

Nr. 17/oktober/2002

84. årgang



Genoptræning

Der er lang vej at gå, før genoptræningslovene kommer til at virke efter hensigten. Politikere, organisationer og brugere mødtes til konference. Side 22

Fysioterapeuten

www.fysio.dk

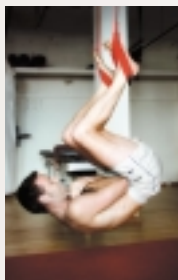
Opgør med funktionstræning

■ TerapiMaster apparaturet er helt almindeligt i Norge, men bruges i Danmark kun på få klinikker. Side 4



Artikler

Træning med TerapiMaster



Med TerapiMaster er det muligt at træne specifikt og isoleret i åbne og lukkede ledkæder.

Den norske fysioterapeut Gitle Kirkesola har været med til at udvikle træning med TerapiMaster og S-E-T konceptet. Han har bygget

træningen på evidens og føler sig som sælger af know how og ikke af apparatur.

4

Bare et træningsredskab

TerapiMaster giver mange nye muligheder for træning, men hvorfor skal udstyret være en del af et koncept og ikke bare et træningsredskab, spørger fysioterapeut Flemming Enoch.

12

Repræsentantskabsmøde 2002

Når repræsentantskabet mødes til november skal der tages stilling til en lang række forslag. Skal foreningen have en næstformand på fuld tid? Skal der arbejdes hen imod en sammenlægning med Ergoterapeutforeningen? Skal foreningen have en anden struktur med søjler for henholdsvis offentligt ansatte og praktiserende? Skal kredsstrukturen laves om, så der i stedet for 16 kredskontorer bliver syv – eller måske bare to?

14

For længe i startfasen



Det er over et år siden, at loven om genoptræningsplaner trådte i kraft, men man er endnu ikke

kommet ud af planlægningsfasen i amterne. Der bliver kun skrevet en tredjedel af det forventede antal planer. Det viser en undersøgelse foretaget for Ældre Sagen af DSI. Undersøgelsen blev fremlagt på en konference i København

22



Dans forebygger fald

FOTO: GETTY IMAGES

■ Et japansk studie har vist, at dansebaseret aerobic kan forebygge fald blandt ældre. Tyve kvinder mellem 72 og 78 år dansede tres minutter tre gange om ugen i 12 uger. Kvinderne,

der havde danset, havde efter de 12 uger en signifikant bedre balance i forhold til kontrolgruppen, der ikke havde danset. Senioraerobic kan således blive fremtidens bud på forebyggelsestræning. Age and Ageing 2002; 31:261-266.

Det faste

Fysnyt	7
DF-nyt	13
Fysio.dk	23
Anmeldelse	25
Litteratur	27
Debat	28



FORSIDE:
HENRIK FRYDKJÆR

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
89 39 88 33
www.stibomedia.dk
fysioterapeuten@stibomedia.dk

Kontrolleret oplag 8.949
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2001 - 30. juni
2002
84. årgang.
Abonnement: 750 kr.
Løssalg: 50 kr. pr. nummer

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S

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

ISSN 1601-1465

Sund hele livet

“Sund hele livet” har regeringen valgt at kalde sit sundhedsprogram. Det er et navn, der på god vis opsummerer, hvad hovedopgaven ifølge sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (V) bliver frem til 2010. Nemlig at skabe flere gode leveår – i alle aldre, også for mennesker med en kronisk sygdom. Det er en målsætning, som Danske Fysioterapeuter helt kan tilslutte sig. Det interessante er imidlertid, hvordan regeringen vil nå sine mål, og hvilke initiativer der ligger gemt bag den flotte målsætning.

Der er ikke overraskende en del genbrug fra den tidligere regerings sundhedsprogram. Men det skal den nuværende regering ikke lastes for. Det er vigtigt, at der er kontinuitet i sundhedsarbejdet, og at eksempelvis indsatsen mod tobak, fed kost og manglende motion bibeholdes. Det er denne indsats igennem mere end 10 år, vi kan takke for, at gennemsnitslevealderen for både mænd og kvinder er stigende.

Det er heller ikke nyt, at der udpeges en række fokusområder, som der skal gøres en indsats overfor. Nyt er det derimod at betone, at der er tale om en fælles opgave og ansvar, der strækker sig fra den enkelte, over uddannelsessteder og arbejdspladser til de offentlige myndigheder. At vi så at sige alle har en forpligtelse til at holde os selv og hinanden sunde.

Partnerskab for sundhed kaldes det i programmet. Under forudsætning af, at myndighederne ikke bruger parolen til at løbe fra deres forpligtelser, lyder det som en rigtig strategi at give danskerne større personligt ansvar for deres sundhed.

Regeringen har denne gang valgt at fokusere på otte folkesygdomme, herunder aldersdiabetes, hjerte-karsygdomme og muskel- og skeletsygdomme. Sygdomme, hvor motion spiller en vigtig rolle i såvel forebyggelse som behandling. Det nævnes da retfærdigvis også i programmet. Men i forhold til, hvor potent et virkemiddel, vi ved, at træning og motion er over for disse og andre lidelser, er det skuffende, at fysisk aktivitet ikke spiller en større rolle i den nationale sundhedsstrategi.

Ikke mindst i lyset af, at Morgenavisen Jyllandsposten, få dage inden sundhedsministeren præsenterede programmet, kunne fortælle, at motion var på vej til at få det blå stempel som behandlingsform i sundhedsvæsenet. At de praktiserende læger som et forsøg vil blive opfordret til at udskrive motion på recept, som vi kender det fra Sverige, og at dette gennembrud for fysisk aktivitet ville få en fremtrædende rolle i regeringens program. Sådan gik det desværre ikke. Men det skal ikke afholde mig fra at hviske sundhedsministeren et godt råd i øret: Hvis du vil skabe flere gode leveår – i alle aldre, også for mennesker med en kronisk sygdom, er træning og motion vejen at gå.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

Mens der kun er enkelte fysioterapiklinikker i Danmark, der anvender TerapiMaster-apparatet, er det helt almindeligt i Norge. I Sling Exercise Therapy (S-E-T) konceptet indgår et diagnosticerings- og behandlingssystem med udgangspunkt i TerapiMaster. Der gives i denne artikel en kort beskrivelse af konceptet og i følgende artikel interviewes Gitte Kirkesola, der har været med til at udvikle konceptet i Norge.



Træning af scapulas stabiliseringsmuskulatur og skulderens indadrotatorer i lukket kinetisk kæde.

Træning med TerapiMaster

(KONCEPT) TerapiMaster-apparatet gør det muligt at træne specifikt og isoleret i åbne og lukkede ledkæder. Der er udviklet et koncept med progredierede øvelser, dataprogram og kurser

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

■ Sling Exercise Therapy (S-E-T) er et koncept for aktiv behandling og forebyggelse af primært skader og dysfunktioner i bevægeapparatet. I konceptet indgår et diagnosticerings- og behandlingssystem. Der lægges specielt vægt på sansemotorisk træning, træning af stabiliseringsmuskulatur og træning i lukkede kinetiske kæder. Konceptet tager udgangspunkt i TerapiMaster-apparatet, der består af et ophængssystem af forskellige slynger.

Mens S-E-T har været kendt i Norge i flere år, er det relativt ukendt i Danmark. Der undervises således i TerapiMaster på de norske fysioterapiskoler, mens ingen af de danske skoler har udstyret. De fleste norske praktiserende fysioterapeuter har iføl-

ge forhandleren en TerapiMaster, mens kun få har det i Danmark.

SLYNGER TIL POLIOPATIENTER

Slyngesystemet, som TerapiMaster-apparatet bygger på, blev allerede anvendt under anden verdenskrig til behandling af krigsskadede.

Med Polioepidemien opstod der et behov for et genoptræningssystem, der var velegnet til patienter med omfattende lammelser. I Tyskland blev der udviklet et apparatur med slynger, som kunne benyttes, når patienterne skulle bevæges igennem med ledet aktive øvelser med elimineret tyngde.

Det danske polioinstitut fik sit første "slyngebord" i 50'erne og har igennem årene brugt det til genoptræningen af poliopatienter.

I Norge har slynger været anvendt i behandling siden 1960'erne. En læge og en fysioterapeut fra Ullevål sygehus udviklede en behandlingsform til behandling af især lidelser i skulder og hofter.

VIDEREUDVIKLING TIL ET KONCEPT

I starten af 90'erne begyndte Nordisk Terapi at producere TerapiMaster-apparatet. Da trænin-

gen i TerapiMaster krævede en vis viden og øvelse, ønskede producenten at udvikle et koncept, hvori der udover apparaturet også indgik en uddannelse af de terapeuter, der skulle anvende apparaturet. Den norske producent valgte derfor at tage kontakt til anerkendte fysioterapeuter og læger, der kunne hjælpe med at udvikle apparaturet, og behandlings- og træningskonceptet.

S-E-T konceptet udgøres således i dag af et apparatur (TerapiMaster) og kurser med formidling af viden om diagnosticering, behandling og træning ud fra den gældende evidens på området. Til konceptet høre udover apparaturet, kurser af 1-3 dages varighed med mulighed for specialisering, en teoriramme for diagnosticering og behandling og et dataprogram til at udskrive progredierede træningsprogrammer til patienten.

TERAPIMASTER

Apparaturet er et enkelt ophængssystem, der består af tov, som kan justeres og låses. På tovene kan man fæste forskellige slynger, der alt efter hvor og hvordan de placeres, kan medvirke til aflastning, at skabe fixpunkter for bevægelse og isolere bevægelser mm.

Apparaturet hænger direkte under loftet eller på et glideskinnesystem, men kan også placeres

på et flytbart stativ eller vægstativ. Der findes forskellige typer af ekstraudstyr, bl.a. slynger, vægte og udstyr til træning af mindre børn.

S-E-T konceptet med brug af TerapiMaster-apparaturet forhandles i mere end 20 lande. Det forhandles i Danmark af Clinical Innovation.

FORANKRET I FORSKNING

Med udviklingen af S-E-T konceptet var ønsket at forankre diagnosticering og træning i den eksisterende evidens. Den norske producent har derfor tilknyttet fysioterapeuter, der skal sikre at konceptet er i overensstemmelse med de nyeste forskningsresultater.

S-E-T konceptet kan benyttes til et bredt spekter af patienter. Her kan være tale om såvel neurologiske patienter, som patienter og idrætsudøvere med lidelser og dysfunktioner i bevægeapparatet.

I S-E-T konceptet tages der udgangspunkt i den almindelige fysioterapeutiske praksis, hvor træning i TerapiMaster kun er en del af den. Der indgår undersøgelse og diagnosticering, hvor de traditionelle metoder går hånd i hånd med anvendelse af TerapiMaster. Også i behandlingen bliver den traditionelle fysioterapeutiske behandling f.eks. i form af manuelle teknikker kombineret med behandlingsprincipperne fra S-E-T.

Aktivering af tonisk og fasisk stabiliseringsmuskulatur i trunkus.



Øvelse for træning af dyb stabilitet og aktivering af "muskelslynger".



Sansemotorisk og stabiliserende øvelse for trunkus.

FORSKNING

TerapiMaster indgår i flere forskellige studier, hvor man ville undersøge effekt af træning.

I 1997 blev der i Spine publiceret et studie, der undersøgte effekt af hjemmetræning på sygefravær hos kroniske rygpatienter. Man sammenlignede træning med traditionelle øvelser med træning i TerapiMaster (1).

En anden undersøgelse, der har været publiceret i den Norske Lægeforenings tidsskrift, har set på effekten af hjemmetræning med TerapiMaster kombineret med afspændingsøvelser på arbejdspladsen. Her var målet at reducere antallet af belastningsskader på arbejdspladsen (2).

På nuværende tidspunkt er den norske fysioterapeut Gitle Kirkesola leder af et forsknings-

projekt, der skal undersøge effekten af behandling med TerapiMaster på kroniske patienter med whiplashskader.

Fleere forskningsstudier, hvor man ønsker at benytte TerapiMaster er ved at blive planlagt. Der drejer sig om trænings- og behandlingsstudier af ældre, idrætsudøvere og træning af instabile skuldre. En norsk fysioterapeut har endvidere en artikel undervejs om effekt af stabiliserende træning på kvinder med bækkenledssyndrom. Og resultaterne er ifølge Gitte Kirkesola opløftende.

I en artikel i det norske fagblad Fysioterapeuten (12/2000 side 9-16) har fysioterapeut Gitte Kirkesola beskrevet S-E-T-konceptet (3).

Mini Crosser®

MINI CROSSER

»JAZZY«

Centerdrevet.
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.



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: info@minicrosser.com

ISO 9001 kvalitetsgodkendt!

AFDELINGER:

JYLLAND: Tlf. 70 10 17 55

FYN: Tlf. 70 10 17 55

SJÆLLAND: Tlf. 70 10 17 55

www.minicrosser.dk

MC • VIC-XL

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



► ÅBNE OG LUKKEDE LEDKÆDER

TerapiMasteren er udviklet, så det er let at skabe mulighed for at træne i både åbne og lukkede ledkæder.

I S-E-T konceptet er bevægelser i de åbne ledkæder et vigtigt redskab i diagnosticeringen, hvor man f.eks. kan identificere svækkelser i muskulaturen. I den åbne ledkæde er der ikke vægtbæring på den distale del, der derfor er fri til at bevæge sig. Træning i åbne ledkæder er især velegnet, hvis man vil træne de enkelte muskler isoleret.

Ønsker man derimod at træne og aktivere en muskelsynergi og dermed få et billede af den funktionelle stabilitet i leddet, er træning i lukkede ledkæder ifølge S-E-T konceptet at foretrække.

I den lukkede ledkæde bærer den distale ledende kropsvægten og er fikseret. Med TerapiMasters slynger er det muligt at skabe fikspunkt distalt på arme og ben og i mange udgangsstillinger. S-E-T konceptet udnytter muligheden for at benytte det stabiliserende muskelarbejde over leddene til at diagnosticere eventuelle svage muskler (weak links) i en muskelsynergi.

I genoptræningen trænes musklerne først isoleret i åben ledkæde. Derefter fortsættes træningen i den lukkede ledkæde, hvor der stilles krav til samspillet i synergien.

STABILITETSTRÆNING

Den nye forskning om stabilitetstræning er blevet inddraget i S-E-T konceptet og der er udviklet en langt række progredierede øvelser til træning af trunkusstabiliteten.

Da TerapiMaster i Norge også bruges til træning af eliteidrætsudøvere på Olympiatoppen, det norske pendant til Team Danmark, er der udviklet øvelser, der går fra et lavt niveau og helt op på et meget højt niveau (foto side 8).

REFERENCER

1. Ljunggren AE, Weber H, Kogstad O, Thom E, Kirkesola G: Effect of exercise on sick leave due to low back pain. An randomised, comparative, long-term study. *Spine* 1997, 22, 1610-6.
2. Moe K, Thom E: Muskel- og skjelettproblemer og fysisk aktivitet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997, 29, 4258-61.
3. Kirkesola G: Sling Exercise Therapy – S-E-T – et koncept for aktiv behandling og træning ved lidelser i muskel-skjelettapparatet. *Fysioterapeuten* 2000, 12, side 9-16.

Oralmotorisk skema



(DYSFAGI) ■ Dysfagigruppen i Sønderjylland har udarbejdet et fælles undersøgelsesskema, der kan benyttes i det tværfaglige arbejde med børn med store mundmotoriske, talesproglige og spisemæssige udviklingsforstyrrelser. Skemaet afdækker hvilke funktioner, det kan være relevant at fokusere på i undervisning og træning. Skemaet, der kan udfyldes af flere fagpersoner i fællesskab, er primært rettet mod ergo- og fysioterapeuter og talepædagoger. Mappe med 10 undersøgelsesskemaer koster 200 kr. Skemaet kan rekvireres ved henvendelse til Center for Hjælpemidler og Kommunikation, tlf. 73 63 18 00.

Skemaet, der kan udfyldes af flere fagpersoner i fællesskab, er primært rettet mod ergo- og fysioterapeuter og talepædagoger. Mappe med 10 undersøgelsesskemaer koster 200 kr. Skemaet kan rekvireres ved henvendelse til Center for Hjælpemidler og Kommunikation, tlf. 73 63 18 00.

Sklerodermi

(GIGT) ■ Sklerodermi er en bindevævssygdom, der rammer hud, lunger, mave-tarm kanal og nyrer og hjerte. De organskader, der kan opstå som følge af sygdommen, kan være meget komplekse og dermed svære at diagnosticere. I en undersøgelse på Herlev fandt man bl.a., at over halvdelen af patienter med sklerodermi havde ardannelse i hjertets muskulatur og var kortåandede ved fysisk aktivitet. Til gengæld var der kun få af patienterne, der havde sygdommen i lungerne. PÅ KAS Herlev har man udredt denne patientgruppe, og lægerne håber ved årsskiftet at kunne publicere retningslinjer for behandling af denne gruppe patienter.

Ganghastighed og styrke afgørende for ADL

(EVIDENS) ■ To amerikanske fysioterapeuter har undersøgt sammenhængen mellem fysisk kapacitet hos 83 ældre mænd med en gennemsnitsalder på 75,5 år. Der var en lineær sammenhæng mellem ganghastighed, muskelstyrke, faldrisiko og ADL. Forfatterne konkluderer deres undersøgelse med at opfordre fysioterapeuter til at målrette interventionerne og i genoptræningen at tage udgangspunkt i de vigtigste fysiske parametre for at bevare et fysisk uafhængigt liv.

Brach JS, Van Swearingen JM. Physical impairment and disability: relationship to performance of activities of daily living in community-dwelling older men. Phys Ther. 2002;82:752-761.

Når forældre har psykiske problemer

(PJECE) ■ Forlaget PsykInfo har udgivet pjecen "Når forældre har alvorlige psykiske problemer". Ofte bliver børn til psykisk syge forældre til deres egne forældre. I pjecen kan man få gode råd om, hvad man skal sige til børnene, og hvordan man skal hjælpe dem af med skyldfølelse og dårlig samvittighed. Pjecen, der koster 15 kr., kan rekvireres hos PsykInfo på tlf. 77 89 32 33.

Fysioterapeut eller sælger

Gitle Kirkesola har i samarbejde med en gruppe norske fysioterapeuter været med til at udvikle S-E-T. Han så mulighederne for at skabe et træningssystem, der med udgangspunkt i evidens kunne opfylde de krav om progression og isoleret funktionel træning, han mener, der er behov for i genoptræning af patienter med bevægeapparatsskader. Evidens og forskning er en vigtig del af S-E-T konceptet. Derfor er kurserne i S-E-T en væsentlig del af konceptet.

(INTERVIEW) Det kan være svært at holde fast ved sin faglige integritet, når man har været med til at udvikle et træningskoncept. Fysioterapeuten har talt med Gitle Kirkesola, der har været med til at udvikle S-E-T

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

■ Den norske fysioterapeut Gitle Kirkesola stiftede første gang bekendtskab med TerapiMaster, da han reflekterede på en annonce i det norske fagblad, hvor man søgte efter fysioterapeuter, der havde lyst til at deltage i et forskningsprojekt om hjemmetræning.

”Da jeg så apparaturet første gang, syntes jeg, det virkede alt for enkelt”, indrømmer Gitle Kirkesola, der dog hurtigt blev grebet af de nye muligheder for træning, som TerapiMasteren viste sig at medføre.

”På det tidspunkt var konceptet ikke udviklet og Gitle Kirkesola begyndte at eksperimentere med TerapiMaster på den klinik, hvor han var ansat.

”Jeg brugte meget af min fritid på at udvikle øvelser, så da den norske producent fra Nordisk Terapi opfordrede mig til at arbejde videre med TerapiMasteren på fuld tid, slog jeg til”, fortæller han. Han blev tilknyttet som konsulent og fik nu tid til at videreudvikle træningen med apparaturet, og foretage litteratursøgning.

S-E-T blev til et koncept, der inkluderer TerapiMaster, øvelser, træningsprincipper, kurser og et dataprogram til at udarbejde øvelsesprogrammer. Gitle Kirkesola udviklede øvelser og progression af øvelser i samarbejde med et team af norske praktiserende fysioterapeuter. Han valgte at have løbende kontakt med praksis for at sikre sig, at konceptet levede op til de krav, der stilles på klinikker og genoptræningscentre.

BYGGER PÅ EVIDENS

Gitle Kirkesola har taget fysioterapeutuddannelsen i USA og har efterfølgende specialiseret sig i MT og idrætsfysioterapi. Han har arbejdet på et genoptræningscenter/klinik i 20 år og har erfaring med træning af både unge, gamle og mange patientkategorier.





Fysioterapeut Simon Lübecker viser, hvordan TerapiMaster kan bruges til avanceret træning af hamstrings.

Da Gitle Kirkesola fik tilbuddet om at udvikle S-E-T, var det en af forudsætningerne for hans engagement, at han fik mulighed for at evidensbasere træningen med TerapiMaster.

I træningen med TerapiMaster lægges der vægt på korrekt diagnosticering og identificering af svag muskulatur og dysfunktioner, optimal træningsdosering og træningsmængde.

I forbindelse med træning og behandling af bevægeapparatlidelser fokuseres der primært på stabiliserende øvelser, sansemotorisk træning (proprioceptiv træning) og muskelstyrketræning i lukkede (kinetiske) ledkæder.

Ifølge Gitle Kirkesola giver apparaturet mange muligheder for at træne den sansemotoriske kontrol og den lokale stabilitet. Han har erfaret, at der i forbindelse med lidelser i bevægeapparatet ofte forekommer muskler i en synergi, der enten har mistet styrke eller ikke sætter ind på det rigtige tidspunkt i en bevægelse. "The weak link" har betydning for den dynamiske stabilitet og dermed den totale bevægelse. I S-E-T konceptet går man direkte ind og træner "the weak link", inden man træner hele bevægelsen.

Gitle Kirkesola mener, at mange fysioterapeuter er tilbøjelige til at gå for hurtigt frem i progressionen. Med slyngesystemet er det muligt gradvist at øge belastningen og udfordringen til det sansemotoriske samspil. Placeringen af slyngerne er afgørende for vægtstangsforhold, stabilisering og dermed belastning.

INDFLYDELSE PÅ FORSKNING

Med sit engagement i udviklingen af S-E-T er det nærliggende at tro, at Gitle Kirkesola har en interesse i at promovere konceptet via forskning.

Men Gitle Kirkesola afviser, at der skulle være en risiko for, at han kan påvirke forskningsresultaterne i den retning, han ønsker det. Han leder for tiden et whiplashprojekt, hvor effekten af hjemmetræning med bl.a. TerapiMaster skal undersøges. "I projektet er det udarbejdet en protokol, der gør, at jeg ikke har indflydelse på undersøgelsen og fortolkning. Det er ikke mig, der analyserer resultaterne eller træner patienterne. Det er jeg vældig opmærksom på. Min indgang til forskning er, at jeg ønsker at blive klogere på træning og mulighederne med konceptet og ikke nødvendig-



vis at bevise, at konceptet virker. Derfor vil også et negativt resultat have betydning for mig og for konceptet i fremtiden", siger Gitle Kirkesola.

Har man udviklet et træningssystem eller apparatur, vil det i starten være naturligt, at producenten eller den fagperson, der har udviklet systemet selv dokumenterer, om det har effekt eller ej. "I den forbindelse er det væsentligt, at man sikrer sig, at forskningen bliver så uvildig som muligt," siger Gitle Kirkesola, der er glad for, at der i de kommende år vil være andre fysioterapeuter og forskere, der benytter S-E-T i deres træningsstudier.

"Nordisk Terapi er interesseret i at udvikle og forbedre konceptet. For at udvikle konceptet er det nødvendigt at forske, og der er en hel del forskning i gang".

FYSIOTERAPEUT ELLER SÆLGER

Hvordan adskiller man fysioterapeuten fra sælgeren? "Med en fuldtidsbeskæftigelse med S-E-T kan man let blive sat i bås, som en person, der bare vil sælge apparatur til fysioterapeuter, men det er ikke mit ærinde", siger Gitle Kirkesola. "Jeg har væ-

ret meget bevidst om, ikke at ville sælge udstyr, og jeg snakker aldrig om priser eller handler med apparaturet. Jeg stiller min viden om træning til rådighed på kurser og i udviklingen af konceptet".

Af samme grund er Gitle Kirkesola ikke ansat i det norske firma, der sælger S-E-T konceptet. Firmaet har sine egne fysioterapeuter og har tilknyttet Gitle Kirkesola som konsulent til at videreudvikle konceptet og stå for kurser.

Gitle Kirkesola er opmærksom på, at man let kan angribe ham for bare at ville "sælge" et system.

"Jeg har været med til at udvikle et system, der består af et apparatur, træningsmetoder og øvelser, samt opbygget en database med øvelser, som fysioterapeuter kan benytte til deres patienter. Oven i det lægger jeg vægt på uddannelse og har været med til at opbygge en kursusrække for fysioterapeuter, der vil arbejde med konceptet. Hvis jeg sælger noget, er det know how, og jeg opfordrer fysioterapeuter til at være kritiske", siger Gitle Kirkesola.

S-E-T har ikke mødt megen kritik i de lande, det er udbredt i. I Norge har der været kritik fra fysioterapeuter, der arbejder med andre træningssystemer, men de flere tusinde fysioterapeuter, der har været igennem kursussystemet inden for S-E-T har været meget begejstrede, fortæller han.

"I Danmark er der enkelte klinikker, der har investeret i TerapiMaster og på f.eks. Novo Nordisk benytter man det til medarbejderne", fortæller Gitle Kirkesola.

HJEMMETRÆNING KRÆVER Udstyr

Ideelt set indebærer S-E-T konceptet, at patienterne skal være villige til at træne derhjemme. "De 10-12 behandlinger, som patienterne får tilbudt i genoptræning, rækker ikke, hvis de skal op på det ønskede niveau og få langvarig effekt. Derfor er det en vigtig del af konceptet, at patienterne er villige til at træne hjemme. Fysioterapeuten skal fungere som konsulent og rådgiver", siger Gitle Kirkesola. Hos fysioterapeuten lærer patienterne at udføre øvelserne korrekt, men selve træningen foregår derhjemme. Fysioterapeuten kan med et dataprogram efter behov sammensætte et nyt program til patienten. Øvelsesprogrammet kan e-mailles eller hentes på klinikken.

Hjemmetræningen kræver, at patienten anskaffer en TerapiMaster, og Gitle Kirkesola afviser ikke, at enkelte patienter kan mene, det er dyrt. En arbejdsstation til hjemmebrug koster i Danmark, ifølge den danske forhandler Clinical Innovation, 4-5000 kr., men kan lejes for 2-400 kr. om måneden.

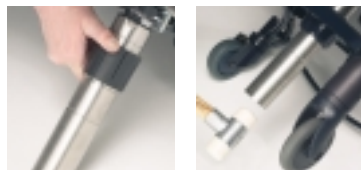


NYHED

VELA UNI-21

Arbejdsstolen er en avanceret kontorstol, der er helt stabil under ud- og indstigning.

- Nu med 10 cm. **store forhjul** og sporkuglelejer.
- Mere **friplads** mellem forhjul.
- Understel og hjul i **bløde kurver** skåner både ben og fodtøj.
- **Selvspærrende** armlæn.
- Nyhed: **Intervalregulering** betyder at samme stol dækker siddehøjde 40-67 cm.



Vermund Larsen A/S
Gøteborgvej 12 · 9200 Aalborg SV
Tel. 96 34 76 00
www.vela.dk

“TerapiMaster-apparatet koster i Norge mindre end et års træning i et fitnesscenter”, siger Gitte Kirkesola. “Ofte er det fysioterapeuten, der synes, det er for dyrt for patienten, der aldrig får tilbuddet. Patienten har krav på at få tilbuddet – ellers er det overformynderi”, mener han. Der anbefales rask væk både madrasser og nye kontorstole hos fysioterapeuter, så hvorfor skulle det ikke være legalt at anbefale træningsudstyr eller træningsprincipper?”, spørger Gitte Kirkesola.

FLERE TRÆNINGSMETODER

I genoptræningen af patienter er der behov for mange træningsmetoder, og TerapiMaster er en af

dem. Fysioterapeuter skal efter Gitte Kirkesolas mening have mange strenge at spille på. “Vi skal kunne opbygge træningen, så den passer til den aktuelle patient. TerapiMaster er et af de redskaber, fysioterapeuten kan gøre brug af, men der er også behov for andre måder at træne på. Pilates og træning på Swissball bygger ligesom S-E-T på træning af den dybe stabilitet og kan anvendes i genoptræning af patienter. TerapiMaster har sin force, når der skal trænes specifikt og isoleret med lokal stabilitet og sansemotorisk træning, men det udelukker ikke, at man bruger andre metoder og så” siger han. ■

Gitte Kirkesola har publiceret en artikel, der i detaljer beskriver S-E-T konceptet, i det norske fagblad Fysioterapeuten (1). Artiklen kan downloades på www.fysioterapeuten.no

fakta

Opgør med funktionstræning

(ADL) I S-E-T trænes delelementer som isoleret styrke, stabilitetstræning og sansemotorik. Basis skal være i orden, før der trænes i selve aktiviteten. Fysioterapeuten har spurgt Gitte Kirkesola, om det er et opgør med tankerne i Movement Science

■ Et grundlæggende princip i S-E-T er, at der skal trænes funktionelt. Men med funktionelt menes ikke nødvendigvis, at der skal trænes i bevægelseshelheder eller aktiviteter, men snarere at det svageste led i kæden skal trænes først, inden man går over til at træne selve aktiviteten eller funktionen.

“Måske er det et opgør med Movement Science, sådan som nogle har fortolket det”, siger ▶



I "cykleøvelsen" trænes der i lukket kinetisk kæde.



"TerapiMaster har sin force, når der skal trænes specifikt og isoleret med lokal stabilitet og sansemotorisk træning".

Gitle Kirkesola. Han mener, at forudsætningen og fundamentet skal være i orden, før man kan træne hele funktionen. Han refererer til, at der foreligger mange studier, som viser, at styrketræning af underkøben hos ældre mennesker forbedrer gangfunktionen betydeligt.

Mange ældre har dårlig balance og også for dem vil det efter Gitle Kirkesolas mening være nyttesløst at træne balancen. Først skal f.eks. styrken i benene genvindes, før balancetræning er aktuelt.

Hvis fysioterapeuter nøjes med at træne de ældre i almindelige daglige aktiviteter, er der stor sandsynlighed for, at de ikke får trænet det svage punkt, som hos ældre ofte er svage muskler. Uden isoleret styrketræning af de muskler, der ikke fungerer optimalt i en muskelsynergi, er det svært at forbedre funktionsevnen.

Er fysioterapeuter kun optagede af at træne i funktioner, vil patienterne ofte kompensere for det svage led i kæden og aldrig genvinde normal funktion. "Det er min erfaring, at det går hurtigere at sætte ind med specifik træning af det svage punkt, inden man går over til at træne hele funkti-

onen, men der er ingen, der siger, jeg har ret", tilføjer Gitle Kirkesola.

TRÆNING I LUKKET LEDKÆDE

Hvis man vil træne i funktioner, mener han, det er vigtigt, at fysioterapeuten kender det svage sted og kan gøre øvelserne så tilpas lette, at patienterne ikke kompenserer under træningen. Det er især svært, når det drejer sig om de svageste patienter.

"Fysioterapeuter er opflasket med at træne den bevægelse, patienten ikke kan udføre. Men hvis vi f.eks. har svært ved at lave en push up (håndliggende armstrækning) fordi m. serratus anterior er svag og ikke fungerer i synergien, nytter det ikke at blive ved med at træne push up. Først skal m. serratus anterior styrkes isoleret i øvelser med åben ledkæde. Derefter trænes den funktionelt i lukket ledkæde, hvor den er med til at stabilisere for bl.a. m. triceps brachii", forklarer Gitle Kirkesola.

Han har erfaret, at mange idrætsudøvere, der er meget stærke, kan have muskler i en synergi, der er meget svage. Også de har brug for at træne isoleret først, inden man går over til at træne i helheder og i selve aktiviteten.

Gitle Kirkesola mener, det er vigtigt at dele træningen op, så der både trænes lokalt med f.eks. stabilitetstræning og at dette kombineres med træning af hele funktionen, når der er opnået tilstrækkelig styrke i den muskulatur, der var det svage punkt i en bevægelse.

Hvis fysioterapeuter træner i aktiviteter eller i hele bevægelser er det vigtigt, at de ikke går for hurtigt frem. Men der mangler forskning på dette felt, og Gitle Kirkesola håber, at vi i de kommende år får mere viden om, hvordan træning og genoptræningen skal doseres. "Vi ved, at træning har effekt på bevægeapparatlidelser, men vi mangler stadig viden om, hvordan træningen skal bygges op", siger Gitle Kirkesola.

Vibeke Pilmark

Bare et træningsredskab

(INTERVIEW) TerapiMaster-apparatet giver nye interessante muligheder for træning, men det behøver ikke at være bygget op omkring et koncept, mener en af de fysioterapeuter, Fysioterapeuten har talt med.

■ Det har ikke været let at finde fysioterapeuter, der har erfaring med træning med TerapiMaster i Danmark. En rundspørge til fysioterapeutskolerne viste, at TerapiMaster ikke indgår i undervisningen, og at skolerne ikke har udstyret.

På PTU (Landsforeningen af Polio-, Trafik- og Ulykkeskadede) i Århus og København har man brugt TerapiMaster i årevis. Allerede i 50'erne un-

der polioepidemien benyttede man på instituttet det tyske slyngesystem. Senere kom TerapiMaster-apparatet, der er lettere at betjene og ikke fylder så meget.

TerapiMaster bruges primært til poliopatienter og specielt til træning af 2 og 3 muskler. "Vi bruger slyngesystemet til at eliminere tyngden, og det kan både poliopatienterne og en del af de traplegikere, vi genoptræner, have glæde af", fortæller Marianne Munk.

Marianne Munk er glad for apparaturet, selvom hun ikke bruger alle de muligheder, det har. Den norske fysioterapeut Vidar Vindal fra Norge har været på PTU for at undervise terapeuterne. "Selv om han var god til at formidle det, så kræver det, at man giver sig tid til at øve sig, og der var mange af terapeuterne, der syntes, det var svært", fortæller Marianne Munk, der glæder sig til at, der udbydes kurser i S-E-T i Danmark.

HVORFOR ET KONCEPT

Praktiserende fysioterapeut Flemming Enoch deltog i et seminar i august, hvor Gitle Kirkesola underviste i S-E-T konceptet. Flemming Enoch, der er underviser i Muskuloskeletal medicin (MT) og har taget en efteruddannelse i Kinetic Control, er begejstret for TerapiMasterens muligheder, men skeptisk over for ideen med at udvikle et helt koncept.

"Jeg synes, at TerapiMasteren giver nogle nye og interessante muligheder for at træne specielt stabiliteten. Mange af de patienter, vi har på klinikken, ville kunne træne i apparaturet, og det vil give nogle gode progressionsmuligheder især for de stærkeste af dem. Men der, hvor filmen knækker for mig, er, når man ønsker at bygge et helt koncept op ud fra et træningsredskab", siger Flemming Enoch. Han synes, det er godt, at konceptet bygger på evidens, og at man ønsker at sælge viden i form af kurser og ikke kun apparatur. Men han bliver bekymret, når et træningsredskab bliver alt favnende.

"Hvorfor ikke bare lade det være et træningsredskab på lige fod med fitteren og Swissbolden?", spørger Flemming Enoch. De teorier S-E-T bygger på, ligner dem vi bruger i Kinetic Control og som Peter O'Sullivan har udviklet. Flemming Enoch mener, at TerapiMaster vil have en fremtid på klinikkerne, hvis apparaturet bliver let at gå til for fysioterapeuterne. "Udstyret skal konkurrere med terapibolden, der bare står der, og hvor det ikke er nødvendigt at indstille noget som helst", siger Flemming Enoch.

Vibeke Pilmark ■

Master i fysioterapi

(UDDANNELSE) ■ Har du brug for at blive klogere på dit fag? Og vil du gerne blive det i Danmark?

Fysioterapeuter bliver mestre i både det ene og det andet, men vil de være det i fysioterapi, skal de til udlandet.

Sådan har det i hvert fald været hidtil, men nu kommer der muligvis en monofaglig master i fysioterapi i Odense. Danske Fysioterapeuter har i samarbejde med Syddansk Universitet indledt et udrædningsarbejde vedrørende en monofaglig master.

For at få et fingerpeg om forhåndsinteressen ligger der nu på www.fysio.dk et spørgeskema, som interesserede bedes udfylde.

Uddannelsen vil finde sted i Odense som et delvist fjernstudie over to år og med en deltagerbetaling i omegnen af 60.000 kroner. Klik ind på www.fysio.dk

Fysioterapeutstuderende i hovedbestyrelsen

(VALG) ■ De fysioterapeutstuderendes observatørplads i hovedbestyrelsen er ledig, og der skal derfor vælges en ny (jfr. Danske Fysioterapeuters love §19, stk. 8). Der skal også vælges en suppleant.

Valgperioden er frem til næste ordinære valg i oktober 2004, eller til uddannelsen er afsluttet. Alle fysioterapeutstuderende, der er medlemmer af Danske Fysioterapeuter er valgbar og har stemmeret.

Hovedbestyrelsen holder møde en gang om måneden fra klokken 9.30 til 17 i Danske Fysioterapeuters sekretariat. Rejsseudgifter dækkes af Danske Fysioterapeuter.

Har du lyst til at bruge lidt tid på opgaven, har du chancen nu. Du skal blot indsende dit navn og adresse til sekretariatet senest den 21. oktober 2002 sammen med – hvis du har lyst – en præsentation af dig selv (max 300 ord).

Yderligere oplysninger kan fås hos Ulla Andersen, lokal 332, e-mail ua@fysio.dk

G3 - for erfarne tillidsrepræsentanter

(KURSUS) ■ Danske Fysioterapeuter tilbyder den 9.-11. december 2002 - som noget nyt - et organisatorisk kursus for de erfarne tillidsrepræsentanter (TR). Formålet er at give deltagerne inspiration til fortsat udvikling, at støtte deltagerne i forhold til at håndtere deres solide erfaring, at give deltagerne viden og inspiration til at få størst mulig indflydelse i forbindelse med arbejdet i udvalg og at give deltagerne værktøjer til „at passe på sig selv“.

Målgruppen er TR, der har gennemgået G1, G2 og overbygningsskurset og evt. andre af Danske Fysioterapeuters organisatoriske kurser, har solid erfaring og har en bred erfaring fra udvalg, projekter eller lignende. Deltagerne vil blive udvalgt på baggrund af en samlet vurdering af de tre kriterier. Ansøgningen skal derfor være begrundet.

Du kan læse mere om kurset på www.fysio.dk/foreningen/organisationskurser eller i TR-information 4/2002.

Når repræsentantskabet mødes den 1. og 2. november i Odense skal de tage stilling til en lang række forslag fra både hovedbestyrelse og andre. Artiklerne på de følgende sider gennemgår nogle af forslagene. De kan læses i deres helhed på www.fysio.dk eller rekvireres ved henvendelse til sekretariatet, Vita Vallentin, tlf.: 33138211. En "folkeudgave" af beretningen for perioden siden sidste repræsentantskabsmøde er vedlagt dette blad, mens den lange, uddybende beretning kan downloades på fysio.dk eller rekvireres på ovenstående telefonnummer.

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD OG JOURNALIST ANNE GULDAGER

ILLUSTRATION HENNING CHRISTENSEN

Ny struktur med søjler

(STRUKTUR) DF skal ændres til en paraplyorganisation med søjler for henholdsvis praktiserende og offentligt ansatte

■ "Erkendelse af forskelligheder er en styrke for fællesskabet". Sådan lyder den mere poetiske del af begrundelsen for et forslag til repræsentantskabet om, at der skal arbejdes for en ny struktur i foreningen.

Det er Per Friis Madsen, repræsenterende praktiserende kontaktpersoner, der fremsætter forslaget, som pålægger hovedbestyrelsen at gennemarbejde en model for en søjleopdelt forening.

Bliver forslaget vedtaget, er der dermed ikke sagt ja til en ny struktur, men kun til, at den foreslåede model skal være gennemarbejdet af hovedbestyrelsen inden næste repræsentantskabsmøde i 2004.

Modellen går ud på en opdeling i to eller flere søjler med hver sin økonomi og kompetenceområder – herunder kompetence til selvstændigt at forhandle overenskomst.

Søjlerne skulle i første omgang være for henholdsvis offentligt ansatte og praktiserende samt en fælles bestyrelse med repræsentanter fra de enkelte søjler.

Forslaget begrundes med, at "DF-Din Forening viste, at struktur er et emne, der optager mange medlemmer. Mange ønsker en ny struktur, som går på forskelligheden inden for forskellige grupper og flere muligheder for individuel service i samme forening".

"Vi ønsker en forening, hvor sektor-specifikke be-

slutninger træffes af dem, der har dagligt virke og indsigt i det konkrete område", skriver Per Friis Madsen.

Han har tidligere i et debatindlæg i Fysioterapeuten uddybet sine synspunkter: "Nuværende har DF en fuldtids betalt fagpolitiker (formanden) og et sekretariat med mere end 30 ansatte...Med den fordeling bliver det alt for nemt "embedsfolk", der præger DF's politik. Det er helt uhenigtsmæssigt, når vi i dag har en hovedbestyrelse, hvoraf ca. halvdelen har deres arbejdsliv i praksissektoren, og de f.eks. skal være medbestemmende for, hvordan DF's politik er for ny løn og andre overenskomstmæssige spørgsmål for foreningens offentligt ansatte. Hvor længe vil offentligt ansatte fysioterapeuter finde sig i det?".



Fra fag til profession

(FAGDAGE) Hvis repræsentantskabet bevilger pengene, skal samtlige medlemmer inviteres til fagdage i 2003

■ Ikke siden landsmødet i 1996 har Danske Fysioterapeuter haft inviteret alle medlemmer til at diskutere fag og faglig udvikling.

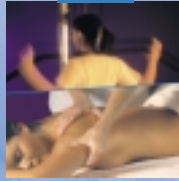
Derfor er tiden kommet til igen at invitere samtlige medlemmer af foreningen til et landsdækkende, fagligt arrangement, mener hovedbestyrelsen. I begrundelsen for forslaget, der fremsættes af samtlige hovedbestyrelsesmedlemmer, henvises til erfaringerne fra projekt DF – Din Forening. Her efterlyste medlemmerne mere faglighed, eksempelvis i form af faglige arrangementer.

Overskriften for fagdagene bliver: Fra fag til profession. I løbet af de tre dage vil der blandt andet blive præsenteret den nyeste viden inden for en række fagområder, diskuteret og udvekslet erfaringer samt givet mulighed for, at deltagerne kan danne faglige netværk. Der vil komme foredragsholdere fra ind- og udland, ligesom der vil være boder, poster-fremvisninger prisuddeling m.v.

Tanken er at afholde fagdagene sammen med faggrupper/fagfora, fraktioner samt Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi. Ni af foreningens 15 faggrupper har på forhånd sagt ja til af henlægge deres årsmøde og generalforsamling til fagdagene.

Det skønnes, at foreningens udgifter til fagdagene vil blive 1,2 millioner kroner, hvis der deltager mellem 800 og 1000 i arrangementet, som vil finde sted i november 2003. ■

TRÆNING
& TERAPI



STYRKE

Din professionelle partner!

I mere end 10 år har KEBO CARE DEMA stået for seriøs rådgivning til vore mange kunder.

CARDIO

I "Træning & Terapi" divisionen betjener vi kunder overalt indenfor den danske sundhedssektor og motionsverden.

BALANCE

SMIDIGHED

Vore erfaringer fortæller os, at der helt naturligt opstår mange spørgsmål i kølvandet på beslutningen om at foretage eksempelvis en investering i nye træningsfaciliteter eller en anden form for klinikudstyr.

BRIKSE

EL-TERAPI

Vore kvalificerede konsulents vigtigste opgave er at rådgive dig om disse mange aspekter.

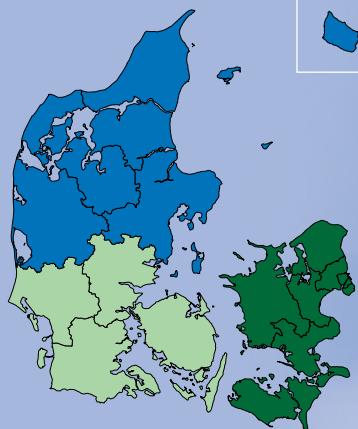
UNDERVISNING

Det kræver en god dialog at nå frem til den optimale løsning og dermed sikkerhed i investeringen - både på kort og lang sigt! Vort nøgleord for at nå dette fælles mål er samarbejde.

FORBRUGSARTIKLER

Vort tidssvarende brede sortiment kombineret med rådgivning og landets måske stærkeste servicefunktion har sikret os en væsentlig placering på det danske marked.

Hvad kan vi gøre for dig?



Ring allerede idag!

Helle Balsby-Christensen
Tlf. 40 57 43 77



Allan Nørgaard
Tlf. 40 57 43 71



Gitte Lykke Lauritsen
Tlf. 40 57 73 22



Jørgen Vind
Tlf. 36 39 80 37



KEBO CARE DEMA

Jernholmen 41 • 2650 Hvidovre • Tlf. 36 39 80 00

To eller 16 DF-kontorer

(STRUKTUR) Skal der fremover være to landsdelskontorer, et i Øst- og Vestdanmark, syv regionale kontorer fordelt jævnt over landet eller skal man opretholde et kredskontor i hver amt. Sådan lyder spørgsmålene til repræsentantskabet. Hovedbestyrelsen foreslår, at der blive sat et udredningsarbejde i gang.

■ Servicen er ikke god nok, og arbejdsforholdene for de 16 kredsssekretærer er ikke tilfredsstillende. Så langt er medlemmerne af hovedbestyrelsen enige. Men når det kommer til spørgsmålet om, hvad der skal gøre for at løse problemerne, skilles vannede.

Nogle hovedbestyrelsesmedlemmer vil nedlægge de nuværende kredskontorer og i stedet oprette landsdels- eller regionalkontorer. Ved at samle ressourcerne på færre kontorer kan der holdes længere åbent til gavn for medlemmer og skabes bedre arbejdsforhold for de ansatte, der kan ansættes flere timer om ugen. Dermed kan servicen forbedres, uden at der samlet skal tilføres flere ressourcer, lyder argumentationen.

Det er givetvis rigtigt, at centralisering kan give rationaliseringsgevinster, erkender andre hovedbestyrelsesmedlemmer. Men det bliver i så fald på bekostning af medlemsdemokratiet og de enkelte kredses mulighed for at være synlige og blande sig i det lokale politiske arbejde. For kredskontoret fungerer som det lokale samlingspunkt, ligesom kredsssekretæren spiller en rolle i lokalsamfundet og i forhold til kredsbestyrelsen. Det vil gå tabt, hvis kredskontorerne nedlægges, og de lokale sekretærer forsvinder. Derfor bør der i stedet bruges fleres ressourcer lokalt, lyder argumentationen.

STRUKTUR TIL DEBAT

I stedet for at komme med en eller flere indstillinger til, hvad der konkret skal ske med strukturen, har hovedbestyrelsen valgt at sætte spørgsmålet til debat på repræsentantskabsmødet. Hovedbestyrelsen foreslår samtidig, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som frem til næste repræsentantskabsmøde i 2004 kommer med en udredning af og indstilling til, hvad der skal ske med de nuværende 16 kredskontorer.

Et af spørgsmålene er, i hvor stort omfang en eventuel strukturændring i Danske Fysioterapeuter skal følge regeringens planer om at ændre på det kommunale Danmarkskort. Herunder om foreningen skal afvente en kommunalreform, der meget vel kan være tre – fire år under vejs.

Det mener Ribe Amtskreds. Herfra ligger er forslag til repræsentantskabet, der pålægger hovedbestyrelsen af nedsætte en arbejdsgruppe, der skal følge arbejdet med at lave en ny struktur for amter og kommuner. Herunder at vurdere, hvilke ændringer det vil få for strukturen i Danske Fysioterapeuter. Pointen er, at forslagsstillerne mener det vil være u hensigtsmæssigt at ændre strukturen i foreningen uden at kende den kommende kommunalstruktur.

FAST TILSKUD I STEDET FOR PULJEPENGE

I 2002 bruger foreningen knap 5,8 millioner kroner på kredsene, inklusive to puljer som kredsene kan søge penge fra til forhandlingsopgaver.

Alle kredse har fast tilknyttet en sekretær 10 timer ugen. Derudover har kredsene mulighed for at søge tilskud fra puljen til forhandlingsopgaver, som blandt andet kan bruges til at ansætte sekretærer flere timer om ugen.

Hovedbestyrelsen indstiller til repræsentantskabet at der også er penge i puljen i 2003 og 2004. Men Ribe Amtskreds foreslår, at pengene i stedet skal bruges til en generel opnormering af kredsssekretærene. Argumentet er blandt andet, at det er umuligt at planlægge aktiviteter mere end et halv år af gangen, ligesom det ikke er tilfredsstillende arbejdsforhold for kredsssekretærer og kredsbestyrelser at skulle søge penge fra puljen to gange om året.



Færøerne på dagsordenen

(Ø-STRID) Et forslag fra Færøerne beder repræsentantskabet afgøre intern strid i kredsbestyrelsen

■ Selvom Færøerne altid har haft et medlem i repræsentantskabet, hører det til de absolutte sjældenheder, at repræsentantskabet skal tage stilling til forslag herfra. I år er der dog hele tre forslag med nordatlantisk afsender.

Repræsentantskabsmedlem Jonas Johnson stiller forslag til beslutning om, at der på Færøerne foruden valg af praktiserendes kontaktpersoner også afholdes valg til forhandlingsudvalget vedrørende de praktiserendes overenskomst med Sygesikringen. Ifølge forslaget skal kontaktpersonen og kredsformanden være fødte med-

lemmer, mens valget således gælder det andet forhandlingsudvalgsmedlem og suppleanten.

Forslaget begrundes med, at der på Færøerne er opstået uenighed om forhandlingskompetencen mellem kontaktperson og kredsbestyrelse.

PENGE TIL GENOPTRÆNING

Det andet forslag fra Jonas Johnson skal gælde i både Danmark og Færøerne. Ifølge forslaget skal hovedbestyrelsen arbejde for, at der oprettes særlige konti til opfølgende genoptræning til patienter, der udskrives med en genoptræningsplan til en klinik.

”Den privatpraktiserende fysioterapeut skal vide eksakt, hvor regningen skal sendes og vide, at der til enhver tid er hjemmel og dækning, samt at

der afregnes inden for en kort fastsat frist”.

I sin begrundelse for forslaget skriver Jonas Johnson, at Johnny Kuhr på årsmøde for praktiserende fysioterapeuter opfordrede de praktiserende til at sende relevante regninger til sygehusene. Forslagstilleren har selv forsøgt, skriver han, men fik en høflig besked fra sygehuset om at holde op.

Det sidste forslag fra Færøerne går i al sin enkelhed ud på at flytte kreds-generalforsamlingen fra marts/april til februar/marts. Tidligere har den været forskudt i forhold til fforeningens øvrige kredse med henvisning til dårligt vintervejr, men da vej- og færgeforbindelser hele tiden bliver bedre, er det ikke længere nødvendigt.

■

Den nye generations AFO

NYHED



Se, hør og tag del i ToeOFF®

Den nyeste digitale teknologi gør det muligt, at præsentere ortosen, som har erobret verden, på en enkel og smidig måde. Her kan du se forskellige patienter, høre deres egne kommentarer, se ganganalyse, tage del i tilpasning og afprøvning, som er en vigtig del for ortosens funktion. Desuden indeholder CD-romskiven dokumentation, brochure og manual.

Bestil dit gratis eksemplar

af ToeOFF® CD-ROM på www.campscandinavia.se/toeoff.htm
fax til 43 43 22 66 eller via mail toeoff@campscandinavia.se

Se mere på CD-rom

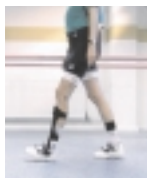
Dennis, 44 år, med discusprolaps:

”Den betyder alt for mig. Uden ortosen kan jeg ikke gå særligt langt, uden at det gør ondt i fod og ben. Jeg kan helt enkelt ikke tænke mig at undvære ortosen.”



Kerstin, 49 år, post-polio:

Ganganalyse med animering af Kerstins gangmønster. ”Efter 45 års halten kan jeg nu gå normalt”.



Torvald, 65 år, med stroke:

”Nu kan jeg klare mig selv. Tidligere var jeg afhængig af min kørestol. Dette betyder frihed for både mig selv og min kone - hun behøver ikke længere bekymre sig når jeg er alene.”



CAMP[®]
SCANDINAVIA

Sundhedspolitisk konsulent

(INDFLYDELSE) Danske Fysioterapeuter skal spille en mere fremtrædende rolle i den sundhedspolitiske debat. Det er formålet med at projektsætte en sundhedspolitisk konsulent for to år. Forslaget fremsættes af hovedbestyrelsen.

■ Danske Fysioterapeuter skal være med til at sætte den sundhedspolitiske dagsorden. Sådan lyder kravet fra såvel menige medlemmer som fra tillidsvalgte i Danske Fysioterapeuter. Det viser blandt andet erfaringerne fra projekt DF – Din Forening.

Forudsætningen for at give foreningen en mere fremtrædende rolle er imidlertid, at der ansættes en sundhedspolitisk konsulent, der kan overvåge området og koordinere indsatsen. Sådan lyder vurderingen fra hovedbestyrelsen, der foreslår at konsulenten i første omgang projektsættes for en to-årig periode.

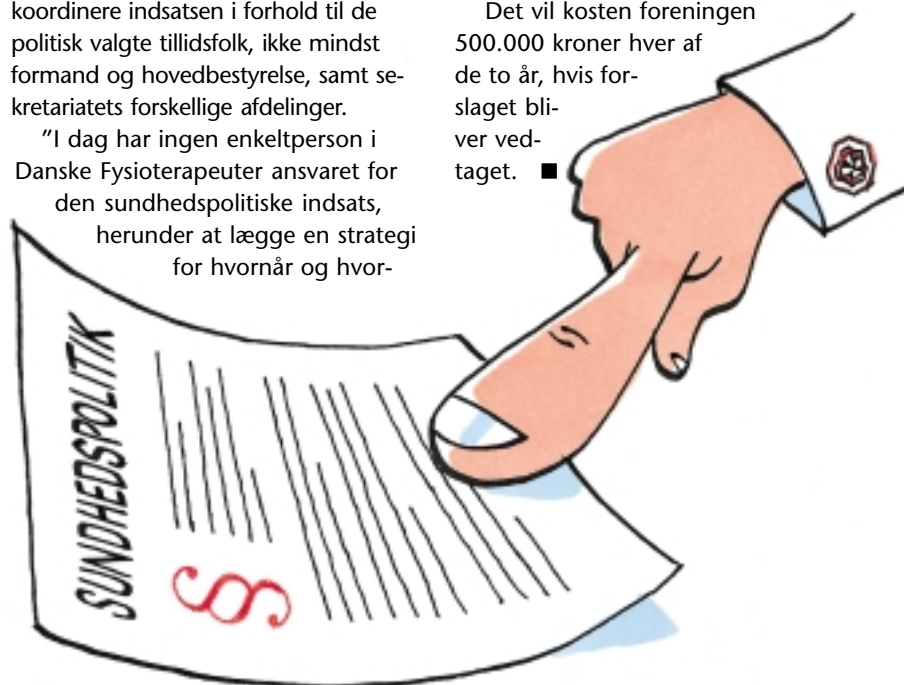
En konsulent skal blandt andet have til opgave at overvåge medieomtalen og politiske initiativer på områder

som: genoptræning, forebyggelse, sundhedsfremme og faggrænsegldning. Konsulenten skal kunne etablere netværk til embedsfolk, politikere, organisationer, journalister med flere, og sikre at der bliver handlet hurtigt og professionelt fra Danske Fysioterapeuters side. Konsulenten skal endvidere koordinere indsatsen i forhold til de politisk valgte tillidsfolk, ikke mindst formand og hovedbestyrelse, samt sekretariatets forskellige afdelinger.

"I dag har ingen enkeltperson i Danske Fysioterapeuter ansvaret for den sundhedspolitiske indsats, herunder at lægge en strategi for hvornår og hvor-

dan foreningen bør handle. Det er i stort omfang overladt til den enkelte politiker og medarbejder at tage initiativer, ligesom det ofte aftales fra sag til sag, hvem der har ansvaret for at følge udviklingen og handle på foreningens vegne," som det hedder i begrundelsen for forslaget.

Det vil koste foreningen 500.000 kroner hver af de to år, hvis forslaget bliver vedtaget. ■



Luft i budgettet

(PENGE) Der er luft i budgettet til en række af de forslag, der er stillet til repræsentantskabsmødet

■ På repræsentantskabsmødet i november ligger et budgetudkast for 2003 og 2004. Det er hovedbestyrelsens bud på, hvad den daglige drift koster hvert af de kommende to år.

Siger repræsentantskabet god for budgetudkastet, er der henholdsvis 2 og 3,3 millioner kroner i overskud, som kan bruges til at sætte nogle af de aktiviteter i gang, som der er fore-

slået af forskellige repræsentanter.

I 2003 og 2004 regner foreningen med at have indtægter for henholdsvis 43,8 og 46,2 millioner kroner, og driftsudgifter for henholdsvis 41,8 og 42,9 millioner kroner.

I forhold til tidligere år indeholder driftsbudgettet blandt andet udgifter til:

- En undersøgelse af det fysiske og psykiske arbejdsmiljø for fysioterapeuter i 2004.
- En opnormering fra 2003 af forhandlingsafdelingen for praksis privat, for generelt at hæve servicen og for at kunne betjene praktise-

rende uden ydrenummer og privatansatte fysioterapeuter i anden privat virksomhed.

- En opgradering fra 2003 af foreningens hjemmeside, udvidet licens og studenterhjælp, bl.a. for bedre at kunne servicere faggrupper, fagfora, fraktioner, studerende m.fl.
- Ændring af takster, så der fremover udbetales kørselsgodtgørelse efter statens takster.
- Ændring af takster, så deltagerne på foreningens organisationskurser fremover kan få enkeltværelser.
- Software til egne lønstatistikker. ■

Fra konfliktfond til udviklingspulje

(PENGE) Det skal ikke længere hedde konfliktfond B, men derimod aktivitets- og udviklingspuljen. Samtidig skal der opkræves 50 kroner i kvartalet til puljen fra de praktiserende. Sådan lyder forslaget fra hovedbestyrelsen

■ Nedlæg fond B og overfør midlerne til en aktivitets- og udviklingspulje for praksissektoren. Sådan lyder et forslag, som hovedbestyrelsen stiller

til repræsentantskabet. Pengene skal bruges til særlige udviklings- og kvalitetsprojekter, eksempelvis undersøge effekten af den nuværende overenskomst, kvalitetsudvikle tilbudene til patienterne, etablere efteruddannelse så som "praksiskørekort" med videre.

Ærindet med ændringen er bedre at kunne sætte kvalitets- og udviklingsprojekter i gang. Projekter og temaer, der er overenskomstrelaterede, som det hedder i forslaget. Puljen må ikke bruges til at dække den daglige drift.

I forvejen finansieres udviklings- og kvalitetsprojekter fra fond B. Eksempelvis den nuværende image og kvalitetsudviklingsprojekt, hvor der er tilknyttet en projektansat konsulent.

Da forhandlingsudvalg og hovedbestyrelsen ikke regner med, at der vil komme penge til udviklings- og kvalitetsprojekter andre steder fra, foreslås det, at selvstændigt praktiserende fysioterapeuter fra 1. januar 2003 indbetaler 50 kroner i kvartalet til aktivitets- og udviklingspuljen. ■

Et kommunalt netværk

(NETVÆRK) De kommunalt ansatte fysioterapeuter skal opprioriteres. Derfor skal der etableres et kommunalt netværk, foreslår hovedbestyrelsen.

■ I dag er der omkring 1200 kommunalt ansatte fysioterapeuter i foreningen. Det er en stigning på 25 procent inden for de seneste fire og et halvt år. Alt ting tyder på, at der også i fremtiden vil komme flere kommunale fysioterapeuter. Derfor skal indsatsen over for denne gruppe opprioriteres, foreslår hovedbestyrelsen.

Den kommunale fysioterapeut varetager mange og forskelligartede opgaver, ligesom han/hun især i de små og mindre kommuner ofte arbejder som eneste terapeut. Det gør arbejdet vanskeligt og øger behovet for at få kontakt til kollegaer i andre kommuner.

Derfor skal der etableres kommunale netværk i hver kreds, ligesom der skal afholdes et møde med Danske Fysioterapeuter en gang om året, foreslår hovedbestyrelsen. Der afsættes godt 300.000 kroner i 2003 og 145.000 i 2004. ■

Flere forslag

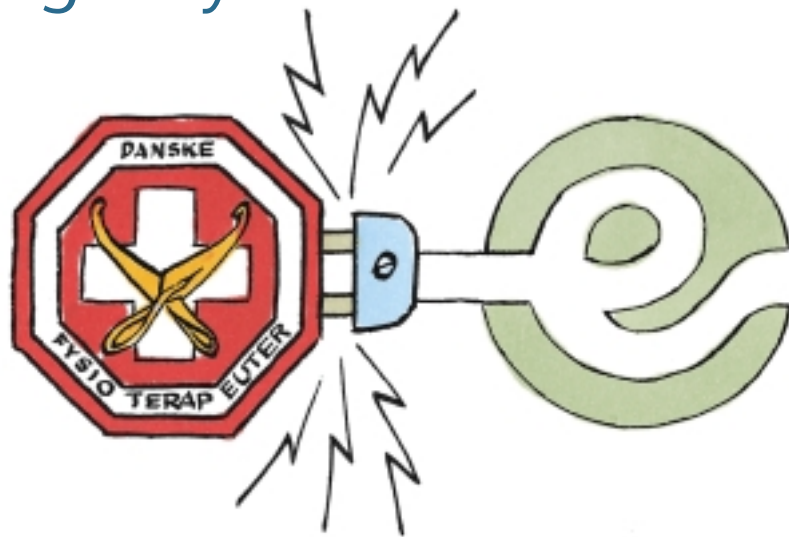
Dette skal repræsentantskabet blandt andet også tage stilling til:

- Forslag fra 2. kreds, om flere penge til TR møder i kredsene, så der kan holdes seks møder pr. år i stedet for fire.
- Forslag fra 13. kreds om, at der skal afsættes midler til udarbejdelse af en pjece til erstatning for pjecen fra 1993 "Hvad er Fysioterapi".
- Forslag fra 1. kreds om nye, reviderede målsætninger og handlingsplaner for kredsenes arbejde med løn og forhandling.
- Forslag fra hovedbestyrelsen om redaktionel ændring af lovene, så foreningens hjemmeside sidestilles med fagbladet.
- Forslag fra hovedbestyrelsen om redaktionel ændring af foreningens forsknings- og udviklingsstrategi, samt at handlingsplanen for 1998 – 2004 bliver opdateret.
- Forslag fra hovedbestyrelsen om at nedsætte et permanent etisk udvalg, der skal rådgive hovedbestyrelsen.
- Forslag fra hovedbestyrelsen om revision af foreningens sundhedspolitik, herunder at indskrive et afsnit om sundhedsfremme.
- Forslag fra hovedbestyrelsen om revision af foreningens arbejdsmiljøpolitik, herunder at der arrangeres en temadag i 2003 og foretages en undersøgelse af det fysiske og psykiske arbejdsmiljø blandt fysioterapeuter i 2004.
- Forslag fra hovedbestyrelsen om en lederstrategi
- Forslag fra hovedbestyrelsen om, at der udarbejdes en TR-strategi til næste repræsentantskabsmøde.
- Forslag fra hovedbestyrelsen om en revision af den uddannelsespolitiske målsætning.

Terapeutforeningen rykker nærmere

(SAMARBEJDE) Forslag til repræsentantskabsmødet lægger op til en nærmere undersøgelse af fordele og ulemper ved en sammenlægning med ergoterapeutforeningen

■ Da Ergoterapeutforeningen (ETF) på deres repræsentantskabsmøde i 2000 vedtog at regionalisere fik beslutningen denne kommentar med på vejen af foreningens formand Tina Voltelen: "Udviklingen stopper ikke her. Jeg mener, at vi i løbet af nogle år kommer til at slå os sammen med en eller flere andre organisationer – det er den vej, udviklingen går".



Hvad det præcis var for organisationer, Tina Voltelen kunne se i sin krydstalkugle, vides ikke, men noget tyder på, at de samme tanker er ved at modne sig flere steder i Danske Fysioterapeuter.


Fleere forslag til repræsentantskabsmødet i november lægger op til en vurdering af fordele og ulemper ved et udvidet samarbejde mellem DF og ETF med henblik på en egentlig sammenlægning.

LOKAL PRØVE PÅ SAMARBEJDE

Fra Århus-kredsen kommer et forslag om, at man i kredsen etablerer samarbejdsaftaler med ETF's region Østjylland i forhold til løn- og ansættelsesforhold på det kommunale og amtskommunale område.


Ifølge den medsendte begrundelse vil et samarbejde medføre bedre resourceudnyttelser i driften på kreds-/regionskontoret, og - som de skriver - "det vil også give erfaringer til en fremtidig sammenlægning af DF og ETF".

Fra repræsentanterne i 9. kreds forslås det, at DF skal "udvikle et tæt samarbejde med Ergoterapeutforeningen med henblik på en sammenlægning af de to foreninger på sigt". Forslagsstillerne forventer, at en sammenlægning vil kunne styrke begge fag såvel internt som eksternt. ■



NYHED!

MouseTrapper ELECTRONIC®



Ny styre- og pegeteknik med rullebånd

MouseTrapper Electronic har en gennemtænkt ergonomisk udformning som giver god beskyttelse mod nedslidningsskader som musearm, myoser og kontornakke. Du arbejder enklere og hurtigere med det nye unikke rullebånd. Få yderligere information på www.mousetrapper.dk

TestLab-System A/S

Tlf 46 74 05 05 Fax 46 74 05 10 www.testlab.dk

Ydernummeret skal følge fysioterapeuten

(INDLEJERE) Debatten om ydernummerets tilknytning – til klinikken eller til fysioterapeuten – bliver taget op på repræsentantskabsmødet

■ Det seneste års tid har der blandt andet i fagbladet været debat om indlejere og ydernumre. Nogle indlejere har følt sig stavnsbundne, fordi de ikke kan tage ydernummeret med sig, hvis de vil flytte fra en klinik. Nu tager de konsekvensen med et forslag til repræsentantskabsmødet.

Det er landsoverenskomsten mellem DF og sygesikringen, der afgør, at et ydernummer tilhører klinikken,

og det er derfor ikke noget, der kan ændres på et repræsentantskabsmøde. Ifølge forslaget skal repræsentantskabet derfor pålægge forhandlingsudvalget at arbejde for en ændring i landsoverenskomsten.

KLINIKEJERNE MÅ SKIFTE FORENING

Argumenterne for at arbejde for en ændret landsoverenskomst på det punkt er ifølge forslagsstiller, Lone Skovgaard Petersen 7. kreds, at det er eneste måde, DF kan bevares som en samlet forening for fysioterapeuter. "Ellers må klinikerne stå i en arbejdsgiverforening", hedder det i begrundelsen. Lone Skovgaard Petersen

tilføjer, at det desuden er eneste måde, hvorpå de selvstændige reelt kan være selvstændige. "Klinikerne har monopol på den eksisterende kapacitet. Det er på tide, at DF følger med tiden og sætter en stopper for denne udvikling", slutter hun sin begrundelse.

De argumenter, der hidtil har lydt for at bevare ydernumrenes tilknytning til klinikken, er, at så længe Sygesikringen ikke vil acceptere fri nedsettelsesret, er det nødvendigt, at klinikkerne har sikkerhed for, at indtægtsgrundlaget ikke pludselig skrider.

Næstformand på fuld tid

(ARBEJDSDELING) For fjerde gang i træk ligger der er forslag om, at Danske Fysioterapeuter får en fuldtidsansat næstformand. Denne gang bakker hele hovedbestyrelsen op om forslaget

■ Sidst var det den anstrengte økonomi, der spændte ben for en fuldtidsansat næstformand. I sommeren 2000 havde foreningen lige været igennem en sparerunde, og på den baggrund mente et flertal på repræsentantskabsmødet ikke, at der var råd til en næstformand på fuld tid.

Men siden har økonomien rettet sig. Og til det kommende repræsentantskabsmøde foreslår en enstemmig hovedbestyrelse, at der vælges og ansættes en næstformand på fuld tid.

Begrundelsen er, at en næstformand vil være med til at styrke, udvikle og synliggøre organisationen så

vel internt som udadtil. Næstformanden skal blandt andet tage sig af nogle af de opgaver, som i dag varetages af formanden, og give ham politisk sparring og træde i formandens sted, når det er nødvendigt.

En næstformand vil endvidere betyde, at den politiske ledelse vil blive mere synlig over for medlemmerne, eksempelvis via deltagelse i møder og arrangementer.

Vurderingen i hovedbestyrelsen er, at der i fremtiden vil komme mange nye opgaver, hvor der vil være en fordel at dele arbejdet mellem en formand og en næstformand.

PÅ VALG HVERT FJERDE ÅR

Næstformanden skal ligesom forman-

den vælges blandt samtlige medlemmer for en fireårig periode. Hovedbestyrelsen foreslår, at der kommer skæve valgperioder. Forstået på den måde, at der er valg hvert andet år, hvor der skiftevis vælges formand og næstformand. For at få kabalen til at gå op, foreslås det, at næstformanden tiltræder 1. april 2004.

Det vil koste omkring 900.000 kroner om året at få en fuldtidsansat næstformand.



Alt for længe i startfasen

DSI Institut for Sundhedsvæsen har for Ældresagen gennemført en landsdækkende undersøgelse af genoptræning i landets amter/HS og kommuner. Undersøgelsen er gennemført i maj-juli 2002.

Baggrunden for undersøgelsen er de nye love på området: Dels loven genoptræningsplaner. Dels tilføjelsen til serviceloven, der pålægger kommunerne at sørge for genoptræning til borgere med en funktionsnedsættelse, som ikke har været indlagt på sygehus.

Den del af undersøgelsen, der omhandler ændringen i serviceloven blev omtalt i sidste nummer.

I undersøgelsen har medvirket alle amter og H:S samt 174 kommuner.

(KONFERENCE) Det er over et år siden, at loven om genoptræningsplaner trådte i kraft, men den er endnu ikke kommet ud af planlægningsfasen i amterne. Der bliver kun skrevet en tredjedel af det forventede antal planer. Det viser en undersøgelse foretaget for Ældre Sagen af DSI. Undersøgelsen blev fremlagt på en konference i København

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

FOTO VIBEKE TOFT

■ "Når man vedtager, at noget er forbudt ifølge færdselsloven, så følger der nogle sanktioner med over for dem, der ikke retter sig efter det. Men når man vedtager, at kommuner og amter har nogle forpligtelser over for borgerne, så sker der ingen ting, hvis de ikke overholder dem!"

Sådan lød en frustreret udtalelse fra en af deltagerne på Ældre Sagens konference om genoptræning den 25. september i København. Et egentligt svar fik han ikke, men i løbet af dagen utallige tilkendegivelser - både fra Kommunernes Landsforening, fra Amdsrådsforeningen og fra Folketingets Sundhedsudvalg: "Det vil vi se på", "det må vi drøfte" og "det går den rigtige vej", lød budskaberne.

Formand for Amdsrådsforeningen, Bent Hansen, havde allerede forud for konferencen i dagbladet Politiken lovet at piske amterne til at få skrevet nogle flere genoptræningsplaner - et løfte, der på konferencen fik Johnny Kuhr til at overrække ham en ridepisk. "Og hvis du rammer nogle af mine medlemmer i forbifarten, gør det ikke noget", sagde Johnny Kuhr. Han vidste nemlig godt, fortalte han, at en del af unkladelsessynderne bliver begået af overfysioterapeuter. "Fordi de ikke har ressourcerne", lød hans forklaring.

GENOPTRÆNING ER ET PROBLEMBARN

Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen åbnede konferencen.

"Der er ingen grund til at lægge skjul på, at genoptræning er lidt af et problembarn", sagde han.

Og det ville da også have været dumt i netop det forum, når baggrunden for konferencen var en undersøgelse gennemført af DSI for Ældre Sagen, der peger på en hel række problemer.



Ældre Sagen benyttede konferencen til at præsentere den nye motions-cd "Træn dig glad".

Selvom det er over et år siden, loven om genoptræningsplaner trådte i kraft, viser undersøgelsen, at der mange steder stadig er langt at gå, før det forventede antal genoptræningsplaner pr. år er en realitet.

Amdsrådsforeningen skønnede allerede sidste år, at 60.000 patienter ville blive få en genoptræningsplan, og det springer derfor i øjnene, at der i de første tre måneder af 2002 kun er udarbejdet godt 5.000 genoptræningsplaner. Der skal således meget fart på, hvis amterne inden året er omme skal nå op det forventede antal.

Man er så vidt, at alle amter har udarbejdet skabeloner for genoptræningsplaner, men der er store forskelle med hensyn til, hvor detaljerede skabelonerne er, og på hvor langt man er med implementeringen af dem på de enkelte sygehusafdelinger.

Ældre Sagen konkluderer i undersøgelsesrapporten, at arbejdet stadig i høj grad "har præg af planlægning frem for udførelse".



Lars Løkke Rasmussen fandt alligevel anledning til hurtigt at springe over i det, han kaldte "det positive hjørne".

"Undersøgelsen viser, at der er kommet mere fokus og er sat noget i gang. Der mangler noget, men derfor er genoptræningsområdet også med i regeringens regelforenklingsprogram, som noget, der skal analyseres nærmere. Vi skal se på, om man med en mere entydig ansvarsplacering kan sikre, at ingen kommer i klemme. Men det er naivt at tro, at vi kan lovgive os ud af det hele. Den gode genoptræning skal vokse op nedefra. Vi kan politisk hjælpe den på vej ved at skabe en større entydighed, men opgaven kan kun løftes, hvis vi det sundhedsfaglige personale påtager sig et medansvar. Der skal mere faglighed ind i debatten, hvis genoptræning skal prioriteres lige så højt som egentlig sygdomsbehandling", sagde han.

Formand for ældre sagen, Bjarne Hastrup, var i sit indlæg på konferencen også i det positive hjørne – i hvert fald til at begynde med: ▶

Betjen dig selv

(SERVICECENTER) ■ På fysio.dk/servicecenter kan du betjene dig selv og indtaste oplysninger vedrørende ændring af arbejdssted, ansøgning om nedsat kontingent mm. Ændringerne sendes herefter digitalt til Danske Fysioterapeuters sekretariat.

Aftale om kompetenceudvikling

(KTO-02) ■ I KTO-02 forliget er den nuværende „Aftale om efteruddannelse og kompetenceudvikling“ erstattet af „Aftale om kompetenceudvikling.“ Aftalen gælder for alle amter og kommuner. Der sigtes på at gøre aftalen mere forpligtende for alle parter til gavn for den enkelte medarbejder og arbejdspladsen som sådan. Det er således aftalt, at der årligt i det øverste samarbejdsorgan (MED-hovedudvalg), skal ske en drøftelse af politiken for kompetenceudvikling. Læs mere om den fulde aftale på fysio.dk/offentlig.

Øvelsesprogram for brystopererede

(PJECER) ■ På fysio.dk/servicecenter kan du downloade pjecen "Øvelsesprogram for brystopererede", der med over 1500 downloads er et af de mest populære dokumenter på fysio.dk. Andre populære pjecer er "Graviditet og bækkensmerter", "Av min fod", "Av mit knæ" og "spædbarnsmassage".

Spørg Danske Fysioterapeuter



(ABC-ANSÆTTELSESVILKÅR) ■ Danske Fysioterapeuter modtager mange henvendelser fra medlemmerne om løn- og overenskomstspørgsmål både skriftligt og pr. telefon. På fysio.dk/offentlig bliver de mest hyppige spørgsmål og svar og lagt ud. Her findes bl.a. spørgsmål og svar vedrørende forhold ved ansættelsen, afskedigelse, pension, arbejdstid, sygdom/barsel/omsorgsdage, job på særlig vilkår og meget mere.

Pædagogik for undervisere

(KURSUS) ■ Kurset "Pædagogik for undervisere" er Danske Fysioterapeuters kursus om at forberede, gennemføre og evaluere undervisningsforløb. I teori og praksis sættes bl.a. fokus på forskellige kompetencefelter og deres tilegnelse, læringens rum, forholdet mellem underviser og deltager og tilrettelæggelse af undervisningsforløb. Læs mere på fysio.dk/uddannelse.

- "Vi glæder os over det øgede fokus på genoptræning. Der er kommet flere terapeuter i kommunerne, og nogle amter og kommuner er indstillet på et bedre samarbejde, men en hel del amter dumper på manglende planer", sagde han.

Skønsmæssigt er - som tidligere nævnt - ca. 5.000 patienter blevet udskrevet med en genoptræningsplan i årets første tre måneder.

Tilsyneladende er en genoptræningsplan en stor sjældenhed på Bornholm set i forhold til for eksempel Sønderjyllands Amt. Bornholms Amt skønner i årets tre første måneder at have udleveret 38 genoptræningsplaner til ældre pr. 10.000 ældre i amtet. I Sønderjyllands Amt er det tilsvarende tal 241 og altså seks gange så højt.

Bjarne Hastrup mente ikke, manglende ressourcer kan være grunden til de manglende planer.

"Amter og H:S har fået pengene - ikke til genoptræningen, men til det administrative arbejde med planerne. De fik ni millioner i 2001, får 28 millioner i både 2002 og 2003 og 12 millioner årligt i de efterfølgende år. Men det er som om, de ikke ved, at pengene eksisterer".

UKLARHEDER OM FINANSIERINGEN

Loven om genoptræningsplaner placerer ikke noget finansieringsmæssigt ansvar for genoptræningen, men det har ligget i kortene, at genoptræningen efter sygehusophold er amternes ansvar - også selvom den foregår i kommunalt regi.

Nogle amter har indgået formelle aftaler med kommunerne om økonomien i genoptræningen. I Fyns Amt betyder det blandt andet, at amtet fuldt ud refunderer kommunens udgifter til genoptræning af borgere med en genoptræningsplan. Sønderjyllands Amt har en aftale med seks kommuner om en delvis refusion af udgifterne, og yderligere fem amter overvejer ifølge undersøgelsen at indgå lignende aftaler, mens seks amter og H:S svarer, at det har de ingen planer om.

Af andre typer samarbejdsaftaler peger undersøgelsen blandt andet på aftaler i Ringkøbing og Århus amter med kommunerne om fælles finansiering af terapeuter, og aftaler mellem amt og kommune i Frederiksborg, Århus og Nordjyllands Amter om drift af fælles genoptræningscenter.

I spørgeskemaet har DSI spurgt, om de forskellige samarbejdsaftaler er blevet til som følge af lovændringen, og det fremgår at svarene, at det er de ikke - ingen af dem. Tværtimod har nogle af de kommuner, der tidligere har haft aftaler med Ringkøbing amt om genoptræning med delt økonomi, opsagt aftalen, med henvisning til den nye lov og amternes ansvar.

Det er ikke kun antallet af planer, der er et problem. Flere amter peger i deres uddybende kommentarer til undersøgelsen på en række andre problemer i forbindelse med genoptræningsplanerne.

For eksempel skriver et amt, at loven kun betyder, at patienten skal have en skriftlig genoptræ-

Konferencen sluttede med en paneldebat. Fra venstre Bent Hansen, Amtsrådsforeningen, Vagn Ry Nielsen, Kommunernes Landsforening, Preben Rudiengaard, MF (V) og borgmester i Ribe, Villy Søvnald MF (SF), Johnny Kuhr, Danske Fysioterapeuter og Bjarne Hastrup, Ældre Sagen.



anmeldelse

ÆLDRE SAGENS FORSLAG TIL ÆNDRINGER PÅ GENOPTRÆNINGSSOMRÅDET:

- En klar placering af ansvaret for betaling for genoptræning efter udskrivning fra sygehus.
- En præcisering af – og klare retningslinjer for – den genoptræning, som amterne og H:S har ansvaret for i forhold til den vedligeholdelsestræning, som kommunen har ansvaret for.
- Behandlingsgaranti i forbindelse med genoptræningsplaner.
- Kørselsordninger til kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning.
- Kommuner uden kommunale genoptræningstilbud skal etablere mellemkommunale samarbejdsaftaler.

ningsplan, men ikke at patienten har krav på en bestemt type genoptræning. Og genoptræningsplanerne kommer derfor til at tage udgangspunkt i de tilbud, der allerede eksisterer i amter og kommuner.

Et andet amt nævner vanskelighederne ved i en genoptræningsplan at angive og stå inde for en træning, der skal foregå i et andet regi, og hvis indhold man ikke kender.

På konferencen erklærede Ergoterapeutforeningens formand, Tina Voltelen, at lovene var direkte dårlige.

”De er upræcise og fortolkes forskelligt. Kasse-tænkningen lever fortsat. Tilbudet bliver ikke afhængigt af det faktiske behov, men af økonomiske rammer”, sagde hun blandt andet i sit indlæg.

Efter hendes mening var det kommunale selvstyre skyld i det meget uensartede billede landet over.

Det ville Preben Rudiengaard (V), borgmester i Ribe og medlem af Folketinget dog ikke sidde overhørig:

”Fri mig for, at Christiansborg skulle styre mig ud i den mindste detalje. Jeg er stolt af at bo i et land, hvor der er forskel på at bo i Ribe, København og Nordjylland”, erklærede han, og nogenlunde samme melding kom fra amtsrådsforeningsformand Bent Hansen:

”Der er stor forskel på den samarbejdsplan, et sygehus skal lave mellem henholdsvis en stor og en lille kommune, ligesom dét, der er en sygdom i København, kan være en gene i Vestjylland”.

En jubilæumsbog der vil noget

■ Fysioterapeutskolen i København fejrer 100-års jubilæum den 12. oktober år, og i den anledning er der udarbejdet et festskrift, der sigter på at beskrive skolens - og dermed til en vis grad også fagets - udvikling gennem årene, ikke mindst gennem de seneste årtier.

Under den første gennemlæsning af det omfattende stof var det svært ikke at føle sig lettere forvirret på grund af de mange temaskift og de deraf følgende spring frem og tilbage i tiden, men her får man hjælp af den detaljerede indholdsforteg-

nelse, der gør det let at bevare overblikket. Alene ved at lade blikket glide ned over spalterne med de mange temaer får man et indtryk af den vældige udvikling, vores fag og skolens undervisning har gennemgået, og man må beundre det kæmpearbejde, der er gjort for at samle stof til at beskrive den.

Der er meget at glæde sig over, når man læser teksten igennem. For mig var det især dejligt at læse om de studerendes interesse for arbejdsmiljøområdet og deres opfattelse af det som en naturlig del af en fysioterapeuts arbejdsområder. Det fik mig til at mindes den modvilje, der var hos en del kolleger dengang i 50'erne, da vi begyndte at undervise portører og sygeplejepersonale i rationelle arbejdsbevægelser, en opgave, der for mange fysioterapeuter følte som noget fremmed. Man opfattede sig som behandlere og mente ikke, man skulle beskæftige sig med at undervise og rådgive raske mennesker. Nå, det ændrede sig heldigvis ret hurtigt.

For den, der gennem de seneste år kun har kunnet følge med fra sidelinien, er der meget nyt at hente i festskriftet. Videnskabeliggørelsen af faget og akademiseringen er nu en kendsgerning, og det får man meget at vide om. For skolens vedkommende får man at høre, at det førhen private kursus fra at have været en selvejende institution under to forskellige ministerier netop nu er blevet en del af Center for Videregående Uddannelser, CVU Øresund. Det er alt sammen spændende at læse om, og der er meget mere.

Midt i mellem al det alvorlige stof er det velgørende at få muntre afbrydelser i teksten, hvor studerende fra mange forskellige årgange fortæller om deres opfattelse af undervisningen på skolen på den tid, de gik der. Også de spændende og særprægede illustrationer, som man nødvendigvis må kigge længe på, medvirker til at gøre teksten levende.

Kort fortalt. Det er et festskrift, der vil noget. Læs det!

Astrid Krogh

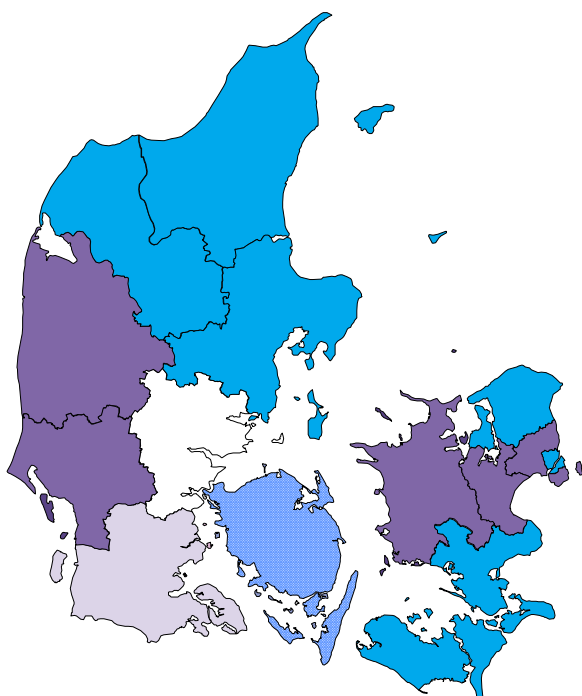
Pensioneret overfysioterapeut fra Københavns Kommunehospital

"Fysioterapeutuddannelsen i København 100 år i gode hænder", Nina Flindt-Jensen og Thomas Allan Nielsen, udg af Fysioterapeutskolen i København, 2002.

Bestilles på www.kbhergfys.dk Det koster 200 kr., hvis man selv henter det og 235 kr., hvis man ønsker det tilsendt. Klik ind på "jubilæum" og udfyld kuponen.

Aftaler om refusion mellem amter og kommuner – dvs. aftaler, hvor amtet går ind og dækker kommunens udgifter til genoptræning efter

Refusionsaftaler



- Refusionsaftale med hel refusion (1)
- Refusionsaftale med delvis refusion (1)
- Refusionsaftale overvejes (5)
- Ingen planer herom (7)

► MISSIONEN SKAL REDEFINERES

Vagn Ry Nielsen, formand for social og arbejdsmarkedsudvalget i Kommunernes Landsforening savnede slet ikke en klarere ansvarsfordeling. "Loven er klar. Genoptræning iværksat som følge af loven er amtets finansielle forpligtelse", sagde han og tilføjede, at problemet efter hans mening lå i afgrænsningen mellem genoptræning og vedligeholdende træning.

Formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr mente derimod, at hovedårsagen til problemer skal findes et helt andet sted.

"Det er ikke kun et spørgsmål om større klarhed, men om at gøre op med den måde, vi anskuer problemerne på. Når træningsopgaven ikke bliver varetaget på tilfredsstillende vis, er det vel dybest set et symptom på, at vi ikke synes, at den er vigtig nok. Når der er behov for at indkalde til konferencer som denne, er det udtryk for, at det er nødvendigt at holde politikere, sygehusledelser

og læger i kort snor, hvis genoptræning ikke skal blive beskåret bid for bid, når der mangler penge til flere operationer og nye medicinske præparater?

Hvis vi skal rette op på disse forhold, er vi nødt til at se på opgaverne på en ny måde.

Vi er nødt til at redefinere missionen, for at kunne bryde med de traditioner og den magt i hverdagspraksis, der gør, at genoptræning ikke defineres som en primær opgave i sygehusvæsenet.

Vi er nødt til i større grad at kigge på hele behandlingsforløbet og patienternes forventninger, frem for at fokusere meget entydigt på produktivitet i form af antallet af udførte operationer.

Vi er nødt til at inddrage andre sundhedsfaglige grupper mere og anlægge et sundhedsfagligt skøn i stedet for lægefagligt skøn, når behovet for genoptræning skal vurderes", sagde Johnny Kuhr blandt andet. ■

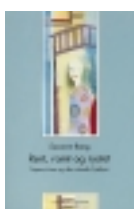
ny ■ litteratur



(SORG) I bogen "Sjælesorg – en brugsbog for præster" giver Bente Chemnitz sit bud på, hvordan sjælesorg kan udøves. Bogen kan med fordel benyttes af fysioterapeuter, der arbejder med døende patienter. **BENTE CHEMNITZ.** "Sjælesorg – en brugsbog for præster". Forlaget Forum. 108 sider. Kr. 149.



(BØRN) "En gave – en opgave" er en brugsbog for forældre og fagfolk. Bogen gør rede for de behovskonflikter, der opstår mellem barnet, forældre og fagfolk, og den sætter spørgsmålstegn ved behandlings- og træningsmetoder. **HANNE KLITGAARD LARSEN.** "En gave – en opgave". Forlaget Modtryk. 240 sider. Kr. 149.



(SUPERVISION) "Rørt, ramt og rystet" handler om, hvordan den professionelle hjælper bliver påvirket af sit arbejde og om den supervision, det kræver. Gennem eksempler illustreres det, hvordan supervision kan udføres i særligt belastede situationer. **SUSANNE BANG.** "Rørt, ramt og rystet". Socialpædagogisk Bibliotek. 271 sider. 285 kr.



(UNDERVISERE) "På egne vilkår – en strategi for vejledning med lærere" kan indgå som basis i alle uddannelses- og kursusammenhænge, hvor der undervises og trænes. **GUNNAR HANDAL & PER LUVÅS.** "På egne vilkår – en strategi for vejledning med lærere". Forlaget Klim. 171 sider. Kr. 195.



(KOMMUNIKATION) "Mars og Venus på arbejdspladsen" er en praktisk guide til at forbedre kommunikationen og opnå resultater på jobbet. I bogen analyseres den forskel, der er mellem mænd og kvinders måde at kommunikere på. **JOHN GRAY.** "Mars og Venus på arbejdspladsen". Borgen. 331. sider. Kr. 269.



(RYGTRÆNING) Med videoerne "Sund ryg – funktionel træning" og "Sund ryg med bold" giver fysioterapeut Lotte Paarup sit bud på funktionel træning til rygpatienter. I Sund ryg – funktionel træning vises et komplet rygtræningsprogram for optimal sundhed i ryggen. Øvelserne foregår med egen kropsvægt og Thera-Band elastik. I Sund ryg med bold vises et program med Swissball, hvor der trænes koordination, balance og kropsbevidsthed. Læs mere om videoerne på www.thera-band.dk **LOTTE PAARUP.** "Sund ryg – funktionel træning. Procure tlf. 43 62 65 42. Varer 60 minutter. Kr. 189 inkl. elastik. "Sund ryg med bold". Procure. 60 minutter. Kr. 169.



(SOCIOLOGI) "Medicinsk sociologi – samfund, sundhed og sygdom" er en helt ny og gennemredigeret udgave af en tidligere udgave. Der er kommet nye emner til: Lokalsamfundet og helbred, Teorier om livsstil, og Danmark i den internationale sammenhæng. I bogen præsenteres væsentlige begreber, teorier og aktuelle forskningsresultater fremlægges. Bogen henvender sig til faggrupper inden for social- og sundhedssektoren. **LARS IVERSEN, TAGE SØNDERGAARD KRISTENSEN, BJØRN EVALD HOLSTEIN, PERNILLE DUE.** "Medicinsk sociologi". Munksgaard Danmark. 368 sider. Kr. 348.



(ÆLDRE) I publikationen "Styrkelse af hverdagslivet i leve- og bomiljøerne" beskrives den samlede indsats i forhold til plejekrævende ældre på plejehjem og i plejeboligerne. Der sættes fokus på, hvordan hverdagslivet kan styrkes. Bogen retter sig primært mod pårørende og andre interesserede. "Styrkelse af hverdagslivet i leve- og bomiljøerne". Publikationen kan rekvireres ved henvendelse til KommuneInformation på tlf. 89 40 22 22. Kr. 15 pr. stk.

(DEMENS) "At leve med demens" er en Cd-rom med informationer beregnet til mennesker med demens og deres pårørende. Materialet indeholder en stor mængde faktuel information om demens; om symptomer, diagnosticering, behandling, lovgivning samt det offentlige hjælp og støtte. Informationsmaterialet er produceret som en interaktiv Cd-rom, det giver materialet en fleksibilitet, så det kan benyttes i forskellige sammenhænge. Cd-rom. "At leve med demens". Formidlingscenter Nord tlf. 98 13 22 11 Kr. 150.

(KOL) Rapporten "Sygehusbaseret forebyggelse for KOL-patienter under indlæggelse og i hjemmet" evaluerer et etårig interventionsprojekt rettet mod patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom. Patienterne var efter projektet bedre til at mestre sygdommen i hverdagen. **EVA THUNE JACOBSEN, KARNA VINTHER, FINN VEJLØ RASMUSSEN, PIA KÜRSTEIN.** "Sygehusbaseret forebyggelse for KOL-patienter under indlæggelse og i hjemmet". DSI. 225 sider. Kr. 225 ekskl. forsendelse.

(APOPLEKSI) "De burde måske være under opsyn?" er en samling noveller skrevet af fem mennesker, der har været ramt af blodpropper eller hjerneblødning. I bogen fortæller de om deres oplevelser med sygdommen og omgivelserne. **BENTE SØRENSEN et al.** "De burde måske være under opsyn?". Attika. 178 sider. Kr. 125.

Fagets kerne til debat

Fagets kerne kan beskrives som en trojka, der kan kaldes de tre B'er: **Bevægelse, berøring, bevidsthed**

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut **Hans Henrik Kleinert**

At læse interviewet med Hans Lund og Henning Langberg i fysioterapeuten nr. 15 gav for mig at se en smagsprøve på, hvilken reduktion af faget en overvægtning af det naturvidenskabelige grundsyn kan medføre - og dette uanset at en tilpas vægtning af denne anskuelsesmåde også er grundlæggende styrkende og retningsgivende for fagets udvikling.

For mig at se er træning - eller mere bredt: bevægelse - helt klart en del af fagets kerne. Men to andre faktorer er ligeså centrale: Berøring og bevidsthed.

Berøring er et primært menneskeligt behov, som i vor kultur ofte ses helt eller delvist uopfyldt. Berøring er endvidere et middel til kommunikation, som vi ikke helt forstår dybden af, men som uden tvivl er en kraftfuld formidler af instinktuelt viden. At berøring også har et helende potentiale, kan der vist heller ikke være megen tvivl om på trods af, at det ikke hidtil har været muligt eksperimentelt at påvise dette.

Et af vort fags særkender er, at vi kan lave en håndspålæggelse, som er non-invasiv. At møde et andet menneske grænse til grænse og få de informationer, der er tilgængelige ad denne kanal - og udføre de manipulationer, som er terapeutisk hensigtsmæssige - i et interaktivt rum.

Det er fuldstændig afgørende, at dette element er til stede og beskrevet som en del af fagets kerne for at kunne leve op til hensigten i vor stillingsbetegnelse: En der foretager behandling ved hjælp af fysiske metoder.

Bevidsthed er grundlaget for, at en forandring i kroppen kan bidrage til menneskets mestring af sit liv i bred forstand. Uden bevidsthed er faget ikke i stand til at udvikle sig - og for patienten er bevidsthed om såvel sit problem som potentiale af stor be-

tydning for den kvalitative effekt af terapien.

Bevidsthed er også, at der er skabt et fælles psykisk rum mellem patient og terapeut, hvor rollerne er klare - og gevinsterne: Den ene vil gerne vise, at han er kompetent, den anden vil gerne have det bedre.

Hvis der kan opnås en fælles forståelse af, hvad problemet er og etableres et samarbejde mellem de to parter, er chancerne for et godt resultat rigtig gode - uanset om man er læge, fysioterapeut, healer eller akupunktør.

Dette er en anden måde at anskue placeboeffekten end den traditionelle, idet den hviler på den biodynamiske

ske kendsgerning, at vi og vort forsvarssystem (i bred forstand) styrkes, når der indgås alliancer mod det, der så bliver en fælles fjende.

Så for at summere op: Efter min beskedne mening kan fagets kerne beskrives som en trojka, der kan kaldes de tre B'er: *bevægelse, berøring, bevidsthed*.

Måske kan det synes mærkeligt, at et fags kerne kan bestå af tre dele. Er det så overhovedet en kerne, kan man spørge.

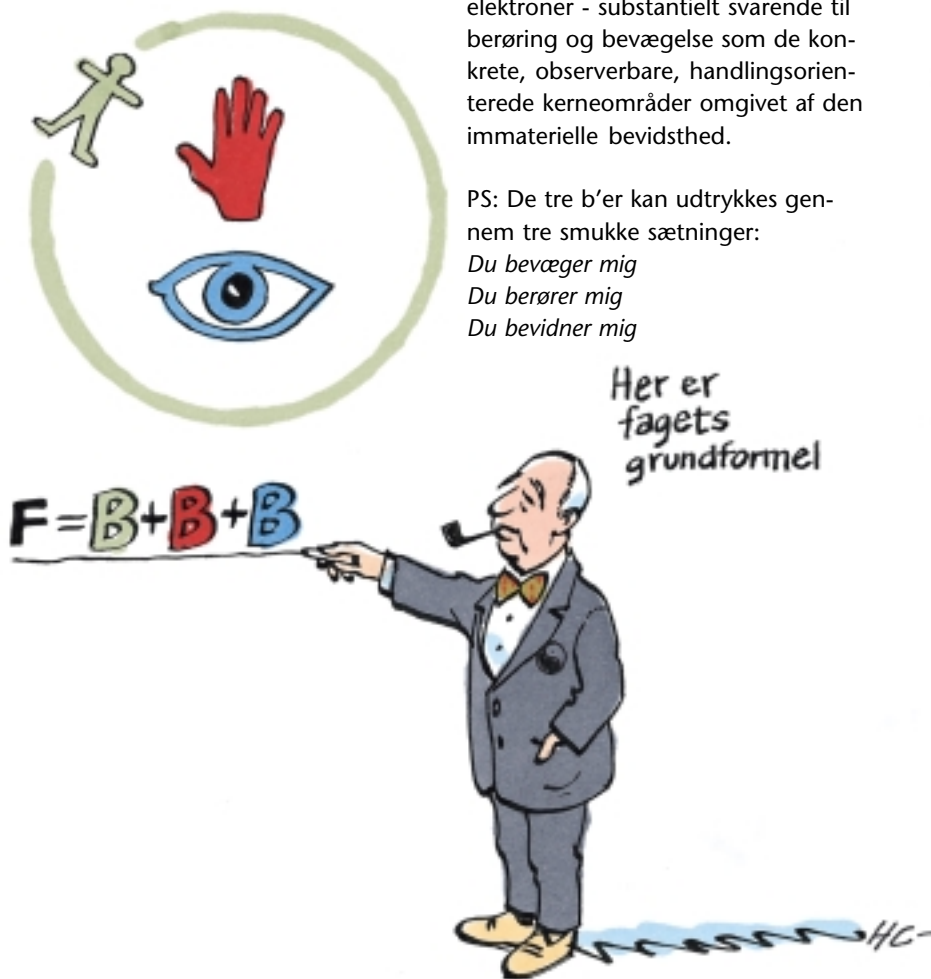
Men jeg tillader mig at bruge atomfysikken som metafor: Et atom (som er græsk og betyder kerne) består af tre dele, som skal være til stede for at danne et hele: Protoner og neutroner i atomkernen omgivet af elektroner - substantielt svarende til berøring og bevægelse som de konkrete, observerbare, handlingsorienterede kerneområder omgivet af den immaterielle bevidsthed.

PS: De tre b'er kan udtrykkes gennem tre smukke sætninger:

Du bevæger mig

Du berører mig

Du bevidner mig



Skal vi tro på Philadelphia guidelines?

Kommentarer til Philadelphia-panelets guidelines på skuldersmerter

DEBAT AF:

Christian Couppé, fysioterapeut, M.Sc.PT, Jan M. Bjordal, fysioterapeut, M.Sc., PhD-stud.

Det er altid interessant at se resultatet, når et bredt sammensat panel af eksperter skal vurdere evidensen for forskellige behandlingsmetoder for en sygdomstilstand. Når det såkaldte Philadelphia-panel har afsagt sin dom, skal vi så tro dem, når det påstås, at der kun er god evidens for effekten af pulserende ultralydsbehandling til calcificeret rotator-cuff tendinit (9)? Skal vi så tro panelet ud fra, at pulserende ultralyd er den eneste fysioterapeutiske intervention, som virker på skuldersmerter? Kan man så have en anden videnskabelig funderet mening end denne samling af etablerede eksperter?

Ja, mener vi, selv om vi måske ikke har den samme faglige tyngde og bredde som Philadelphia panelet. Vi samt andre forfattere har tidligere udtalt os kritisk til en del af de metodiske vurderinger, som er kommet frem i systematiske reviews/guidelines om fysioterapeutiske interventioner (1). Vores hovedankepunkter mod guidelines for skuldersmerter er følgende:

Hovedkonklusionen baserer sig på en af mindst 22 randomiserede kontrollerede studier om fysioterapi for skuldersmerter. Vi stiller os tvivlende over for denne reduktionistiske metode - at syntetisere "best evidence" for skuldersmerter.

Efter vores mening er effekten af øvelsesbehandling undervurderet af Philadelphia-panelet, og vi anser øvelsesbehandling for at være den vigtigste fysioterapeutiske intervention ved rotatorcuff-smerter. Studier, som ikke kunne vise effekt på den

primære intervention, har vist klare effekter, når der indgik øvelsesbehandling som co-intervention. Dette har panelet tilsyneladende overset. Endvidere fremgår det relativt klart af materialet, at kontrolgrupper, som ikke fik nogen form for øvelsesbehandling, heller ikke viste nogen bedring i den kliniske status. Ligeledes bestrider vi, hvorfor studiet af Brox et al. (3) er blevet ekskluderet. Philadelphia-panelet fastslår, at der er ukorrekt manglede varians-værdier i resultatet. Man må dog undre sig, idet der blev angivet 95 % konfidensintervaller for alle effekt-parametre i denne rapport. Videre blev studiet af Ginns et al. (5) således også ekskluderet pga. heterogenitet, men 58 % af deltagerne havde dog patologiske tilstande knyttet til rotatorcuffen.

Vores tredje ankepunkt er, at laserstudier overhovedet ikke er blevet evalueret af Philadelphia-panelet. Til orientering findes der tre randomiserede, dobbelt-blindede studier af acceptabel metodologisk kvalitet, som har vist gode resultater på kort sigt (6).

Til sidst bør det nævnes, at Philadelphia-panelet anvender Cochrane Collaborations systematiske review metode til at evaluere kvaliteten af artikler, hvilket fortsat anses for at være problematisk (8). Imidlertid findes der empirisk evidens for at optimal randomisering og dobbelt-blindning reducerer bias (12). Dose-respons problematik er desværre ikke vurderet af panelet. Med en sådan mangel i deres review-metode vil også studier med fejl dosering kunne udvise reelle effekter af studier med optimal dosering. Derfor savner vi en mere nuanceret vurdering og kommentarer (2) af området ud fra de nævnte grunde.

REFERENCER

1. Bjordal J, Greve G. What may alter the conclusions of reviews? *Phys Ther Reviews*. 1998;3:121-132.
2. Blenstrup T. *Skønne spildte kræfter*. Fysioterapeuten, 2/2002.
3. Brox, J. I., E. Gjengedal, et al. (1999). «Arthroscopic surgery versus supervised exercises in patients with rotator cuff disease (stage II impingement syndrome): a prospective, randomized, controlled study in 125 patients with a 2 1/2-year follow-up.» *J Shoulder Elbow Surg* 8(2): 102-11.
4. Di Fabio RP. What is "Evidence". *J Orthop Sport Phys Ther* 2000;30(2):52-55
5. Ginn KA, Herbert RD, Khouw W, Lee R. A randomized, controlled clinical trial of a treatment for shoulder pain. *Phys Ther*. 1997 Aug;77(8):802-9; discussion 810-1.
6. Gudmundsen, J. and J. Vikne. *Laserbehandling av epicondylitis humeri og rotatorcuffsyndrom*. *Nor Tidsskr Idrettsmed*, 1987. 2: p. 6-15.
7. Jüni P, Witschi A, Bloch R, Egger M. The hazards of scoring the quality of clinical trial for meta-analysis. *JAMA* 1999; 282: 1054-1060
8. Jüni P, Altman DG, Egger M. *Systematic reviews in health care: Assessing the quality of controlled clinical trials*. *BMJ*. 2001 Jul 7;323(7303):42-6.
9. Løgdberg-Andersson, M., Mutzell, S. and Hazel, Å., *Low level laser therapy of tendinitis and myofascial pain. A randomised double-blind controlled study*, *Lasert Therapy*, 9 (1997) 79-86.
10. Philadelphia Panel evidence-based clinical practice guidelines on selected rehabilitation interventions for shoulder pain. *Phys Ther*, 2001. 81(10): p. 1719-30.
11. Saunders, L. *The efficacy of low level laser therapy in shoulder tendinitis*. *Clinical Rehabilitation*, 1995. 9: p. 126-134.
12. Schulz KF, Chalmers I, Hayes RJ, Altman DG. *Empirical evidence of bias. Dimensions of methodological quality associated with estimates of treatment effects in controlled trials*. *JAMA*. 1995 Feb 1;273(5):408-12.

Træningsprodukter



Get-Up **Mobilt stå-støttebord**

Træningsredskab ved ergo- og fysioterapi eller hjælpemiddel i hjemmet

- * Elektrisk højdeindstilling af bord, for tilpasning til den aktuelle bruger
- * Elektrisk personhævesystem, som støtter brugeren og aflaster terapeut eller hjælper

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