



Fysioterapeuten www.fysio.dk

Guidelines er kun den halve sandhed

■ Fem fysioterapeuter er blevet bedt om at kommentere kliniske guidelines til rehabilitering af nakke, ryg, knæ og skulder.

Side 4



Artikler

Philadelphia guidelines

Redaktionen har bedt fem fysioterapeuter vurdere og kommentere nogle af Philadelphia panelets kliniske guidelines. I dette nummer omhandler artiklerne guidelines vedrørende nakke og ryg. I næste nummer gælder det knæ og skulder.

4

Vederlagsfri fysioterapi sprænger rammen

Sygesikringen fastholder kravet om en nedsættelse af honorarerne for behandlingen af vederlagsfri patienter.

14

Fokus på kvalitet i praksissektoren

En række lokale projekter skal udvikle og synliggøre produktet fysioterapi. Hovedbestyrelsen har bevilget to millioner kroner til et toårigt projekt.

17

Hovedbestyrelsen anbefaler ja til overenskomstforlig

En ny overenskomst for fysioterapeuter ansat i H:S, amter og kommuner er sendt til urafstemning.

19

Alternative udfordringer

Fleere fysioterapeuter deltog på en konference i Norge vedrørende alternativ behandling.

21

Erfarne fysioterapeuter glemmer etikken

Fysioterapeut Jeanette Præstegaard har skrevet afsluttende masteropgave om etik og fysioterapi.

24

Muterede tommelfinger

FOTO: STIEG STASIG



Der er normalt ingen grænser for, hvilke katastrofer unge menneskers vaner kan medføre. På dette sted har vi tidligere omtalt, hvordan man kan få dårlig ryg af at gå i for store bukser. Madvaner-

ne er et kapitel for sig, og mobiltelefonerne har også fået skyld for meget. Nu ser det endelig ud til, at den omfattende mobiltelefoni dog også er godt for noget, idet det viser sig, at tommelfingeren har god af at skrive SMS-beskeder. En engelsk forsker har undersøgt, hvordan unge under 25 bruger deres fingre til blandt andet at skrive SMS-beskeder. Hun konkluderer, at tommelfingeren ændrer sig fysisk, fordi den bruges så meget. Tommelfingeren er blevet stærkere og finmotorikken er blevet bedre.

Kilde: Ritzau

Det faste

Dfnyt	15
Aktuelt	22
Opslagstavlen	23
Fysnyt	25
Litteratur	28
Debat	29



FORSIDE:
GEIR HAUKURSSON

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

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

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

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

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

84. årgang.
Kontrolleret oplag 8.834



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

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

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

ISSN 1601-1465

Afgørelsen er din

En overenskomst for ansatte i H:S, amter og kommuner er rykket nærmere. Mæglingforslaget, der nu ligger, er resultatet af en lang proces, som startede med indsamlingen af krav blandt medlemmerne og blev efterfulgt af månedlange forhandlinger. Det er et resultat, der er præget af hårde forhandlinger og at have været i hænderne på forligskvinde Mette Christensen, men også af de krav, som Danske Fysioterapeuter har haft som prioriterede ønsker til denne overenskomst.

Det er som bekendt den første OK-forhandling, jeg har haft på det offentlige område. Selv om frustrationerne over forhandlingsituationen på nogle tidspunkter var ved at tage overhånd, har det været en konstruktiv proces. Og samlet set har vi fået et resultat, som såvel forhandlingsudvalget som jeg synes, vi kan være tilfredse med. Derfor er det også med tilfredshed, at både forhandlingsudvalg og hovedbestyrelse enstemmigt anbefaler et ja til forligsskitsen.

Der er mange elementer og detaljer i mæglingforslaget, som har betydning for fysioterapeuter. Men det tema, der har fyldt meget i de generelle forhandlinger er spørgsmålet om, hvor mange penge der skal forhandles lokalt. Det var både en holdningspræget og følelsesladet diskussion om, hvor stor forlodsfinansieringen til den lokale løndannelse skulle være, og det blev derfor også temaet for konfliktvarselne, som er sendt ud til arbejdsgiverne.

Det har været klart fra begyndelsen, at DF ikke havde nogen ønsker om at andelen skulle stige, men at procedure og det lokale forhandlingsberedskab hos arbejdsgiverne skulle skærpes. Sådan er det blevet, om end vi også måtte acceptere en mindre stigning fra 1,5 pct. til 1,87 pct. af lokallønsdelen. Samlet set er der dog tale en forbedring af vilkårene for den lokale løndannelse.

Der er ikke lagt op til lønfest med den nye mæglingsskitse, men der er sikret en lønudvikling på 5,5 pct. som ligger over den forventede inflation. Det er ikke ambitionsniveauet for vores lønudvikling, og derfor er det også vigtigt, at aftalen åbner op for udvikling og perspektiver på både det faglige og lønmæssige område. Det synes jeg, forslaget til en ny overenskomst gør. Særligt er der denne gang udviklingsmuligheder for vores ledere, med nye grundlænsindplaceringer og nye -modeller. Ligeledes er der skabt en ny mulighed for indplacering på skalatrin 34 for faglige advancementsstillinger, vores kommende specialister, og for andre stillinger med tungt vejende fagligt indhold. Det er alt sammen resultater, der vil skabe udvikling for vores fag og større muligheder for en faglig karrierevej.

Afgørelsen er din, og jeg vil gerne opfordre til, at du gør din stemme gældende, hvad enten den er for eller imod. Med realistiske forventninger til et overenskomstresultat er det et godt afsæt for den videre udvikling.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

Guidelines er ikke bedre end

Fagbladet har bedt fem fysioterapeuter referere og kommentere Philadelphia panelets kliniske guidelines for rehabilitering af nakke-, ryg-, knæ- og skulder. Philadelphia panelet bestod af 17 repræsentanter for områder som fysioterapi, ortopædkirurgi, reumatologi, psykiatri, neurologi, praktiserende læger for at dække et så bredt fagligt felt som muligt. Den litteratur, der dannede grundlag for retningslinjerne, blev fundet i MEDLINE, EMBASE, CINAHL, HEALTHSTAR, PEDro og Cochrane.

Philadelphia Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines on Selected Rehabilitation Interventions: Overview and Methodology. Phys Ther 2001;81:1629-1640.

Scalzitti DA: Evidence-based guidelines: application to clinical practice. Phys Ther 2001;81:1622-28

(EVIDENS) Philadelphia Guidelines for knæ, ryg, nakke og ryg er kliniske retningslinjer for fysioterapeuter. Det er imidlertid klinikerens ansvar at kombinere foreliggende evidens med erfaringer fra praksis

AF FYSIOTERAPEUT, PH.D. HENNING LANGBERG
FOTO GEIR HAUKURSSON

■ I takt med at der gennem de sidste 5-10 år er blevet forsket mere inden for fysioterapeutisk behandling, er der en stadig stigende forventning om, at man som fysioterapeut kan og skal arbejde "evidence-based". Imidlertid er det svært og særdeles tidskrævende for den enkelte fysioterapeut at indsamle og vurdere den relevante litteratur inden for et område.

Det er derfor essentielt, at fagpersoner med den fornødne baggrund grupperes for at kunne indsamle og vurdere den forhåndenværende litteratur og på baggrund af denne udarbejde retningslinjer for behandlingsstrategier inden for hvert enkelt område. Antallet af sådanne retningslinjer eller "clinical practice guidelines" for fysioterapeutisk behandling er steget kraftigt de seneste 10 år og synes fortsat at stige eksplosivt.

Dette er i sig selv meget positivt, men da disse guidelines skal danne fundamentet for den fysioterapeutiske praksis, er det vigtigt, at der opstilles nogle minimumskriterier, som bør være opfyldt for at sikre kvaliteten af disse guidelines. Disse kriterier inkluderer, at der er en klar beskrivelse af, hvor og hvordan den tilgrundliggende litteratur er blevet fremskaffet, og efter hvilke kriterier den er udvalgt og ikke mindst fravalgt efter. Hvis dette ikke er angivet i de pågældende guidelines, kan det være svært at vurdere lødigheden, og man bør stille spørgsmålstegn ved validiteten.

KRITERIER FOR GUIDELINES

De essentielle kriterier i udviklingen af evidence-based guidelines er af Shekelle *et al.* blevet beskrevet således:

Der skal være en klar beskrivelse af det område, som de pågældende guidelines skal omhandle

Ideelt set skal der i det udvalg, som skal udvikle guidelines være repræsentanter fra alle de faggrupper, som retningslinjerne vil påvirke, og det bør på forhånd defineres, hvilke roller hver enkelt person skal have i udviklingen af de pågældende guidelines.

Der skal udarbejdes en strategi for, hvordan baggrundsmaterialet for de pågældende guidelines skal fremskaffes, og dette skal beskrives inden processen indledes.

Og der skal foreligge en beskrivelse af den metode, som anvendes til at opsummere og sammenfatte resultater fra studier af forskellig metodisk kvalitet.

Det sidste trin i udviklingen af guidelines er at beskrive, hvorledes retningslinjerne opdateres, således at de hele tiden bygger på den nyeste viden.

Det er samtidig vigtigt at slå fast, at *guidelines aldrig er bedre end den litteratur, de bygger på*, og at det fortsat er behandlerens ansvar at kombinere den forhåndenværende evidens med klinisk praksis i et forsøg på at optimere behandlingen for den enkelte patient. For yderligere oplysninger omkring validiteten af Clinical Practice Guidelines se Physical Therapy, 2001;81:1622-1628.

GUIDELINES FOR NAKKE, RYG, SKULDER OG KNÆ

I oktober blev der i Physical Therapy bragt fire sådanne retningslinjer eller "clinical practice guidelines" for fysioterapeutisk behandling inden for områderne knæ, ryg skulder og nakke. Termen "Clinical Practice Guidelines" dækker over "systematically developed statements to assist practitioner and patient decisions about appropriate health care for specific clinical circumstances".

I artiklen "Philadelphia Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines on Selected Rehabilitation Interventions: Overview and Methodology" som indleder temanummeret, beskrives konkret, hvordan de fire guidelines er blevet udviklet.

Således bestod Philadelphia panelet af 17 repræsentanter for områder som fysioterapi, ortopædkirurgi, reumatologi, psykiatri, neurologi, praktiserende læge mm. for at dække et så bredt

den litteratur, de bygger på



Redaktionen har bedt en række fysioterapeuter kommentere guidelines for henholdsvis nakke, ryg, knæ og skulder.

fagligt felt som muligt. Den litteratur, der dannede grundlag for retningslinjerne, blev fundet i MEDLINE, EMBASE, CINAHL, HEALTHSTAR, PEDro og Cochrane. Litteraturlisterne fra de inkluderede studier blev ligeledes gennemlæst for at finde referencer til yderligere litteratur. Litteraturen blev herefter vurderet, og den litteratur, som kvalitetsmæssigt var tilfredsstillende (som sædvanligt ikke megen litteratur) blev samlet og vurderet mht. effekt på:

- smerte
- funktion
- livskvalitet
- tilbagevenden til arbejde

På baggrund af arbejdet blev der udarbejdet en række notater, hvor evidensen inden for forskellige områder blev opsummeret. Opsummeringen blev sendt til Philadelphia panelet. Der blev herefter udviklet guidelines med udgangspunkt i den foreliggende evidens. Nogle guidelines blev udviklet inden for nye områder, mens andre var videreudviklinger af allerede udarbejdede guidelines. Sidstnævnte guidelines blev sendt til en række behandlere til høring for at sikre, at retningslinjerne kunne implementeres og var relevante for behandlerne. Således sikrede Philadelphia panelet, at retnings-

linjerne ikke blot havde teoretisk relevans, men var tilpasset klinisk praksis. Dette sidste trin i udviklingen af guidelines er altafgørende for brugbarheden af de udviklede guidelines.

I dette og et af de kommende fagblad vil de enkelte guidelines blive gennemgået og kommenteret af udvalgte danske fysioterapeuter med speciel baggrund inden for hver af de valgte områder.

PERSONLIG KOMMENTAR

Det er vigtigt, at vi i fremtiden udvikler guidelines for forskellige former for fysioterapeutisk intervention, men jeg vil gerne understrege, at guidelines aldrig kan blive bedre end den litteratur, de bygger på, og at der er en risiko for, at man taber noget af mangfoldigheden, når man opsummerer viden på den måde.

Dette er ikke rimeligt overfor vores patienter, der er enkeltpersoner med forskellige kombinationer af krop og sind, af psyke og fysik. Derfor bør behandlingen også bygge på en vurdering af den konkrete patient og specifikt tilpasses den enkelte.

Men det skal imidlertid ikke stoppe vores arbejde med at skaffe evidens på alle vores behandlingstiltag og at prøve så vidt muligt at samle dette til praktisk anvendelige guidelines.



Aktive strategier til nakkesmerter



Fysioterapeut Eva Hauge referer og kommenterer Philadelphia guidelines på nakkeområdet. Panelet finder god evidens for øvelsesterapi til kroniske nakkeproblemer, men der er behov for yderligere forskning på området. På denne baggrund konkluderer Eva Hauge bl.a., at fysioterapeuter, hvis de forsat vil forsvare mere passive behandlingsmetoder, bliver nødt til at udvikle et nyt klassifikationssystem, der kan identificere, hvilke patientgrupper, der vil have glæde af dette.

Philadelphia Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines on Selected Rehabilitation Interventions for Neck Pain, Phys Ther 2001;81:1701-1717.

(NAKKE) Philadelphia panelet har set bort fra den manuelle behandling og herunder manuel terapi, da de skulle udvikle guidelines for håndtering af nakkesmerter

AF FYSIOTERAPEUT, DIP. MDT EVA HAUGE
FOTO GEIR HAUURSSON

■ En struktureret og rigoristisk metodologi blev udviklet for at formulere retningslinier for evidensbaseret klinisk praksis (1). Herefter brugtes denne metodologi til at udvikle evidensbaserede retningslinier for rehabiliteringsinterventioner i håndtering af nakke smerter.

Målet med retningslinierne er at give bedre muligheder for valg af rehabiliteringsinterventioner for nakkeproblemer.

Målgruppen for disse guidelines er fysioterapeuter, fysioterapeuter, ortopædkirurger, reumatologer, praktiserende læger og neurologer.

BAGGRUND

Nakkesmerter er hyppige i befolkningen og er en hyppig henvisningsårsag til fysioterapi. Trods ud-

bredelsen af nakkesmerte er der mangel på evidens for almindeligt brugte rehabiliteringsinterventioner.

De nyeste guidelines for håndtering af nakkesmerter er Quebec Task Force 1987 (2) og British Medical Journal 2000 (3).

UDVIKLING AF ANBEFALINGER

Et ekspertpanel med deltagelse af fagpersoner fra flere forskellige professioner besluttede, at evidens af klinisk betydning (defineret som 15 procent bedre end kontrol) i patientvigtige outcomes var krævet for at kunne anbefales. Statistisk signifikans var også krævet, men var utilstrækkelig alene.

Validering af anbefalingerne: Spørgeskemaer blev udsendt til 324 praktiserende fagpersoner fra 6 forskellige professionelle organisationer med henblik på feedback på anbefalingerne. 51 procent svarede, og deres kommentarer blev medinddraget i beskrivelsen.

METODE

Metoden er beskrevet detaljeret i anden artikel (1) (også refereret i artiklen s. 4).

Randomiserede, kontrollerede undersøgelser (RCT) og observationsstudier (CCT, case control eller kohorte studier) blev analyseret.

Anbefalingerne blev klassificeret efter evidens niveau (niveau I for RCT eller niveau II for ikke randomiserede studier) og efter evidensens styrke; grad A-B-C:

A: Klinisk effekt (>15%) og statistisk signifikans i et eller flere RCT.

B: Klinisk effekt (>15%) og statistisk signifikans i et eller flere ikke-randomiserede studier.

C: Ingen evidens.

Uspecifik nakkesmerte blev defineret som smerte i nakkeområdet, +/- udstråling til ekstremiteter.

Outcome var funktionel status, smerte, arbejds- evne, patient global bedring, patient tilfredshed og livskvalitet. Det forudsattes, at disse outcomes var vurderet med reliable og valide skalaer.

Interventioner: massage, termoterapi, el-stimulation, EMG biofeedback, TENS, ultralyd, øvelses- terapi og kombinationer af disse rehabiliterings- interventioner.

Kontrolgrupper, som modtog aktive behandlinger, var inkluderet. Samtidige interventioner var tilladt, hvis de blev givet på samme måde til både interventi- ons- og kontrolgruppen (f.eks. hjemmeøvelser, pje- cer, holdningskorrektion). Det blev ikke accepteret, hvis det kun blev givet til den ene gruppe.

Engelske, franske og spanske artikler var accep- teret. Ingen abstracts.

Litteratursøgning i Medline, EMBASE, Current Contents, Cinahl og Cochrane Controlled Trials Register indtil juni 2000. Yderligere søgtes i regi- strene fra Cochrane Field of Rehabilitation and Re- lated Therapies og the Cochrane Musculoskeletal Group og the Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Referencer for alle de inkluderede studier søgtes for relevante studier, og eksperter blev kon- taktet for yderligere studier.

LITTERATURSØGNING

3.476 artikler blev identificeret. 203 blev fremskaf- fet til yderligere screening. Af disse mødte 18 alle udvælgelseskriterier (4-21).



Akut nakkesmerte < 4 uger

Intervention	niveau	grad	evidens	anbefaling
Mekanisk traktion (4-5)	II	ID (Insufficient data)	Ingen	Insufficient data til at in- eller ekskludere mekanisk traktion
TENS (6)	I	C	God evidens for ingen effekt	Sparsom evidens for at in- eller ekskludere TENS alene
EMG biofeedback Termoterapi Massage El-stimulation Øvelsesterapi Kombinerede interventioner	-	-		Manglende studier /data

Kronisk nakkesmerte >12 uger

Intervention	niveau	grad	evidens	anbefaling
Øvelsesterapi (7-10)	I II	A (smerte og funktion) B (global assessment)	God evidens for isometriske eller proprioceptive øvelser	God evidens for at inkludere øvelsesprogrammer
Mekanisk traktion (10-12)	II	ID (insufficient data)	Insufficient data	Insufficient data til at anbefale mekanisk traktion
Ultralyd (13)	II	C	God evidens for ingen effekt	Ringe evidens for at in- eller ekskludere ultralyd
EMG biofeedback Massage Termoterapi El-stimula- tion TENS Kombinerede interventioner	-	-	-	Manglende studier / data



- ▶ Visse studier blev i begge grupper (akut og kronisk) ekskluderet af forskellige årsager (14-21) f.eks. studier, hvor manuel terapi indgår i interventionen men ikke i kontrolgruppen.

RESULTAT

Klinisk betydningsfuld effekt ses kun for øvelsesterapi til kronisk nakkesmerte.

DISKUSSION

I alle reviews er der begrænsninger.

Effekten af konservativ behandling er et komplekst område. Praxis i rehabiliteringen kræver en bedre teoretisk basis understøttet af godt designet kontrolleret forskning.

Måling af effekt er kompleks. Det er nødvendigt med standardiserede outcome målinger.

Effekten af fysiske rehabiliteringsinterventioner for cervikale syndromer er påvirket af psykosociale, fysiske og arbejdsmæssige forhold.

Disse faktorer bør overvejes i en klinisk evaluering af patienter med nakkesmerte.

Mange metodologiske skævheder kan gøre sig gældende i kliniske forsøg. Mangel på præcise diagnoser/klassifikationer, symptomvarighed, behandlingsinterventioner og ikke mindst publikations- og sproglig bias.

Der synes nu at være god evidens for øvelsesterapi til kroniske nakkeproblemer, men type af øvelser, intensitet og progression bør klarlægges i forhold til specifik klassifikation af fysisk dysfunktion, behov, behandlingsmål og outcomes.

Den største vanskelighed i beslutning af effektiviteten af rehabiliteringsinterventioner er mangel på godt designede prospective RCT. En stor forskningsindsats bør udvises inden for alle interventioner for akutte og kroniske cervikale syndromer. Fremtidig forskning inden for fysioterapi bør bruge grundige metoder: god placebo/double-blind procedure, tilstrækkelig randomisering, homogene patientgrupper baseret på diagnostiske kriterier og tilstrækkelige størrelsesmæssige grupper.

KOMMENTARER

Philadelphia panelet har foretaget et grundigt stykke arbejde i udarbejdelsen af disse guidelines på nakkeområdet. En kommentar er, at panelet helt har valgt at se bort fra studier, som ser på brugen af manuel behandling. Panelet beskriver, at der er visse modaliteter, man har set bort fra (herunder manuel terapi), da der enten foreligger en tilstrækkelig viden på dette område eller mindre hyppig brug. Manuel terapi bruges ofte i behandling af nakkeproblemer, og det kunne have været interessant at se en vurdering af dette område også.

Når der tales om evidens i daglig klinisk praksis, er der mange forhold, der gør sig gældende. Daglig praksis er ofte forskellig fra det, der bliver udført i et klinisk kontrolleret forsøg. Vores daglige praksis tager udgangspunkt i mange faktorer som f.eks. teori, empiri, empati og etik.

Vi må imidlertid forholde os til den evidens, som dannes ud fra de klinisk kontrollerede forsøg og måske endnu mere til den manglende evidens.

Der synes efterhånden at være større og større evidens for en patientaktiv strategi i håndtering af forskellige muskuloskeletale problemer, dette understøtter Philadelphia guidelines på nakkeområdet.

Tryksårsforebyggende siddepude

- Integreret indstillingsfunktioner
- Skridsikker bund
- Indbygget kiler for benstyr
- Superelastisk, åndbar, vandtæt og vaskbar betræk
- Bækkenknibning med bundkile
- Stor ventilation
- Modvirker fremad glidning

Tlf. 44 99 92 09 Fax 44 99 92 01
email: kronborg@kronborg-care.dk

Vi bør i vores daglige praksis forholde os til dette. Hvis vi fortsætter med at gøre, som vi altid har gjort, får vi de resultater, vi altid har fået. Hvis vi skal forsvare brugen af et bredt spektrum af mere passive behandlingsmodaliteter, som jo anvendes i daglig praksis, bør vi udvikle et klassifikationssystem, som nøje kan identificere de undergrupper, som kunne tænkes at have en effekt af netop disse behandlinger.

En diskussion om, hvorvidt vi har brug for strukturspecifikke eller mere symptomspecifikke diagnoser og klassifikationsmodeller er interessant.

Hvis man i fremtidige kontrollerede kliniske forsøg kan tage hensyn til undergrupper, kan man forestille sig, at vi vil blive i stand til at identificere den rette behandling til den rette patient på det rette tidspunkt også med hensyntagen til biopsykosociale forhold.

Et interessant område inden for patientbehandling er også patientundervisning/-uddannelse, hvortil der nok er behov for at udvikle effektmål.

Guidelines er nøjagtig så gode som den tilgængelige evidens, de bygger på, derfor er der fortsat brug for forskning og udvikling til at underbygge fremtidige guidelines og til en refleksion over daglig praksis. ■

REFERENCELISTE

1. Philadelphia Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines on Selected Rehabilitation Interventions: Overview and Methodology. *Phys Ther.* 2001;81:1629-40.
2. Quebeck Task Force on Spinal Disorders. Scientific approach to the assessment and management of activity-related spinal disorders: a monograph for clinicians. *Spine.* 1987;12:51-59.
3. Clinical Evidence: A compendium of the best Available Evidence for Effective Health Care. London, England: *BMJ Publishing Group*;2000 (issue 4)
4. Pennie BH, Agambar LJ. Whiplash injuries: a trial of early management. *J Bone Joint Surg Br.* 1999;72:277-79.
5. British association of Physical Medicine. Pain in the neck and arm: a multicentre trial of the effects of physiotherapy. *BMJ.* 1966;1:253-58.
6. Nordemar R, Thomer C. Treatment of acute cervical pain: a comparative group study. *Pain.* 1981;10:93-101.
7. Revel M, Minguet M, Gregoy P, et al. Changes in cervicocephalic kinesthesia after a proprioceptive rehabilitation program in patients with neck pain: a randomized controlled study. *Arch Phys Med Rehabil.* 1994;75:895-99.
8. Klemetti M, Santavirta N, Sarvimaki A, Bjorvell H. Tension neck and evaluation of a physical training course among office workers in a bank corporation. *J Adv Nurs.* 1997;26:962-67.
9. Takala Ep, Viikari-juntura E, Tynkynen EM. Does group gymnastics at the workplace help in neck pain? A controlled study. *Scand J Rehabil Med.* 1994;26:17-20.
10. Goldie I, Landquist A. Evaluation of the effects of different forms of physiotherapy in cervical pain. *Scand J Rehabil Med.* 1970;2:117-21.
11. Zylbergold RS, Piper MC. Cervical spine disorders: a comparison of three types of traction. *Spine.* 1985;10:867-71.
12. Lee MY, Wong MK, Tang FT, et al. Design and assessment of an adaptive intermittent cervical traction modality with EMG biofeedback. *J Biomech Eng.* 1996;118:597-600.
13. Lee JC, Lin DT, Hong C. The effectiveness of simultaneous thermotherapy with ultrasound and electrotherapy with combined AC and DC current on the immediate pain relief of myofascial trigger points. *Journal of Musculoskeletal Pain.* 1997;5:81-90.
14. Mealy K, Brennan H, Fenelon GC. Early mobilisation of acute whiplash injuries. *BMJ.* 1986;292:656-57.
15. Borchgrevink GE, Kaasa A, McDonagh D, et al. Acute treatment of whiplash neck sprain injuries: a randomised trial of treatment during the first 14 days after a car accident. *Spine.* 1998;23:25-31.
16. McKinney LA, Doman JO, Ryan M. The role of physiotherapy in the management of acute neck sprains following road-traffic accidents. *Arch Emerg Med.* 1989;6:27-33.
17. Vasseljen O Jr, Johansen BM, Westgaard RH. The effect of pain reduction on perceived tension and EMG-recorded trapezius muscle activity in workers with shoulder and neck pain. *Scand J Rehabil Med.* 1995;27:243-52.
18. Friedrich M, Cermak T, Maderbacher P. The effect of brochure use versus therapist teaching on patients performing therapeutic exercise and on changes in impairment status. *Phys Ther.* 1996;76:1082-88.
19. Fitz-Ritson D. Phasic exercises for cervical rehabilitation after "whiplash" trauma. *J Manipulative Physiol Ther.* 1995;18:21-24.
20. Taimala S, Takala EP, Asklof T, et al. Active treatment of chronic neck pain: a prospective randomized intervention. *Spine.* 2000;25:1021-27.
21. Persson LC, Carlsson CA, Carlsson JY. Long-lasting cervical radicular pain managed with surgery, physiotherapy or a cervical collar: a prospective, randomised study. *Spine.* 1997;22:751-58.

Reviews hjælper ikke klinikerens

(RYG) Der er brug for en symptombaseret klassifikation af rygpatienter, hvis klinikerens skal have glæde af reviews

AF FYSIOTERAPEUT, MPH OG PH.D. STUDERENDE HANNE ALBERT

FOTO GEIR HAUURSSON

Philadelphia panelet har vurderet ni forskellige fysioterapeutiske interventioner. Panelet anbefaler øvelser til patienter med subakutte og kroniske smerter. Der er i dag ikke belæg for at behandle med traktion og ultralyd. Der mangler stadig tilstrækkelig gode studier om TENS, massage, termoterapi, elstimulation og EMG-biofeedback. Fysioterapeut Hanne Albert beklager, at den fysioterapeutiske forskning ofte er af ringe videnskabelig kvalitet og opfordrer til, at der i fremtidige studier benyttes de klassifikationssystemer, der er under udvikling.

Philadelphia Panel Evidence-Based Practice Guidelines on Selected Rehabilitation Interventions for low back pain. Phys. Ther. 2001;81:1641-1674.

■ Philadelphia panelet valgte at vurdere på ni forskellige fysioterapeutiske interventioner til lændesmerter; termoterapi (kolde og varme pakninger), massage, øvelser, elektromyografi (EMG), biofeedback, traktion (mekanisk), ultralyd, TENS, elektrisk stimulering samt kombinationer af disse interventioner. Alle typer af studier var inkluderet i deres undersøgelse, både klinisk kontrollerede forsøg (RCT), kohorte undersøgelser og case control. Dette er usædvanligt, idet det er kutyme kun at medtage klinisk kontrollerede forsøg i denne type systematiske reviews.

Panelet valgte som hovedparameter at dele patienterne op i tre grupper: de akutte < 4 uger, subakutte 4-12 uger, kroniske >12 uger, og interventionerne blev vurderet for hver af disse grupper.

Når der skal konkluderes ud fra Philadelphia panelets vurderinger, er det efter min mening vigtigt at skelne mellem:

- de tilfælde, hvor undersøgelser har vist, at der ingen effekt er, og man derfor ikke kan anbefale denne form for behandling, og
- de situationer, hvor der er ikke er nok undersøgelser, eller de metodisk er så dårlige, at det ikke er muligt at vurdere, om der er effekt af behandlingen.

Hvis man afviste en behandlingsmetode ud fra den sidste begrundelse, ville det svare til, at man siger, der ikke findes rav ved stranden ved Vesterhavet, bare fordi man ikke selv har fundet noget.

ØVELSER

Akutte lændesmerter: Der blev ikke fundet nogen effekt af øvelser til akutte lænderygsmerter i de tre klinisk kontrollerede undersøgelser, der blev vurderet.

Subakutte smerter: Tre undersøgelser omhandlende henholdsvis McKenzie, Kendall og styrketræning. Behandlingen viste effekt på smerter, funkti-



onsniveau og en generel forbedring. Det skal understreges, at patienter med udstrålende smerter ikke var inkluderet i disse undersøgelser.

Kroniske smerter: Der var otte undersøgelser, der vurderede fleksion, ekstension, styrketræning og cirkel træning, og hvor der blev fundet effekt på smerter og funktionsniveau. Da undersøgelsesresultaterne blev poollet, var der ingen effekt på ROM, styrke og tilbagevenden til arbejde.

Panelet mener, at der er dårlig evidens for at anbefale øvelser til akutte smerter, men at der er god evidens for ekstensions-, fleksionsøvelser og styrketræning til subakutte smerter uden radiculære udfaldssymptomer, samt udspænding, mo-

biliserende øvelser og styrketræning til patienter med kroniske smerter.

FORTSÆTTELSE AF NORMALE AKTIVITETER

Akutte smerter: En undersøgelse viste effekt på tilbagevenden til arbejde, og panelet anbefaler, at dette råd videregives til patienterne.

STRÆK

Der er udført 11 RCT omkring effekten af både statisk intermitterende og vertikal traktion. Der blev ikke fundet patientrelevant effekt af denne behandling til hverken akutte, subakutte eller kronikere. På grund af forskellige effektmål har det ikke været muligt at poolle resultaterne af forskellige



Mini Crosser®



◀ **MINI CROSSER**
»JAZZY«
Centerdrejet.
Fuld 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.



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. 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



▶ undergrupper. Ifølge visse teorier er begrundelsen for at give traktion, at patienten sandsynligvis har en prolaps eller protusion. Ud af de 11 undersøgelser var kun to udført på patienter, der alle havde påvirket discus, og i to undersøgelser var der en blanding af patienter med og uden påvirkning. Disse undersøgelser havde dog samme negative resultat.

Panelet mener, at der er i dag ikke belæg for at give traktion til patienter med lænderygsmerter.

ULTRALYD

Der er kun udført to undersøgelser, én på henholdsvis akutte og én på kroniske smerter, der vurderer effekten af ultralyd, begge af meget lav metodisk kvalitet. Den ene undersøgelse vurderer pulserende ultralyd, og i den anden er typen af ultralyd ikke oplyst. Studierne viser ingen effekt.

I en tid, hvor elterapi er ved at få en renæssance, og der inden for andre områder af vores fag er udført undersøgelser med stor videnskabelig disciplin og ikke mindst præcision i dosering, har ultralyd vist en god effekt. Jeg mener, det er et åbent spørgsmål, om disse resultater vil vise sig i fremtidige rygstudier.

Panelet mener ikke, at der er evidens for ultralyd.

TENS

Der er udført ni RCT til vurdering af effekten af TENS. En undersøgte akupunkturlignende, to højfrekvent, to lavfrekvent, en både høj- og lavfrekvent, og i tre undersøgelser havde forfatterne ikke oplyst, hvilken slags TENS, de havde benyttet! Der var ingen *entydig* effekt af TENS på alle de valgte resultatparametre (smerte, funktionsniveau, ROM, og styrke). De parametre, hvor der var effekt, var den størst på 1 måned opfølgning i forhold til 6 måneder efter behandling.

Philadelphia Panelet vil derfor hverken anbefale eller fraråde TENS behandling.

MASSAGE

Der er ikke udført tilstrækkeligt med undersøgelser omkring massage til, at man kan udtale sig om effekten af dette til lænderygpatienter. Panelet

fremhæver dog, at en stor endnu ikke offentliggjort undersøgelse viser effekt af massage.

TERMOTERAPI

Der er ikke udført tilstrækkeligt med undersøgelser omkring termoterapi til, at man kan udtale sig om effekten af dette til lænderygpatienter.

Panelet fremhæver, at fysiologiske studier har vist, at kolde og varme pakninger har en cirkulatorisk effekt på muskelkramper og på inflammation. Men om dette kan overføres på rygmusklernerne, er et åbent spørgsmål, idet der kan være tvivl om, hvorvidt temperaturændringerne kan trænge så dybt ned.

ELSTIMULATION

Der er ikke udført tilstrækkeligt med undersøgelser omkring el-stimulation til, at man kan udtale sig om effekten af dette til lænderygpatienter.

EMG-BIOFEEDBACK

Der er ikke vist en entydig effekt af EMG-biofeedback til hverken akutte eller kroniske lænderygsmerter. Der er udført fem studier, to vurderede EMG-biofeedback som muskelafslapning, 3 undersøgelser brugte metoden for at forbedre muskelaktivitet kontrol.

Philadelphia panelet vil derfor hverken anbefale eller fraråde EMG-biofeedback behandling.

KOMBINATION AF BEHANDLINGER

Der er ikke udført tilstrækkeligt med undersøgelser omkring kombinerede behandlinger til, at man kan udtale sig om effekten af dette til lænderygpatienter. Dette er forfærdeligt ærgerligt, idet det sandsynligvis er det, langt de fleste fysioterapeuter benytter sig af, når de behandler rygpatienter.

PERSONLIGE KOMMENTARER

På flere måder er det beskæmmende som forsker og kliniker at kæmpe sig gennem 20 tætskrevne sider på engelsk for at komme frem til ovenstående. For det første er disse resultater meget tæt op af MTV-rapporten, der er flere år gammel, så der er ikke flyttet nogle milepæle, ja ikke engang en hegnspæl, siden den udkom.

Bevægelse – Rytme – Kommunikation



For det andet kan man stille spørgsmålstejn ved denne type af reviews/guidelines. Hvor meget hjælper de klinikerne?

Et meget stort problem med denne type af systematiske reviews er den måde, man inddeler patienterne, idet den er forskellig fra den inddeling, klinikerne benytter. I klinikken spørger man ikke patienten, "hvor længe har du haft smerter", for derefter at give dem behandling med dette som *hovedindikator*. Patienter bliver behandlet efter deres *symptomer*. Naturligvis tager klinikerne med i sine overvejelser som en vigtig indikator for behandlingsvalget, hvor længe patienten har haft smerter.

Men det er først, når der er udviklet et klassifikationssystem, der er symptombaseret, og på den måde kan give klinikerne direkte patientrelaterede guidelines - "Hvad er guidelines, hvis patienten har udstrålende smerte, der centraliserer..." - at systematiske guidelines for klinikerne vil have fuld relevans.

Et andet problem er sammenligningen af æbler og pærer. Eksempel på dette kan være øvelser til akutte lændesmerter, hvor det konkluderes, at der er manglende effekt. Dette kan sagtens være sandt, men i de tre studier, der er benyttet til denne konklusion, ved vi intet om patientens symptomer, og de bliver behandlet med henholdsvis 1. McKenzie, 2. Kendal fleksion og styrkeøvelser, eller 3. ekstensionsøvelser!

Desuden er elementer, som er ekstremt vigtige for at få effekt af øvelser, som dosering, udførelser m.m. ikke engang berørt. Hvordan skal man kunne nå til nogen fornuftig konklusion om effekten af øvelser på baggrund af disse resultater.

Dette vender som en boomerang tilbage til os selv. En alt for stor del af de undersøgelser, der er lavet af fysioterapeuter, er af ringe videnskabelig kvalitet og med *alt* for få deltagere til, at en eventuel virkning af interventionen kan få statistisk signifikans. Dette er også en opfordring til de fysioterapeuter, der er i gang med eller påtænker projekter, hvor man evaluerer effekten af rygbehandling. Beskriv klart patienternes symptomer, og benyt eventuelt de nye klassifikationssystemer, der er under udvikling, og som et minimum: forsøg at inkludere rimeligt ensartede patientgrupper i undersøgelserne. ■

Kurset fokuserer på en flerdimensionel, levende og dynamisk læringsopfattelse, hvor både bevægelsesfaglige, personlige og mellem menneskelige perspektiver udforskes. Bevægelsesfagligt tages der udgangspunkt i rytmisk dans, leg, bevægelseskommunikation, kontaktimprovisation og ekspressiv bevægelse. Praksis spejles i relevant pædagogisk og kropsspsykologisk teori. Hver uge afsluttes med en selvstændig gruppeopgave, hvor ugens stof gennem praktisk og teoretisk arbejde bearbejdes, forvandles og integreres i forhold til deltagerens egen undervisningspraksis. Her vil den enkelte deltager også

under vejledning kunne arbejde med personlige udfordringspunkter.

Tidspunkt: 26/8 - 30/8-2002 og 13/1 - 17/1-2003 kl. 9-15

Underviser: Helle Winther

Pris: 3.980,- kr.

Kamp – Kraft – Kropskontakt

Formålet for kurset er at deltagerne gennem egne erfaringer, refleksioner og diskussioner får redskaber til at kunne arbejde med kamp, kraft og kropskontakt i relation til egen praksis.

Dans med kampen og leg med dansen. Vi bevæger os ind i et felt, hvor vi undersøger fænomenerne kamp, kraft og kropskontakt gennem kampsport og dans, som udgangspunkt for social og personlig udvikling for såvel børn som voksne.

Vi lader os inspirere af fx capoiara, brasiliansk kampdans, samt judo og kontaktimprovisation og ekspressiv dans. Praksis forbindes med teoretiske temaer om fx kropssprog og kommunikation, køn og kultur. Teorifelterne forbinder sig med historie, kropssociologi og kropsspsykologi.

Tidspunkt: 20/1 - 24/1-2003 kl. 9-15.

Underviser: Helle Winther og Hans Bonde

Pris: 1.890,- kr.

Tilmeldingsfrist: 15. maj 2002

Klik ind på www.ifi.ku.dk/evu-aa for yderligere information eller kontakt

Jytte Berger e-mail: jberger@ifi.ku.dk tlf.: 3532 0823 eller
Flemming Knudsen e-mail: fknudsen@ifi.ku.dk tlf.: 3532 0807

På et møde mellem DF og Sygesikringens Forhandlingsudvalg (SFU) torsdag den 4. april fastholdt Sygesikringen kravet om en nedregulering af honorarerne. På mødet argumenterede DF med, at muligheden for en kollektiv nedregulering forudsætter en analyse og vurdering af udgifter og årsager til stigningen. Nedreguleringen vil betyde en forskel på over fem kroner mellem honoraret for behandlingen af patienter, der får almen fysioterapi, og vederlagsfri patienter. DF fremførte over for Sygesikringen, at dette indebærer en risiko for, at de handicappede kommer bagerst i køen hos fysioterapeuten. På trods af DF's argumentation fastholder Sygesikringen kravet om nedregulering fra april til oktober. Nedreguleringen sker under DF's protest og imod DF's opfattelse af det, der blev aftalt under overenskomstforhandlingerne samt imod økonomiprotokollatets tekst. DF har meddelt SFU, at med et sådant indgreb må DF's forhandlingsudvalg overveje en opsigelse af overenskomsten. Der er indkaldt til ekstraordinært møde i DF's forhandlingsudvalg mandag den 8. april (efter redaktionens slutning, red.) Følg med på www.fysio.dk

FRA FYSIO.DK/DEBAT:

"Jeg har netop bygget ny klinik for at kunne fortsætte min forretning, driver den alene og vil da være ked af at blive inddraget i en kollektiv afstraffelse. Der er ingen fysioterapeuter, der kommer sovende til deres indtjening. Når amter og sygesikring forlanger bedre vilkår for de bevægelseshæmmede kan det være svært at finde sig i de gentagne antydninger af svindel og overforbrug".
Mona Blenstrup

Vederlagsfri fysioterapi sprænger rammen med 9 millioner kroner

(TAKSTER) Praktiserende fysioterapeuter har givet mere vederlagsfri behandling end aftalt i overenskomsten. Sygesikringen vil midlertidigt nedsætte honorarerne med 2,5 procent, mens Danske Fysioterapeuter ikke finder det rimeligt at straffe kollektivt

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
FOTO LARS LINDSKOV

■ Udgifterne til behandling af speciale 62 patienter, de såkaldte vederlagsfri behandlinger, er steget mere end aftalt i overenskomsten mellem Danske Fysioterapeuter og Sygesikringen. Opgørelsen for 2001 viser, at der er behandlet og udskrevet regninger for 9 millioner kroner mere end aftalt. Eller sagt på anden vis, har patienterne modtaget mere behandling, end der blev aftalt, da overenskomsten blev indgået i foråret 2001.

Det har fået Sygesikringen til kræve, at honoraret for speciale 62 patienter midlertidigt nedsættes med 2,5 procent frem til 1. oktober 2002. Men det er ikke den rigtige måde at tackle problemet på, mener Danske Fysioterapeuter. I stedet for at ramme alle praktiserende kollektivt, bør man finde ud, hvilke klinikker der har overskredet rammen og sætte en grænse for, hvor mange vederlagsfri behandlinger de kan give. Den mulighed ligger i overenskomsten.

"Vi kan ikke stiltiende se på, at der indføres kollektive sanktioner, der ramme alle, uanset årsag. Derfor må de kolleger, der af uforklarlige grunde behandler væsentligt mere end gennemsnittet, pålægges nogle begrænsninger," siger Danske Fysioterapeuters formand, Johnny Kuhr.

Forhandlingsudvalget, her Johnny Kuhr, redegjorde i januar 2001 for overenskomstresultatet på møder rundt om i landet. Ved den efterfølgende afstemning stemte 7 ud af 8 praktiserende ja.

"Der er ingen tvivl om, at Danske Fysioterapeuter står ved den aftale, vi har indgået med Sygesikringen, og derfor har et ansvar for, at den økonomiske ramme bliver overholdt. Men vi mener ikke, at Sygesikringens udspil er det rigtige," siger Johnny Kuhr.

7 UD AF 8 SAGDE JA

Ifølge overenskomsten, der trådte i kraft 1. juni 2001, må der på årsbasis gives vederlagsfri behandlinger for cirka 319 millioner kroner om året. Oprindeligt havde Sygesikringen krævet, at rammen for vederlagsfri behandling skulle ligge på omkring 280 millioner kroner.



"Men det lykkedes at få udvidet rammen med cirka 39 millioner kroner, samtidig med at vi fik et nyt honorarsystem og en ny ydelsesstruktur. Samlet set var den et godt resultat. Det syntes hovedparten af de praktiserende åbenbart også, da syv ud af otte stemte ja til aftalen. Til gengæld måtte vi acceptere, at Sygesikringen strammede muligheden for at gå ind og regulere, hvis den samlede økonomiske ramme blev overskredet," siger Johnny Kuhr.

Denne regulering kan efter overenskomsten ske på flere måder. Enten ved at nedsætte honorarerne, eller ved at sætte grænser for de enkelte fysioterapeuter, der behandler patienterne langt over gennemsnittet. Og det er den sidstnævnte reguleringsmulighed, som Johnny Kuhr mener er den rigtige at benytte i den konkrete situation.

OPGØRELSE MANGLER

Ifølge overenskomsten har Sygesikringen forpligtet sig til kvartalsvis at levere opgørelser over, hvordan udviklingen på speciale 62 behandlinger har været i perioden. Såvel et overordnet, landsdækkende tal for udviklingen i udgifterne til vederlagsfri behandling som lokale opgørelser over, hvor mange vederlagsfri behandlinger hver enkelt praktiserende giver patienterne. Disse opgørelser skal ifølge aftalen bruges som værktøj til at styre forbruget.

"Men Sygesikringen har ikke opfyldt sin del af aftalen. Vi har først modtaget opgørelsen for 2001 for kort tid siden. Det vil sige, at vi har manglet det helt nødvendige overblik og redskab, ligesom den enkelte praktiserende ikke har haft mulighed for at se, hvordan han eller hun lå i forhold til den økonomiske ramme. Dette har vi påpeget over for Sygesikringen flere gange," siger Johnny Kuhr.

Han mener, det er endnu et væsentligt argument for ikke at lave en kollektiv nedregulering af honorarerne for den vederlagsfri behandling. ▶

FRA FYSIO.DK/DEBAT:

"Det er da klart at man ikke kan „afstraffe“ kollektivt, dog mener jeg at det også kan være betænkeligt at ramme den enkelte fysioterapeut endsige den enkelte klinik.

Der er stor forskel på, om der tilbydes træningsfaciliteter dvs. holdtræning på de enkelte klinikker, samt hvilke interesseområder den enkelte fysioterapeut har, for eksempel apopleksi og sclerose, da disse traditionelt er store aftagere af vederlagsfri".

Claus Svenningsen

Tjek klinikguide

(WWW) ■ Klinikguiden på www.fysio.dk er baseret på oplysningerne fra foreningens medlemsregister. Da ikke alle medlemmer er lige hurtige til at meddele, når de skifter job osv., hører DF ofte fra patienter, der ikke kan få oplysninger i klinikguiden til at stemme overens med virkeligheden. Klik derfor ind på Klinikguide og se, om du er registreret korrekt. Eventuelle rettelser kan indtastes på fysio.dk/servicecenter/blanketservice/aendring af arbejdssted privat.

To nye medarbejdere i sekretariatet



(KURSER) ■ Danske Fysioterapeuter har ansat Kirsten Møller som sekretær i faglig afdeling. Kirsten Møller, der efterfølger Birthe Engelsted, som er gået på efterløn, skal arbejde tæt sammen med Tina Kjær, som ligeledes er sekretær i faglig afdeling. Opgaverne er bl.a. administrativt arbejde i forbindelse med planlægning og afvikling af kurser. Kirsten Møller kan træffes på lokal 348 eller km@fysio.dk



(IT) ■ I en nyoprettet stilling som IT koordinator/udviklingskonsulent i sekretariatet er ansat Peter Lind Frederiksen. Danske Fysioterapeuter har i en årrække haft et stigende behov for hjælp til driftsopgaver samt udvikling af IT-anvendelsen. Peter Frederiksen kan træffes på lokal 350 eller plf@fysio.dk

10 års jubilæum



(TILLYKKE) ■ Sekretariatet fejrede den 15. marts 2002 Charlotte Valerys 10 års jubilæum i bogholderiet. Charlotte Valery har udover de mange opgaver der ligger i bogholderiet med bl.a. regnskabsføring og lønningsbogholderi været en af drivkræfterne i sekretariatets IT-udvikling.

Nye fagfora

(HOVEDBESTYRELSEN) ■ Danske Fysioterapeuters Fagforum for gynækologisk/obstetrisk fysioterapi og Danske Fysioterapeuters Fagforum for Idrætsfysioterapi - det bliver fremover de officielle navne for to nye fagfora, der erstatter de tidligere faggrupper på områderne. Hovedbestyrelsen godkendte de ny navne og vedtægter på det seneste møde. Forudsætningen er dog, at medlemmerne af de to fagfora godkender indstillingerne på de respektive generalforsamlinger.

► **KIGGES EFTER I SØMMENE**

Danske Fysioterapeuter har indkaldt de koordinerende kontaktpersoner til et ekstraordinært møde med henblik på at informere om situationen og forberede dem på det arbejde, der ligger i de amtslige samarbejdsudvalg. Her bliver opgaven at undersøge, hvad der ligger bag overskridelserne på de 9 millioner kroner ved at kigge på forbruget på de enkelte klinikker.

En anden opgave bliver at få gransket, hvad grunden kan være til, at der er store forskelle på udgifterne til behandling af patienter fra amt

til amt. Eksempelvis er udgifterne fra 1999 til 2001 vokset med 34 procent i Ribe amt, 30,5 procent i Bornholms amt og 27,2 i Storstrøms amt,

mens udgifterne i Københavns amt har ligget stille i perioden, ligesom udgiftsstigningen kun har været på 1,3 procent i Viborg amt.

Alt i alt har honorarstigningerne i perioden været på 7 procent. Eller sagt på anden vis, er alle stigninger over 7 procent med til at sprænge den aftalte økonomiske ramme.

FRA FYSIO.DK/DEBAT:

"Jeg har en klinik hvor jeg har foretaget store investeringer i blandt andet meget handicapvenlige forhold, hvilket gør at der selvfølgelig også kommer mange vederlagsfrie patienter. Jeg syntes det vil være rimeligt at se på den enkelte kliniks gennemsnits forbrug pr. pt. Det ville være rart at se hvorledes man ligger som klinik, og det kunne måske være med til, at man ændrede vaner. Vi mener formentlig alle, at vi gør det rigtige, Jeg vil opfordre til at der offentliggøres statistikker over forbruget.
John Bruun

FRA FYSIO.DK/DEBAT:

"Jeg håber meget, at man vil analysere hvad årsagen til det øgede forbrug til VF er, og ikke bare straffe kollektivt. Jeg er ikke i tvivl om, at Ringkøbing amt ligger højt, det gør vi altid! Men mig bekendt er der ikke fra amtets side sket noget tiltag til behandling/træning af VF-gruppen. Der er kun det tilbud, vi kan give i praksissektoren, og det koster altså - det er ikke et „kald“ at være praktiserende fysioterapeut. Jeg tror vi alle gør et ordentligt og sobert stykke arbejde - men gad vide hvor længe de praktiserende finder sig i at blive beskyldt for at misbruge systemet".
Jette Nørgaard

TRÆNING & TERAPI



STYRKE

CARDIO

BALANCE

SMIDIGHED

BRIKSE

EL-TERAPI

UNDERVISNING

FORBRUGS-ARTIKLER

FUNKTIONEL TRÆNING




Professional Exercise Ball
Priser fra kr. 119,- ekskl. moms
Forlang specialbrochure!



REHAB 2002
PLEJE & OMSORG



EQUAL OPPORTUNITIES

Træning og terapi:
stand 1202

Hjælpedidler:
stand 1104

Info om kurser se www.thera-band.dk

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

Fokus på kvalitet i praksissektoren

(INTERVIEW) Der skal kastes lys over kvalitetsudviklingen i praksissektoren. En række lokale projekter skal udvikle og synliggøre produktet fysioterapi. Hovedbestyrelsen har bevilget godt to millioner kroner til et toårigt projekt

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

FOTO SONJA ISKOV

■ "Fysioterapi er et kendt og anerkendt varemærke". Således lød overskriften på en af sidste års artikler i Fysioterapeuten – en artikel, der omhandlede resultatet af en undersøgelse af praksissektorens image, foretaget for DF.

Samme undersøgelse danner nu baggrund for en stor satsning på udviklingen af kvaliteten i praksissektoren. Undersøgelsen viste nemlig også, at selvom patienterne er glade for behandlingen hos fysioterapeuten, har lægerne ikke altid et tydeligt billede af, hvad det fysioterapeutiske tilbud indeholder, og flere af de medvirkende læger kritiserede i undersøgelsen niveauet af fysioterapeuternes kommunikation med lægerne.

TRE UDFORDRINGER TIL PRAKSIS

På grund af den høje grad af patienttilfredshed, blev det allerede umiddelbart efter undersøgelsens færdiggørelse besluttet i Praksisudvalget, at indsatsen skulle rette sig mere mod de indre linjer og mod forholdet til samarbejdspartnerne, sygesikringen og de praksiserende læger.

Den 1. januar blev projektkoordinator Esben Riis ansat for en periode på to år, og på sit sidste møde nikkede hovedbestyrelsen ja til et projekt for samme periode med et budget på 2,1 millioner kroner. Pengene tages fra Fond B, der er konfliktfonden på Praksisområdet.

Praksissektoren står over for især tre udfordringer, mener Esben Riis:

Den ene er, at undersøgelsen afslører, at nogle læger har et billede af fysioterapeuter som nogle, der kun tænker på at tjene penge. De ved ikke, hvad fysioterapeuterne kan og henviser kun til nogle de kender", siger Esben Riis.

Han mener, en anden udfordring er, at patienterne bliver mere effektive efterspørgere af sundhedsydelse; og en tredje, at samfundet generelt efterspørger kvalitetssikring.

"Krav om ekstern vurdering og akkreditering kommer også til primærsektoren", siger han.



Esben Riis er ansat for to år som koordinator for projektet, der skal styrke kvalitetsudviklingen i praksissektoren.

"Det handler om tillid. Det er ikke nok at sige, at man ved det virker, fordi man oplever det hver dag. Det skal også formidles, så samarbejdspartnerne, læger, sygesikring og patienter, har tillid til produktet. Og det skal formidles i et fælles sprog – et sådant sprog er kvalitetssikring", siger Esben Riis, men understreger, at projektet kun kan vise vejen.

"DF kan ikke skabe tillid mellem den enkelte fysioterapeut og lægen eller mellem fysioterapeuten og amtet. Den personlige kontakt er vigtig, men projektet kan være medvirkende til, at den bliver baseret på troværdig information og generel viden".

LOKALE PROJEKTER

Projektet fokuserer på forskellige områder. Et af dem er udvikling af klinikkernes patientservice, hvor der planlægges en række fokusgruppeinterviews, der skal give et billede af henholdsvis den gode og den dårlige patientoplevelse. På den baggrund udarbejdes et spørgeskema, den enkel-



- te klinik kan bruge i sin egen evaluering. Desuden skal der udvikles en servicedatabase, hvor klinikkerne – anonymt – kan sammenligne deres eget serviceniveau med andre klinikkers.

I planerne indgår desuden et landsdækkende kvalitetsudviklingsprojekt med DF som tovholder. Men mindst lige så væsentlige er de lokale udviklingsprojekter, som det er målet at igangsætte i alle amter. I den forbindelse indleder Esben Riis om kort tid en danmarksturné, hvor han på amtslige møder sammen med de praktiserende skal finde ideer til lokale projekter og fyre op under ildsjæle, der vil fungere som lokale projektledere. I projektet indgår et todages kursus, der skal give redskaber til planlægning og gennemførelse af udviklingsprojekter.

Som eksempler på relevante projekter nævner Esben Riis blandt andet "Hvad er en god undersøgelse" og "Kvalitetssikring af holdtræning".

Fem amter har ansat praksiskonsulenter, og det er meningen at disse skal involveres i lokale, tværfaglige projekter – ikke mindst så amter uden praksiskonsulenter kan se, hvad de går glip af.

Endelig indeholder projektet en nøjere analyse af sidste års undersøgelse, eventuelt med henblik på udarbejdelse af en central image-strategi.

PISK OG GULEROD

Den umiddelbare målsætning er, at projektperioden skal give redskaber, som den enkelte kliniker kan bruge til udvikling af kvalitet og service samt til lokale imagefremstød.

Desuden skal projektet give DF redskaber til dokumentation og formidling af fysioterapi samt opbygge et netværk af ressourcepersoner.

Den overordnede, strategiske målsætning er en højere værdi af det fysioterapeutiske produkt og en dermed øget efterspørgsel, og i overenskomstmæssig sammenhæng giver en udvikling af kvaliteten mere vægt bag et krav om højere honorarer.

Ifølge Esben Riis er der flere gulerødder i projektet for den enkelte. Først og fremmest er det en investering i eget omdømme, og vælger man at aktivt gå ind i det som projektmager, er det desuden en mulighed for kompetenceudvikling og udvidelse af det faglige netværk.

"Og pisen er selvfølgelig, at hvis man ikke gør noget, spiller man hasard med sit eget og fagets omdømme. Man er nødt til at erkende, at kvalitet og synliggørelse er nødvendig for at beholde og forbedre de praktiserende fysioterapeuters position i sundhedssektoren", siger han. ■



BAUTA FORSIKRING

For fysioterapeuter der ønsker sikkerhed til fornuftige priser.



www.bauta.dk

Sendes
ufrankeret.
Modtageren
betaler porto.



BAUTA FORSIKRING A/S

Farvergade 17
++ + 0625 ++ +
++ + København K

- Jeg vil gerne kontaktes telefonisk for et uforpligtende tilbud på mine forsikringer.
- Jeg vil gerne kontaktes af min lokale tegningskonsulent for gennemgang af mine forsikringer.
- Jeg er allerede medlem af BAUTA.

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____

By: _____

Tlf. privat: _____

Tlf. arbejde: _____

Hovedbestyrelsen anbefaler et ja til overenskomstforlig

(RESULTAT) DF's hovedbestyrelse anbefaler medlemmerne at stemme ja til forligsmandens skitse til ny overenskomst for fysioterapeuter ansat i H:S, amter og kommuner. I overenskomsten indgår to ekstra feriedage og generelle lønstigninger på 5,55 procent over en treårig periode

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
FOTO PHILLIP ADRIAN

ger. Eksempelvis at der bruges midler fra de generelle reguleringsordninger til at finansiere udbygningen af ny løn fra de nuværende 1,5 procent til 1,87 procent.

Hovedbestyrelsen kunne også godt have ønsket sig flere håndfaste garantier i forligsteksten i stedet for en række hensigtserklæringer, eksempelvis i forhold til forbedring af tillidsrepræsentanternes vilkår.

Men ud fra en samlet vurdering af skitsen, var hovedbestyrelsen enig i at anbefale et ja:



■ Det er en enig hovedbestyrelse, der anbefaler medlemmerne at stemme ja ved den kommende urafstemning om en ny treårig overenskomst for ansatte i H:S, amter og kommuner.

Efter et to en halv times langt ekstraordinært hovedbestyrelsesmøde, hvor forligsmandens skitse til en ny overenskomst blev gennemgået, var det en samlet hovedbestyrelse, der endte med at anbefale et ja.

Det er især resultatet af forhandlingerne om de specielle krav, der er værd at glæde sig over, er vurderingen i hovedbestyrelsen.

Resultatet, der er nærmere omtalt i Fysioterapeuten nr. 6 og på Fysio.dk, betyder blandt andet højere grund- og/eller slutløn for ledere, kliniske undervisere, de fleste fysioterapeuter i basisstillinger samt en ny kategori til fysioterapeuter i særlige stillinger og en ny lederlønmodel.

FOR MANGE HENSIGTSEKTLÆRINGER

Til gengæld er hovedbestyrelsen mere forbeholden over for resultatet af de generelle forhandlin-

”Jeg anbefaler et ja, selv om jeg ikke er dybt imponeret over resultatet. Omvendt tror jeg ikke, at det bliver meget anderledes ved at stemme nej”, sagde HB-medlem Lise Hansen.

”Vi har fået gode resultater ved vores egne forhandlinger om de specielle krav. Til gengæld er jeg ikke glad for, at man på det generelle område bruger penge fra reguleringsordningen til at udbygge ny løn, som jeg ikke er tilhænger af. Men jeg tror ikke, vi får et bedre resultat under de givne omstændigheder. Derfor anbefaler jeg et ja”, sagde HB-medlem Solvejg Pedersen.

HB-medlem Lena Olsen var heller ikke i tvivl om sit ja: ”Hvis vi skruer tiden tilbage og ser på, hvad det var for krav medlemmerne prioriterede, er der god overensstemmelse med, hvad vi især har fået på det specielle område, eksempelvis mere til ledere og kliniske undervisere. At vilkårene for tillidsrepræsentanter ikke er blevet så gode, som vi havde ønsket, erkender jeg. Men det er trods alt et skridt i den rigtige retning”.

Formand Johnny Kuhr samlede op ved at sige: ”Træerne vokser ikke ind i himlen. Men i forhold

Der er sendt urafstemningsmateriale til samtlige ansatte fysioterapeuter i H:S, amter og kommuner. Stemmesedlerne skal være DF i hænde senest den 24. april kl. 16. 29. april afleveres afstemningsresultatet til forligsinstitutionen, og 30. april offentliggøres resultatet.

Læs mere på www.fysio.dk



- til, den økonomiske ramme, der på forhånd var skitseret, synes jeg, resultatet er tilfredsstillende på det generelle område. Ved forhandlingerne af de specielle krav, som vi selv har haft direkte indflydelse på, er vi nået rigtig langt i forhold til de krav, som blev samlet ind sidste sommer blandt medlemmerne”.

NY LØN GAV KNAS

Mens resultatet vedrørende de specielle forhandlinger allerede forelå den 12. marts, gik der endnu ni dage inden forligskvinde Mette Christensens samlede skitse var forhandlet på plads mellem parterne.

Det var især spørgsmålet om, hvor meget der skulle afsættes til ny løn, der skilte parterne under de generelle forhandlinger. KTO - der forhandler på blandt andre DF's vegne - havde krævet, at højst 1,5 procent af lønrammen skulle bruges på ny løn, mens arbejdsgivernes krav var 2,2 procent. Forliget endte på 1,87 procent.

Samtidig indføres der et paritetisk nævn, hvor en uvildig mægler træder til, hvis der opstår tvister i forbindelse med lokal lønforhandling. Modellen skal sikre, at det ikke er arbejdsgiveren alene, som kan fastsætte lønnen og gælder for nyansættelser, stillingsændringer og forhandling af bestemte tillæg.

SPØRGSMÅL TIL OVERENSKOMSTEN

På grund af den stramme tidsplan for urafstemningen har forhandlingsudvalget ikke mulighed for på møder rundt om i landet at give en politisk kommentar til medlemmernes eventuelle spørgsmål til overenskomsten. I stedet for er der ekstraordinært åbent på telefonen **onsdag den 17. april 2002 kl. 19-22** I København er det de sjællandske forhandlingsudvalgsmedlemmer, der bemander telefonen i sekretariatet, **tlf.: 33138211** mens de jyske forhandlingsudvalgsmedlemmer indtæger kredskontoret i Ribe, **tlf.: 75136261**.

Fra den 15. - 19. april vil det desuden være muligt at få et hurtigt skriftligt svar på adressen jer@fysio.dk

Andre interesserede kan efterfølgende se udvalgte spørgsmål og svar på www.fysio.dk/OK02

Ifølge aftalen skal lønforholdene for den enkelte ansatte vurderes ved den årlige lønforhandling, ligesom der højest på gå seks uger fra at den ansatte begærer en forhandling om ny løn, til forhandlingen skal finde sted.

Forliget lægger op til en treårig overenskomst med generelle lønstigninger på 5,55 procent. Det skulle sikre alle ansatte en reallønsfremgang, såfremt Det Økonomiske Råds skøn om en samlet inflation på 5,1 procent over de næste tre år holder stik. Ifølge forliget skal der ske en generel lønstigning på 1 procent fra 1. april.

DEN SJETTE FERIEUGE

Forliget giver to ekstra feriefridage. Så sammen med de tre feriefridage, lønmodtagerne fik ved den seneste overenskomst i 1999, får alle offentlige ansatte dermed den sjette ferieuge i løbet af overenskomstperioden. Den ene feriedag træder i kraft i 2003, mens den anden feriedag kan afholdes i 2004.

Aftalen giver også tillidsrepræsentanter bedre vilkår. Fremover får tillidsrepræsentanterne forbedrede muligheder for at få kvalifikations- og funktionstillæg, når der forhandles lokalt. Derudover skal der indgås lokale aftaler om, hvor meget tid, tillidsrepræsentanter har ret til at bruge på deres opgaver i arbejdstiden.

Alt i alt betyder forliget en samlet forbedring på 9,27 procent over tre år, når man indregner værdien af reguleringsordningerne. Ved de seneste overenskomstforhandlinger i 1999 var den samlede ramme 9,55 procent opgjort på samme facon.

Mens der vil ske generelle reguleringer fra den 1. april 2002, vil de ny indplaceringer for ledere, kliniske undervisere m.fl. først ske den 1. april 2003.

Overenskomsten er sendt til urafstemning efter redaktionens slutning. Bliver resultatet et ja, vil den ny overenskomst virke med tilbagevirkende kraft fra den 1. april. Hvis det bliver et nej, vil der blive konflikt på de områder, som de enkelte organisationer tidligere har varslet. Konflikten kan dog tidligst træde i kraft fra den 5. maj.

Forligskvinden har valgt at sammenkæde samtlige overenskomster for de godt 650.000 ansatte i H:S, amter og kommuner. Det betyder, at alle stemmer tælles sammen, når resultatet gøres op. Og at de enkelte faggrupper er afhængig af hinanden. Selv om enkelte faggrupper siger nej til forliget, kan det samlede resultat meget vel blive et ja, når stemmerne samlet gøres op.

Alternative udfordringer



Gaute Mehl er leder af Fagforum for Akupunktur i det norske fysioterapeutforbund.

(KONFERENCE) Stadig flere fysioterapeuter arbejder i den alternative sektor. Men kvaliteten skal sikres, og derfor er brobygningen med den alternative verden vigtig, mener norsk fysioterapeut, som deltog i den første skandinaviske konference om forskning i komplementær behandling

AF JOURNALIST JESPER MADSEN
FOTO HEIDI JOHNSEN

■ "Vi må have mere viden og mere god forskning, derfor er konferencen led i et meget nødvendigt stykke arbejde", siger fysioterapeut Gaute Mehl, der også er uddannet akupunktør.

Gaute Mehl er medlem af Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) og Norsk Forening for Klassisk Akupunktur, og desuden leder af "Fagforum for Akupunktur i NFF", som blev dannet i 1990 og i dag har ca. 120 medlemmer.

"Men det er vigtigt, at forskningen respekterer præmisserne for de alternative behandlinger. Forskningen må tilpasses det helhedssyn, som for eksempel ligger bag TCM, Traditional Chinese

Medicine, og derfor må man ikke kun bruge kliniske dobbeltblindede lodtrækningsforsøg, men også anvende kvalitative metoder, som er i stand til at rumme disse komplekse behandlinger.

PASSIVE VEDRØRENDE AKKUPUNKTUR

I dagene 7.-9. marts samledes bl.a. fysioterapeuter, kiropraktorer, akupunktører, læger, sygeplejersker og forskere på Soria Moria, den norske lægeforsknings kursuscenter nord for Oslo. Den første dag gjorde man status over situationen i Skandinavien, de to følgende havde fokus på forskningsmetoder og -resultater. Den officielle betegnelse for området er i øvrigt "komplementær og alternativ medicin", KAM, svarende til det engelske CAM.

"NNF anbefaler akupunktur som en metode, man bør interessere sig for og undersøge nærmere. Men de forholder sig alligevel passive og forsøger ikke at tackle problemerne, for eksempel det, at mange fysioterapeuter arbejder med andre former for alternativ behandling uden at have en ordentlig uddannelse", siger Gaute Mehl.

"Vi har måske op til 500, der ikke har en ordentlig uddannelse. Spørgsmålet om uddannelse er derfor meget vigtigt, fordi folk jo ikke kan und-

De 10 danske, 4 svenske og 80 norske deltagere på konferencen om komplementær og alternativ medicin bestod foruden fysioterapeuter bl.a. af kiropraktorer, akupunktører, læger og sygeplejersker. Initiativet følges op i Sverige i 2003, og i 2004 står Danmark for arrangementet.

indgang



ak ■ tuelt

Tilskud til alternativ behandling

(AKUPUNKTUR) ■ Folketingets sundhedsudvalg ønsker at integrere alternative behandlingsmetoder i det offentlige sundhedssystem, skriver Kristeligt Dagblad. Sundhedsudvalget har holdt en høring om området, og det er især behandlingsformer som zoneterapi og akupunktur, udvalget forestiller sig, kunne komme ind under den offentlige tilskudsordning. Sundhedsudvalget har en pulje på 35 millioner kroner, som de råder over. En del af disse penge er udvalget villig til at sætte til side til integrering af alternativ behandling i det almindelige behandlingssystem.

Følg med i EPJ-udviklingen

(EPJ) ■ Det seneste år er der for alvor sat fokus på mulighederne for at skabe et bedre og mere effektivt sygehusvæsen ved at indføre elektroniske patientjournaler. Amtsrådsforeningen lancerer nu en ny sektion på digitaleamter.dk, hvor man blandt andet finder en prioriteret oversigt over EPJ-projekter, oplysninger om det tværgående forum af leverandører og en erfaringsamling. <http://www.digitaleamter.dk/epj.asp>

Tilskud til ældreidræt afskaffes

(ÆLDREIDRÆT) ■ Regeringen afskaffer tilskuddet til ældreidræt på trods af den bevisligt gavnlige effekt af motion og idræt på helbredet, skriver Jyllands Posten. Det er start- og forsøgspuljen (den såkaldte fem procents pulje), der afskaffes. „Det kommer på et katastrofalt tidspunkt og får en stor effekt“, siger konsulent i ældreidræt Birthe Henriksen fra Dansk Arbejder Idrætsforbund. De samfundsmæssige gevinster ved at få ældre aktiveret i idrætsforeninger er store. Men uden de starttilskud, som nu bliver afskaffet, kan det være svært at få etableret de nødvendige foreninger, mener Birthe Henriksen.

Falck indretter helseklinikker på apotekerne

(FOREBYGGELSE) ■ Falck vil i samarbejde med apotekerne tilbyde virksomheder at tegne abonnement til helseklinikker for deres ansatte, skriver Jyllands Posten. Helseklinikkerne, som skal ligge på apotekerne, skal have kiropraktorer, massører, zone- og fysioterapeuter tilknyttet. Abonnementet skal årligt koste 1.350 kroner per ansat, og det vil desuden dække rygeafvænnings og slankkurser.



gå at kæde behandlingerne sammen. Oplever man en dårlig behandling med for eksempel akupunktur hos en fysioterapeut, vil også fysioterapien få et dårligt rygte“.

NORGE NÅET LÆNGST

Det norske NAFKAM, "Nasjonalt Forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin", var arrangør af konferencen og fik af deltagerne ros for både indhold og rammer. Norge har på få år opnået en bred accept af forskningen i komplementær behandling, og læger eller fysioterapeuter bliver for eksempel ikke mere latterliggjort, fordi de beskæftiger sig med det. Også politisk set kan der konstateres en velvilje – alt i alt en situation, der kunne få de danske deltagere til at overveje deres job og postadresse en ekstra gang.

Sverige er knap så langt fremme, men "Centrum för komplementära hälsostudier" ved Örebro universitet har fået til opgave at kortlægge udbredelsen og brugen af komplementær behandling i Sverige, og centret satser i øvrigt på at fremme forskning og vidensformidling blandt studerende og kandidater.

Desuden har de medicinstuderende svenskere mulighed for at få et kursus om komplementær behandling, mens de er under uddannelse. Men der er ikke mange penge til området som sådan, og derfor ser svenskerne det som den vigtigste opgave fremover at skabe bedre muligheder for forskningen.

I alle tre lande har godt 20 procent af den voksne befolkning brugt komplementær behandling inden for det sidste år, og ser man på hvem der overhovedet har prøvet det, er tallet 30-40 procent.

UKLARHED OM JURAEN

Hidtil har man haft en akupunktøruddannelse for læger, fysioterapeuter og sygeplejersker, som strakte sig over 3½ år (i weekender) med de sundhedsvidenskabelige grundfag som fælles baggrund. Nu planlægger Norsk Forening for Klassisk Akupunktur (NFKA) en uddannelse specielt for fysioterapeuter, hvor der er fokus på akupunktur i forbindelse med muskler.

Andre faggrupper har også haft udbytte af at lære noget om akupunktur. Jordemødrene kan allerede nu få en 100 timers uddannelse via NFKA, og det har vist sig at være en succes, fordi de også kommer til at kende deres begrænsninger med

opslags ■ tavlen

hensyn til akupunktur. Det viser sig i praksis ved at de henviser til fuldt uddannede akupunktører, når deres viden ikke slår til.

I Norge er det ikke som herhjemme et krav, at en læge skal supervisere akupunktørerne, og man må gerne skilte med, at man for eksempel både er fysioterapeut og akupunktør. Men myndighederne regner med, at man som for eksempel autoriseret fysioterapeut ved, hvad man gør, og handler man uforsvarligt i forbindelse med noget alternativt, kan man miste sin autorisation. Ifølge norsk lovgivning er det en politisag (kvaksalverloven), hvis en alternativ behandler begår fejl, mens sundhedspersonalets udøvelse af samme behandlinger hører under "Helsepersonelloven".

Men i praksis hersker der stadig usikkerhed om fortolkningerne af loven – om hvad det vil sige at kombinere for eksempel sygepleje eller fysioterapi med alternativ behandling. Gaute Mehls erfaring hvad det angår er, at akupunktoren har vist sig nyttig i kombination med fysioterapi, idet man for eksempel kan få patienten til at spænde af, så at man får et bedre udbytte af den fysioterapeutiske behandling.

"Vi anbefaler dog medlemmerne at skille det ad, så at man laver enten fysioterapi eller akupunktur. Ellers ved man jo heller ikke, hvad det er patienten får", siger han.

Der er også delte meninger om, hvorvidt man skal kræve en formel adskillelse af virksomheden som offentligt anerkendt sundhedspersonale og arbejdet som alternativ behandler. En norsk embedslæge går så vidt, at han mener, man slet ikke bør kunne have autorisation som fysioterapeut, hvis man samtidig arbejder alternativt.

Dette bliver dog næppe resultatet, når lovgivningen inden længe skal revideres. Tværtimod regner man med, at der vil blive tale om en større integration end hidtil.

"Embedslægens forslag er næppe den vej, vi skal gå", sagde Elisabeth Salvesen, underdirektør i Helsedepartementet, til NNF's fagblad, Fysioterapeuten (nr 2, 2002). Hun henviste til at man for tiden er i gang med at udarbejde et lovforslag, der skal til behandling efteråret 2002.

Trods flere spørgsmål til Sosial- og helsedepartementet er det ikke lykkedes for hverken embedslægen eller andre at få svar på, hvor grænserne går for på lovlig vis at kombinere alternativ behandling med for eksempel fysioterapi. Det må vente til den nye lov er vedtaget. ■

10 års jubilæum

■ I januar 1992 kunne 15 unge, håbefulde piger og drenge fra Århus kalde sig fysioterapeuter. I er nu alle inviteret til gensynsweek-end d. 17.-18. august 2002 i Slagelse.

Vi glæder os til at se rigtig mange! Ring til Marianne Nielsen 5852 7910 eller Charlotte Lindequist, tlf.: 6616 4838 S.U. senest den 1. juli.

Fritagelse for kontingent til a-kassen

■ Hvis man er over 30 år og i gang med en erhvervsmæssig uddannelse, kan man blive fri for at betale kontingent til a-kassen. FTF-A har udarbejdet en folder vedrørende kontingentfritagelse. Folderen kan rekvireres på www.ftf-a.dk

Ny master

■ Afdelingsfysioterapeut Sigrid Tibæk, fys/reumatologisk afdeling, Amtssygehuset Glostrup, har pr. 08.11.2001 erhvervet graden „Master of Science in Physiotherapy“ ved Lund Universitet, Sverige.

Penge til hofter

■ Fysioterapeut Mette Krintel Petersen, Odder, har modtaget 20.000 kroner fra Odd-Fellow logen til sit arbejde med hoftepatienter på Århus Amtssygehus.

Golf for fysioterapeuter

■ Fysioterapeuternes golfturnering finder i år sted i Golfklubben Lillebælt lørdag den 25. maj. Tilmelding på tlf.: 7443 7630.

Efterlysning

■ Undertegnede efterlyser trænings/undervisningstilbud til personer med ryg-, led- og/el. muskelproblemer. Anledningen er, at vi (en tværfaglig gruppe) modtager kursister med nævnte problemer på to ugekurser i maj og juni. Kursisterne kommer fra hele landet, og vi vil gerne kunne henvise til tiltag, hvor kursisterne kan følge op på kurset efter hjemkomsten. Brochurer/beskrivelse af kurserne kan sendes til: Fysioterapeut Connie Wissing Larsen, Strandvejen 28, 7741 Frøstrup, e-mail: sundhc_kaeret@hotmail.com

Alternativt uddannede søges

■ Vi er to fysioterapeutstuderende, der efterlyser informanter til vores bachelorprojekt. Vi vil skrive om fysioterapeuter, der også har taget en alternativ uddannelse. Er du en af dem, og har du lyst til at hjælpe os, vil vi være glade for en henvendelse på tlf.: 6615 0166 (Annette) el. 5577 8525 (Linda) el. e-mail ap72@ofir.dk

Erfarne fysioterapeuter glemmer etikken

(INTERVIEW) Etikken træder i baggrunden, når fysioterapeuter har været i faget nogle år. Især kvinderne lider af omsorgs-udbrændthed, fordi de har svært ved at sætte grænser over for patienterne

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO SONJA ISKOV

indgang

Fysioterapeuter har brug for at diskutere etiske problemstillinger på arbejdspladserne. En travl hverdag og manglende evne til at sætte grænser medfører "omsorgs-udbrændthed", der specielt rammer kvinderne i faget. Det viser fysioterapeut Jeanette Præstegaards masterafhandling om etisk perception blandt fysioterapeuter.

Jeanette Præstegaards afhandling kan downloades på www.fysio.dk

■ Hvad er god fysioterapi, hvornår skal vi sige fra over for patienterne, og hvordan tager vi hensyn til egne og patientens grænser? Det er etiske problemstillinger, som fysioterapeuter - ofte uden at være bevidste om det - forholder sig til hver dag. Fysioterapeut Jeanette Præstegaard har i forbindelse med en afsluttende masteropgave fra universitetet i Lund interviewet 17 fysioterapeuter, 12 kvinder og 5 mænd for at afdække, hvilken rolle etikken har i deres fysioterapeutiske overvejelser. Hendes undersøgelse viser, at fysioterapeuter kun delvis er bevidste om de etiske problemer, der kan opstå i praksis, og at de ikke på deres arbejdsplads har brugbare handleplaner, der kan hjælpe dem til at træffe de rigtige valg i svære situationer. Danske Fysioterapeuters etiske retningslinjer er der ikke mange, der bruger. De stemmer ikke overens med det, fysioterapeuter oplever i hverdagen, de er for distancerende og for biologisk funderede.

LYST TIL STORE TANKER

At det blev etikken, Jeanette Præstegaard havde lyst til at beskæftige sig med i sin afhandling er ikke tilfældigt. Hun har altid interesseret sig for filosofi og har haft lyst til at tænke "store tanker".

Jeanette Præstegaard, der er fysioterapilærer på Fysioterapeutskolens i København, har etiske problemstillinger med som en naturlig del af sin undervisning. Når de studerende skal i praktik, og hun bl.a. informerer om tavshedspligt, kommer Jeanette Præstegaard ind på en del af de vigtige etiske problemstillinger, de studerende kommer til at møde ude på afdelingerne. Hun lægger vægt på, at de studerende ved, hvordan de skal opføre sig, og hvordan de tackler "ekspertrollen som fysioterapeut", uden at patienterne mister deres integritet og ret til selvbestemmelse.

"Når de studerende kommer tilbage fra praktikken, giver de udtryk for, at de har oplevet, at fysioterapeuter ikke altid har været respektfulde



over for patienterne. Og det ryster dem", siger Jeanette Præstegaard.

Med erfaringerne fra arbejdet med de studerende og egne oplevelser fra sundhedssektoren, hvor øget tempo og krav om dokumentation ikke giver meget tid til debat og refleksion fandt Jeanette Præstegaard det oplagt i sin masterafhandling at sætte fokus på fysioterapeuters tanker om etiske værdier og normer.

OMSORGSUDBRÆNDTHED

I de senere år har den etiske debat ifølge Jeanette Præstegaard primært drejet sig om den moderne teknologi og problemstillinger vedrørende liv og død, mens de etiske problemstillinger i de mellem menneskelige forhold ikke har haft den store bevågenhed.

Med et samfund, der er så omskifteligt og et sundhedssystem, der skal løbe hurtigere og hurtigere, træder de mere banale problemstillinger let i baggrunden. Det er bl.a. i mødet med patienten, at fysioterapeuten konfronteres med overvejelser af etisk karakter, overvejelser, som fysioterapeuter ifølge Jeanette Præstegaard ikke er så bevidste om.



Etikken skal i højere grad på dagsordenen i hverdagen, mener fysioterapeut Jeanette Præstegaard. Hun har sat etikken på sin egen dagsorden med en masteropgave om emnet.

Der er flere faktorer, der har betydning for, hvordan den enkelte fysioterapeut forholder sig til etikken. De kulturelle normer og værdier i samfundet har en overordnet betydning, og dertil kommer fysioterapeutens personlige forhold, kombineret med hendes faglige erfaringer og vilkår på arbejdspladsen.

Jeanette Præstegaard konkluderer i sin masterafhandling, at fysioterapeuter primært handler ud fra omsorgsetiske principper. Omsorgsetikken tager udgangspunkt i forholdet mellem mennesker og den omsorg, der opstår i forholdet mellem dem.

Det var især kvinderne, der i forbindelse med Jeanette Præstegaards interview gav udtryk for, at den personlige omsorg fyldte meget i deres hverdag. En af konsekvenserne ved, at fysioterapi er et traditionelt kvindefag, kan måske aflæses i det faktum, at flere af de interviewede gav udtryk for udbrændthed.

”De var simpelthen ”omsorgsudbrændte”. Den etisk bevidste fysioterapeut yder professionel omsorg og passer på sig selv og patienten. Hvis fysioterapeuten får et for personligt forhold til patienten, vil hun komme til at yde omsorg på bekostning af sig ▶

Vent med behandling

(TENNISARM) En hollandsk undersøgelse viser, at man med fordel kan vente med at behandle en tennisarm og blot nøjes med smertestillende medicin. En sammenligning mellem behandling med steroidindsprøjtninger og behandling med fysioterapi faldt ganske vist ud til fysioterapiens fordel, men forskellen mellem den gruppe, der havde fået fysioterapeutisk behandling og kontrolgruppen, der ingen behandling fik, var efter et år til at overse. Forfatterne Nynke Smidt et al konkluderer derfor, at patienterne skal informeres om fordele og ulemper ved behandlingstilbuddene, og behandlerne skal overveje, om det overhovedet kan svare sig at tilbyde behandling. Man kan uden betaling finde et abstract over undersøgelsen på www.thelancet.com Kilde: Lancet 2002;359:657-662.

Apopleksi

(BEHANDLING) Det norske fagblad bragte i marts i år en forskningsartikel om behandling af apopleksi. To fysioterapeutiske behandlingsmetoder blev sammenlignet med hensyn til effekt på indlæggelsestider, motorisk funktion, ADL, selvurderet helse, behov for hjælpemidler og bopæl efter udskrivelsen. 61 patienter med akut apopleksi blev inkluderet og randomiseret i to grupper. Den ene gruppe blev rehabiliteret efter Bobaths metode – den anden efter Motor Relearning Programme (MRP). På baggrund af undersøgelsen konkluderes det, at MRP er at foretrække i den akutte rehabilitering. Gruppen, der blev behandlet efter MRP, fik en signifikant forbedring i motorisk funktion sammenlignet med den gruppe, der blev behandlet med Bobath. Kilde: Langhammer B, Stanghelle JK. Fysioterapeuten, 2002; 69;3:14-19.

Masser af evidens i fysioterapi

(PEDro) Fysioterapeut Ann Mosely har sammen med kolleger fra universitet i Sydney undersøgt omfang og kvalitet af randomiserede undersøgelser (RCT) og antallet af systematiske reviews, der er relevante for fysioterapeuter. De har i første omgang søgt i databasen PEDro. I januar 2002 var der i PEDro registreret 2712 RCT og 411 systematiske reviews. Mens der således er en del forskning af høj kvalitet, er der stadig behov for en yderligere kvalitetsforbedring af forskningsdesigns og forskningsartikler med udgangspunkt i klinisk praksis i fysioterapi. Find databasen PEDro på <http://ptwww.cchs.usyd.edu.au/pedro> Kilde: Mosely AM, Herbert RD, Sherrington C, Maher CG. Evidence for physiotherapy practice: A survey of the Physiotherapy Evidence Database. Australian Journal of Physiotherapy, 2002;48:43-49.

Behandling af plexus brachialis læsion

(NOF) I Nyt om Forskning, der følger med dette fagblad, bringes en case report om behandling af et barn med plexus brachialis læsion. Resultaterne tegner lovende og på baggrund af behandlerteamets erfaringer overvejes det at genindføre skinnebehandling suppleret med fysioterapi. Artiklen er skrevet af fysioterapeuterne Winnie Hessing og Lene Løchte fra Gentofte Amtssygehus.



selv. Når jeg alligevel er ude at handle, så kan jeg lige så godt købe et elastikbind til min patient. Det er vi sikkert flere, der har gjort, men vi skal passe på – for det kan meget vel føre til omsorgsudbrændthed”, siger Jeanette Præstegaard.

Der er en hårfin grænse mellem den faglige omsorg og den mere personligt funderede omsorg, og især kvinderne følte, at deres grænser blev overskredet. De mandlige fysioterapeuter er ifølge Jeanette Præstegaard væsentligt bedre til at sætte grænser og i højere grad at fokusere på behandlingens effekt end kvinderne. På denne måde tegner der sig en tendens, der peger i retning af, at mændene i højere grad professionaliserer omsorgen frem for at gøre den personlig.

Det er vigtigt, at empatien og omsorgen ikke tager uendelige dimensioner, skriver Jeanette Præstegaard i sin afhandling og foreslår, at fysioterapeuter lokalt udarbejder retningslinjer, der kan hjælpe til at håndtere problemerne på en professionel måde. “Bare det at diskutere etik på arbejdspladsen er bevidsthedsfremmende. Dermed bliver det for den enkelte fysioterapeut lettere og legitimt at tale om etiske problemer, og fagligheden fastholdes”, mener hun.

Især fysioterapeuter, der har patienter i langvarige forløb, hvor patienterne har brug for megen nærhed og menneskelig omsorg, har givet udtryk for, at det er svært at sætte grænser mellem det personlige og det professionelle.

HVOR GÅR GRÆNSEN

Jeanette Præstegaard har i sin afhandling eksempler på fysioterapeuter, der har strakt sig alt for langt for at føje patienterne. De har derfor tilside-sat, hvad de selv syntes, var den rigtige behandling i den givne situation.

En fysioterapeut fortæller, at hun i en periode onanerede en ung mand med muskelsvind. “God fysioterapi er at opretholde den professionelle nærhed, ellers mister vi vores selvrespekt og troværdighed”, siger hun.

Fysioterapeuter har kroppen som arbejdsredskab, så deres egen krop er også på spil. De kan selv blive udsat for grænseoverskridende oplevelser i deres arbejde. Når der ikke bliver talt om dette, kommer fysioterapeuterne let til at opfatte kroppen som et mekanisk redskab og en del af

omsorgsudbrændtheden består i, at fysioterapeuter er dårlige til at lytte og passe på deres egen krop.

Især mænd fra fremmede kulturer, der har helt andre normer og værdier, kan have en nedværdigende holdning til de kvindelige fysioterapeuter. Ofte har fysioterapeuterne svært ved at sige fra og dermed tackle dette problem. Andre fysioterapeuter har måske demente patienter eller patienter med hjerneskader, der gang på gang overskrider deres grænser.

Nogle udholder og lider under krænkelserne, mens andre prøver at handle sig ud af det. “Men det er en problemstilling, der skal tages op på arbejdspladsen, så man hjælper hinanden med at løse den”, siger Jeanette Præstegaard. “Ofte kommer fysioterapeuten til at føle skyld, og det er urimeligt, hvis det kunne løses ved, at man på arbejdspladsen får et sæt spilleregler at handle ud fra”.

Der var også flere af fysioterapeuterne, der gav udtryk for, at de næsten ikke orkede at røre ved deres patienter. “Det er jo en næsten ulovlig følelse for en fysioterapeut, og mange af dem, der havde det sådan, havde brug for at snakke om det”, siger Jeanette Præstegaard.

AT RØRE VED KROPPEN KRÆVER RESPEKT

Fysioterapeuter har en kropslig tilgang til deres patienter. De bruger deres egen krop i behandlingen og går ind og *piller* ved patientens kropslige forsvar.

“Vi tillader os at tage tøjet af patienten og bryde det muskulære forsvar”, det skal vi være opmærksomme på og gøre det på en respektfuld måde”, siger Jeanette Præstegaard, der til hverdag oplever, hvor svært det kan være selv for de studerende at tage tøjet af i forbindelse med undervisningen.

“Mange patienter føler sig krænkede og har følt sig blottede og udstillede f.eks. i en stor træningssal”. Jeanette Præstegaard giver eksemplet med en patient, der ligger på briksen og skal have testet hoftefleksorerne med Thomas’ test. “Hvem har lyst til at ligge i en træningssal, hvor alle har frit udsyn helt op til G-strengstrusserne?”, spørger Jeanette Præstegaard.

Andre kan føle sig krænket, fordi de har hørt eller set noget, de hellere havde været foruden. Det

fakta Jeanette Præstegaards afsluttende masteruddannelse fra Universitetet i Lund har titlen: Etik i fysioterapi - et kvalitativt interviewstudie af en gruppe fysioterapeuters etiske perception i forhold til etiske problemstillinger opstået i daglig praksis samt en etisk analyse af. Hun har interviewet 17 fysioterapeuter, både offentligt ansatte og praktiserende. Der indgik såvel relativt nyuddannede fysioterapeuter ansat minimum 2 år som fysioterapeuter, der havde årelang erfaring.

er ikke alle, der er parate til at blive konfronteret med andres problemer”.

Fysioterapeuter skal være bedre til at tage hensyn til patienternes grænser og ikke kun at forklare, hvad de gør, men også hvorfor patienterne for eksempel skal have tøjet af eller træne sammen med andre i en træningssal eller svømmehal.

Det er også vigtigt, at man på arbejdspladsen diskuterer, hvad fysioterapeuten skal sige og gøre, hvis en patient nægter at tage tøjet af under en behandling eller undersøgelse. ”Fysioterapeuterne skal informere patienten om konsekvenserne. Det kan for eksempel være, at undersøgelsen ikke bliver så god og præcis, som den ellers ville blive”, siger Jeanette Præstegaard.

Mændene i undersøgelsen gav udtryk for, at de forsøger at presse og stille krav til patienterne, hvor kvinderne i højere grad er eftergivende, så omsorgen får en personlig karakter. En vis form for mild paternalisme kunne kvinderne godt lære af mændene, synes Jeanette Præstegaard.

”Fysioterapeuter er generelt gode til at give informationer og uddanne patienterne, men vi skal blive bedre til at stå ved og formidle konsekvenserne af faglige beslutninger”.

”Forhængsproblematikken” er Jeanette Præstegaard også stødt på. På klinikker og i træningssale er der ikke langt fra den ene behandlingsbriks til den anden. Selv om et forhæng på en klinik forhindrer patienterne i at se, hvad der foregår ved siden af, kan det, der foregår, alligevel virke krænkende. En patients fortrolige oplysninger til en fysioterapeut overhøres måske af patienten, der bliver behandlet lige ved siden af, og det er umuligt for hende at undgå at blive draget ind i nogle problemstillinger, hun måske ikke er parat til at høre.

TID TIL ETISK REFLEKSION

Fokusering på teknikker og metoder giver fysioterapeuter følelsen af at slå til som behandlere, men Jeanette Præstegaard mener, at de nære oplevelser og fysioterapeuters håndtering af etiske og moralske dilemmaer har en lige så stor betydning for, om fysioterapeuten føler, hun slår til. ”Måske skal vi tage disse etiske problemstillinger og dilemmaer op på efteruddannelseskurserne for på den måde at få større fokus på de problemstillin-

ger, som fysioterapeuter ellers skal stå helt alene med.

Jeanette Præstegaards undersøgelse viser, at de nyuddannede i højere grad reflekterer over etikken i dagligdagen. De er forhåbende på at bruge alt det, de har lært på skolen og tager i starten patienterne med hjem. Men når patienterne først bliver rutine, ændrer det sig, fortæller Jeanette Præstegaard. Den travle hverdag levner ikke megen tid til refleksion.

”Flere af de fysioterapeuter, jeg har interviewet, har været meget berørte. De har stået alene med oplevelser, hvor de har følt, at deres grænser blev overskredet. De har haft oplevelser, der virkelig har gjort ondt. Disse oplevelser vil altid være der, men de ville ikke gøre så ondt, hvis fysioterapeuterne havde haft et forum at diskutere dem i”, siger Jeanette Præstegaard. ”Vi bør legitimere fysioterapeuters subjektive oplevelser og følelser på samme måde, som vi legitimerer patienternes”.

DF's etiske retningslinjer var der næsten ingen, der havde læst, og de fleste følte, at retningslinjerne ikke kunne bruges til at løse de etiske dilemmaer, de stod over for på deres arbejde.

Men selvom DF's etiske retningslinjer ikke bliver læst, har de ifølge Jeanette Præstegaard en betydning. ”Vi har brug for noget bredt og officielt, der beskriver og legitimerer, hvad god og rigtig fysioterapi er. Sådan som retningslinjerne er i dag, er der flere af punkterne, der ikke direkte har med etik at gøre. At fysioterapeuter skal holde deres faglige viden ved lige eller udføre deres fag ordentligt, som der står i retningslinjerne, hører ikke til her”, siger Jeanette Præstegaard.

Men etikken bliver først vedkommende, når der tages udgangspunkt i det nære dvs. i den praksis og i de patienter, der er på det sted, man arbejder. Jeanette Præstegaard mener, det er en god ide, at der lokalt tages fat på at drøfte nogle af de problemstillinger og dilemmaer, fysioterapeuterne står i og udarbejde nogle retningslinjer, der kan anvise handlemuligheder og deres konsekvenser for en given problemstilling. ”Fysioterapi er ikke kun evidens og behandlingsmetoder, men også hvordan vi respekterer og tager hensyn til vores patienter og os selv. Derfor skal etikken i højere grad på dagsordenen i hverdagen”.

Etik er overvejelser over moralens grundlag. Ved etiske problemstillinger søger man at finde ud af, hvordan man skal handle, eller hvorfor der er bedst at handle, på en bestemt måde. Spørgsmålet er: hvad er rigtigt og hvad er forkert? Når vi ikke kender svaret, har vi en etisk problemstilling. Etik er således moralfilosofi. Moral er betegnelsen for sæd og skik og har konkrete forskrifter. Moralske problemer er knyttet til praksis, og hvordan vi lever vores liv. Vi ved, hvad der er rigtigt og forkert, men har et moralsk problem, hvis vi ikke handler efter det.

Kilde: Den store danske Encyklopædi.

ny ■ litteratur



(ALDRING) "Længe leve – om udforskningen af det lange liv" behandler en af fremtidens store udfordringer, hvor det ikke længere er forbeholdt de få at blive meget gamle. I bogen fremlægges den seneste forskning, men også oldtidens gamle myter og middelalderens søgen efter livseleksir. **BERNARD JEUNE**. "Længe leve – om udforskningen af det lange liv". Fremad. 288 sider. Kr. 298.



(BØRN) "Små børns etik" handler om de yngste børns samspil i børnehaven. Bogen beskriver børns etiske samspil og pædagogers og voksnes måde at forholde sig til børn på. **EVA JOHANSSON**. "Små børns etik". Hans Reitzels Forlag. 216 sider. Kr. 225.



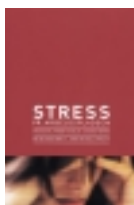
(AUTISME) "Autisme" henvender sig til fagfolk inden for medicin, psykiatri, psykologi og pædagogik. Den fremlægger den medicinske baggrund for autisme og diskuterer aktuelle pædagogiske metoder til at hjælpe dem, som har fået diagnosen autisme. **THEO PEETERS, CHRISTOPHER GILLBERG**. "Autisme – medicinske og pædagogiske aspekter". Hans Reitzels Forlag. 168 sider. Kr. 175.



(RECOVERY) Bøgerne "At komme sig og Vendepunkter" beskriver processen at komme sig efter en alvorlig psykisk lidelse. "At komme sig" er et litteraturstudie, der samler den omfattende dokumentation for det, der aktuelt vides om det at komme sig efter psykiske lidelser. I "Vendepunkter" bringes i interview af fem mennesker, der er kommet sig efter en psykisk lidelse. **ALAIN TOPOR**: "At komme sig" og "Vendepunkter". Videnscenter for Socialpsykiatri. Bestilles på tlf. 33 934452 eller www.socilapsykiatri.dk. Bøgerne kan købes enkeltvis og koster hhv. kr. 150 og 75. Samlet pris kr. 200 inkl. porto.



(SUPERVISION) "Supervision" henvender sig til de psykologer og psykoterapeuter, der modtager supervision eller som uddanner sig til eller arbejder som supervisorer. "Supervision" tager udgangspunkt i gestaltterapi. **HANNE HOSTRUP**. "Supervision". Hans Reitzels forlag. 140 sider. Kr. 189.



(ARBEJDSMILJØ) "Stress på arbejdspladsen – årsager, forebyggelse og håndtering" beskriver, hvordan stress defineres, hvem der rammes af det, og hvordan det viser sig. Der gives anvisninger på, hvordan stress kan håndteres i mange forskellige sammenhænge. Bogen er tænkt som et arbejdsredskab for de personer, der arbejder professionelt med arbejdsmiljø. **BO NETTERSTRØM**. "Stress på arbejdspladsen – Årsager, forebyggelse og håndtering". Hans Reitzels Forlag. 212 sider. Kr. 249.



Coaching og læringsteorier

(ANMELDELSE)

"Coaching er at låse op for et menneskes potentiale til at maksimere egne præstationer. Det er at hjælpe andre mennesker til at lære, fremfor at undervise dem" (Whitmore, 1996).

Ovenstående definition af begrebet coaching er retningsgivende for bogens forfattere. Hermed får bogen også interesse for fysioterapeuter, der reflekterer over egen terapeutrolle. Rollen som fysioterapeut kan have mange ansigter; behandler, rådgiver, vejleder eller coach. Patienten er fokuspersonen. Coachens opgave er at se verden med fokuspersonens øjne. I rollen som coach er man ikke ude efter at regulere patientens adfærd gennem rådgivning og information. Målet er at åbne fokuspersonens øjne for nye løsningsstrategier set i forhold til hans/hendes helt egen unikke situation.

"Den gode coach giver fokuspersonen mulighed for at se sig selv i sit eget spejl, - assisteret af coachens pudseklud, der gerne skulle gøre situationen tydeligere for fokuspersonen" (citat kap.9 p.207).

Bogen er opdelt i tre dele. Del I, Coachings grundlag i teori og praksis, del II, Teoretisk perspektivering af coaching, del III, Praktisk perspektivering af coaching.

I forhold til udøvelse af fysioterapi vil jeg særlig anbefale at læse kapitel 7, som omhandler Coaching og Læringsteorier. Via en præsentation af Kriegel & Gallwey's model (1989) tydeliggøres vigtigheden af den sanselige erfaring i forhold til læring og udvikling. Modellen lægger sig tæt op af den erfaringsbaserede læring via kroppen, som omtales i de efterfølgende afsnit

Bogen kan anbefales som inspirationslæsning til såvel ledere som fysioterapeuter, der ønsker at udforske nye strategier for læring og udvikling.

Anmeldt af:

Bodil Vassard, fysioterapeut MSc.
Uddannelsesleder fysioterapeutuddannelsen,
Ergoterapeut- og Fysioterapeutskolen. Næstved,
CVU Syd

STELTER, REINHARD (red.) "Coaching, - læring og udvikling. Psykologisk forlag A/S, 276 sider, 320 kr.

Vi skal huske vores faglige ansvar

Kommentar til Anne-Merete Kissows debatindlæg "Besværlige patienter"

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Kristian Thorborg

Som impliceret part i artiklen om utraditionelle jobs (Kgl. Ballet) vil jeg gerne have lov at knytte et par kommentarer til Anne-Merete Kissows debatindlæg "Besværlige patienter", (Fysioterapeuten, nr. 6 s. 25). Anne-Merete Kissow skriver bl.a:

"At tale om "besværlige patienter" hører til en pædagogisk tænkning, hvor patienten forventes at indrette sig efter terapeutens planlægning og ukritisk overlade beslutninger om behandlingens indhold til den styrende ekspert. At patienten blander sig med sine erfaringer bliver således en forstyrrende faktor for terapeuten. Der er tale om tilpasning frem for dannelse."

Først vil jeg understrege, at jeg er fuldstændig enig med Anne-Merete Kissow i, at et begreb som "besværlige patienter" er uheldigt i forbindelse med en læringsproces og på ingen måde er et udtryk for min holdning, hverken i forhold til dansere eller andre patientgrupper. Derfor må jeg også afvise, at jeg på nogen måde opfatter det som en "forstyrrende faktor", at danserne blander sig med deres erfaringer. Tværtimod vil jeg sige, at jeg aldrig havde opnået nogen særlig indsigt og forståelse for deres ekstreme verden, hvis jeg ikke havde kunne trække på deres erfaringer og viden i forhold til dans, kultur og bevægelse.

Men midt i al denne pædagogiske korrekthed skal vi dog som fysioterapeuter samtidig passe på ikke at glemme vores faglige ansvar. Faktisk mener jeg, at vi som fysioterapeuter netop har et ansvar for at vedkende os rollen som "styrende ekspert", hver eneste gang det er påkrævet. På Det Kgl. Teater omfatter det mange daglige situationer, hvor vi på baggrund af vores uddannelse og faglige kompetence skal kunne rådgive og agere professionelt. Her tænker jeg

på situationer omkring skadesvurdering, skadesårsager og -sammenhænge, behandlingsindikationer, kontraindikationer, osv. osv.

I disse situationer er det vigtigt, at vi er bevidst om vores ansvar som eksperter og dermed holder fast i, at vi er

fysioterapeuter og ikke pædagoger.

Til sidst vil jeg tilføje, at vi forhåbentlig altid "behøver" at se nærmere på de begreber, ord og vendinger, der klæber til vort fag og dermed holder gang i den proces, der er så vigtig for udviklingen af vores fag.



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. 8 udkommer 29. april.
Deadline for debat: 17. april kl. 12.00.

Skal man have ben i næsen for at melde sig til Mave, Balle & Lår?

www.sundhed.dk

På Sundhed.dk finder du bl.a. råd om, hvordan du holder dig i god form med motion, træning, kost og ernæring. Og en række andre råd om sund levevis for kvinder.

om børn

om unge

om kvinder

om mænd

om ældre



På Danmarks nye store sundhedssite kan du få information om alt fra sygdom til sundhed. Og al den rådgivning, som kan hjælpe dig og familien til at blive og forblive sunde. På Sundhed.dk får du objektiv, uvildig og ikke-kommerciel information

og gode råd fra stort set alle danske sundhedsprofessioner, bl.a. patientforeninger, fysioterapeuter, jordemødre og farmaceuter. Prøv selv. Klik ind på www.sundhed.dk og hent seriøs sundhedsrådgivning – hurtigt, nemt og effektivt.

Partnere bag Sundhed.dk: Astma-Allergi Forbundet, Danmarks Apotekerforening, Dansk Epilepsiforening, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Diabetesforeningen, Ergoterapeutforeningen, Falck, Gigtforeningen, Helse, Hjerterforeningen, Høje-Taastrup Kommune, Osteoporoseforeningen, PTU (Landsforeningen af Polie-, trafik- og ulykkeskadede), Scleroseforeningen, Sund Info/Frederiksborg Amt og Team Danmark.

sundhed.dk

Ergobord GL



Arbejdsbord til brug ved træning, arbejde og aktiviteter

- Bordhøjden kan indstilles trinløst
- Stort udvalg af bordplader, størrelser og form
- Bordet kan leveres med hjul, så det er let at flytte

ROPOX

Better ways to better days

Ringstedgade 221 · DK-4700 Næstved
Tlf. 55 75 05 00 · Telefax 55 75 05 50
E-mail: info@ropox.dk · Homepage: www.ropox.dk