseminariet i Tórshavn. En dansk kvinde, Solveig Debess, der er lærer på Færøerne oversatte bogen, der uopfordret blev sendt til Borgens forlag, der besluttede at udgive den i efteråret 2001.

At formidling er vigtigt for Tóra Tóroddsdóttir er der ingen tvivl om. Hun har skrevet adskillige kronikker og artikler til de færøske aviser. Sammen med sin mand har hun oversat flere bøger fra islandsk og er nu i gang med at oversætte et af Halldór Laxness' hovedværker til færøsk. Bogen udkommer i forbindelse med 100-årsdagen for Halldór Laxness' fødsel i 1902. ■



Mini Crosser®

◀ MINI CROSSER

»JAZZY«

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



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

MC • SCOOP ▶

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



MINI CROSSER »S-SERIEN«

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



◀ MC • VIC-XL

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



Mini Crosser®

Modeller fra 3-99 år

MINI CROSSER A/S

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

E-mail: heisteel@minicrosser.com

ISO 9001 kvalitetsgodkendt!

AFDELINGER:

JYLLAND: Tlf. 70 10 17 55

FYN: Tlf. 65 91 40 95

Tlf. 70 10 17 55

SJÆLLAND: Tlf. 36 70 00 16

Tlf. 70 10 17 55

www.minicrosser.dk

Kædereaktioner

(BEVÆGEAPPARATET) Funktionsbetingede dysfunktioner breder sig i kendte mønstre

AF BIRTE CARSTENSEN, PRAKTISERENDE

■ Min mangeårige erfaring med kroppens muskel/fascie system, synes jeg, passer godt ind Karel Lewits (1) teorier om de muskulære kædereaktioner og i Meyers (2) beskrivelse af fasciernes stramme spor. Jeg tror, disse dysfunktioner dannes på grund af vor "nye levevis". Det så jeg slet ikke, da jeg startede min karriere som fysioterapeut for 50 år siden. Vi er blevet betydelig mere passive og ensidige i den daglige måde at bevæge os på end tidligere. Ligeledes er hypermobilitet blevet et problem. Alt i alt er vi blevet bevægelsesfattede, især efter at alle har fået fjernsynet. Mange bevægelser foregår i dag i det sagittale plan, ikke mange får facilitering i frontalplanet.

Dysfunktioner, der er funktionsbetingede, vil brede sig i kendte mønstre, kæder. Kædereaktionerne kan observeres hos mange af vore patienter og kan være årsagen til deres smerter.

I Tjekket har undersøgelser vist, at ca. 70-80% af patienterne på Karls-Hospitalets Universitets-Rehabiliteringsklinik har funktionsbetingede problemer som eneste årsag til smerter i bevægeapparatet.

Ved for voldsom, for megen brug, eller ved for lidt brug, vil nogle muskler, de postural-fungerende muskler, hvor vi overvejende bruger de røde muskelfibre, blive hypertone, stramme og forkortede, hvorimod den fasiske-fungerende muskulatur, hvor vi overvejende bruger de hvide muskelfibre vil blive hypoton, slap, og den kan blive glemt i muskelsynergierne, i bevægelsesmønstrene. Erfaringen viser, at disse dysfunktioner i bevægeapparatet kan medføre ændret ledfunktion, smertefulde tilstande i muskler og tilhæftninger, triggerpunkter med typisk "referred pain". Der dannes karakteristiske "kæder" (3).

Ved diagnosticering må vi, hvis vi har fundet dysfunktion A, derfor lede videre efter dysfunktion B, og måske også C. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er en refleks-afhængighed mellem hvert led i kæden. Dette kan måske gøre vor situation lettere, idet vi så kan tale om forskellige karakteristiske syndromer f.eks. det cervicale paradoks. Af og til er det muligt at se en form for lagdeling af stram og svagere muskulatur, det så kaldte "Layer Syndrome".

T. W. Meyers skriver i to artikler i "Journal of Bodywork and Movement Therapies" (2) om de anatomiske-fascie-spor og de risici, der er, for at stramme fascier udvikles. Traumer vil ofte være den udløsende faktor. Der er megen lighed mellem de beskrevne kædereaktioner og disse fascie-spor.

Ser vi helt tilbage til de tre kimlag i fosterstadiet, ved vi, at bevægeapparatet er dannet af det midterste, det mesodermale lag. Reticulin er det umodne kollagen, som består af meget tynde og fine fibre, som griber ind i hinanden som velcro på tværs af grænserne mellem de tre kimlag. Dette sker allerede på det tidspunkt, hvor embryoet er meget lille og ca. 98% er vand.

Efterhånden bliver næsten alt reticulinet omdannet til kollagen af fibroblasterne fra det mesodermale lag. Dette er starten på det fascio-ligamentøse organ, som udgør ca. 6% af det voksne menneskes legemsvægt.

SMERTE

Stramme muskler, der ikke slapper helt af, får stramme fascier omkring sig, og omkring muskler, der ikke bliver brugt, vil fascierne miste elasticitet, de bliver uelastiske, og de vil klistre sig sammen som velcro. Dette hindrer en optimal blodgennemstrømning og fri bevægelse.

Smerte er vores advarselssystem overfor anstrengelse og misbrug.

Ud over med smerte kan bevægeapparatet kan også reagere med øget muskeltonus på visceralt nociceptivt stimulus via den viscerosomatisk refleks og derved referere den viscerale smerte til bevægeapparatet. Viscerale smerter kan forårsage segmentalt øget muskeltonus og medføre segmental bevægelsesindskrænkning. Dette kan også sætte kædereaktionen i gang. Smerter i bevægeapparatet kan således blive sekundære til den viscerale lidelse.

Metz (4) har vist, at der ved en nyrelidelse, der ikke forårsager smerte, heller ikke fås øget muskeltonus. Men dersom der er smerte, vil bevægeapparatet reagere med øget muskeltonus.

Så snart bevægeapparatet reagerer, uafhængigt af årsagen, kan vi observere denne typiske kædereaktion med ændrede basale mønstre.

Kun hvis vi kan gennemskue denne sammenhæng, kan vi behandle dysfunktionen på den mest hensigtsmæssige måde.

I denne værktøjskasse beskriver Birte Carstensen, hvordan hun kan bruge teorier om kædereaktioner og fasciespor i sin forståelse af dysfunktioner i bevægeapparatet.

1. Karel Lewit: *Foredrag i Prag nov. 1986* på 1. tværfaglige internationale Kongres for neurologer, psykiatere, ortopæder og rehabiliteringslæger.
2. T.W. Meyers: *The "Anatomy Trains"* i *Journal of Bodywork and Movement Therapies* vol.1 no.2 s.91-101 og vol.1 no.3 s.134-145.
3. Karel Lewit: *Manipulative Therapy in Rehabilitation of the Motor System*, Butterworths London, Boston, Durban, Singapore, Sydney, Toronto, Wellington 1985.
4. E.G. Metz: *Rücken und Kreuzschmerzen. Bewegungssystem oder Nieren?* Springer, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo. 1986.

Selvfølgelig kan du ta' trapperne



Sahva Bandagisten arbejder ud fra næsten 130 års viden og erfaring. I dag anvender vi den nyeste computerteknologi, og er Skandinaviens førende inden for udvikling, design og fremstilling af proteser og bandager.

Vi udvikler hele tiden vores produkter og viden for at hjælpe dig til større velvære og livskvalitet i hverdagen.

Kontakt os og hør mere.

Sahva

Vi gør det muligt

Sahva A/S · Borgervænget 5-7 · 2100 København Ø · Telefon 39 18 26 11 · www.sahva.dk
Sahva Bandagisten · Sahva Håndskomageren · Sahva Auto · Sahva Care · Sahva Ryg-center · Hallgren

Ingen hellige køer

indgang Projektet DF-Din Forening giver medlemmerne direkte indflydelse på, hvad foreningen skal prioritere i de kommende år. Der blev lagt ud i oktober 2001 med en konference med deltagelse af medlemmer fra hele landet. I kølvandet på konferencen er fulgt debatpjece sendt ud til alle medlemmer med Fysioterapeuten 22/01 samt dokumentationsrapport, der kan downloades fra fysio.dk. Det hele kulminerer på repræsentantskabsmødet 2002, hvor udløbere af processen i form af egentlige forslag til eventuelle ændringer skal drøftes.

(DEBAT) Over hele landet har medlemmerne på kredsmøder haft DF-Din Forening til debat. Fysioterapeuten var med i Vejle og Hillerød

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO LARS LINDSKOV

■ I Vejle havde godt 25 medlemmer valgt at tage imod kredsens invitation til før kredsgeneralforsamlingen den 21. januar at diskutere projekt DF-Din Forening med formand Johnny Kuhr.

"Det er sundt for en forening at gå på tværs og spørge medlemmerne direkte, om det er det rigtige, vi gør, eller om det kan gøres på en anden måde", indledte Johnny Kuhr og forsikrede, at hovedbestyrelsen er gået ind i projektet fuldstændig uden forbehold.

"Der er ingen hellige køer. Vi høster 36 millioner kroner i indtægter om året. Min fornemste opgave er at gå ud og spørge jer, hvordan de penge skal bruges, så I synes, De kommer jer til gavn", sagde formanden.

Johnny Kuhr henviste til projektkonferencen i oktober 2001 og fortalte om det fantastiske engagement, der efter hans mening kom til udfoldelse

i de to dage - ikke mindst blandt de 60 helt almindelige medlemmer uden tillidshverv af nogen art.

"Hvordan kan vi få det engagement kanaliseret ind i foreningen", spurgte han.

Umiddelbart kom der ikke noget svar, så der måtte et nyt spørgsmål til: "Gør vi det godt nok"?

"Der var lige noget med nogle takster", lød en kommentar - og så var isen brudt.

NÅR BARE FORMANDEN ER FYS

Herefter gik det slag i slag med input til formanden: "DF ligger for meget under for sygesikringen", "Det er for svært at komme i kontakt med de rigtige mennesker i sekretariatet og få de rigtige oplysninger". "Det kan være et problem med lønmodtagere og arbejdsgivere i samme organisation", lød nogle af kommentarerne, der dog mest havde karakter af spredt fægtning og høflig imødekommenhed over for en formand, der så gerne ville i dialog med sine medlemmer.

"Hvordan skal vi organisere os for at kunne gøre det bedre? Skal vi regionalisere?", spurgte Johnny Kuhr.

Tanken lod hverken til at tillukke eller afskrække, mens der var mere umiddelbar modstand mod et tankeeksperiment om eventuel sammenlægning med ergoterapeutforeningen.

"Men hvis det nu kunne give os 10 millioner ekstra at yde service for, hvis vi løste nogle opgaver i samarbejde?", spurgte Johnny Kuhr og havde allerede dér taget brodden af den umiddelbare modstand - måske var ideen ikke så tosset endda, når bare formanden ville blive ved at være en fysioterapeut....

Som Johnny Kuhr også sagde, før han kørte videre til det næste møde, skulle der ikke laves noget om lige dén aften, men det skulle heller ikke vare for længe.

"Det er i denne her proces, I skal byde ind, hvis I vil have noget ændret. Det varer mange år, før vi sætter noget lignende i gang igen".

FAR MOR OG BØRN

I Frederiksborg Amt havde man valgt at indkalde ekstern assistance til at få emnet på dagsordenen. Anne Knudsen, antropolog og chefredaktør på Weekendavisen, skulle ifølge programmet have talt om "fagbevægelsens fremtid, medlemmernes forventninger og krav".

Medlemmerne i Vejle var ikke afskrækkede af tanken om eventuel regionalisering - bare det ikke flyttede til København alt sammen.





Chefredaktør og antropolog Anne Knudsen fortalte de nordsjællandske medlemmer om nogle af fælderne ved at tilhøre et kvindefag.

I stedet talte hun om, hvor galt det kan gå, når man leger "far, mor og børn" på arbejdspladsen i stedet for at forholde sig professionelt til jobbet, kollegerne og patienterne.

Tendensen til at lege far, mor og børn er især udtalt på kvindearbejdspladser, sagde Anne Knudsen. Forsamlingen, der med Anne Knudsens ord afspejlede et kvindefag "så en blind mand kan følge det med sin stok" (2 ud af 22 fremmødte var mænd), nikkede genkendende til mange af hendes betragtninger – så helt uret havde hun nok ikke.

Den røde tråd til fagbevægelsens fremtid forekom lidt kludret, men set i perspektivet "DF – Din Forening" var det måske alligevel ikke helt skævt.

På den indledende projektkonference i Korsør blev det tydeligt, at der blandt DF's medlemmer er et stort ønske om fokus på fagligheden. Det tyder måske på, at fysioterapeuter – kvindefag eller ej – ikke gider lege far mor og børn. Det er ikke nok at komme hinanden ved og have det godt sammen. Fagligheden skal dyrkes. Anerkendelse vil man også gerne have – ikke som en tom gestus, men som resultat af et fagligt godt stykke arbejde – og så gør det ikke noget, hvis den udbetales kontant. Løn som fortjent er nemlig ifølge Anne Knudsen også en faktor, når relationen til jobbet skal være professionelt.

ICF udkommet i bogudgave

(ICF) Den internationale klassifikation ICF er udkommet i bogudgave på engelsk. Bogens titel er ICF-International Classification of Functioning, Disability and Health. Bogen kan købes i Medicinerbogladsen i Århus og koster 320 kr. Bogen kan også bestilles på tlf. 86 19 71 11.

MarselisborgCentret er ved at oversætte bogen til dansk. Læs mere om ICF her på hjemmesiden.

Bog om elektroterapi

(BOG) I Fysioterapeuten 1/02 blev Jan Bjordal, Mark Johnson og Christian Couppés bog Clinical Electrotherapy anmeldt. Bogen kan bestilles og købes direkte på forlaget på www.hoyskoleforlaget.no I anmeldelsen skriver fysioterapeut Knut Fyrand, at bogen er vigtig for dem, som benytter elektroterapi i deres praksis, da den varetager klinikerens behov for viden både hvad angår evidens og hvordan behandlingsformen applikeres.

Master i humanistisk sundhedsvidenskab

(UDDANNELSE) Aarhus Universitet lancerer en ny masteruddannelse, der henvender sig til professionelle inden for sundhedssystemet som f.eks. fysioterapeuter, læger, sygeplejersker og jordemødre. Brugerindflydelse, kvalitet i sundhedssystemet, sundhedsfremme, kulturelle forskelle og retfærdighed og prioritering er nogle af de spørgsmål, som uddannelsen behandler. På grund af overvældende interesse starter der to hold op i dette semester. Nærmere oplysning: www.au.dk/da/aabenudd/katalog/2002360.htm

TES har ingen effekt

(UNDERSØGELSE) På trods af fire års grundige studier af TES-behandling er det ikke lykkedes at påvise målbare forbedringer ved brug af TES-apparat. Overlæge Søren Anker Pedersen og speciallæge Flemming Juul Hansen startede allerede i 1996 et forsøgsprojekt sammen med fysioterapeuterne Grethe Herbst og Ulla Haugsted. Siden er der kommet flere læger og fysioterapeuter med i projektet. For at undersøge om 12 måneders TES-behandling på underekstremiteterne af en gruppe af gående stabile børn med cerebral parese ville forbedre deres gangfunktion, iværksattes et randomiseret dobbeltblindet placebo studie. Forskerne kan på baggrund af undersøgelsen konkludere, at 12 måneders TES behandling ikke medfører en klinisk signifikant forbedring af gangfunktionen hos denne type af danske børn med cerebral parese. Læs om undersøgelsen på <http://asclepius.com/dnps/nyheder.htm>

Sammenbrud i OK-forhandlinger



(FORLIS) Forhandlingerne om en ny overenskomst for omkring 650.000 ansatte i amter og kommuner brød sammen den 5. februar. Det er hovedsageligt spørgsmålet om, hvor mange penge der skal lægges ud til Ny Løn, der skiller parterne. Det kan ende med, at forhandlingerne bliver sendt til forligsmanden.

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD OG FORHANDLINGSKONSULENT JESPER MALLING

■ De (amts)kommunale arbejdsgivere ønsker at bruge 2,2 procent af det økonomiske råderum til Ny Løn, mens KTO, Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte, kun vil acceptere, at der bruges 1,5 procent til Ny Løn.

Det var den afgørende uenighed, der sent om aftenen 5. februar fik parterne til at gå fra hinanden og dermed overenskomstforhandlingerne til at bryde sammen.

"Det er ærgerligt, at vi ikke kunne enes, men spørgsmålet om finansiering af Ny Løn er blevet genstand for en følelsesmæssig modstand, som i høj grad har baggrund i oplevelsen af den måde, arbejdsgiverne har tacklet Ny Løn på siden starten i 1998", sagde KTO's formand, Poul Winckler, da han forlod Københavns Rådhus, uden at der var aftalt et nyt møde mellem parterne.



INGEN TILTRO TIL NY LØN

"Der var egentlig alle udsigter til, at vi kunne få en fornuftig aftale, og vi var også enige om det meste. Men i dele af modpartens forhandlingsfællesskab er der ikke tiltro til, at lønsystemet Ny Løn er det system, der skal bruges i amter og kommuner", sagde formanden for KL's Løn og Forhandlingsudvalg, Ole Andersen, efter sammenbruddet til Berlingske Tidende.

Dagen efter, den 6. februar, var der møde i FTF-K og i Sundhedskartellet, hvor Danske Fysioterapeuter deltog. Her blev man enige om at bakke op om KTO's forhandlingsudvalg.

Selv om der ikke er aftalt et nyt møde mellem de (amts)kommunale arbejdsgivere og KTO, har parterne dog reserveret den 27. februar som en dato, der eventuelt kan bruges til at mødes og gøre status.

TIDLIGERE RESULTATER ER FALDET VÆK

Sammenbruddet i forhandlingerne betyder samtidig, at den aftale, som blev indgået 11. januar, falder væk. Midt i januar blev parterne ellers enige om, at der skulle afsættes en pulje på 1 procent af den samlede lønsum til de specielle forhandlinger. Forudsætningen var dog, at der senere blev indgået et samlet KTO-forlig. Det betyder, at hvis forhandlingerne genoptages, eventuelt i Forligsinstitutionen, starter man principielt forfra.

Om og hvornår det i givet fald vil ske er usikkert. Sikkert er det dog, at den nuværende overenskomst udløber den 31. marts.

Hvis ikke der kommer gang i forhandlingerne igen, er der udsigt til, at Forligsinstitutionen vil gribe ind og indkalde forhandlerne til et møde. Ingen af parterne er dog interesserede i, at forligsmanden skal tage over. Derfor vil de næste uger blandt andet blive brugt til at se, om der kan komme en åbning, så forhandlingerne kan komme på skinner igen.

Den 21. februar mødes Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse. Her vil man blandt andet diskutere sammenbruddet i overenskomstforhandlingerne, herunder hvilke grupper der skal udtages til at konflikte, hvis der ikke findes en løsning.

Indtil videre er alle organisationers - også Danske Fysioterapeuters - specielle forhandlinger aflyst.

Modstanden mod finansiering af Ny Løn skyldes den måde, arbejdsgiverne har tacklet Ny Løn på siden starten i 1998, mener KTO's formand, Poul Winckler.

Findes der en forebyggelse uden ben i?

www.sundhed.dk



Danske Fysioterapeuter er partner i Danmarks nye sundhedssite.

om børn

om unge

om kvinder

om mænd

om ældre



På Sundhed.dk finder du og dine patienter information om alt fra sygdom til sundhed. Her er objektiv, uvildig og ikke-kommerciel information fra sundhedsprofessioner, patientforeninger mm. På Sundhed.dk kan man for eksempel finde nyheder og begivenheder

med fysioterapeutisk indhold, få testet sin form og finde forslag til øvelser, eller man kan skrive til brevkassen og få gode råd af en fysioterapeut. Klik ind på www.sundhed.dk og hent seriøs sundhedsrådgivning - hurtigt, nemt og effektivt.

sundhed.dk

alt om alt fra sygdom til sundhed

Ansaret letter fra fysioterapeutens skuldre

Kommentar til Marianne Lindahls fremragende artikel om "Patientens aktive indsats"

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Hans Henrik Kleinert
Tak til Marianne Lindahl for den meget læseværdige artikel om "Patientens aktive indsats" i Fysioterapeuten 1/02.

Jeg har som praktiserende psykosomatisk fysioterapeut mødt kroniske smertepatienter gennem 25 år, og jeg synes specielt, at afsnittene fra "smerteadfærd" og artiklen ud er fremragende.

Jeg har nogle kommentarer til præmisserne. For det første synes jeg, at der er uklarhed omkring pla-

cering af ansvaret for behandlingens succes, - ligger det hos terapeut, patient eller hos begge?

Jeg synes ikke, det klart fremgår, at fysioterapeutens ansvar er at stille sin viden og kunnen til rådighed - og patientens ansvar er at tage imod det, han kan og vil bruge og afvise det, han ikke ønsker. Det er ikke terapeuten, der helbreder - det gør patienten med eller uden hjælp fra andre.

Dette faktum gør det faktisk lettere at være fysioterapeut: Ved så vidt muligt at være sammen med patienten om behandlingen er der et næsten ubærligt ansvar, der kan lette fra vores skuldre.

En frugtbar måde at anskue den terapeutiske situation er, at der er en, der er sammen med patienten i lidelsen, hvorved patientens angstniveau kan reduceres.

Fysioterapeutens første opgave er at få etableret et samarbejde med patienten, således at bl.a. ansvarsfordelingen ligger klar. Dette første skridt ind i den optimale behandlingssituation fejler ofte.

I afsnittet om fysioterapeutens rolle bruger Marianne Lindahl at lave en aftale med patienten om for eksempel øvelsesomfang. Præcis her overskrider fysioterapeuten sin kompetence. Hun kan give anbefalinger og i øvrigt opfordre patienten til selv at mærke, om en anden dosering end den anbefalede er at foretrække.

Det er skønt, at du har fokus på disse centrale aspekter af fagets udøvelse.

Det er skønt, at du har fokus på disse centrale aspekter af fagets udøvelse.

Ka' jeg ikke
gi' en hånd med?



Den farlige kranio sakral terapi

Vi var overraskede over at kunne læse i *Fysioterapeuten*, at vi har skrevet en farlig bog

DEBATINDLÆG AF:

Kirsten og Wilhelm Nussbaumer

Stibo Media, som tager sig af "Fysioterapeutens" annoncesalg, har sendt os blad nr. 16, september 2001 som led i en kampagne. Nu har vi tænkt os igen at annoncere og læste derfor bladet.

Med stor forundring læste vi i artiklen "Bliv bare siddende", at fysioterapeuter ikke ved, hvorfor lænderygsmerter opstår og først nu er kommet til den erkendelse.

På den baggrund var det endnu mere overraskende at bladene videre for på side 25 at læse, at der er skrevet en farlig bog om kranio sakral terapi (KST). Anmeldelsen rundes bl.a. af med: "En bog som denne indebærer en stor risiko for, at tilfældige mennesker kaster sig ud i problematiske eksperimenter med andre menneskers helbred".

Som forfatterne af den omtalte bog "Kranio-sakral terapi - en grundbog til en blid og dybtgående kropsterapi" vil vi citere, hvad vi har skrevet på side 177 under kontraindikationer: "KST brugt ansvarsfuldt og uden at gennemtvinge noget som helst - hverken fysisk eller psykisk - er ufarlig og har ingen bivirkninger".

Vi formoder, at det er denne forbrugeroplysning, som danner grundlag for anmeldelsen. Vi ved godt, at ikke alle slipper lige godt fra at praktisere KST, men så meget desto vigtigere er det at oplyse, hvordan det bør være.

Sker der forkerte ting, så har terapeuten ikke været dygtig nok. KST kan i de forkerte (stressede) hænder være farlig - men lægger bogen op til at ukærlige og stressede mennesker tager hårdt fat for at spare tid?

Vi kan ikke afholde mennesker med kolde hjerner og kolde hjerter

fra at læse bøger. Heller ikke bøger om KST på andre sprog eller for den sags skyld den videregående KST-bog, som vi har oversat fra fransk af Alain Gehin: "Atlas over manipulationsteknikker for kranie- og ansigtsknogler". Bogen blev udgivet for ca. 5 år siden (og anmeldt i "Fysioterapeuten"), samtidig med at vi stiftede Foreningen af Kranio-Sakral Terapeuter, bl.a. til fremme af det faglige niveau (i øvrigt indeholder denne bog de i anmeldelsen efterlyste teknikker til afbalancering - og her bliver akserne grundigt beskrevet).

I forhold til anmeldelsen har vi følgende spørgsmål:

Mener "Fysioterapeuten", at overskriften til anmeldelsen: "Farlig bog om kranio-sakral terapi" er fagligt ret og sober?

Hvor i bogen står, at vi mener, at KST er ganske ufarlig?

Er det "Fysioterapeutens" opfattelse, at der kan opstå uønskede reaktioner, hvis en kranio-sakral terapeut arbejder som beskrevet i bogen?

Er uønskede reaktioner de tilfælde, hvor patientens krop selv arbejder sig ud af gamle spændinger og traumer, som ganske rigtigt skal observeres medens de afvikles. Lige her og nu (og det kræver tid, menneskelig forståelse og godt kendskab til KST)?

Endvidere drager anmeldelsen følgende konklusion: "Der må således ikke herske tvivl om, at området fortsat bør ligge i fysioterapeutisk regi". Dertil kan vi kun sige: Ja, helt bestemt - også i fysioterapeuters regi, men udtalelsen efterlader indtrykket, at KST skal gøres farlig af hensyn til fysioterapeuters faggrænser og økonomi og næppe for at dygtiggøre dens udøvere. Faktum er, at KST bruges i dag af læger, tandlæger, kiropraktorer, sygeplejersker og mange

andre sundhedsfagligt uddannede, men også af såkaldte alternative behandlere og af pårørende til handicappede og ulykkesramte.

SVAR FRA:

Faglig redaktør Vibeke Pilmark

Fysioterapeuten benytter sig af et uafhængigt anmelderkorps og anmeldere anbefalet af vores faggrupper. Redaktionen censurerer ikke anmeldelserne, der derfor står helt for anmelderens egen regning.

Vi har derimod indflydelse på overskriften, som vi mener, der er fuld dækning for i den pågældende anmeldelse.

Når forfatterne først nu ser anmeldelsen, må det være en fejl fra forlagets side, idet et eksemplar af pågældende blad blev sendt til forlaget straks efter udgivelsen. ■

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. 4 udkommer 1. marts. Deadline for debat: 18. februar kl. 12.00.

Godt gået DF

@ Det er spændende vinde, der blæser i min fagforening for tiden; Projekt DF - Din Forening er kommet ud over scenekanten til medlemmerne, og det synes jeg er godt. Der har altid været gode emner til debat blandt medlemmerne af DF. Det, der primært har fået folk op af stolene, har været utilfredshed med dette eller hint - og det er jo godt at reagere på sådan noget. Men nu er der også andre toner i debatten rundt omkring - nemlig positive tilkendegivelser og idéer til udvikling i DF. Jeg forstår godt, hvis man somme tider „ruller gardinerne ned“ for det faglige, når man kommer hjem. Men det at blive spurgt så direkte og ad flere omgange, som det har været tilfældet i dette projekt - det batter! At læse om en konference i Korsør, hvor mange fysioterapeuter - både de fagpolitiske aktive og alle os almindelige medlemmer - var repræsenteret, det får mine øjne op for, at NU har vi muligheden for at præge DF. Det har vi jo også på generalforsamlingerne - og ved at tage telefonen og give vores mening til kende over for vores kredsbestyrelse - men det her har givet et endnu bedre og mere direkte afsæt for en god debat. Jeg mener ikke, DF altid skal vælge den form for projekt, når der skal ske noget på en ny front. Men i så

væsentlige emner som: skal vi vælge en ny kurs i foreningen fremover? - er det rart at blive taget med på råd. Godt gået - hold kurserne, så skal vi nok være med til at puste vind i sejlene for debatten - også fremover.

Anette Hoffensetz Morsbøl

Hvad betyder patientrelateret?

@ Sygesikringen har i samarbejde med DF fundet ud af, at tilbagebetaling af for meget opkrævet honorar ikke skal udbetales til patienterne, men derimod indsættes på en særlig konto til „patientrelaterede formål“. Så det bliver ikke nogen særlig synlig prisstigning næste gang. Men jeg kunne altså godt tænke mig at få blot ET eksempel på, hvad „patientrelaterede formål“ er for noget?

Mona Blenstrup

Gode ideer er velkomne

@ Det er ikke aftalt nærmere med Sygesikringen, hvilke initiativer puljen skal gå til. I DF har vi dog nogle idéer, som alle patienter vil få gavn af. Det kunne eksempelvis være en patienttilfredshedsundersøgelse, som sætter fokus på hele patientoplevelsen: fra kerneydelse til service og fysiske forhold. Et andet formål kunne være at højne kvaliteten af epikriseskrivning via kurser, samarbejde med lægerne mv.

Men det er kun to idéer. Vi vil selvfølgelig gerne have flere gode idéer på banen - specielt fra de praktiserende. Så kom bare frem med gode forslag der kommer patienterne - som gruppe - til gode.

Johnny Kuhr, formand

Brugervenlighed

@ Det er en meget brugervenlig og vellykket hjemmeside, I har skruet sammen. Jeg kunne tænke mig at vide hvordan I har grebet projektet an, og hvilken programmering I har brugt. Det ligner noget dynamisk asp-programmering, har I selv lavet det eller er det noget færdig I har købt ude i byen? Jeg har ikke så mange kritiske kommentarer ud over at jeg savner en udskriftvenlig funktion!

Jesper Vallentin

Den er der nu

@ Tak for dine rosende ord og din konstruktive kritik. Jeg kan fortælle dig, at den udskriftvenlige funktion er der nu. Du har også ret i at det er asp-programmering, men det er altså ikke noget som vi selv sidder og „hårdkoder“. Vi har købt et meget fleksibelt standardssystem i en færdig pakke, hvor vi ikke behøver at programmere noget selv overhovedet. Mht. hvordan vi har grebet projektet an, så har et meget vigtigt element været en brugerundersøgelse blandt medlemmerne. Den

gav mange nyttige informationer vedr., hvilke forventninger, krav og ønsker fysioterapeuter har til en hjemmeside, som de kan bruge som et aktivt redskab i deres daglige virke.

Webredaktør Martin Goldbach Olsen

Flyt efter jobbet

@ Jeg har klinik med træningscenter i en del af Danmark, der af nogle må blive set på som et „yderdistrikt“, nemlig Ods herred. De gange jeg har søgt kolleger, har jeg fået et eller to svar. Jeg søger nu igen og er spændt på, om kulturen har ændret sig, så fysioterapeuter begynder at flytte efter job i stedet for at pendle og udsætte sig selv for den store ekstra belastning, det er at have en transporttid på 1 ½ time. Den lange transport tror jeg er med til at gøre jer „flyvske“ så I kun bliver i jobbet, indtil der melder sig et nærmere de store byer - og det er meget belastende for en klinik at skifte medarbejdere hvert halve eller hele år. Patienterne kommer til at savne jer, og jeg og klinikens sekretærer bruger mange kræfter på at introducere jer til alt det hverdagspraktiske. Jeg er mere end villig til at ansætte nyuddannede. Jeg finder det inspirerende med jeres store teoretiske viden sat op mod min store praktiske erfaring.

Kirsten Julie Hansen