

Nr. 21/november/2002

84. årgang



Bevægelsehandicappede sætter scenen

En gruppe bevægelsehandicappede gennemførte et holdtræningsforløb, der gav dem selvtillid og en oplevelse af mestring og succes. Side 8

Fysioterapeuten www.fysio.dk

De tror de er noget

■ To fysioterapeuter fra Slagelse har papir på, at de er "Janteknuserere". Side 4



Indhold... Fysioterapeuten

Artikler

Sindslidende bevæger sig til bedre livskvalitet



På Katrinebjerg Centret i Århus skal de sindslidende røre sig mere. Derfor sætter fysioterapeut Lene Nyboe Jacobsen nu en række bevægelsestilbud i gang i forbindelse med et treårigt projekt, som Socialministeriet støtter med 800.000 kroner.

14

Fra rapport til videnskabelig artikel

Med denne udgave af Fysioterapeuten er vedlagt Nyt om Forskning. I den anledning bringer Fysioterapeuten historien om, hvordan 28 siders caserapport blev til en videnskabelig artikel

18

Fremtidens lægemiddel



Motion blev på en høring den 21. november lanceret som fremtidens lægemiddel.

24

Beslutningsreferat fra Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde 2002.

30

En skov af jubilæer

FOTO: JØRGEN SCHYTTE

Tre steder, der rager op i det fysioterapeutiske landskab, har for nylig kunnet fejre jubilæum.

Den ældste jubilar er Fysiurgisk hospital i Hornbæk, der med ministerbesøg kunne fejre sine 50 år. "Klinik for para- og tetraplegi" startede oprindeligt som behandlingssted for polioramte. I de sidste 15-20 år har hospitalet arbejdet med patienter med ryg-



marvsskader. Klinikken hører i dag under Rigshospitalet som en del af Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Den anden jubilar er Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre, RCT, der har 20-års jubilæum. Det var læge Inge Genefke, der i 1982 grundlagde RCT som det første europæiske torturcenter. I dag arbejder over 200 organisationer verden over mod tortur. På RCT skønner man, at hver tredje flygtning, der får asyl i Danmark, har været udsat for tortur. De kommer typisk fra Mellemøsten, især fra Irak og Iran.

Den tredje jubilar er bladet Krop og Fysik, der for 10 år siden blev lanceret under navnet "Fysioterapeuternes Tema-blad". „Krop og Fysik“ handler om sundhed og trivsel, om hvordan man holder sig i form, om hvordan man bliver rask efter sygdom eller skade og om forebyggelse. Bladet har i dag et oplag på 40.000 eksemplarer.



FORSIDE:
LARS RØNBØG

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

Master og ph.d

Fysioterapeuter ønsker at videreudanne sig, og de stiler højt i uddannelsessystemet. Sådan lyder konklusionen på en undersøgelse, som Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen i samarbejde med Syddansk Universitet har foretaget. Via spørgeskemaer på de to foreningers hjemmesider har i alt 456 ergo- og fysioterapeuter givet udtryk for, hvilke uddannelsesønsker de har. 276 af respondenterne er fysioterapeuter, og af dem siger 218, at de ville være interesserede i en monofaglig masteruddannelse i fysioterapi, mens 82 er interesserede i en ph.d. grad.

Selv om der ikke er tale om en repræsentativ undersøgelse, da det formentlig er de særligt interesserede, som besvarer et sådant spørgeskema, kan resultatet sagtens bruges. Nemlig som et klart signal om, at fysioterapeuter er parate til at akademisere deres fag. Dels ud fra at relativt mange fysioterapeuter har valgt at udfylde skemaet, dels ud fra den store interesse for monofaglig master og ph.d. Formålet var præcis at undersøge, om interessen rækker til at kunne etablere sådanne tilbud til ergo- og fysioterapeuter.

For mig er der ingen tvivl om, at tiden er moden til at få etableret akademiske uddannelser, der giver fysioterapeuter mulighed for at videreudvikle sig selv og faget. I dag må fysioterapeuter enten en tur til udlandet, hvis de har ambitioner i den retning, eller vælge masteruddannelser, der kun rummer elementer af fysioterapi. Vi har brug for at få styrket den videnskabelige basis, såvel i forhold til patienter/klienter, som over for samarbejdspartnerne. Denne vurdering deler heldigvis de fleste af de 276 fysioterapeuter, der har udfyldt spørgeskemaet.

Jeg er heller ikke i tvivl om, at vi kun har set begyndelsen til noget stort. Det er nemlig først inden for de seneste 5-10 år, vi for alvor er begyndt at videreudanne os på universitetsniveau. Og med den ny professionsbachelor i fysioterapi har vi fået et godt fundament at bygge ovenpå. Lidt højtideligt kan man sige, at vi står på tærsklen til en udvikling, vi ikke kan se enden på og ikke kender konsekvensen af, men som kommer til af få afgørende betydning for professionen.

Dermed har jeg også sagt, at det er vigtigt at organisationen forholder sig til, hvilke konsekvenser det har for den faglige identitet og udøvelse af faget. Det bliver Danske Fysioterapeuters opgave at være med til at sikre, at diskussionen føres. En anden opgave bliver at få grundlaget, formålet og indholdet på plads, når professionen skal beskrives på akademisk niveau. Eksempelvis hvilke forskningsområder og videnskabsteoretiske principper, der skal benyttes, og hvilke kompetencer de færdige mastere skal besidde.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

De tror de er noget

Deltagerne på livsstils-kurserne hos Aktivt Velvære kommer rundt i flere hjørner af huset. De træner på hold i gymnastiksalen, de træner hver for sig med maskinerne, de kommer til både individuel kostvejledning og på madlavningshold, og har de særlige belastninger kommer de igennem fysioterapien.



(IVÆRKSÆTTERE) To fysioterapeuter, en ernæringsvejleder og en fitnessinstruktør lånte nogle millioner og realiserede drømmen om et tværfagligt sundheds-hus. Det indkasserede de for nylig den lokale Janteknuserpris for

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO LARS RØNBØG

■ Det er kun to år siden, de tænkte tanken første gang: At samle fysioterapi, kostvejledning og motion i et fælles sundhedshus. Nu har det allerede ligget der i et år, ikke som et luftkastel, men som et hus med mure og vægge, der allerede er ved at blive revet ned for at gøre huset større og give mere plads til det væld af mennesker, der for længst har taget "Aktivt Velvære" i Slagelse til sig som et tilbud om hjælp til at lægge livsstilen om.

Bag konceptet står de fire ejere: fysioterapeuterne Mette Nyberg og Thomas Nielsen, ernæringsvejleder Charlotte Jacobsen og fitnessinstruktør/personlig træner Claus Jensen.

De fire lærte hinanden at kende som instruktører på det samme motionscenter, og danner i øvrigt par to og to.

EN DUFT AF GRØNTSAGSTÆRTE

"Fysioterapeuten" kommer til Slagelse en fredag formiddag. Der er forholdsvis stille i huset, hvor

både spinning og aerobic afventer, at folk får fri, men i træningsafdelingen træner vimser efterlønner side om side med meget overvægtige i alle aldre.

De to fysioterapeuter er optaget af at agere rundvisere, så fysioterapi-klinikken er tom, hvis man ser bort fra den duft af grøntsagstærte, der har sneget sig ind fra produktionskøkkenet på den anden side af gangen. Her er en økonoma beskæftiget med at lave mad ikke kun til husets egen café, men også ud af huset til virksomheder, der har indgået aftaler om levering af ernæringsrigtig frokost.

På første sal ligger foruden kontorer for ernæringsvejleder og personlig træner også en stor sal med skolestueopstilling i den ene ende og køkken i den anden. Det er her XXL-holdene svinger gryderne, når de ikke svinger armene nedenunder i gymnastiksalen.

EGON OG HANS VED GRYDERNE

Aktivt Velværes styrke er livsstilskurserne, og centret har aftaler med både kommuner og med private virksomheder.

”For eksempel går her en kvinde, som af sin arbejdsplads har fået besked på, at hun skal tabe mindst 10 kg. Her er kommunen og virksomheden sammen gået ind og har betalt for et livsstilskursus. Et andet eksempel er en kvinde med slidgigt, hvis læge har sagt, hun ikke kan få et nyt knæ, før hun har tabt sig – her er der også brug for både kostomlægning og fysioterapi”, fortæller Thomas Nielsen.

Deltagerne på livsstilskurserne kommer rundt i flere hjørner af huset. De træner på hold i gymnastiksalen, de træner hver for sig med maskinerne, de kommer til både individuel kostvejledning og på madlavningshold, og har de særlige belastninger, kommer de igennem fysioterapien.

”Og det er det, der er sjovt”, fortæller Mette Nyberg og fortsætter:

”Vi kan få folk ud af behandlingsrummene og få dem aktiveret. Ofte er vægten jo et stort problem, og her har vi en, der kan hjælpe dem med kosten. Det sjove er, når vi kan gøre noget sammen på tværs af fag, og jeg for eksempel oplever, at Egon og Hans, som aldrig har rørt i en gryde før, kommer farende ned i fysioterapien, når de har lavet mad, fordi man lige skal smage et eller andet, selvom man er midt i en behandling.

Det er fedt, fordi vi ved, at de får et tilbud hele vejen rundt – at det er en god vare, vi leverer. Vi har jo svaret på alt: Når vi har optrænet dem efter en korsbåndsskade, kan vi give dem videre til

Claus og se, hvordan de bliver grebet af også at træne resten af kroppen”.

Noget andet der gør det sjovt er mængden af avanceret træningsudstyr, tilføjer Mette Nyberg: ”Det er jo et helt mekka, når man som jeg kommer fra et sygehus, hvor det vildeste var, når vi selv klippede et par tæppeklude”.

Også børn og gamle har fundet vej til Aktivt Velvære, men der er én gruppe, man ikke ser. Der er en iøjnefaldende mangel på muskelsvulmende unge mænd.

”Det her er et sundhedscenter ikke et motions- eller fitnesscenter. Det er dem, der træner for velværets skyld, vi skal værne om, så vi har simpelt hen fjernet de store håndvægte”, forklarer Thomas Nielsen.

”Jeg har flere gange måttet tage konfrontationen og sagt direkte, at det her ikke var et sted for dem. Men man siger jo nej til en kunde - det er lidt ligesom at smide penge ud af vinduet”.

KÆRESTER MED IS I MAVEN

Man skal have ualmindelig meget is i maven, hvis man siger fire gode fuldtidsjob op og låner et antal millioner i banken uden så meget som et enkelt lille ydernummer i ryggen. Og samtidig skal man være parat til at ofre ikke bare meget tid, men *al* sin tid.

”Vi er efterhånden kommet ned på en arbejdsuge på 70-80 timer. Det her er hele vores liv”, siger Mette Nyberg.

Aktivt Velvære har åbent fra kl. 6 til 22, og holder også åbent i weekenden – og det samme gør fysioterapien, hvis der er behov for det. Thomas Nielsen og Mette Nyberg har fri hver én hverdagsaften om ugen. Thomas om onsdagen og Mette om torsdagen. På et år er det derudover blevet til én fælles friaften på en hverdag. Når det er interessant, om de nogensinde har fri sammen, er det fordi de danner par, ikke kun på klinikken, men også privat. Og ellers havde alt det her nok heller ikke kunnet lade sig gøre, mener Thomas Nielsen.

”Jeg tror ikke, et forhold kunne have holdt ret længe, hvis den ene part arbejdede så meget, som vi gør. Vi spiser alle vores måltider her – morgenmad, frokost og aftensmad”.

VIL GERNE HAVE YDERNUMMER

Selvom det er gået over al forventning, og brugerne er kommet i langt større antal end forudset, er der dog også drømme, det ikke er lykkedes at realisere endnu.

Blandt andet har Aktivt Velvære forsøgt at få en ►

Med de fire ejere selv har Aktivt Velvære i alt 33 på lønningslisten, med et varierende antal timer. Centret startede på 1250 m² og er i øjeblikket i gang med en udvidelse til 1650 m².

fakta



Mette Nyberg



Thomas Nielsen

- rammeaftale med amtet om tilskud til hjerte- og diabeteshold, men uden held. Ifølge amtets forklaring er aftalen strandet på modstand fra det lokale samarbejdsudvalg, hvorfra argumentet lyder, at hvis Aktivt Velvære får en rammeaftale, skal de andre klinikker i Vestsjællands amt have det samme.

Der er et hjerte- og diabeteshold i gang, men hvor der for eksempel dukker 40-50 personer op til informationsmøde, når der starter et ryghold, kan der kun med nød og næppe skræbes 5-6 stykker sammen til et hjerte- og diabeteshold.

”De kommer simpelthen ikke, hvis ikke der er tilskud. Lægerne trækker sig i håret og ved ikke, hvad de skal stille op med dem, og vi ved fra sygehusene, at så snart de er sluppet, kommer de ikke videre”, siger Mette Nyberg.

Et ydernummer ville heller ikke blive afvist. Godt nok er lægerne flittige til at henvise, ligesom mange patienter kommer af sig selv, men det gør de kun, fordi prisen kan holdes nede på noget, der ligner egenbetalingen på klinikker med ydernummer. Så det er ikke fysioterapien, pengene tjenes på.

Ikke mindst ville et ydernummer komme de vederlagsfri patienter til gode, forklarer Thomas Nielsen.

”De vederlagsfri står jo herude og banker på. De gider ikke at køre til Ringsted eller Karlslunde”.

En klinikgodkendelse står også på ønskesedlen, men der er ikke rigtig nogen, der hidtil har kunnet finde ud af, hvem der skal give en sådan godkendelse til en klinik uden ydernummer. At de ville få godkendelsen er der dog ikke meget tvivl om. Alt er lavet efter forskrifterne og efter devisen: Skal det gøres, skal det gøres ordentligt - og ydernummer eller ej, skal kørestolene kunne trille uhindret ind.

FLERE AKTIVT VELVÆRE

De fire stiftere af Aktivt Velvære kendte ikke til regeringens Folkesundhedsprogram, da de tilrettelagde deres koncept. Først bagefter kom de ved et tilfælde til at se det – og dét var en mærkelig oplevelse, fortæller Mette Nyberg:

”Det var som om de havde skrevet af efter os! De eneste af regeringens mål, vi ikke havde med, var nedbringelse af antallet af trafikulykker og rygere. Men rygestop-kurserne kommer efter nytår”.

Hvordan med fremtiden i øvrigt? Den venter lige om hjørnet. Det varer formentlig ikke længe, før brugerne af Aktivt Velvære også vil møde en psykolog i huset, og måske varer det heller ikke længe, før Aktivt Velvære ikke kun præger bybilledet i Slagelse. Det er oplagt at udbrede konceptet mener Thomas Nielsen og Mette Nyberg, så det er ikke usandsynligt, at janteknuserne inden længe indtager en anden by.

I den senere tid har folkene i Aktivt Velvære desuden haft ørerne på stilke, når der er blevet snakket motion på recept. Projektbeskrivelsen fra det forsøg, der netop er blevet igangsat i Ribe Amt, er blevet læst med mere end almindelig interesse. ”Den kunne være skrevet til os. Det er jo det, vi har arbejdet med det sidste år. Vi tror jo på, at det her er en nødvendighed. Så kan vi lige så godt ligge der og være parate, når andre også opdager det”, siger Mette Nyberg. ■

Investér nu og spar **MANGE** penge!



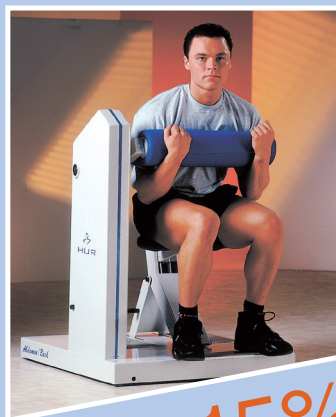
Den viste maskine
- Abdomen/back - har
dobbel funktion og
fylder kun 80x60 cm!!

Trinløs indstilling af
belastning fra 200 gr.!

Normalpris kr. 27.090,00

KAMPAGNEPRIS
kr. **23.026,50**

HUR vinder stadig større udbredelse og anerkendelse. Enestående fysiologiske egenskaber, ingen "klynke-klanke", et imødekommende design samt en brugervenlighed, der er helt i top, er blot nogle af de fordele, som det luftbaserede HUR system har at byde på. Mange HUR maskiner har dobbeltfunktion, og dermed skikres en optimal udnyttelse af pladsen.



Ring på tlf. 36398037
og få tilsendt komplet
brochuremateriale
med prislister!

www.hur.fi

RABAT 15% - PÅ ALLE HUR MASKINER

TUNTURI®
THE MOTOR - it's you.

Model E3.
Støjsvag Tunturi cykel
med 3 programmer:
Belastnings-, effekt-
eller pulsstyret træ-
ning. Enkelt display.
Recovery puls afslører
konditionsniveauet.

Normalpris kr. 6.240,00

KAMPAGNEPRIS
kr. **4.992,00**



STEPPER VITAL
FORBEDRET MODEL

Så er der premiere på
vores nyudviklede trap-
petræner - VITAL.
Afhængig pedalvdring,
trinløs regulering af trin-
højde, støddabsorbering
når pedaler går i bund,
letbetjent computer, ro-
bust kvalitet, stabil kon-
struktion og meget mere

INTRO-PRIS KUN
kr. **9.995,00**



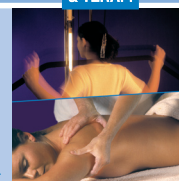
Original
NORSK
SEKVENSTRÅNINGSSYSTEM
Norsk Sekvens udstyr!

SPAR 20%

SPAR 25%

Design: concept-i.dk

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



Alle priser er oplyst ekskl. moms, men frit leveret. Tilbuddene er gældende til og med d. 31.12.2002. Der tages forbehold for udsolgte varer.

Bevægelsehandicappede sætter scenen

indgang ■ Med udgangspunkt i et konkret holdtræningsforløb beskriver forfatterne, hvordan man kan bruge opga- ve- og problemløs- ning som pædagogisk metode. En gruppe bevægelsehandicap- pede voksne menne- sker med forskellige diagnoser fik lov til at eksperimentere sig frem, mens terapeu- terne observerede og udstak rammerne for holdaktiviteterne. Det konkluderes, at grup- peaktiviteter, hvor deltagerne selv sætter scenen, kan være med til at støtte dem i at tage initiativ og dermed også skabe forandringer i deres eget liv.



(PÆDAGOGIK) En gruppe bevægelsehandicappede gennemførte et holdtræningsforløb, hvor de selv skulle opsøge og løse bevægelsesopgaverne. Forløbet gav dem selvtilid og en oplevelse af mestring og succes

(modelfoto).

AF FYSIOTERAPEUTERNE ELLEN KASTBERG HINRICHSSEN, ANNE-MERETE KISSOW, HANDICAPDRÆTTENS VIDENSCENTER OG HANNE PALLESEN, VIDENSCENTER FOR HJERNESKADE
FOTO NIELS NYHOLM

På et afgrænset felt af røde måtter dystet to deltagere ivrigt med en stor fysio-bold imellem sig. Opgaven lyder: "Skub den anden uden for måtterne!"

Rummet emmer af liv, glæde og kampgejst. Når det under højlydt jubel lykkes for en deltager

at vælte den anden uden for måtterne, puster begge lydeligt ud. Stopper de her? Nej, de samler kræfter til næste omgang, og med latter i øjnene og en fin fornemmelse for, hvornår begge er klar, genoptager de dysten, og de bliver ved længe.

Dette er bare én af de aktiviteter, der blev til i løbet af det års tid, hvor en gruppe mennesker med bevægelseshandicap trænede sammen en gang om ugen.

Vi havde en ide om at tilbyde deltagerne et træningsforløb, som på to væsentlige områder var anderledes, end det, vi som fysioterapeuter almindeligvis gør, når vi tilrettelægger gruppetræning med patienter.

Tilbuddet skulle være til alle voksne mennesker med bevægelseshandicap uanset diagnose, og aktiviteterne skulle tage udgangspunkt i deltagernes muligheder, tage udgangspunkt i opgave- og problemløsning og ikke i deduktiv lærerstyret undervisningsforløb.

Hensigten med forløbet var at betragte forandringer i deltagernes adfærd og handleniveau med handicappet, og ikke i hvor høj grad deres handicap kunne helbredes.

DELTAGERNE

De bevægelsesmæssige begrænsninger hos deltagerne var usikker balance, koordinationsvanskeligheder, nedsat udholdenhed, nedsat styrke og lamelse. Flere af dem, der deltog var senhjerne-skadede.

Alle havde tidligere deltaget i individuel genoptræning, dels i sygehusregi, dels hos praktiserende fysioterapeut. Deltagerne kom med i gruppen som følge af en direkte opfordring fra en terapeut eller fra en af deltagerne. Den eneste forudsætning for at være med var, at man havde lyst.

Som forløbet udviklede sig, fik vi lyst til mere systematisk at indsamle viden, så vi formulerede følgende spørgsmål: Hvad lærer voksne mennesker med bevægelseshandicap, når de deltager i gruppeaktiviteter, som tager udgangspunkt i deltagernes evne til selv at opsøge og løse bevægelsesopgaver? Hvilken betydning kan sådanne aktiviteter have i forhold til deltagernes selvopfattelse?

SCENEN SÆTTES

Hvordan så undervisningen egentlig ud?

Forskellige bolde - store, små, tunge, lette, bløde, hårde er lagt ud i gymnastiksalen. Opgaven lyder: "Gå rundt i rummet og forsøg at holde alle bolde i gang hele tiden ved at sparke til dem".

Nogle uger senere i forløbet så undervisningen sådan ud: En redskabsbane med forhindringer,

som man kan komme over og under og med underlag af forskellig tykkelse og hårdhedsgrad.

Opgave lyder: "Hvordan kan du bevæge dig igennem banen"?

Og senere: "Hvordan kan I to personer bevæge jer igennem banen, når I sammen skal have en stor fysio-bold med jer?"

- og endnu nogle uger senere:

Som opstart til undervisningen stilles deltagerne opgaven: "Hvad kunne du tænke dig at udfordre dig selv med i dag? Deltagerne får hjælp til at stille redskaber op, men skaber selv deres eget træningsmiljø og forandrer på det undervejs.

DELTAGERSTYRING

Ideen med forløbet var, at der skulle være høj grad af deltagerstyring. Vi ønskede at tage udgangspunkt i deltagernes egne bevægelseserfaringer og give dem mulighed for at afprøve og udforske muligheder i egen bevægelsesformåen. Dermed forestillede vi os, at de ville opdage egne grænser og være i stand til at udfordre og udvide dem. Undervisningen var baseret på opgaveløsning, som stiller krav til deltagernes initiativ, kreativitet, selvstændighed og samarbejdsevne.

De havde mulighed for at løse bevægelsesopgaver med hver sine forudsætninger, at sætte sig selv på nye opgaver, at udfordre egen kunnen og at arbejde med hver sin intensitet.

I undervisningen anvendte vi rammeprincippet. Det er karakteriseret ved, at underviseren er igang sætter og inspirator, den der skaber rammerne og stiller opgaven. Opgaven kan hele tiden forandres og justeres efter dynamikken i gruppen, deltagernes løsninger og initiativer. Deltagerne har mulighed for at være eksperimenterende og skabende. De har i kraft af forskellige valgmuligheder medindflydelse på løsningen af opgaven, og der kan være mange forskellige måder at nå målet på.

MED RYGGEN TIL TRÆNINGEN

Forløbet udviklede sig undervejs sådan, at vi fra at arbejde med forholdsvis snævre rammer efterhånden kunne udvide rammerne, så der blev mere og mere plads til deltagernes egne initiativer. På den måde fik de mulighed for at kunne udfolde sig på egne betingelser.

For at deltagerne skal have mulighed for selv at sætte scenen, må underviseren overgive scenen, give plads, rum og tid.

Det var ikke helt let for os, og vi gik af og til vild. Men når det lykkedes for os, skete der bemærkelsesværdige ting. ►

- Nogle af deltagerne kunne blive ved med at gentage det tilsyneladende samme bevægelsesforløb, løse den samme bevægelsesopgave eller vælge det samme redskab igen og igen. De skabte små kreative pauser for sig selv, hvor de kunne veksle et par ord med hinanden eller give et par drillende bemærkninger videre. Vi så dem vælge deres egne udfordringer, deres egne strategier. De blev ved med at arbejde meget længe uden pauser eller med få mikropauser. Ofte søgte de grænserne for egen formåen, søgte udfordringer. De hjalp og opmuntrede hinanden, og bad sjældent os om hjælp. De fik gode ideer af hinanden, og søgte hinandens samspil i bevægelsesopgaverne.

Vi var overraskede over det, der skete - glade, forbavsede, ivrige, høje, nervøse, usikre, nysgerrige. Vi vidste ikke altid helt, hvad vi skulle stille op, men vi forsøgte at holde fast i beslutningen om, at der i forløbet skulle være høj grad af deltagerstyring, og at vi ville holde os i baggrunden.

Det har været en stor udfordring for os som undervisere f.eks. at se deltagerne træne for sig selv og vælge deres egne veje. At se dem holde pause, på alle mulige forskellige tidspunkter, så det var svært at have overblik over, hvor meget de

var i gang. At se dem med besvær prøve sig frem den ene gang efter den anden uden at gribe ind og komme med gode råd. At se dem vakle på kanten af et redskab uden at fare til og gribe dem, før de selv havde lejlighed til at mærke grænsen og klare skærene selv. At lade deltagerne selv definere opgaverne, deres intensitet, tempo, varighed og sværhedsgrad uden at mene, at vi vidste bedre.

INSTRUKTØRENS ROLLE

At overlade scenen til deltagerne er ikke så entydig en sag. For hvordan ser terapeutrollen ud, hvis ikke vi skal definere opgaven, løsningen på opgaven og rette fejl, så målet kan nås?

Vi har undervejs arbejdet med den hårfine balance mellem på den ene side at holde os tilbage og overlade ansvaret for læring til deltagerne; og på den anden side at skabe klare rammer, så deltagerne trygt kunne udfolde sig og gøre deres egne erfaringer. Vi har forsøgt at være modtagelige for deltagerens initiativer og ladet aktiviteterne udvikle sig i situationen, skabt af de mennesker, der er til stede.

Hvis vi skal give et bud på terapeutens opgave i

Mini Crosser®

MINI CROSSER «JAZZY»
 Centrodrevet. Full afjædring. Kan klare kantsten op til 10 cm. Kan tilpasses for individuelt behov.

MC•SCOOP
 En nem og skånsom måde at betjene personer på. Lad »Scoop« gøre arbejdet!

MINI CROSSER «S-SERIEN»
 3- eller 4-hjulet. Stærk, stabil og sikkert eksteriør. Specialbygget til helårsbrug i det danske klima. Bremselys. Afjædring på alle hjul. Miljøvenligere produktion!

Mini Crosser®

Modeller fra 3-99 år

<p>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!</p>	<p>ADELINGER:</p> <p>STILLAND: Tlf. 70 10 17 55</p> <p>FTN: Tlf. 70 10 17 55</p> <p>SJÆLLAND: Tlf. 70 10 17 55</p>
--	--

www.minicrosser.dk

MC•VIC-XL
 3-hjulet byscooter til meget fordelagtig pris. Kørestrekning op til 40 km pr. opladning. Let adskillelig for transport i bil.

et forløb som dette, vil det være, at hun skal skabe rammer for, at deltagerne kan give sig selv meningsfulde udfordringer. Hun skal inspirere, udfordre og være til stede med den hjælp, de beder om. Og så skal hun i øvrigt lege med og være i samspil med deltagerne.

Hun skal i samtale med deltagerne opfordre dem til at tænke over, hvad der f.eks. kunne være en udfordring for dem, og hvordan de kunne løse opgaven.

EKSEMPEL PÅ OPGAVELØSNING

En redskabsbane med lave og høje forhindringer er sat op. Man kan bevæge sig over og under, underlagene er af forskellig karakter. En deltager B, som er halvsidig lammet, er i færd med at komme over en ret høj forhindring. Han klarer det elegant. ▶

CASE STUDIE

En kvalitativ undersøgelse af:

"Hvad lærer voksne mennesker med bevægelseshandicap, når de deltager i gruppeaktiviteter, som tager udgangspunkt i deltagerens evne til selv at opsøge og løse bevægelsesopgaver? Hvilken betydning kan sådanne aktiviteter have for deltagerens selvopfattelse?"

Undersøgelingsgruppen:

7 voksne med forskellige funktionsdiagnoser/handicap.

Forløb:

En times bevægelsesaktiviteter i en klassisk dansk gymnastiksal efterfulgt af social samvær (kaffe og hyggesnak) én gang om ugen over en 6 måneders periode.

Dataindsamlingsmetode:

Dels empiri, videoobservationer, fokusgruppeinterviews, individuelle interviews og dels teori indragelse.

Resultater:

Deltagere har opnået flere bevægelsesmæssige færdigheder, selvstændighed og fleksibilitet. De har lært nye strategier og handlekompetence og er blevet bedre til at problemløse og indgå i sociale sammenhænge. Forløbet har endvidere haft en positiv effekt på deltagerens opfattelse af sig selv.

Smertebehandling

(STATUS) ■ I en statusartikel i Ugeskrift for Læger gøres der rede for den seneste forskning inden for kroniske smertetilstande og smertebehandling. Der gives i artiklen anvisninger om fysioterapeutens rolle til denne patientgruppe, der har brug for assistance til genoptræning og selvtræningsprogrammer. Langvarig passiv fysioterapi, blokade- og akupunkturserier har ifølge artiklens forfattere ingen effekt og bør undlades. Derimod anbefales selvbehandling med TENS. Der mangler generelt viden om kroniske smertetilstande og det nyetablerede Dansk Selskab for Smertemedicin vil som hovedopgave søge at etablere en uddannelse inden for området. Ugeskr. Læger 164/43, 21. oktober 2002, p. 5016-5023.

Nye søgefaciliteter i PEDro

(WEB) ■ The Physiotherapy Evidence Database (PEDro) er blevet lettere at benytte og har fået flere søgefaciliteter. PEDro, der blev lanceret i 1999, er en international webbaseret database over systematiske reviews og randomiserede klinisk kontrollerede studier inden for fysioterapi. Man kan vælge mellem simpel og avanceret søgning, og det er muligt undervejs i søgningen at beslutte sig for et print af data. Det er endvidere muligt at rekvirere forfatterens abstrakt og i nogle tilfælde at få artiklen i fuld tekst med links til det tidsskrift, hvor artiklen har været publiceret. Adresse: ptwww.cchs.usyd.edu.au/pedro

Hjemmetræning af svage ældre

(ÆLDRE) ■ I et randomiseret, kontrolleret interventionsstudiet har man undersøgt effekten af fysisk træning til svage, hjemmeboende ældre med nedsat fysisk funktionsevne. Patienterne i træningsstudiet blev to gange om ugen i 12 uger transporteret til træning i nærmiljøet. Træningen foregik på mindre hold med en gennemgående instruktør. Patienterne fik desuden et hjemmetræningsprogram. Der blev trænet både muskeludholdenhed og -styrke, kredsløb, balanceevne, reaktionsevne og bevægelighed. Træningen var funktionel og bestod af sammensatte bevægelser med stor overførelsesværdi til basale daglige færdigheder. Undersøgelsen viste, at denne multikomponenttræning havde stor effekt på de ældres fysiske funktionsevne målt bl.a. ved Bergs balanceskala, 10 m gangtest og muskelstyrketest. Den beregnede omkostning for træningen var 121 kr. pr. træningstime. Der konkluderes, at det kan betale sig at tilbyde de svage ældre træning og at de sparede omkostninger ved reduceret plejebæhov, sygehusindlæggelse kan forventes at overstige de omkostninger, der ville være ved at tilbyde træning til denne gruppe af ældre. Ugeskr. Læger 164/44, 28. oktober 2002, p. 5140-44.

Rapporten fra projektet "Når bevægelseshandicappede sætter scenen" findes på biblioteket på Handicapdrættens Videnscenter, tlf. 46340000. Den kan også downloades fra www.fysio.dk

- Terapeuten (tp.) spørger: "Hvad skal der til for at gøre dette her sværere for dig"? Det spontane svar er: "Højere op"!

Forhindringen løftes. B bevæger sig forholdsvis let over den.

Tp. spørger: "Kunne du prøve med lukkede øjne?" B: "Nej ikke i dag". Tp.: "Hvad tror du så"? B tænker sig lidt om og svarer: "Den store bold". B får en stor fysiobold og bevæger sig over forhindringen med bolden.

En bænk står frit på gulvet. En deltager, I, som er halvsidig lammet og har balanceproblemer, går hen til den og beder om støtte for at komme op på den. Hun går lidt forsigtigt en tur hen ad den og vender. Terapeuten, (tp.) stiller sig op midt på bænken og ser udfordrende på I.

I: "Hvad nu"? Tp: "Prøv at komme herhen - kan vi komme forbi hinanden, tror du? "Nej", siger I, men går hen mod tp. Tp: "Lad os prøve".

I og tp. balancerer forbi hinanden. I er tydeligt på grænsen af, hvad hun kan og tør. Det lykkes, og hun træder, tydeligt lettet, ned på gulvet "puh-ha". Tp: "Hvordan var det"? I: "Det var farligt". Tp.: "Vil du prøve igen"? I tøvede: "Nej". Tp: "Hvad skal der til, for at det ikke bliver så farligt"? I tænker sig om: "Hvis der går en ved siden af". Tp: "Skal vi prøve det"? I: "Ja, det kan vi godt".

I får fat i en anden deltager, som står ved siden af bænken, mens I og tp. balancerer forbi hinanden igen.

DATAINDSAMLING

Det viste sig, at der i træningsforløbet opstod noget uventet og overraskende. Derfor fik vi lyst til at fastholde erfaringerne med en mere systematisk dataindsamling (se faktaboks side 11).

Vi søgte efter kvalitative data, og som forskningsdesign anvendte vi case studiet, som omfatter beskrivelser fra flere forskellige datakilder.

Dataindsamlingen omfattede: Videooptagelser af i alt ni træningstimer, kvalitative, halvstrukturede interviews med den enkelte deltager, og fokusgruppeinterview efter fremvisning af videooptagelser.

Videooptagelserne anvendte vi for at fastholde det, der skete, set ude fra. De kvalitative interviews tjente til at undersøge, hvordan deltagerne

oplevede aktiviteterne, og hvilken betydning forløbet havde haft for dem. For at underbygge, forankre og diskutere dataanalysens resultater, anvendte vi teorier om krop og læring, og om krop og selvpfattelse.

HVAD LÆRTE DELTAGERNE?

Efter at have analyseret videooptagelser, kodet og tematiseret interviews kan vi svare på, hvad deltagerne har lært i dette forløb.

Deltagerne har udviklet færdigheder, som f.eks. en friere og mere sikker gang, bedre balance, større udholdenhed. De er blevet i stand til at løse mere komplekse bevægelsesopgaver.

Desuden har de udviklet personlige og sociale kompetencer som f.eks. selvstændighed, initiativ, fleksibilitet, samarbejdsevne og handlekompetence. De har samlet erfaringer, som har gjort det lettere for dem at løse almindelige problemer i hverdagen.

I forhold til selvpfattelse kan vi sige, at undervisningsformen og aktiviteterne har haft betydning for deltageres selvaccept og selvbedømmelse.

Deltagerne tror efter forløbet mere på sig selv. De oplever, at de har betydning for andre, at de har lært nye sider at sig selv at kende, og at de har udviklingsmuligheder. De oplever mestring og succes.

De åbne rammer og samspillet, stemningen, latteren, konkurrencen, drillerierne har været drivkraft i læreprocessen.

AT SKABE FORANDRINGER I LIVET

I dette forløb har deltagerne selv været aktive og har taget ansvar på egne præmisser og på mange niveauer. De har været deltagere.

Men det ser også ud som om, de har taget erfaringerne med sig ud i hverdagslivet, har fået mod på at skabe forandringer og tænke nyt. En af deltagerne har f.eks. meldt sig ind i en golfklub. En anden har fået troen tilbage på, at det er muligt at komme til at danse folkedans igen.

Det ser ud til, at gruppeaktiviteter, hvor deltagerne får mulighed for at sætte scenen, er et godt udgangspunkt, når vi i fysioterapi vil støtte mennesker i at være deltagere i samfundet og skabe forandringer i eget liv.

CITATER

... det er jo meget skæggere, når man kommer herud og man er flere om det, og der sker noget nyt... det er jo meget mere spændende altså..

... det er udfordrende, fordi man får afprøvet sine grænser, også noget, som man ikke har kunnet før - man ikke troede man kunne før, og det har været befriende...

... og jeg har også følt, at jeg har fået noget ud af det, jeg er blevet mere fri, og som jeg siger - **kan** – kan lidt mere - tiltro til sig selv. ..

... jeg mener, det har styrket mig - også kraftmæssigt set, og tilliden til at jeg ... ja, at nu kan jeg lidt mere..

... når folk glør på én, så gør man egentlig ting ringere - eller man gjorde det. Det gør mig ikke så meget nu mere, fordi folk de kigger på én, så det må jo være noget med selvtillid.

... jeg har skullet vænne mig til, at jeg selv skulle finde ud af, hvordan jeg skulle gøre det - jeg kan her få lov til at gøre det på min måde, så jeg ikke lider nederlag.

... i min dagligdag har det betydet, at jeg nu kan komme op fra gulvet, når jeg gør det på min måde...

... man prøver ting, og man kan gøre dem - man går dem måske ikke på samme måde som før - men altså det dér at du kan gøre det, det gi'r én selvsikkerhed.

... man er opvokset med at sige "det kan du ikke klare, fordi du har kun den ene del af kroppen, som er god, og den anden, den kan du ikke bruge til noget alligevel" - det viser sig, at når man arbejder med det, så kan man gøre nogen ting. Det er jeg nok et bevis på, mener jeg, og det er rart. Det er jo en befrielse...

... jeg har f.eks. fået mere gang i den højre hånd - eller den kan jeg bruge til noget nu, så småt, og det troede man jo, man ikke kunne, jeg kan holde noget med den, bære knive og gafler, tage ved en vaskebørste. .. ■

Motion og genoptræning

(ÆLDRESAGEN) ■ ÆldreSagen har sat fokus på genoptræning med deres undersøgelse over genoptræningsindsatsen. Undersøgelsen, der har været omtalt i Fysioterapeuten nr. 17 viste, at mange patienter ikke får en genoptræningsplan og amter og kommuner skændes om, hvem der skal betale for genoptræningen. Efter konferencen har ÆldreSagen udgivet et temanummer om motion og genoptræning. Her behandles et bredt spekter af emner inden for træning og genoptræning. ÆldreSagens konference om genoptræning omtales og der gives eksempler på, hvordan træning organiseres i såvel den frivillige idræt som i sundhedssektoren. Der kommer bredt omkring emnet med artikler om hjælpemidler, faldforebyggelse, motionsvenner og forskning. ÆldreSagen har talt med ældre og hørt dem, hvilke behov de har og hvilke tilbud de finder attraktive. Temanummeret, der er gratis, kan rekvireres så længe lager haves ved henvende til ÆldreSagen på tlf. 33968686.

Paradigmeskift

(CP) ■ Spastikerforeningen har udgivet en ny pjece, der giver en opdateret information om den seneste viden inden for Cerebral Parese. CP-Centret har i forbindelse med udrednings- og analyseforsøg genereret en ny viden, som kan få betydning for den fremtidige opfattelse og behandling af personer med cerebral parese. Hvor man tidligere valgte at opfatte skaden som et primært motorisk problem, ved man i dag, at der f.eks. knytter sig specifikke perceptuelle og kognitive vanskeligheder med CP. CP-Centret lægger op til et paradigmeskift og håber på, at pjecen kan sætte gang i processen. Pjecen kan rekvireres ved henvendelse til Spastikerforeningen tlf. 38884575.

Gangskole i Hammel bliver permanent

(AMPUT) ■ Gangskolen på Hammel Neurocenter, der lærer at benamputerede at gå og udnytte benproteser, har så stor succes, at skolen er blevet et permanent tilbud.

Ny faggruppe for akupunktur

(BEHANDLING) ■ Danske Fysioterapeuters faggruppe for Akupunktur har fået godkendt deres vedtægter i Hovedbestyrelsen. Fysioterapeut Ole Andersen er formand for faggruppen. En af de vigtigste opgaver for faggruppen blive ifølge Ole Andersen at søge efter dokumentation. Desuden vil faggruppen gå aktivt ind i arbejdet med at formalisere kravene og uddannelsen af de fysioterapeuter, der skal behandle med akupunktur. Læs mere om faggruppen på deres hjemmeside www.akupunktur.dk og på www.fysio.dk. Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til Ole Andersen, tlf. 98191957 eller e-mail: akupunktur@andersen.tdcadsl.dk

Sindslidende bevæger sig til bedre

(PROJEKT) På Katrinebjerg Centret i Århus skal de sindslidende røre sig mere. Derfor sætter fysioterapeut Lene Nyboe Jacobsen nu en række bevægelsestilbud i gang i forbindelse med et treårigt projekt, som Socialministeriet støtter med 800.000 kroner

AF JOURNALIST JONNA TOFT
FOTO FLEMMING KROGH, STICKELBERGS BUREAU



”Hvordan har du det i kroppen nu, Susanne?” spørger fysioterapeut Lene Nyboe Jacobsen, mens hun skænker vand op.

”Jeg er mere rolig indeni. Det er behageligt.” Vi har lige hoppet, drejet og svinget os igennem tre kvarters gymnastik på gulvet i kantinen i Katrinebjerg Centret i Århus.

Susanne Hansen, 33 år, sidder med korslagte ben på en blå måtte. Hun bor i et bofællesskab for sindslidende i nærheden og er tilknyttet Katrinebjerg Centrets dagcenter. Siden Lene Nyboe Jacobsen startede den ugentlige gymnastik i april, har hun været med næsten hver gang.

”Det er dejligt at røre sig. Hvis jeg ikke er med, kan jeg mærke, hvor meget jeg spænder i hele kroppen. Gymnastikken løsner op, og så bliver jeg behageligt tilpas”.

Susanne Hansen kan især godt lide den øvelse, hvor vi ligger på gulvet med hænderne på maven og prøver at få åndedrættet længere ned i kroppen. Den giver ro.

”Jeg bruger nogle gange øvelsen derhjemme, men det er svært for mig at slappe af og holde vejtrækningen i ro, når jeg er alene. Jeg har nemmere ved at slappe af, når jeg er sammen med andre”, siger hun.

Hver onsdag formiddag laver Lene Nyboe Jacobsen gymnastik med et lille hold sindslidende på Katrinebjerg Centret. Gymnastikken er den første af en række bevægelses- og legeaktiviteter, som hun netop nu er ved at sætte i gang. Fremover er det meningen, at alle nye brugere skal have en snak med Lene Nyboe Jacobsen om, hvordan de kunne tænke sig at røre sig, og så skal de have et tilbud om fysisk aktivitet enten individuelt eller på hold inden for 14 dage.

Powerwalking er netop begyndt som fast aktivitet om mandagen, og planen er, at der også skal etableres tilbud i naturaktiviteter, balance/afspænding, krop og kost og muligvis også i gøgl og akrobatik samt i dans.

Tilbuddene om bevægelse både på små hold og i individuelle forløb udgør kernen i det treårige projekt ”Sundhedsfremme for sindslidende mennesker via idræt, leg og bevægelse”. Et projekt, som Katrinebjerg Centret har sat i gang hen over foråret og sommeren med Lene Nyboe Jacobsen i

e livskvalitet



"Man glemmer sig selv, når man er optaget af leg eller idræt. Det giver en lykketund, som den sindslidende og medarbejderen kan have sammen", siger Lene Nyboe Jacobsen

spidsen. Projektet bakkes op af Socialministeriet med 800.000 kroner over tre år.

Lene Nyboe Jacobsen har arbejdet som fysioterapeut på Psykiatrisk Hospital i Risskov i 12 år, så det er ikke nyt for hende at arbejde med sindslidende og bevægelse.

"Dét, som får mig til at tænke på denne opgave, er, at jeg skal måle effekten af aktiviteterne. Ikke på parametre som vægttab eller konditionsforbedring, men på livskvalitet og mestringsevne. For eksempel om brugerne er blevet bedre til at indgå i sociale fællesskaber," forklarer Lene Nyboe Jacobsen.

Det vil hun gøre ved at interviewe de sindslidende i tiden kort efter, at de er begyndt med en fysisk aktivitet, og så interviewe dem igen efter 6-

12 måneder. Desuden vil hun lave grundigere interviews med nogle få brugere, som er gode til at beskrive, hvad de oplever.

"Det er nyt for mig at arbejde så systematisk med spørgeskemaer og kvalitative interviews. Men det bliver spændende at lave dokumentation for effekten af de aktiviteter, jeg længe har arbejdet med", siger hun. Sidste år tog hun suppleringsuddannelsen på den sundhedsfaglige kandidatuddannelse for at forberede sig til opgaven.

150 POTENTIELLE DELTAGERE

Omkring 150 sindslidende førtidspensionister er tilknyttet Katrinebjerg Centret på forskellig vis og får dermed mulighed for at deltage i Projekt Sundhedsfremme. Langt de fleste er skizofrene el-

Omkring 150 sindslidende førtidspensionister er tilknyttet Katrinebjerg Centret og får dermed mulighed for at deltage i Projekt Sundhedsfremme. De fleste er skizofrene eller maniodepressive.

fakta

- ler mani-depressive. Omkring 40 bor på døgn-centret og skal have hjælp til basale ting som at gå i bad, være med i den fælles madlavning, gøre rent eller vaske tøj. Andre bor i bofællesskaber og har tilknytning til dagcentret, hvor de tilbydes en række forskellige aktiviteter. Blandt andet er her en højskole med plads til 18 deltagere.

Højskolen er det sted på centret, hvor idræt prioriteres højest. Stikker man hovedet ind i centrets motionsrum, forvisses man om, hvor lidt motion og bevægelse fylder i dagligdagen: Et mørkt kælderlokale med to kondicykler, en boksebold, et bordtennisbord og en række halvfærdige malerier. Rummet er nemlig også malerværksted.

Mange sindslidende har dog problemer med overvægt, enten fordi deres medicin får dem til at tage på, eller fordi der foregår så meget oppe i hovedet på dem, at de glemmer kroppen. De er typisk blevet syge tidligt i livet, og derfor har de ikke brede idrætserfaringer med i rygsækken. De har ikke oplevet, at det er rart at røre sig, og de har svært ved at tackle de mange følelser og fornemmelser, der forløses, når man rører sig. De skal altså motiveres gang på gang, før de – måske - vil være med til at lave gymnastik, flyve med drage eller gå en tur.

MEDARBEJDERNE TRÆNER MED

”Det er vigtigt, at aktiviteterne taler til folks lyst med det samme. Ellers ryger motivationen. I forvejen kræver det et stort stykke arbejde at få sindslidende til at prøve noget nyt”, forklarer Lene Nyboe Jacobsen.

”Samtidig må aktiviteten ikke være for hård, så den giver nederlag. Heller ikke for grænseoverskridende. De skal vide, hvad de går ind til. Men jeg vil også gerne give kreativiteten en plads, for eksempel med drageflyvning.”

Det er ikke blot de sindslidende, der skal motiveres til at være med i projektet. Det skal medarbejderne i centrets mange funktioner også.

”Hvis brugerne skal komme til de åbne tilbud, jeg laver, så skal deres kontaktperson tage dem i hånden og gå med dem. Det kræver, at medarbejderne ser værdien i bevægelse. Hen over som-

meren har jeg været rundt i de forskellige funktioner for at lære brugere og medarbejdere at kende, og jeg ved godt, at de ansatte har nok at lave. Så der ligger et stykke kulturarbejde i at få medarbejderne til at bakke op om projektet”, erkender Lene Nyboe Jacobsen. I efteråret vil hun derfor lave nogle temadage for medarbejderne om fysisk aktivitet.

Hun ser også gerne, at medarbejderne selv trækker i træningstøjet:

”Det giver et andet forhold mellem bruger og medarbejder, at de rører sig og har det sjovt sammen. De kan opleve, at rollerne byttes om, så brugeren bliver den, der lærer fra sig. Ofte fokuserer vi på det, som brugerne ikke kan, men når vi leger eller dyrker idræt, kan glemte færdigheder og ressourcer komme frem. Så har man også noget at drille hinanden lidt med”, fortæller hun.

Lene Nyboe Jacobsen er alene om at sætte bevægelsesprojektet i gang, så hun har brug for kontant opbakning fra medarbejderne. Aktiviteterne må ikke aflyses, hvis hun bliver syg. Så mister de sindslidende motivationen. Vikarer udefra kan ikke bruges, for de kender ikke de sindslidendes grænser.

”Der skal være nogle ildsjæle blandt medarbejderne, som er parate til at lære en aktivitet og overtage den, og det gælder både holdene og de individuelle forløb, jeg sætter i gang. De aftaler er ikke på plads endnu, men det skal kunne lade sig gøre”, siger hun fast. Noget af brændstoffet bag hendes engagement er præcis, at hun skal plante et arbejde med fysisk aktivitet i en anden kultur, end hun er vant til fra hospitalsvæsenet.

Selv om projektet har en følgegruppe på centret, oplever Lene Nyboe Jacobsen at have en noget svævende funktion uden kollegaer tæt på.

”Mit job kræver, at jeg er fagligt godt klædt på og har et solidt fodfæste. Jeg skal turde stille krav og komme med nogle meldinger, som ikke er populære. Projekt Sundhedsfremme er centrets projekt. Det er ikke mit alene. Jeg er ansat til at køre det og formidle kontakter, men medarbejderne skal være med, hvis det skal være en succes”.



**Nordisk
Ortopædteknik**
Bandageri & Sportsklinik

Flexbrace®

– effektiv hjælp ved dropfod

Flexbrace® er den originale dropfodsskinne, udviklet af Nordisk Ortopædteknik v/ bandagist og ortopædingeniør Lars Falkenman.

Flexbrace® er en ankelskinne, der styrer og løfter foden så effektivt, at brugeren kan færdes på trapper og i ujævnt terræn. Dermed er det muligt at hjælpe patienter med peronæus parese efter blodprop eller hjerneblødning, men også i forbindelse med sclerose, discusprolaps eller neurologiske skader. Skinnen har nu været i handelen i over et år, og flere end 1.000 patienter har fået forbedret deres mobilitet radikalt. Flexbrace® er effektiv hjælp til patienter med dropfod.

Flexbrace® er fremstillet i avancerede kompositmaterialer med kulfiber; det gør den let, stærk og fleksibel, så gangen støttes biomekanisk korrekt. I frontalplanet stabiliserer skinnen ankelledet og modvirker varus/valgus-

stilling. Flexbrace® skinnens fleksible og dynamiske plantar/dorsal bøjning giver bedre styring af foden og bedre balance, når patienten skal bevæge sig på trapper eller i ujævnt terræn. Derudover er materialet hudvenligt, så risikoen for en allergisk reaktion er minimal.

Et hjælpemiddel må ikke give patienten gener i brug. Derfor inviterer vi altid nye brugere til at afprøve ankelskinnen, før de får fremstillet en personlig model. Flexbrace® udformes individuelt efter afstøbning af patientens fod og ankel. Ved fremstillingen tager vi højde for brugerens vægt og aktivitetsniveau. Det giver optimal pasform og dermed komfort i brug; skinnen vejer kun omkring 100 gram, fylder minimalt i skoen og kan anvendes i de fleste sandaler. Flexbrace® er let at tage af og på, også hvis man kun kan bruge den ene hånd. Kosmetisk er skinnen diskret og skjules let under en sok.

Vil du vide mere?

Besøg vores website www.flexbrace.dk eller kontakt Lars Falkenman på telefon 4632 1561, mandag til torsdag kl. 9-16 og fredag kl. 9-14. Nordisk Ortopædteknik er siden 1997 leverandør af ortopædteknisk service til Amtssygehuset Roskilde og opererer over hele landet.

Lars Falkenman . Nordisk Ortopædteknik
Gammel Darupvej 5 C . 4000 Roskilde
Telefon 4632 1561 . Fax 4632 1571
E-mail flexbrace@hotmail.com



Bandagist
Lars Falkenman

Flexbrace® and the Flexbrace logo are trademarks owned by Nordisk Ortopædteknik. The Flexbrace logo and design are trademark protected by international law. Reprint or other use is prohibited.



Fra rapport til videnskabelig artikel

indgang I maj 2001 afsluttede praktiserende fysioterapeut Gurli Petersen første del af MT-eksamen. I den forbindelse skrev hun en case rapport med titlen "Specifik stabilitets-træning af lumbalcolumna og manuel terapi til kronisk lænderyg- patient med recidiverende lænderygsmerter og muskulær dysbalance. Beskrivelse af behandlingsforløb". Redaktionen for Nyt om Forskning modtog case rapporten i efteråret 2001, men måtte afvise en publicering i den foreliggende form. Rapporten var på 20 sider og kunne derfor ikke uden bearbejdning bruges som en artikel i et forskningsblad. Redaktionen besluttede at tilbyde Gurli Petersen vejledning til at denne proces. Forskningsfysioterapeut og ph.d. Hans Lund påtog sig opgaven, og der blev aftalt fem møder i løbet af foråret.

Gurli Petersen har beskrevet et behandlingsforløb med en patient med rygsmerter. Kvinden behandles bl.a. med udspænding, da undersøgelsen af fremliggende hofteekstension viser et ændret muskelmønster hos kvinden bl.a. som følge af stramme strukturer.

(CASE RAPPORT) Det er hårdt arbejde at få systemiseret sine data og få skrevet en case rapport, der kan optages i et forskningstidsskrift. Gurli Petersen har prøvet det, men mener det er al besværet værd

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO GEIR HAUKURSSON

Hvad skal der til for at få en opgave, der afslutter et længerevarende studieforløb bearbejdet, så den opfylder de krav der skal til, for at case rapporten kan publiceres? Hvordan får man overblik og systematik i de mange data, og hvordan får man det formidlet, så det bliver entydigt?



Nyt om Forskning bringer denne gang en case rapport om stabilitetstræning. Case rapporten er en bearbejdning af en oprindeligt større rapport skrevet i forbindelse med fysioterapeut Gurli Petersens MT-uddannelse.

SMID VÆK

Forskningsfysioterapeut Hans Lund indvilgede i at vejlede Gurli Petersen i skriveprocessen, og der blev aftalt fem møder i løbet af foråret.

„En tredjedel af opgaven skal ikke med“, var Hans Lunds umiddelbare tilbagemelding på det første møde. Gurli Petersen skulle prioritere, hvilket budskab hun ville formidle med sin artikel. Der var stof nok til flere case rapporter i det foreliggende materiale, så de første møder mellem Hans Lund og Gurli Petersen gik med at få afklaret målet med rapporten og dermed, hvilket fokus hun ville have på patientforløbet.

Med et mere snævert formål med case rapporten blev det ifølge Hans Lund lettere at skrive *baggrunden* i artiklen.

BETÆNKELIGHEDER UNDERVEJS

Efter det første møde giver Hans Lund over for Fysioterapeuten udtryk for, at han måske var gået for radikalt til værks. „Det virkede som om, Gurli ikke havde regnet med, det skulle skrives så meget om“, siger Hans Lund, og ved ikke, hvor lang tid det vil tage for Gurli Petersen at få gennemskrevet artiklen.

Også Gurli Petersen er i tvivl om, hvor stor en opgave det bliver at skrive en ny artikel. „Det er nok en større mundfuld, end jeg havde regnet med. Jeg troede, at jeg skulle koge den oprindelige opgave ned, men det er en større gennemskrivning, der skal til“, siger hun.

Det tog Gurli Petersen 10 timer bare at gennemskrive *baggrunden*. Hun syntes, det var sjovt at arbejde med patientforløbet igen, men var forbavset over, hvor svært det egentlig var, at formidle baggrundsafnittet.

BESVÆRET VÆRD

Hans Lund, der har undervist på flere kurser om at skrive en case rapport, har erfaret, at det ofte er nødvendigt at skrive *baggrunden* flere gange. Herefter starter den svære proces med at vælge ud og stramme sin argumentation op. Det viser sig, at en gennemskrivning ofte betyder, at problemstillingerne står klarere og man får en kortere og mere stringent artikel. ▶

NYT OM FORSKNING

I foråret introduceres et nyt elektronisk forskningsblad og denne udgave af Nyt om Forskning er det sidste trykte forskningstidsskrift. Det kommende webbaserede tidsskrift vil ikke have de samme pladsmæssige begrænsninger, som der er i dag. Denne gang har redaktionen f.eks. måtte udskyde publicering af flere artikler, da rammerne for bladet allerede var sprængt ved modtagelsen af de sidste artikler. Et positivt problem, som forhåbentligt vil fortsætte i fremtiden, hvor det elektroniske medie ikke i samme grad vil begrænse udgivelsesmulighederne. Læs mere om det webbaserede tidsskrift i lederen i NOF.

TRE FORSKELLIGE ARTIKLER

Ridefysioterapi, test til motorisk usikre børn og stabilitetstræning af columna er emnerne for forskningsartiklerne i Nyt om Forskning denne gang.

Fysioterapeut Anne Birgitte Østergaard har undersøgt effekten af ridefysioterapi kombineret med gruppesamtale hos unge kvinder med bulimi. Hun har set på, hvordan kvinderne oplevede kroppen under ridningen, og det påvirkede deres kropsbillede. I sin perspektivering skriver Anne Birgitte Østergaard bl.a., at hun med projektet har fået et billede af, at rideterapi giver kvinderne en mulighed for at få normaliseret deres kropsbillede og styrket deres selvtillid.

I artiklen Movement Assessment Battery for Children (MABC) og Motorisk Perceptuel Udvikling (MPU) til undersøgelse af et motorisk usikkert barn har fysioterapeuterne Connie Nielsen, Eva Dyhr og Annette Winkel sammenlignet to test. I en case beskrives et forløb med en motorisk usikker pige født i 1998. Det diskuteres i perspektiveringen, om MPU testen er tidssvarende, og om MABC testens opgaver kan dække et motorisk usikkert barns problemer.

Praktiserende Gurli Petersen har skrevet en videnskabelig artikel på baggrund af en større case rapport, hun skrev i forbindelse med MT-eksamen. Artiklen beskriver et behandlingsforløb af en kvinde med recidiverende lændesmerter. Læs mere om denne artikel på side 18-20 i dette fagblad.

KVALITATIVE FORSKNINGSMETODER

Fysioterapeuterne Bente Hovmand og Jeanette Præstegaard, der begge underviser på fysioterapeutskolen i København, har skrevet en artikel om kvalitative forskningsmetoder i fysioterapi. I artiklen gør de rede for de overvejelser, man skal gøre sig, når man skal i gang med kvalitativ forskning.

En overvældende stofmængde har betydet, at det ikke har været muligt at publicere de studerendes abstrakt i NOF. Alle abstrakter er derfor lagt på fysio.dk

Ansæt eller lejer søges til Praksisudvalget

(UDVALG) ■ I henhold til Praksisudvalgets forretningsorden skal der i lige år udpeges et medlem blandt ansatte eller lejere i praksis.

Ønsker du at få indflydelse på temaer som "fremtidens klinik", "kvalitet i praksis", herunder praksiscertifikat/-kørekort, arbejds- og kontraktvilkår eller andre praksisrelevante administrative og politiske emner?

Grib chancen og send din ansøgning nu, hvis du er ansat eller lejer på en klinik med sygesikringsoverenskomst.

Udpegningen blandt ansøgerne foretages af hovedbestyrelsen på førstkommande møde efter ansøgningsfristens udløb.

Udpegningen gælder for to år ad gangen.

Interesserede kan få yderligere oplysninger ved henvendelse til Petra Kernel eller Helge Andersen, lokal 355 eller 335.

Ansøgningen skal stiles til Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K. og være foreningen i hænde senest den mandag den 16. december 2002.

Fysioterapeutstuderende i hovedbestyrelsen

(GENOPSLAG) ■ 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 valgbare og har stemmeret.

Hovedbestyrelsen holder møde en gang om måneden fra klokken 9.30 til 17 i Danske Fysioterapeuters sekretariat. Rejsudgifter 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 20. december 2002 sammen med – hvis du har lyst – en præsentation af dig selv (max 300 ord).

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

Selvom Gurli Petersen flere gange undervejs var ved at opgive det hele, synes hun det har været besværet værd.

"Det har taget ufattelig lang tid, og jeg havde ikke klaret det uden Hans Lunds hjælp og opbakning. Jeg har lært meget af skriveprocessen, og hvis jeg skal skrive en artikel en anden gang, ved jeg, hvad jeg går ind til", siger hun.

"I USA, hvor det er mere almindeligt at skrive case rapporter, bruger man ofte en kollega til hjælpe med i skriveprocessen", fortæller Hans Lund. "De amerikanske fysioterapeuter bliver afkrævet dokumentation og skriver derfor langt flere case rapporter end danske fysioterapeuter. Jeg håber, at også danske fysioterapeuter kommer i gang med at skrive og dermed være med til at udvikle praksis", siger Hans Lund.

AT TURDE BEGRÆNSE SIG

"Fysioterapeuter er tilbøjelige til at skrive for langt. Vi er bange for ikke at få det hele med, og bare for at være dækket ind, skriver vi alt for meget", siger Gurli Petersen. "Den faglige del af case rapporten havde jeg et rimeligt afklaret forhold til, men at få skrevet en artikel, der kunne publiceres i NOF var straks sværere".

"Det er der ikke noget underligt i", mener Hans Lund. "Den videnskabelige måde at tænke på er meget anderledes end den måde, fysioterapeuter tænker på. I forskningen skal der vælges fokus, og der skal være en rød tråd i formidlingen, og det skal man øve sig på", siger Hans Lund. Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi udbyder derfor kurser om at skrive case rapporter.

VOVEDE PELSE

Som noget nyt har NOF's redaktion valgt at invitere nogle fysioterapeuter, der har efteruddannet sig i henholdsvis MT og McKenzie til at give feedback på Gurli Petersens case rapport. Flemming Enoch, Uffe Lindstrøm, Lene Skytte og Hanne Lee tog imod tilbuddet og har skrevet to indlæg, der også bringes i den udgave af Nyt om Forskning, der udkommer med dette fagblad.

Gurli Petersen vovede pelsen og var straks med på ideen. Hun håber, at case rapporten og de kommentarer, den får med på vejen kan bidrage til at sætte fokus på den praksis, der ofte foregår bag forhængen på klinikkerne. "Forhåbentligt vil der være flere fysioterapeuter i fremtiden, der skriver case rapporter. Det kunne være en del af det kommende praksiskørekort", foreslår Gurli Petersen. ■

Fremtidens fysioterapi

(WCPT) ■ Den fjortende verdenskongres for fysioterapeuter har fokus på fremtidens fysioterapi. Flere danske fysioterapeuter er valgt til holde oplæg på kongressen, der foregår i Barcelona.

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

Fysioterapeuternes internationale organisation WCPT afholder den fjortende verdenskongres i Barcelona i juni i år. Arrangørerne af kongressen forventer og håber på, at mange europæiske fysioterapeuter vælger at lægge deres sommerferie i Spanien og således kombinere ferie og kongres.

Det endelige program for kongressen foreligger endnu ikke. Først i januar måned afgøres det, hvilke af de tilsendte abstracts, der skal fremlægges. Af det foreløbige program fremgår således på nuværende tidspunkt kun de oplægsholdere, som er inviteret til at holde oplæg.

Kongressen har fokus på kliniske, professionelle og politiske emner, som vil forme fremtidens fysioterapi. Det videnskabelige program dækker et bredt spekter af faget. Ud over de parallelle sessioner er der i foreløbig planlagt fem symposier, hvor eksperter inden for et givet felt inviterer yngre internationale forskere inden for feltet til at holde et oplæg. Der er planlagt følgende symposier:

- Smerte med Maragreta Nordin fra USA.
- Rygsmerter med Gwen Jull fra Australien.
- Kvalitativ forskning med Barbara Richardson fra England.
- Balance og fald med Pertti Era fra Finland.
- Motorisk læring med Roberta Shepherd fra Australien.

Man har desuden valgt at invitere Key Presenters inden for sundhedsøkonomi, forskning, evidens, ICF og politiske og etiske aspekter i relation til handicappede.

FOKUS PÅ FAGET

Kongressens workshops kommer vidt omkring. Karen Prip og Sigrid Tived har en workshop om

fysioterapi til torturoverlevende. De vil komme ind på etiske og bio-psyko-sociale problemstillinger i arbejdet med torturoverlevende. Af andre emner kan nævnes: Akupunktur, patellofemoral syndrom, kommunal fysioterapi, dyrefysioterapi, lungefysioterapi, ICF og osteoporose.

Både før og efter kongressen kan man følge kurser inden for emnerne: respirationsfysioterapi, researchmetoder, dyrefysioterapi, traditionel kinesisk medicin og evidensbaseret fysioterapi. Videnskabelig redaktør, fysioterapeut Henning Langberg er oplægsholder på et kursus med titlen: Neuromuscular Performance in Clinical Assessment and Sports Rehabilitation.

Fysioterapeut Hanne Albert er sammen med Britt Stuge fra Norge og Hans Christian Östgaard fra Sverige oplægsholder på kursus om lænderyg- og bækkensmerter i graviditeten. På kurset vil man komme ind på den eksisterende evidens og konsekvenserne for fysioterapi.

MØD ANDRE DANSKERE I BARCELONA

Danske Fysioterapeuter prøver at få et overblik over danske fysioterapeuter, der skal holde oplæg på kongressen. Derfor opfordres fysioterapeuter, der skal fremlægges i Barcelona, til at kontakte Annette Wandel i Danske Fysioterapeuter.

DF vil bruge oplysningerne til at skabe mulighed for at danne et netværk blandt oplægsholderne, og hvis der er interesse for det, at indkalde til et eller flere møder inden kongressen i 2003.

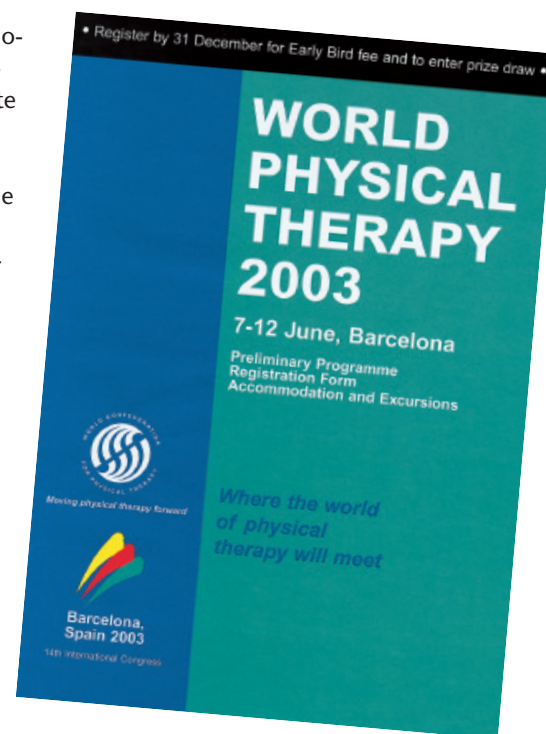
Med oplysningerne har DF desuden mulighed for at gøre andre fysioterapeuter og pressen opmærksom på de danske oplæg. Danske Fysioterapeuter vil invitere alle danske kongresdeltagere og oplægsholdere til en reception ved den nordiske stand i forbindelse med kongressen. Tidspunktet vil blive annonceret i fagbladet.

Oplægsholdere til WCPT i Barcelona kan henvende sig til Annette Wandel: aw@fysio.dk

Den fjortende verdenskongres for fysioterapeuter afholdes i Barcelona d. 7.-12. juni 2003. Man kan tilmelde sig kongressen og booke hotel på www.wcpt.com

Få tilsendt det foreløbige program ved henvendelse til Danske Fysioterapeuter, Henriette Sørensen, lok. 339, eller hs@fysio.dk

indgang



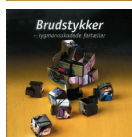
ny ■ litteratur



(ÆLDRE) ■ "Træn dig glad" er et øvelseshæfte med ideer til motionsprogram for ældre. Med hæftet følger en CD eller kassettebånd, hvor alle øvelserne er indtalt af Lisbet Dahl.
KARIN SCHULTZ, KAREN PEDERSEN. "Træn dig glad". Ældresagen. 41 sider inkl. CD. Kr. 75 medlemmer, kr. 100 ikke medlemmer. Kan bestilles på: <http://www.aeldresagen.dk/>



(BØRN) ■ "Samfundets børn" beskriver, hvordan forældrenes holdninger til børn og børneopdragelse er i dag. Endvidere beskrives den moderne familie, hvor skilsmisser og eneforældre er blevet almindelige. I bogen gøres der desuden rede for den nyeste forskning om 0-2-årige børns sociale kognition.
NING DE CONINCK-SMITH ET AL. "Samfundets børn". Forlaget Klim. 330 sider. KR. 298.



(RYGMARVSSKADEDE) ■ "Para- og tetraplegi" og "Brudstykker" har til formål at informere og være til inspiration for rygmarsvskadede, pårørende og behandlere. En lang række forfattere har bidraget til "Para- og tetraplegi", der omhandler emner som f.eks.: den første tid, tarmen, blæren, vejrtrækning og spasticitet. I "Brudstykker" fortæller 15 rygmarsvskadede deres historie. Blandt bogens personer er Jason Watt.
 "Para- og tetraplegi" og "Brudstykker". RYK. Tlf. 39293555 eller e-mail: info@ryk.dk. Pris 125 kr. stk. ekskl. forsendelse.



(PÆDAGOGIK) ■ "Livet er et kunstværk – om ældrepædagogisk teori og praksis" er en ny publikation fra ÆldreForum. Hæftet henvender sig til fagpersoner i social- og sundhedssektoren, undervisningsinstitutioner og andre som har kontakt med ældre. Livet er et kunstværk kan bidrage til, at de tankegange, muligheder og kvaliteter, som ældrepædagogikken rummer, inddrages i samfundets professionelle tilgang til ældre i bred forstand.
HELLE KROGH HANSEN. "Livet er et kunstværk". ÆldreForum. Tlf. 33 95 50 10. Hæftet er gratis.



(OVERGREB) ■ Der er udgivet tre pjecer om Seksuelle overgreb til henholdsvis mennesker med handicap og til mennesker med udviklingshæmning. I hæfterne gives der gode råd om forebyggelse og tegn på overgreb. Pjecerne kan rekvireres gratis på tlf. 33 93 44 50.



(PSYKIATRI) ■ "Sindet's labyrinth" er seks unge menneskers beretninger fra mødet med psykiatrien. Spørgsmål som: Hvordan forløber dette møde og hvad gør det ved dem, er belyst i deres beretning.
JOHN AGGERGAARD LARSEN (red.). "Sindet's labyrinth". Hans Reitzels Forlag. 128 sider. Kr. 148.

anmeldelse

Om rehabilitering og værdighed



(ANMELDELSE) ■ Bogen "Det handler om værdighed" er skrevet af ergo- og fysioterapeuter med formålet at fungere som inspirations-, lære- og debatbog. Rehabilitering gennemgås som proces ved at præsentere den nye version af ICF og ved at benytte strukturen i denne model, som en overordnet ramme for det videre praktiske re-

habiliteringsarbejde. Dette arbejde betragtes i bogen udelukkende som tværfagligt, og bogen angiver nogle praksismodeller og arbejdsredskaber for tilrettelæggningen af dette tværfaglige arbejde.

Bogen anser rehabilitering som et systemisk begreb i et psykologisk/kulturelt perspektiv. Rehabiliteringen har derved helt løst sig fra den biomedicinske essens-tænkning, og den anses som antiformynderisk og både bruger- og situationsorienteret i tråd med FN's ideer om "Lige muligheder for handicappede" og den nye version af ICF.

Bogen bygger på et ideal om ligeværd, autonomi og normalisering. I dette ideal skal brugere ikke behandles, men resocialiseres og reassimileres. Rehabiliteringsprocessen er først slut, når brugeren oplever at fungere i sit nærmiljø. Bogen fremhæver inden for dette ideal en række velvalgte teorier, der har betydning for rehabiliteringen. Disse teorier har til hensigt at give personalet et fundament, til teoretisk at kunne forstå brugerens totale liv i det systemiske perspektiv. Denne forståelse øges desuden gennem bogens udvalgte praksiseksempler. Disse eksempler kan virke forenklede, men formår alligevel at fange læseren. Dette ved at appellere til læserens etiske bevidsthed, eller måske rettere til læserens dårlige samvittighed over de gange, læseren har tilsidesat en brugers værdighed i en verden fyldt med kompromisser.

Værdighed er valgt som nøglebegreb igennem hele bogen ud fra den betragtning, at både brugerens mestring og motivation til rehabilitering er størst, når brugeren oplever, at rehabiliteringen har en personlig værdi. Ved værdighed forstås i bogen en positiv følelse, som et menneske oplever inden for vigtige områder, og som betyder, at bestemte sociale roller kan mestres. Det er meningen, at disse vigtighedsområder skal styre rehabiliteringsarbejdet, og i bogen angives nogle relevante praktiske metoder til denne styring. Rehabiliteringen har med andre ord til formål, at brugeren opbygger sin personlighed gennem værdige handling i sociale relationer.

Værdighed sættes over mestring i rehabiliteringen.

Hvis f.eks. en bruger har som mål at kunne gå til det lokale supermarked, kunne træningen ud fra et fagligt mestringsperspektiv henlægges netop til denne rette kontekst. Men hvis brugeren finder det uværdigt at træne her, skal træningen, ud fra bogens værdigheds-perspektiv, foretages i andre og for brugeren mere værdige kontekster.

Værdighed som nøglebegreb er en smuk og politisk korrekt tanke, som vel ingen ideologisk kan modsætte sig. Men i praksis kan denne ideologi af flere grunde være svær at efterleve og give første prioritet. Dette f.eks. hvis brugerens vigtighedsområder vil medføre nogle oplagte sundhedsmæssige problemer, eller hvis områderne viser sig meget ressourcekrævende for personalet. Ligeledes kan man nemt tænke sig en række situationer, hvor personalet med den bedste vilje, og uden at vide det, kan komme til at sætte brugeren i uværdige situationer. Dette kan være fordi værdigheden er et subjektivt og relativt begreb, der både har en eksplicit og en implicit dimension. Den eksplicite er nemmere for personalet at reagere på, mens den implicite dimension for brugeren selv, og i særdeleshed for personalet, kan være sværere at indfange.

Bogen anser rehabilitering for i bund og grund at dreje sig om kommunikation, og at personalet, gennem dialog, teori og empati, skal kunne se og tolke en brugers signaler og derved opnå en helhedsforståelse.

Men det er ikke enkelt gennem empatisk kommunikation at forstå andre mennesker. Her mangler bogen nogle metoder og redskaber til at optimere denne kommunikation. Dette fordi personalet såvel som brugerne lever i kulturelle sammenhænge, hvis værdier præger forståelsen af en selv og af andre. Disse værdier er en del af kommunikationen og vil mere eller mindre bevidst sætte rammerne for denne, og derved for den forståelse, man kan have for hinanden. Personalets erfaringer, normer, idealer og faglighed vil således præge kommunikationen og en brugers angivelser af vigtighedsområder.

Denne normative bog udmærker sig ved den gode sammenhæng i den teoretiske og ideologiske argumentation. Den brænder for sit emne og vil være relevant for alle fysioterapeuter, der finder det værd(igt) at interessere sig for rehabilitering.

Anmeldt af fysioterapeut Finn Ravnkilde Marlet, Ergo- og fysioterapeutskolen i Odense.

"Det handler om værdighed" – ideologi og praksis i rehabiliteringsarbejdet, E. L. Bredland, O. A. Linge og K. Vik, Gyldendal Akademisk, Oslo 2002. 2. udgave. Bogen er på 252 sider.

Hellere fed og aktiv end tynd og doven

fakta "Motion – fremtidens lægemiddel" blev lanceret af Forum for motion i samarbejde med PLO. På www.plo.dk kan man se mere om høringen og læse indlæggene fra blandt andre dr. med. Henning Kirk, folketingsmedlem Jørgen Winther (V), TV-doktor Peter Q. Geisling, idrætsforsker Lars Bo Andersen, læge Lotte Hvas m.fl.

(HØRING) Motion blev på en høring den 21. november lanceret som fremtidens lægemiddel. Med eller uden recept - og med eller uden fysioterapeuter. Det var målet og ikke midlerne, der var på dagsordenen ved lanceringen

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO NICOLA FASANO

"Effekten er efterhånden overordentlig veldokumenteret - ikke bare forebyggende, men som egentlig behandling. Lægemidlet har fået forskningens blå stempel".

Med de ord bød dr. med. Henning Kirk den 21. november velkommen til den høring i Landstingsalen på Christiansborg, der dannede rammen om lanceringen af "Motion – fremtidens lægemiddel".

Høringen var arrangeret af Forum for Motion i samarbejde med PLO som en pendant til medicinalindustriens slåen på tromme for et nyt præparat.

Deltagerne i høringen var fortrinsvis praktiserende læger, men også mange fysioterapeuter havde fundet vej til Christiansborg. Hvis de var kommet for at høre om motionsrecepter og fysioterapiklinikker, måtte de gå skuffede hjem. Ikke fordi tanken blev afvist, men mere fordi den knap nok var fremme.

Gigtforeningen havde i dagens anledning fået trykt en motionsrecept, som de mente, den kunne komme til at se ud, og en ivrig læge havde fået lavet t-shirts - også med recepter på - men ellers handlede det mindre om midlet og mere om målet: At få patienterne til at motionere sig sundere og lægernes rolle i den sammenhæng.

OVERVÆGT ER IKKE SYNDEREN

De praktiserende læger blev dagen igennem præsenteret for en stribe af overbevisende argumenter for motion som behandling – blandt andet, at halvdelen af alle hjertetilfælde skyldes inaktivitet, der er den absolut største risikofaktor i forbindelse med blodpropper.

Hvad der lod til at være en nyhed for flere var, at det formentlig ikke er overvægt, der er skyld i fx Type 2 diabetes, men derimod nedsat insulinføl-

Peter Q. Geisling havde forladt lægens bord for at fungere som ordstyrer - og mannequin - ved høringen.



somhed som følge af fysisk inaktivitet. Overvægt er i den forbindelse blot et symptom på det samme: Et liv med for lidt motion. "Hellere fed og aktiv end tynd og doven", som det blandt andet blev udtrykt.

"Hvis der blev opfundet en pille, der kunne alt det her, ville medicinalfirmaerne stå på hovedet. Hvem skal være jeres medicinalfirma?", lød et spørgsmål fra salen til arrangørerne.

Det fik Johnny Kuhr til næsten at love, at han da gerne ville stå på hovedet.



FARE FOR DÅRLIG SAMVITTIGHED

Praktiserende læge Lotte Hvas var åben over for perspektiverne, men imødeså også nogle farer i forbindelse med udbredelsen af det glade budskab om motion.

”Der er risiko for, at det gør mere skade end gavn i forhold til patienter, der i forvejen har nok at slås med uden også at skulle slås med en dårlig samvittighed. I stedet for at sælge motion via livsglæde, får vi det præsenteret som et mareridt om, hvor galt det kan gå”.

Lotte Hvas sluttede dog af i det mere positive hjørne med en historie om en patient, en kvinde med leddegigt, som hun med en vis tøven havde henvist til træning hos en praktiserende fysioterapeut – for kunne man nu også tillade sig at henvise en patient med syge led til fysisk træning? Kvinden kom tilbage og fortalte glædesstrålende, hvordan hun kunne se, at de stærkere muskler lagde sig som kapsler om leddene, og Lotte Hvas citerede hende for følgende udsagn. ”Jeg synes, jeg har udviklet mig fra krøbling til det raskeste menneske, jeg har kendt”.

Læge Leif Skive fra Hillerød mente, det kunne blive en vanskelig opgave at ændre holdningen – ikke hos patienterne men hos lægerne, der efter hans mening ”ikke alle betragter motion som verdens ottende vidunder”. „Men”, tilføjede han ”nu kan vi bevise, at vores bedsteforældre havde ret, når de sagde „Du har godt af at røre dig”. Dokumentation er endnu mere overvældende, end vi nogensinde har turdet håbe på”.

I det hele taget efterlod høringen indtryk af en forsamling meget lydhøre læger, der ikke havde ret meget at indvende imod budskabet og heller ikke så afvisende ud, da Johnny Kuhr opfordrede til, at de - i mangel af lægemiddelkonsulenter og sponsoreret efteruddannelse - tog imod lidt lokal, gratis efteruddannelse og gik på besøg på de lokale fys-klinikker med træningscentre.

Som en praktiserende læge udtrykte det, da dagen var omme: „Jeg glæder mig til at komme hjem til min svigermor på 78, der har undervist i gymnastik i 60 år, og fortælle hende, at nu har lægerne også fundet ud af, at motion er sundt”. ■

www fysio.dk

Gisela Rolf på video

(NEURODYNAMIK) ■ I forbindelse med Gisela Rolfs undervisning i København i efteråret, optog fysio.dk Gisela Rolf på video, mens hun undersøgte og behandlede en ung hemiplegiker. Videokonferencen varer 23 minutter og kan ses som helhed, men man kan også vælge at se afgrænsede sekvenser af Gisela Rolfs undersøgelse og behandling. Læs endvidere Gisela Rolfs artikel om neurodynamik, der også ligger på fysio.dk.

Kvalitetsudviklingsprojekter

(DATABASE) ■ Klik ind på fysio.dk/forskning og få adgang til en database med kvalitetsudviklingsprojekter, som enten er udarbejdet af fysioterapeuter, eller hvor der har været fysioterapeuter tilknyttet. Ligeledes er her mulighed for at lægge nye projekter ind til glæde for andre fysioterapeuter. Alle kan ved at udfylde en elektronisk formular sende et kvalitetsudviklingsprojekt ind til databasen. Et kvalitetsudviklingsprojekt defineres som aktiviteter, der har til formål systematisk og målrettet at forbedre kvaliteten af sundhedsvæsnets indsats inden for de eksisterende rammer af den etablerede viden.

Der skal foreligge en projektbeskrivelse for projektet, der er i gang og en skriftlig rapport for afsluttede projekter. Disse bliver ikke lagt ind i databasen, men skal kunne rekvireres hos kontaktpersonen. Der er ikke nogen yderligere kvalitetskrav; information om alle projekter, som skønnes relevante for andre fysioterapeuter, vil blive lagt ind i databasen. Informationen om projekterne vil være i en ultrakort form så man hurtigt kan skabe sig et overblik og derefter søge yderligere information gennem kontaktpersonen, hvis et givent projekt har interesse.

Kurser 2003

(OVERSIGT) ■ På fysio.dk/kurser findes Danske Fysioterapeuters kursusoversigt 2003: ”Efteruddannelse for fysioterapeuter” i digital form. Alle kurser er forsynede med en elektronisk tilmeldingsblanket. Siden giver et hurtigt overblik over kursusemnerne, samt hvornår de næste kurser afholdes.

Engelske guidelines for osteoporose

(NYHED) ■ Det engelske fysioterapiforbund har sammen med den engelske osteoporoseforening udarbejdet retningslinjer for fysioterapeuter vedrørende behandling af osteoporose. De engelske guidelines giver anbefalinger om undersøgelse, behandling og forebyggelse af osteoporose. Med retningslinierne følger en omfattende litteraturliste. Læs mere på fysio.dk/nyheder.

Hvor er det rart at være medlem af DF

Temadagene om sundhed, sygdom og livsstil gav stof til eftertanke

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Gitte Jæger

Jeg har lige været deltager på temadagene om Sundhed, sygdom og livsstil – nye udfordringer for fysioterapeuter. Og jeg vil gerne benytte lejligheden til at sige planlægningsgruppen og DF tak for et kanon arrangement. De tre dage gav mig som fysioterapeut indsigt i ny viden, forskning og tanker omkring emnet på et højt kvalificeret tværfagligt niveau og samtidig inspiration fra virkeligheden – i form af praktiske eksempler på, hvordan vi som fysioterapeuter kan igangsætte, udvikle og deltage i sundhedsfremmende projekter.

Det er bare dejligt, at der centralt fra DF bliver lagt gode kræfter i, at vi som fysioterapeuter kan være med til at sætte dagsordenen.

Med de mange forskellige indslag, der var, blev vi præsenteret for strategier og ideologier bag det nye folkesundhedsprogram, som på et politisk plan har sin egen virkelighed at begå sig i – som man må acceptere og respektere – men som man samtidig må forholde sig kritisk til og arbejde på at være med til at påvirke i den retning, der passer til vores virkelighed. Der er meget positive tendenser at spore – således at veldokumenterede projekter på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet må forventes at få politisk/økonomisk opbakning såvel lokalt/kommunalt som amtsligt.

Jeg ved, at der er mange fysioterapeuter, der er fyldt med gode idéer lige som jeg selv – og jeg kan kun opfordre til, at man sætter sig lidt ind

i de politiske retningslinier, underbygger sine idéer med forskningsbaseret dokumentation og kontakter de relevante lokale politikere. Det lyder måske så nemt igen – der ligger selvfølgelig et stort og grundigt stykke arbejde her, men I kan i hvert fald være sikre på, at I har en forening, som ønsker at bakke jer op, så det kunne jo også være at der var lidt hjælp at hente her!

Som en kerne i de tværfaglige oplæg summer følgende begreber nu rundt i mit hovedet, som noget væsentligt at beskæftige sig med, når det handler om sundhedsfremme:

Det er vigtigt for den enkelte at opleve en følelse af sammenhæng i forhold til, hvordan man skal handle og ikke mindst, hvad man er værd (selvtillid).

For at kunne kommunikere dette og motivere andre er vi som sundhedsfaglige repræsentanter nødt til at droppe vores moraliserende vidensformidling og velmenende "gode råd".

Vi skal i højere grad fungere som katalysatorer eller medspillere til at give den enkelte nye positive erfaringer ud fra egne ønsker og behov.

Samfundsmæssigt er det vigtigt, at der skabes rammer og miljø, så det bliver tilgængeligt for os alle – og der dermed skabes reelle muligheder for det sunde liv!

Som fysioterapeuter har vi en god baggrund for at være medspillere, når det gælder forebyggelse og sundhedsfremme. Det er ikke, fordi det er en nyhed, at fysisk aktivitet forebygger diverse livsstilssygdomme, men når man fra lægelig side får

bekræftet, at fysisk aktivitet påvirker kroppen mere positivt end visse former for medicin, når der er generel opbakning til "motion på recept", når arbejdspladserne er fokuserede på medarbejdernes sundhed og når nu vi er uddannede fysioterapeuter...så er det vel bare at se at komme i gang!

Måske kunne man endda ønske sig at skolerne også tog dette alvorligt, så vi måske var lidt bedre gearede som nyuddannede – eller måske gør de det allerede? Jeg ved i hvert fald, at vores forening tager udfordringerne meget seriøst og planlægger efteruddannelsesstilbud, der kan matche disse.

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

Debatindlæg skal afleveres på print eller som worddokument.

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

Fysioterapeuten nr. 22 udkommer 13. december.

Deadline for debat: **2. december kl. 12.00.**

De gamle sidder med magten

En hegeliensk kommentar til artiklen "Nærvær tak" i Fysioterapeuten nr. 19/02

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut og klinisk underviser Steen Berggreen

Når der sættes spørgsmålstejn ved egenskaberne hos en bestemt gruppe inden for et fag, træder der i mine øjne tre vigtige nøglearketyper i karakter:

Den der skyder, den der skydes på, og den der observerer skyderiet på afstand.

Det kan blive et trekantdrama, hvis bølgerne går højt. Det kan også blive en udviklingsproces for alle parter.

Jeg føler mig som den første og vil spille min rolle som den anden og til sidst åbne op for den tredje.

Artiklen om Lise Neukirch levner ikke meget ros til os unge fysioterapeuter, men konkluderer på forsiden overvejende et negativt indtryk. Det er min oplevelse. De roser, der bliver påhæftet virker lidt overbærende.

Som ethvert andet forsmået teenagebarn der får overvejende negativ kritik af sine forældre, føler jeg naturligvis trang til genmæle og retter opmærksomheden mod den del af Danske Fysioterapeuter, der hører til i den anden grøft. Altså dem, der ikke ønsker en ændring af nuværende forhold. Som et kuriosum til belysning af min pointe kan jeg berette om et medlem, der befinder sig i den anden ende af grøften (endog i en ledende position) der i ramme alvor har udtalt: Man kan ikke udtale sig fornuftigt om ledelsen et sted før man har arbejdet der i 8-10 år!

Sikke noget vrøvl! Den ældre ledelse burde være mere åben overfor nytænkning.

Et andet eksempel er hele polemikken omkring loven om terapiassistenter. Det er ikke første gang, jeg åbner munden i den sag, og formentlig heller ikke sidste. Den minder mest af alt om et betonkommunistisk manifest der udelukker nytænkning, udvikling og anerkendelse af den fri konkurrences principper.

I 5. kreds hvor jeg er medlem, er det nærmest korrupt som ydernumrenes fordeles. Gode ideer og initiativ bliver ikke rigtig imødekommet. Som i et edderkoppespind sidder der konger rundt omkring og styrer farten og retningen af udviklingen for Danske Fysioterapeuter. Såvel i spørgsmålet om fordelingen af funktionstillæg i det offentlige og mht. fordelingen af ydernumre i praksissektoren.

De "gamle" sidder med magten som de skalter og valter med efter forgodtbefindende. Men som det har vist sig i andre brancher, holder monopolsamfundet ikke til den slags feudale grundtanker, så tænk jer grundigt om, inden I afviser de unges fremstrakte hænder!

På et tidspunkt modtog jeg en mail om, at læserbreve jo var en rettighed i et demokratisk system, men at man pointerede for den

enkelte at det nok var smartest at cleare sit bagland, inden man kastede sin mening ud i offentligheden. Selvfølgelig kan det være vitalt og fornuftigt, hvis man udtaler sig på en større gruppes vegne, men hvor er vores personlige demokratiske rettigheder blevet af? Det virker i praksis som at forsøge at bremse et godstog i høj fart med pindebrænde. Fuldstændig omsonst. Hvis det bagland man skal have clearet er så langt fra de ideer, man selv går rundt med, kommer man jo ingen vegne.

Vi arbejder side om side i et fag med mange meninger og forskelligheder. Den ene mening er i princippet lige så god som den anden, og vi bør derfor nære gensidig respekt over for hinandens ideer og plukke det bedste ud for at skabe den rette balance. I det åndedrag kunne jeg godt tænke mig at opfordre andre fysioterapeuter til at starte et projekt der stiller skarpt på arbejdsmiljøet og den daglige trivsel mellem yderfløjenes medlemmer. Luften trænger til at blive renset. Måske er det muligt, at vi mødes på midten, så der kan blive skabt syntese og en kompromitteret kurs mellem de to fløjes medlemmer. Resultatet skulle i sidste ende gerne blive bæredygtigt. Som tingene er nu, virker det som om der er for langt mellem fronterne.



Vi har selvindsigten, og vi bruger den

En kommentar til artiklen "Nærvær, tak" i Fysioterapeuten nr. 19/02

DEBATINDLÆG AF:

Ingvild Mykleburst og Tina Mogensen

Vi er to unge fysioterapeuter, som er uddannet i Odense, april 2002 og i København februar 2000. Vi er begge ansat på et Helse- og Rehabiliteringscenter i Norge, hvor vi arbejder med patientgrupper som har livsstils sygdomme, kroniske muskelsmerter, fibromyalgi, ryg og nakke diagnoser, neurologiske og ortopædkirurgiske problemstillinger mm.

Vi modtager på vores arbejdsplads det danske fagblad "Fysioterapeuten", og vi blev meget påvirket af sidste udgaves forsideartikel, som baseres på et speciale af Lise Neukirch. Hun udtrykker i interviewet bekymring over en tendens til mangel på nærvær, empati og omsorg hos de unge/studerende fysioterapeuter i deres samvær med patienterne.

Denne påstand føler vi os meget ramt af og stødt over, og vi har her omsat vores raseri og skuffelse til en kommentar som kunne have været mange linjer længere end den er:

Først af alt synes vi, at når specialet baseres på kun tre fysioterapeutstuderendes præstationer, må det siges at være et yderst spinkelt grundlag at vurdere en hel generations fysioterapeuter ud fra. Vi mener end ikke Lise Neukirch kan tillade sig at kalde observationerne for "en tendens".

Det er helt forkert at ligestille den studerende med en ung færdiguddannet fysioterapeut, også selv om disse kan være af samme generation. Den studerende skal jo i en behandler situation ikke bare præstere noget optimalt for sig selv og patienten, men også for instruktører, undervisere, medstuderende, praktikkollegaer og i dette tilfælde Lise Neukirch som observatør. Det er en hel klar kunstig situation, og det må være åbenlyst

for enhver, at dette ikke er noget realistisk billede af en ung fysioterapeut. Lise Neukirchs studie kan derfor ikke konkludere det mindste om en ny generation af fysioterapeuter.

Vi mener, at vi repræsenterer den generation, som "angribes", og vi kan slet ikke kende billedet, som tegnes. Vi kan ikke genkende at vi er styret af en stor ond sportsverden, som sammen med en hel forfærdelig samfundsdrejning i form af opløste traditioner og informationsteknologi, pådutter os idealer og identiteter som gør at vi ikke kan yde empati!!

Vi er en generation som finder det vigtigt at være i aktivitet, og vi forstår bl.a. med vores sundhedsfaglige baggrund, betydningen af dette ud fra både fysiologiske, psykiske, sociale, sanselige og kropslige aspekter.

Vi er samtidig en generation som i kraft af vores samtid, er "trænet" i at være problemløsende på en hel anden nutidssvarende måde - en udvikling, som vi faktisk synes, er ganske positiv. Der stilles i forbindelse med vores fags udvikling, meget hensigtsmæssigt, krav til vores videnskabelighed, men dette er ikke lig med, at vi er en generation af uempatiske og ikke-tilstedeværende terapeuter!

Vi er overbeviste om, at en terapeuts empatiske egenskaber i en patient/behandler relation ikke kun er tilknyttet en bestemt generation, men at det snarere afhænger af personlighed og behandlerens evne til selvindsigt. Hvis vi endelig skal snakke om generationstendenser, vil vi gerne gøre opmærksom på vores generations kvalifikationer på det empatiske felt: Det er i dagens Danmark umuligt at komme igennem et fysioterapistudie uden at blive gjort opmærksom på egne personlige fortrin og ulemper og dermed vigtigheden af at kende sig selv i en behandlerrolle.

Der er derfor meget få nyuddannede, som ikke selv har været gennem en personlig udvikling på det hektiske studie, og dermed er det få, som ikke er uddannet med en vis selvindsigt. Dette aspekt var man ikke tidligere særlig opmærksom på i uddannelsen, og det er måske også først nu, da patienterne stiller langt større krav til os som behandlere, at det er nødvendigt. Men vi har selvindsigten, og vi bruger den.

Vores oplevelse er faktisk, at vi kæmper en daglig kamp mod den ældre generation af både kollegaer og patienter for at vise, at vi *kan* og *vil* yde omsorg og nærvær trods en ung alder (28 år...er det så ung endda??).

Det er en myte at tro, at livet først viser sine ubarmhjertige sider efter en vis alder, og at det først er efter 40 års levetid man har forudsætninger for at forstå andre mennesker.

Vi har erfaret, at en del patienter som udgangspunkt har den opfattelse, at man bør have en vis alder som terapeut for at forstå, hvad livet handler om og for at vide, hvad de har gennemgået. Vi oplever, at vi som unge må arbejde ekstra for at opnå tillid, og når det så af og til går op for patienten, at vi ikke er uvidende, og at vores forståelse har tyngde, bliver mange tydeligvis flove over deres første opfattelse. Det er denne daglige mistro, vi er oppe imod, og det er denne mistro til vores evner for nærvær, omsorg, forståelse og empati, der i artiklen ganske uberettiget bliver stillet spørgsmålstegn ved. Ikke just hvad vi har brug for!

Hvis Lise Neukirch virkelig vil hjælpe os, som hun siger i interviewet, er det bestemt ikke ved at holde foredrag for os om hendes egne psykosociale patienterfaringer, men ved at tro på os som mennesker og stole på

at vi kan gøre - og allerede har gjort - vores egne erfaringer!

Vi kunne godt bruge en tillid og opbakning fra vores ældre kollegaer på dette område i vores daglige frustrationer med patienterne.

Til sidst vil vi slå fast, at vi ikke synes, at der er nogen modsætning i at være nærværende og empatisk samtidig med at stille visse krav og udfordringer til vores patienter. Dette er den vanskelige, men efter vores mening professionelle balancegang.

Desuden er det vigtigt at huske på, at nutidens fysioterapeuter ikke skal kompensere for al den tryghed, omsorg og nærvær, som samtidens mennesker har mistet.

Vi er en generation, som vil have noget igen for vores arbejde. Vi kan ikke ustandseligt øse ud af vores hjerteblod. Vi mener, at det er en vigtig egenskab, at man som behandler kan tage vare på sig selv og kende sine begrænsninger i samspillet med patienten.

Vi fysioterapeuter må snart erkende at vi ikke - med al verdens empati til rådighed - kan hjælpe alle, og særligt ikke dem, som ikke ønsker at hjælpe sig selv. Hvis vi ikke indser dette, ender vi med at blive en reprise af de patienter, vi behandler til daglig; udbrændte og kronisk smerteprægede.

Vi håber med disse kommentarer,

at nå ud til vores "med-generations-kollegaer" og give dem opbakning og støtte. Vi kan ikke forestille os, at nogen er gået helt ned med flaget over Lise Neukirchs meninger om os, da vi selv (i vores generation!) er fuldstændig klar over, at vi har nogle gode kvaliteter for omsorg, nærvær og empati trods en kort erfaring inden for vores fag. Men vi kan forstå hvis nogen føler sig trådt på og er blevet såret, stødt og rasende over at få et forkert stempel på sig, for det blev vi!

Og kære Lise Neukirch, vi behøver ikke nogen hjælp - vi har hinanden og er utrolig gode til at yde omsorg, nærvær og empati for hinanden som kollegaer!

Læs konklusionen i stedet for

Lise Neukirch svarer på kritikken af sine udtalelser i artiklen "Nærvær tak" i Fysioterapeuten nr. 17

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut, cand.pæd. Lise Neukirch
Kære Ingvild Mykleburst, Tina Mogenssen, Steen Berggreen, Lars Odgaard, Marianne Fredriksen, Dorrit Finn Pouelsen, Henning Langberg og Martin Thomsen.

Tak for jeres indlæg i Fysioterapeuten samt på DF's hjemmeside. Jeg kan se at journalist Tina Juul Rasmussens interview med fokus på indholdet i mit speciale har sat sindene i bevægelse.

Det er altid svært at fremstille et omfattende kvalitativt arbejde både for interviewpersonen og for journalisten i så sammentrængt en form.

Metodisk indeholder specialet et fænomenologisk studie, der tager udgangspunkt i tre studerendes handlinger og udtalelser. Den yd-

myghed for feltet jeg har forsøgt at udtrykke i mine tolkninger af, hvad jeg har set og hørt - for eksempel formuleret som 'hvad der kunne se ud som om' - fremstår ikke klart nok i interviewet, hvilket jeg beklager. En sådan kvalitativ undersøgelse kan naturligvis kun udsige tendenser og ikke bruges til nogen form for generalisering.

Specialets faglige indhold har fokus på, at det ikke altid er lige nemt at være ung i dag i det moderne sundhedssystem, hvor der både kræves, at man 'er på', samtidig med at man er til stede sammen med patienten med sig selv som hel person. Konklusionen peger på tendenser og mønstre hos de tre studerende, der kan synes at være udtryk for nogle af de dobbeltheder, som man som et

ungt menneske i dag står overfor, når man skal navigere kompetent som behandler i en moderne uddannelseskultur i et moderne sundhedssystem. Dobbelttheder der på den ene side blandt andet omhandler den styrke, de studerende selv både oplever og demonstrerer, at de besidder. På den anden side en udtrykt oplevelse af en angst for ikke at strække til - ikke kun overfor uddannelsens rammer, men en angst for ikke at strække til i forhold til det personlige krav, de sætter til sig selv. Dobbelttheder der synes at gennemsyre kommunikationen med patienten.

Læs i stedet konklusionen på specialet, som I kan trække ud af DF's hjemmeside www.fysio.dk - det får I meget mere ud af.

Beslutningsreferat – repræsentantskabsmøde **2002**



Danske Fysioterapeuters ordinære repræsentantskabsmøde 2002 blev afholdt således:

Tid: Fredag den 1. og lørdag den 2. november 2002.
Sted: H. C. Andersens Hotel, Claus Bergs Gade 7, 5000 Odense C.

Dagsorden:

1. Navneopråb
2. Valg af dirigent
3. Årsberetning
4. Indkomne forslag til beslutning
 - a. lovændringsforslag og
 - b. forslag til beslutning
5. Indkomne forslag til diskussion
6. Forelæggelse af det reviderede regnskab
7. Fremlæggelse af rammebudget og fastsættelse af kontingent
8. Valg af hovedbestyrelsesmedlemmer
9. Valg af suppleanter til hovedbestyrelsen
10. Valg af medlemmer til Rekreationsfondens bestyrelse
11. Valg af statsautoriseret revisor
12. Eventuelt

Ad dagsordenens punkt 1: Navneopråb.

Navneopråb blev foretaget af sekretariatslederen. Det blev konstateret, at 45 repræsentanter var til stede ved

repræsentantskabsmødets navneopråb. Der var afbud fra 1 repræsentant (Vestsjællands Amtskreds) uden mulighed for at indkalde suppleant. 1 repræsentant (Århus Amtskreds) deltog kun under punkterne: 1 – 4 b, nr. 2, 3, og 4. 1 repræsentant (Nordjyllands Amtskreds) deltog kun under punkterne: 1 – 4 a, nr. 1. 1 repræsentant (Vejle Amtskreds) deltog kun under punkterne: 1 – 4 b, nr. 16. 1 repræsentant (Vejle Amtskreds) deltog kun under punkterne: 1 – 4 a og b. For 1 repræsentant (Århus Amtskreds) var der indkaldt suppleant. Derudover deltog Danske Fysioterapeuters formand med stemmeret.

Ad dagsordenens punkt 2: Valg af dirigent.

Efter forslag fra hovedbestyrelsen valgtes sekretariatschef John Vagn Nielsen Danske Forsikringsfunktionærs Landsforening til mødets dirigent. Dirigenten konstaterede, at mødet var lovligt indvarslet og re-

præsentantskabet beslutningsdygtigt.

Ad dagsordenens punkt 3: Årsberetning.

Der forelå skriftlig beretning september 2000 – september 2002. Mundtlig beretning blev fremlagt af formanden Johnny Kuhr. Efter aflæggelse af den mundtlige beretning blev denne uddelt. Danske Fysioterapeuters beretning 2001 og 2002 blev enstemmigt godkendt.

Ad dagsordenens punkt 4: Indkomne forslag til beslutning.

Forslag til lovændring punkt 4 a:

Der var til behandling på repræsentantskabsmødet fremsat 4 forslag til ændring af Danske Fysioterapeuters love. De 4 forslag blev vedtaget: Nr. 1: "Vedrørende konfliktfond A og B - § 6" inkl. principper for anvendelse af midler fra Aktivitets- og udviklingspulje (med ændringer).

Nr. 2 (med ændringer): "Kredsgeneralforsamling på Færøerne - § 7".
Nr. 3: "Valg af næstformand - § 19".
Nr. 4: "Offentliggørelse i fagbladet og på hjemmesiden - §§§".
Repræsentantskabet bemyndigede hovedbestyrelsen til at foretage konsekvensrettelser i Danske Fysioterapeuters love som følge af vedtagne lovændringer. De vedtagne lovændringer vedlægges som bilag I til referatet.

(Bilaget vil ikke blive bragt i fagbladet i forlængelse af referatet, men ændrede love vil indgå i Danske Fysioterapeuters håndbog 2003/2004, som udsendes til medlemmerne i et af de førstkommande fagblade).

Forslag til beslutning 4 b:

Der var til behandling på repræsentantskabsmødet fremsat 24 forslag til beslutning. 15 forslag blev vedtaget: nr. 1 (med ændringer), 5, 6, 7, 8, 9, 11 (med ændringer), 15 (med ændringer), 18, 19, 20, 21, 22, 23 og 24 (med ændringer).

5 forslag blev trukket: nr. 2, 4, 10, 14 og 16.

4 forslag blev forkastet: nr. 3, 12 – ændringsforslag vedtaget, 13 og 17.

Forslag nr. 1:

Mål for arbejdet med lokale løn- og ansættelsesforhold.

Overordnede, langsigtede mål

- At forhandling af lokale løn- og ansættelsesforhold er et arbejdspladsanliggende
- At det enkelte medlem er aktiv i forbindelse med forhandling af løn- og ansættelsesforhold på egen arbejdsplads, herunder at den enkelte forhandler egen løn indenfor de af HB og KB afstukne rammer

Mål for de kommende to år

- At forhandlinger om lokale løn- og ansættelsesforhold er et arbejdspladsanliggende
- At det enkelte medlem gøres mere ansvarlig for arbejdet med egne løn- og ansættelsesforhold

- Tillidsrepræsentanter forhandler lokale løn- og ansættelsesforhold på arbejdspladsen
- Lederne i tiltagende grad er ansvarlige for at forhandle egne løn- og ansættelsesforhold
- At arbejdet med lokale forhandlinger om løn- og ansættelsesforhold sættes i rimeligt perspektiv i forhold til de øvrige centrale og decentrale opgaver

Fordeling af ansvar og kompetence i arbejdet med lokale løn- og ansættelsesforhold

Det enkelte medlem

- Kende HB's og KB's politik vedrørende arbejdet med lokale løn- og ansættelsesforhold
- Kende opbygningen af egen løn
- Deltage aktivt i arbejdet med forhandling af egne løn- og ansættelsesforhold
- Hvis der ikke er en TR, anbefales det, at der på arbejdspladsen udpeges en koordinator for forhandlingerne

For fysioterapeuter i ledende stillinger gælder endvidere

- Forsøge at bringe sig i en position, hvor de kan være med i forhandlingerne på arbejdsgiversiden
- Være aktive i formuleringen af arbejdspladsens personale- og lønpolitik og formidle dette til de ansatte

Tillidsrepræsentant

- Kende HB's og KB's politik vedrørende arbejdet med lokale løn- og ansættelsesforhold
- Iværksætte diskussioner blandt kollegaer og inddrage disse i arbejdet med lokale løn- og ansættelsesforhold
- Få indflydelse på arbejdspladsens personale- og lønpolitik
- Samarbejde med de øvrige faggrupper på arbejdspladsen om lokale løn- og ansættelsesforhold

- Varetage forberedelse og gennemførelse af forhandlingerne på egen arbejdsplads for fysioterapeuter i basisstillinger

Kredsbestyrelse

- Kende HB's politik vedrørende arbejdet med lokale løn- og ansættelsesforhold
- Udarbejde en politik for arbejdet med lokale løn- og ansættelsesforhold
- Informere medlemmerne fortløbende vedrørende arbejdet med lokale løn- og ansættelsesforhold
- Have aftale- og forhandlingsretten i forhold til lokale løn- og ansættelsesforhold der fra HB er uddelegeret til KB
- Kan uddelegere forhandlingsretten til tillidsrepræsentanter, og medlemmer på arbejdspladser uden tillidsrepræsentant. I konkrete tilfælde kan aftaleretten uddelegeres til tillidsrepræsentanter, og medlemmer på arbejdspladser uden tillidsrepræsentant, såfremt kredsbestyrelsen anmodes derom
- Være ansvarlig for, at det af DF beskrevne kvalitetsniveau overholdes
- Medvirke til, at lønsystemet bliver så objektivt og gennemskueligt som muligt
- Samarbejde med andre relevante organisationer
- Af hensyn til uddannelse og erfaringsopbygning udpege en eller to personer, der i kredsen er ansvarlig for arbejdet med lokale løn- og ansættelsesforhold

Kredssekretær

- Under ansvar af og på vegne af KB varetage arbejdet med lokale løn- og ansættelsesforhold i amt, kommuner og H:S, dette i samarbejde med TR og medlemmer (med mindre KB har udpeget andre personer til denne opgave)
- Varetage medlems- og arbejdsgiverkontakt vedrørende lokale løn- og ansættelsesforhold

- Rådgive og vejlede medlemmer vedrørende lokale løn- og ansættelsesforhold
- Skal varetage det administrative arbejde i forbindelse med lokale forhandlinger og have ansvaret for opsamling og registrering af alle aftaler

Danske Fysioterapeuter centralt

- Være konsulenter for KB og kredssekretærer i arbejdet med lokale løn- og ansættelsesforhold
- Yde bistand (herunder forhandlingsbistand) til arbejdet med løn- og ansættelsesforhold i forhold til enkelte stillinger eller stillingstyper, hvor situationen er særligt kompliceret eller principiel
- Have aftale- og forhandlingsretten i forhold til lokale løn- og ansættelsesforhold for fysioterapeuter i ledende stillinger

- Kan uddelegere forhandlingsretten til fysioterapeuter i ledende stillinger
- Være rådgivende for fysioterapeuter i ledende stillinger
- Udarbejde informations- og vejledningsmateriale
- Uddanne TR og kredssekretærer (eller af KB udpegede personer) i emner af betydning for arbejdet med lokale løn- og ansættelsesforhold
- Uddanne fysioterapeuter i ledende stillinger i forhold til egne løn- og ansættelsesforhold samt forhandler/bisidder på arbejdsgiver-side
- Varetage arbejdet med principielle sager ved lokale løn- og ansættelsesforhold, herunder tvistløsninger, faglig voldgift m.v.

Kvalitetsniveau

- I forhandlinger om løn- og ansættelsesforhold skal Danske Fysioterapeuter så vidt muligt møde arbejdsgiver på samme niveau (f.eks. det enkelte medlem og overfysioterapeut – TR og sygehusleder/institutionsleder – kredssekretær og forvaltningschef – forhandlingsgruppen og de centrale forhandlingsparter)
- Der skal i kredsene være et højt vidensniveau samt overblik over alle lokale aftaler, der er indgået
- Der skal gives kvalificeret sparring og bistand på alle niveauer
- Der skal være entydig ansvarsplacering
- Medlemmer og arbejdsgivere skal kunne komme i kontakt med kredskontoret minimum 2 x ugentlig via telefon

Forslaget ændret og **vedtaget**.

Forslag nr. 2: Indlejringsystemet.

Forslaget blev **trukket**.

Forslag nr. 3: Forhandlingsudvalg vedr. Sygekasseoverenskomsten på Færøerne.

Forslaget blev **forkastet**.

Forslag nr. 4: Genoptræningskonti.

Forslaget blev **trukket** efter tilkendegivelse fra hovedbestyrelsen om, at Danske Fysioterapeuters politik allerede understøtter forslaget intentioner. På såvel centralt som lokalt plan – i Danmark inkl. Færøerne – arbejdes der for at de til enhver tid værende genoptræningsopgaver integreres i det samlede sundhedsvæsen herunder i praksissektoren, den øvrige amtskommunale sektor og i primær kommunalt regi.

Forslag nr. 5: Målsætnings- og handlingsplan vedrørende Folkesundhed 2003 – 2004.

2003-2004

- Revision af DFs sundhedspolitik med henblik på integrering af folkesundhed og sundhedsfremme samt en modernisering af den eksisterende tekst
- Kontinuerlig information om ny viden, projekter og initiativer på DFs hjemmeside og i Fysioterapeuten.

Forår 2003

Udarbejdelse af konkret målsætnings- og handlingsplan for Danske Fysioterapeuter vedrørende Folkesundhed

- Indsamling af viden / overblik ultimo 2002 / primo 2003 om nuværende aktiviteter på området
- Ad-hoc gruppe på 3 personer til konkret udarbejdelse af plan. Anslået 4 møder
- Samarbejde med kredsbestyrelser og ressourcepersoner.

Efterår 2003 - forår 2004

Iværksættelse af initiativer i forhold til handlingsplanen, f.eks. samarbejde med andre relevante organisationer, dannelse af netværks- og samarbejdsrelationer, efteruddannelse, opfordring til tværfaglige projekter, information i relevante medier vedr. fysioterapeuter og temaer indenfor folkesundhed, debatter, emnet på DFs fagdage mv.



Efterår 2004

Foreløbig evaluering af tiltag, færdiggøre revision af DFs sundhedspolitik samt perspektivering af Danske Fysioterapeuters fortsatte arbejde med folkesundhed.

For de sidste 2 faser forudser vi inddragelse af ressourcepersoner og den nedsatte ad-hoc gruppe til f.eks. møder, konferencedeltagelse, rejseaktivitet og foredrag for medlemmer. Forslaget blev **vedtaget**.

Forslag nr. 6: Danske Fysioterapeuters sundhedspolitik.

(Ændringer i forhold til vedtagne på repræsentantskabsmøde i 1994 er fremhævet med understregninger).

PRINCIPPROGRAM:

Danske Fysioterapeuter anser sundhed for at være et udtryk for fysisk, social og mental trivsel.

Sundhed påvirkes i et samspil af helbreds- og samfundsmæssige forhold som f.eks. beskæftigelse, økonomiske forhold, boligforhold og miljøforhold.

Danske Fysioterapeuter mener:

1. at det er det offentliges opgave at stille sociale og sundhedsmæssige ydelser til rådighed. Alle borgere skal have lige adgang til sådanne ydelser uden brugerbetaling. Opgaverne skal løses i et samspil mellem borgerne og det offentlige
2. at social- og sundhedsarbejdet skal fungere som en helhed og føre til det fælles mål, at det enkelte menneske (uanset alder, indtægt, køn, sociale grupper, religion, race, seksuel indstilling, bopæl og evt. handicap) opnår størst mulig fysisk, psykisk og social sundhed
3. at sundhedspolitik er et tværfagligt og tværsektorielt anliggende, der har udgangspunkt i et sundhedsvæsen, som til enhver tid tilgodeser befolkningens og den enkeltes behov for sundhedsfremme, forebyggelse og behandling

4. at det er et samfundsanliggende at arbejde for forbedring af folkesundheden. Tværgående, forebyggende aktiviteter skal modvirke den sociale ulighed i sundhed og fremme sundhed for alle borgere.

HANDLINGSPROGRAM:

Danske Fysioterapeuter mener:

1. at det er det offentliges opgave at stille sociale og sundhedsmæssige ydelser til rådighed. Alle borgere skal have lige adgang til sådanne ydelser uden brugerbetaling. Opgaverne skal løses i et samspil mellem borgerne og det offentlige.

Danske Fysioterapeuter vil:

- arbejde for flest mulige sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende tiltag i offentligt regi
- arbejde for at den fysioterapeutiske indsats tilbydes i borgernes nærmiljø
- arbejde for, at klinikker for fysioterapi fortsat skal indgå som en del af det offentlige sundhedsvæsen og udvikles i overensstemmelse med brugernes behov
- arbejde for at sundhedsvæsenet tilføres de nødvendige ressourcer tilpasset borgernes behov, så f.eks. ventelister og overbelægningsninger undgås
- arbejde imod privatisering inden for social- og sundhedssektoren på områder, som allerede er offentligt finansieret
- arbejde for, at brugerbetaling inden for social- og sundhedsvæsenet afskaffes.

Danske Fysioterapeuter mener:

2. at social- og sundhedsarbejdet skal fungere som en helhed og føre til det fælles mål, at det enkelte menneske (uanset alder, indtægt, køn, sociale grupper, religion, race, seksuel indstilling, bopæl og evt. handicap) opnår størst mulig fysisk, psykisk og social sundhed.

Danske Fysioterapeuter vil:

- arbejde for, at sundhedsvæsenet fungerer som et koordineret og sammenhængende system
- arbejde for, at der kan ske den nødvendige koordination mellem de forskellige sektorer og regier for at skabe kontinuitet i den fysioterapeutiske indsats
- arbejde med at ændre overenskomster og andre aftaler således, at der kan ydes en sammenhængende fysioterapeutisk indsats i både primær og sekundær sektor samt tværsektorielt
- informere offentligheden om fysioterapeuters sundhedsfremmende tilbud
- medvirke til en forbedret forebyggende indsats med henblik på såvel arbejdsliv som fritidsliv
- arbejde med kvalitetsudvikling af den fysioterapeutiske indsats ved at:
 - sikre en fortsat udvikling af faget på grund-, efter- og videreuddannelse
 - støtte forskning og faglige udviklingsprojekter
 - støtte initiativer til kvalitetsudvikling og fagets praksis.

Danske Fysioterapeuter mener:

3. at sundhedspolitik er et tværfagligt og tværsektorielt anliggende, der har udgangspunkt i et sundhedsvæsen, som til enhver tid tilgodeser befolkningens og den enkeltes behov for sundhedsfremme, forebyggelse og behandling.

Danske Fysioterapeuter vil:

- arbejde for at få indflydelse på sundhedsplanlægning
- medvirke til at opfyldelse af borgernes sundhedsmæssige behov opfattes som et tværfagligt anliggende
- arbejde for et koordineret og formaliseret samarbejde på tværs af fag og sektorer både centralt og lokalt
- arbejde på at øge den tværfaglige indsats på det sundhedsfremmende og forebyggende område

- arbejde for at udbygge det tværfaglige samarbejde mellem de faglige organisationer såvel centralt som lokalt
- tilskynde til og udvikle:
 - samarbejde med andre sundhedsuddannelser
 - tværfaglige kurser
 - kendskab til andre fagområder
 - tværfaglig udviklings- og forskningsaktivitet.

Danske fysioterapeuter mener:

4. at det er et samfundsanliggende at arbejde for forbedring af folkesundheden. Tværgående, forebyggende aktiviteter skal imødekomme den sociale ulighed i sundhed og fremme sundhed for alle borgere.

Danske fysioterapeuter vil:

- ved en særlig indsats i 2003-2004 sætte fokus på fysioterapeuters rolle og ansvar i forhold til arbejdet med folkesundhed
- bidrage til at sætte folkesundhed på den sundhedspolitiske dagsorden i medierne og hos politiske beslutningstagere
- arbejde for at fysioterapeuter bliver betragtet som en væsentlig aktør i samfundet i forhold til folkesundhed, forebyggelse og sundhedsfremme
- kontinuerligt informere om ny viden, projekter og initiativer som kan være til inspiration for fysioterapeuter i arbejdet med folkesundhed
- tage initiativ til samarbejde med andre sundhedsfaglige organisationer / fagpersoner mhp. at etablere tværgående sundhedsfremmende tiltag.

Den enkelte fysioterapeuts handlemuligheder:

Danske Fysioterapeuters overordnede sundhedspolitiske principprogram lægger også op til, at den enkelte fysioterapeut og grupper af fysioterapeuter udvikler den fysioterapeutiske indsats lokalt ved:

- at deltage i den offentlige debat om sundhedspolitik



- at udvikle faget i det daglige arbejde og gøre opmærksom på de fysioterapeutiske tilbud, som især kan bibringe borgerne størst muligt fysisk og psykisk velvære
- at deltage i det lokale, tværfaglige og tværsektorielle arbejde om planlægning og samarbejde på sundhedsområdet, så sundhedsvæsenets ydelser tilrettelægges med udgangspunkt i borgernes behov.

Forslaget blev **vedtaget**.

Forslag nr. 7: Danske Fysioterapeuters uddannelsespolitiske målsætninger.

(Ændringer i forhold til vedtagne på repræsentantskabsmøde i 2000 er fremhævet ved understregninger).

Grunduddannelsen:

Danske Fysioterapeuters mål er at sikre, at grunduddannelsen til stadighed ændres i forhold til fagets udvikling og fysioterapeuters opgaver i samfundet.

Danske Fysioterapeuters mål er, at grunduddannelsen skal sikre en bred faglig basis for varetagelse af almindeligt forekommende fysioterapeutiske arbejdsopgaver. Det skal sikres, at

fysioterapeutuddannelserne formidler et fælles fagligt fundament.

Danske Fysioterapeuters mål er, at fysioterapeuter, der er tilknyttet grunduddannelsen som undervisere, har master- eller kandidatgrad, og at fysioterapeutuddannelserne har universitetstilknytning.

Efteruddannelse/ Kompetenceudvikling:

Danske Fysioterapeuters mål er, at det gennem en sammenhængende lokal og central uddannelsesstrategi sikres, at fysioterapeuter på landsplan har adgang til faglig efteruddannelse og kompetenceudvikling, der kan ajourføre og udvikle fysioterapifagets kvalitet inden for alle arbejdsområder. Danske Fysioterapeuters mål er centralt at bibeholde udvikling og afholdelse af landsdækkende efteruddannelsesstilbud. Samtidig er målet, at Danske Fysioterapeuter, i samarbejde med CVU'er, fysioterapeutuddannelser, fagfora og faggrupper, medvirker til etablering og udbud af diplomuddannelser og fagspecifikke kurser. Lokalt er målet, at arbejdspladserne giver fysioterapeuter mulighed for at medvirke til sikring og udvikling af kompetence og faglige efteruddan-

nelsestilbud i amter og kommuner. Et samlet mål er, at uddannelsestilbudene til fysioterapeuter er organiseret således at EU-målet om livslang læring bliver en realitet.

Videreuddannelse:

Danske Fysioterapeuters mål er at sikre, at fysioterapeuter har adgang til en vifte af både monofaglige og tværfaglige videreuddannelsestilbud, i form af både kandidat- og masteruddannelser.

For fysioterapeuter der ikke er uddannet til professionsbachelor i fysioterapi skal retningslinier for meritoverførsel til universitær uddannelse gøres gennemskuelig.

Danske Fysioterapeuters mål er at specialistkompetence får offentlig anerkendelse på masterniveau.

Forslaget blev **vedtaget**.

Forslag nr. 8:

Afholdelse af Fagdage 2003 – Fra fag til profession.

Danske Fysioterapeuter afholder i dagene 20. - 22. november 2003 "Fagdage 2003, Fra fag til profession".

Arrangementet afvikles i samarbejde med fagfora, faggrupper, fraktioner, kredse og Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi og afholdes på Odense Kongrescenter i Odense.

Der afsættes i budget 2003 1,2 mio. kr. til afholdelse af arrangementet, således at indtægter og udgifter balancerer.

Forslaget blev **vedtaget**.

Forslag nr. 9:

Danske Fysioterapeuters forsknings- og udviklingsstrategi.

(Ændringer i forhold til vedtagne på repræsentantskabsmøde 2000 er fremhævet ved understregninger).

Principper

Danske Fysioterapeuter anser det for en væsentlig samfundsopgave at styrke det videnskabelige grundlag for fysioterapi fagets teori og metode, med henblik på at optimere de sundhedsfaglige ydelser, der tilbydes borgerne.

Forskning i fysioterapi er ligeledes påkrævet med henblik på at udbygge dokumentation for effekt af fagets praksis.

Kvalitetsudvikling og faglige udviklingsprojekter er nødvendige med henblik på at sikre, at fysioterapeuter til stadighed yder en fagligt optimal og effektiv indsats inden for det fysioterapeutiske arbejdsområde.

Danske Fysioterapeuter mener, at det er en offentlig opgave at etablere videreuddannelse for fysioterapeuter på alle niveauer samt at skabe økonomiske vilkår, der gør det muligt for fysioterapeuter at videreuddanne sig. Ligeledes finder Danske Fysioterapeuter, at det er en offentlig opgave at sikre adgang til tilstrækkelige økonomiske ressourcer til at forskning og andre faglige udviklingsaktiviteter kan finde sted.

Fysioterapeuter skal sikres adgang til mono- eller tværfaglige forskningsmiljøer på forsknings- og uddannelsesinstitutioner samt på de enkelte arbejdspladser for at fremme udvikling af det fysioterapeutiske fag.

Danske Fysioterapeuter mener, at det primært er en ledelsesopgave at etablere faglige udviklingsmiljøer på den enkelte arbejdsplads, herunder forskningsmuligheder.

Fagpolitik

Danske Fysioterapeuter vil arbejde for, at der etableres forsknings- og udviklingsmiljøer for fysioterapeuter på relevante forsknings- og uddannelsesinstitutioner ved at indgå konstruktivt i de sammenhænge, hvor forhandling og politisk indflydelse kan fremme processen.

Danske Fysioterapeuter vil arbejde for, at der etableres videreuddannelsespladser for fysioterapeuter på alle niveauer (diplom, kandidat/master og ph.d.), på universiteter eller andre højere uddannelsesinstitutioner i Danmark, ved at indgå konstruktivt i de sammenhænge, hvor forhandling og politisk indflydelse kan fremme processen.

Danske Fysioterapeuter vil arbejde

for, at der etableres ansættelsesforhold med mulighed for forskning og faglige udviklingsaktiviteter for fysioterapeuter, ved at indgå konstruktivt i de sammenhænge, hvor forhandling og politisk indflydelse kan fremme processen.

Danske Fysioterapeuter vil arbejde for, at der prioriteres offentlige og private forskningsmidler til forskningsprojekter og faglige udviklingsprojekter i fysioterapi. Dette skal understøttes med overenskomster og Danske Fysioterapeuters forskningsfond.

Danske Fysioterapeuter vil arbejde for, at fysioterapeuter sikres økonomiske muligheder for deltagelse i relevant faglig videreuddannelse. Dels via overenskomster og egne midler i Jubilæumslegatet, dels via forhandling af løn- og ansættelsesvilkår for fysioterapeuter.

Danske Fysioterapeuter vil medvirke til, at fysioterapeuter får lettere adgang til og øget indsigt i evidensbaseret viden inden for det fysioterapeutiske fagområde, samt at fysioterapeuter er med som hovedaktører, når evidensen inden for et fysioterapeutisk felt skal vurderes.

Danske Fysioterapeuter vil arbejde for, at evidensbaseret viden i stadig stigende udstrækning implementeres i den enkeltes praksis.

Danske Fysioterapeuter vil arbejde for, at fysioterapeuter får lettere adgang til konkrete redskaber til brug i forskningsprocesser og anden form for udvikling af faget og i fysioterapeuters kliniske praksis.

Handlingsprogram 2002-2004

- a) At foreningen igangsætter en landsdækkende kampagne med henblik på at styrke og udvikle Læring og Fagudvikling for den enkelte fysioterapeut på arbejdspladsen.
Hensigten er at udvikle redskaber til at forbedre alle fysioterapeuters muligheder for kontinuerlig kompetenceudvikling gennem læring fra klinisk praksis.
Igangsætningen forgår over to år.

- b) At foreningen etablerer en personlig vejledningsfunktion til vejledning indenfor både formel og uformel kompetenceudvikling / karrierevejledning
Hensigten med vejledningsfunktionen er at kunne give det enkelte medlem informationer til at komme videre i systemerne. Dette gøres ved deltidsansættelse af en person med kompetencer på områderne grund-, efter- og videreuddannelse, fag- og vidensudvikling, samt med kendskab til arbejdspladser og ansættelser.
- c) At foreningen kvalitetsvurderer eksisterende / indsamlede måleredskaber anvendt til effektmåling af fysioterapeutiske ydelser.
Hensigten er at medlemmerne får adgang til en samling af relevante og valide effektmål for fysioterapeutisk praksis.
- d) At foreningen støtter og arbejder for at fysioterapeuter med forskningsbaggrund er repræsenteret i fora hvor evidens samles, vurderes og formidles
- e) At foreningen får akademisk kompetence / forskningskompetence tilknyttet foreningen eksternt, gennemsnitligt 10 timer om ugen. Kompetencens funktion vil være som vejledende for foreningens initiativer til at bedre fysioterapeuters muligheder for dokumentation af praksis, samt være medvirkende til gennemførelse og opfølgning af sådanne initiativer. Kompetencen skal i enkelte tilfælde kunne bruges til rådgivning på forskningsområdet.
 Ordningen er etableret i 2001. Den akademiske kompetence / forskningskompetencen ønskes fortsat anvendt med ca. 10 timer ugentlig.
- f) At foreningen igangsætter udarbejdelse af standarder for fysiote-

rapeutiske ydelser. Arbejdet udføres i perioden af ressourcpersoner på ydelsesområderne.

- g) At foreningen opbygger en database indeholdende forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter med relevans for fysioterapeuter.

Forslaget blev **vedtaget**.

Forslag nr. 10: Pjece: "Hvad er fysioterapi"

Forslaget blev **trukket** efter tilkendegivelse fra hovedbestyrelsen om, at intentionerne i forslaget vil blive inddraget i en samlet strategi for profilering af fysioterapi og fysioterapeuter.

Forslag nr. 11: Danske Fysioterapeuters sundhedspolitiske profil.

Repræsentantskabet støtter, at der afsættes kr. 500.000 i henholdsvis 2004 og 2005 til at professionalisere Danske Fysioterapeuters profil i forhold til sundhedspolitikken. Repræsentantskabet overlader det til hovedbestyrelsen at vælge metoden. Forslaget ændret og **vedtaget**.

Forslag nr. 12: Strukturarbejdsgruppe.

Hovedbestyrelsen pålægges af repræsentantskabet at nedsætte en bredt sammensat arbejdsgruppe, som til repræsentantskabsmødet i 2004 skal fremsætte forslag til en struktur, som tager højde for følgende elementer:

- den ændrede amtskommunale struktur, som måtte blive vedtaget i Folketinget
- i hvilket omfang der kan etableres mere formelt samarbejde med andre organisationer indenfor sundhedskartellet
- ud fra en analyse overveje hvorvidt der skal ske ændringer i Danske Fysioterapeuters politiske og administrative struktur i forhold til opgaver og målsætninger.

Der afsættes 100.000 kr. i henholdsvis 2003 og 2004 til arbejdet.

Oprindelige forslag trukket og ændringsforslag **vedtaget**.

Forslag nr. 13: Søjlestruktur.

Forslaget blev **forkastet**.

Forslag nr. 14: Administrativt samarbejde.

Forslaget blev **trukket**.

Forslag nr. 15: Samarbejdsaftaler mellem Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen.

I Århus Amtskreds (11. kreds) forsøges etableret samarbejdsaftaler mellem Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen på kommunale og amtskommunale områder i forhold til løn- og ansættelsesforhold. Forslaget ændret og **vedtaget**.

Forslag nr. 16: Samarbejde med Ergoterapeutforeningen.

Forslaget blev **trukket** med henvisning til vedtagne forslag nr. 12: Strukturarbejdsgruppe.

Forslag nr. 17: Kredsenes økonomi.

Forslaget blev **forkastet**.

Forslag nr. 18: Kursus for kredsbestyrelsesmedlemmer med flere.

På baggrund af en politisk drøftelse i hovedbestyrelsen skal der udbydes et 2 dages kursus eller temadage for kredsbestyrelsesmedlemmer og andre, der skal indgå i tværfagligt lokalt organisationsarbejde og i forhandling af f.eks. KTO aftaler lokalt. Kurset eller temadagene kan være rettet mod kredsbestyrelsesmedlemmer, som har siddet længere tid på posten som et overbygningskursus. Økonomien kan afholdes inden for et af rammebudgetterne, idet både hovedbestyrelsen, kredsbestyrelsen, Forhandlingsgruppen offentlig og organisationsuddannelser kan være involveret.

Forslaget blev **vedtaget**.

Forslag nr. 19: Udarbejdelse af strategi og visioner for tillidsrepræsen-tantområdet.

Der sættes fokus på tillidsrepræsen-tantområdet (TR-området) bl.a. med det formål at fremlægge en egentlig strategi/vision for området ved repræsentantskabsmødet 2004.

Arbejdet med en strategi/vision på TR-området forventes at forløbe efter følgende plan:

Styregruppe: Tillidsrepræsentantrådet (TR-rådet)

Arbejdsgruppe: Fra TR-rådet: den HB-udpegede, to medlemmer samt sekretæren

Foreløbig plan:

- Styregruppen afholder et indledende, et midtvejs og et afsluttende møde med en ekstern konsulent
- Efter det indledende møde formuleres kommissorium og detaljeret arbejdsplan
- Der skal inddrages tillidsrepræsentanter fra hele landet, menige medlemmer, ledere og andre interessenter i arbejdet med udarbejdelse af den endelige strategi
- Emnet skal på programmet til TR-landsmøderne 2003 og 2004
- Forslag til strategien/visionen fremlægges for HB til drøftelse i foråret 2004
- Strategien/visionen fremlægges på repræsentantskabsmødet 2004.

Forslaget blev **vedtaget**.

Forslag nr. 20:

Tillidsrepræsentantkredsmøder.

Retningslinier for afholdelse af TR-kredsmøder ændres, således at udmeldingen fra Danske Fysioterapeuter, at DF dækker afholdelse af 6 kredsmøder (mod nuværende 4 kredsmøder) om året af 3½ times varighed.

Forslaget blev **vedtaget**.

Forslag nr. 21: Danske

Fysioterapeuters lederstrategi.

Politik

Hver enkelt leder spiller i dag en stor rolle i arbejdet med at sikre den fysioterapi faglige udvikling og profilere

faget både på arbejdspladsen og i sundhedsvæsenet som helhed. Lederen har også stor betydning for at fastholde og udvikle gode arbejdspladser og et godt og udviklende arbejdsmiljø, der kan tiltrække og fastholde den kompetente arbejdskraft. Lederen har desuden indflydelse på udviklingen af nye stillinger.

Danske Fysioterapeuter mener således, at lederen er centralt placeret i forhold til:

- at motivere og inspirere medarbejderne
- at sætte arbejdspladsens visioner i spil i praksis
- at arbejdspladsens ressourcer udnyttes optimalt
- at udvikle faget
- at arbejde for nye arbejdsområder
- at indføre målemetoder og gennemføre den nødvendige dokumentation af de fysioterapeutiske ydelser. Dette med henblik på, at patienter, klienter og borgere tilbydes den bedst mulige behandling, og at anerkendelsen af faget styrkes
- at udvikle arbejdspladsen og dermed skabe attraktive arbejdspladser.

Desuden er lederen med til at:

Udvikle og præge det tværfaglige samarbejde

Præge den sundhedspolitiske debat
Synliggøre faget og skabe gennemslagskraft og indflydelse i det tværfaglige miljø.

Danske Fysioterapeuter har brug for lederne som faglige og organisatoriske medspillere i gennemførelsen af mange af foreningens mål, ikke mindst i forhold til at sikre udviklingen af fagets prestige i forhold til det øvrige sundhedsvæsen.

Danske Fysioterapeuter har brug for lederne som medspillere i forhold til at sikre fysioterapeuterne gode løn- og arbejdsvilkår, et godt arbejdsmiljø og gode faglige udviklings- og karrieremuligheder.

Lederens rolle og ansvar

Lederen har i sidste ende beslutningskompetencen, men vil typisk

udføre sine ledelsesopgaver i tæt samarbejde med medarbejderne og tillidsrepræsentanten.

Ansaret og kompetencen i lederstillingerne er meget forskellige og lederne har dermed også meget forskellige behov for udvikling af kompetencer og bistand i øvrigt.

I forhold til beskrivelsen af Danske Fysioterapeuters indsats på lederområdet, er det derfor nødvendigt at beskrive området lidt nærmere.

Ledere i den offentlige sektor (amt/kommune/stat)

Er typisk karakteriseret ved at være ansat i et politisk system. Offentlige ledere skal efterleve politiske målsætninger og krav/rammer fra en mere overordnet administrativ og politisk ledelse.

Lederstillinger i den offentlige sektor er i overenskomsten delt op i tre overordnede niveauer:

Følgende kriterier vil typisk kendetegne det øvre niveau:

Ansvar for formulering af strategier og politikker

Overordnet økonomisk ansvar, herunder udmelding af økonomiske rammer

Overordnet ansvar for organisationsstruktur, patient-/brugerforløb og kvalitet.

Følgende kriterier vil typisk kendetegne det mellemste niveau:

Stillinger med ansvar for at omsætte strategier og politikker i handlingsanvisninger

Ansvar for overholdelse og udfyldelse af økonomiske rammer

Ansvar for mindre strukturtilpasninger i forhold til f.eks. patient-/brugerforløb og kvalitet.

Følgende kriterier vil typisk kendetegne det nedre niveau:

Ansvar for den daglige ledelse af en enhed, herunder implementering af handlingsanvisningerne

Ansvar for den kliniske uddannelse i enheden

Ansvar for at tilrettelægge arbejdet og sikre et godt arbejdsmiljø

Ansvar for kompetenceudvikling af underordnet personale.

Ledere i praksissektoren

Følgende kriterier vil typisk kendetegne ledere i praksissektoren:

Ansvar for formulering af strategier og politikker

Overordnet økonomisk ansvar

Ansvarlig i forhold til anvendelse af ressourcer, indkøb, profilering af fag og klinik, kvaliteten i behandlingen, arbejdstilrettelæggelse m.m.

Overordnet ansvar for organisationsstruktur, patient-/brugerforløb og kvalitet

Ansvar for den daglige ledelse herunder personaleledelse

Ansvar for kompetenceudvikling af andet personale

Ansvar for overholdelse af sygesikringsoverenskomsten og lovgivningen (f.eks. skatteregler, virksomhedslove m.m.)

Hovedparten af klinikkerne er karakteriseret ved, at der er ansat sekretær og andet hjælpepersonale. Der er typisk 1-2 ejere, som udlejer praksisret og faciliteter dvs. lokaler og behandlingsudstyr. Der kan således være 1 eller flere ejere til at dække ledelsesopgaverne.

Klinikejerens ledelsesfunktion er domineret af det forhold, at klinikken skal have et godt omdømme, idet ydelserne er delvist kundefinansierede.

Lederuddannelse

Det er overordnet arbejdsgivernes ansvar at sikre den enkelte leders kompetence indenfor personaleledelse. Da lederen har en så central placering i forhold til at udvikle faget, udvikle de fysioterapeutiske arbejdspladser og synliggøre de fysioterapeutiske ydelser, er det dog også relevant og vigtigt at Danske Fysioterapeuter i begrænset omfang også bidrager med tilbud om uddannelse indenfor personaleledelsesmæssige emner.

Danske Fysioterapeuter har desuden en opgave i at sikre alle ledere de bedste muligheder for finansiering af uddannelse.

Strategi

Målene skal opfyldes gennem konstruktiv dialog, relevant information,

kvalificeret rådgivning og vejledning samt uddannelse. Eksisterende og nye netværk blandt lederne er det grundlæggende fundament, som strategien skal bygge på.

Det er en del af strategien at differentiere tilbudene i forhold til de mangeartede opgaver og ansvar lederne har, og med en skelen til ledernes vidt forskellige individuelle behov.

Nedenstående ramme skal udfyldes af de enkelte aktører og kan bl.a. inddrage alle afdelinger i sekretariatet. Dette skal ske i tæt samarbejde med relevante fraktioner og andre organisationer bl.a. i Sundhedskartellet og i FTF.

Den beskrevne indsats i lederstrategien skal ses som supplement til den information, vejledning, rådgivning og uddannelse, der tilbydes generelt til alle medlemmer.

Mål og handling

Danske Fysioterapeuter skal bl.a. være med til at sikre at:

Lederne opfatter Danske Fysioterapeuter som en vedkommende organisation, der varetager deres behov på en kompetent, saglig og uvildig måde

Der på lederområdet aftales de bedste mulige løn- og arbejdsvilkår samt opnås et godt arbejdsmiljø

Lederne kan løfte kompleksiteten i lederrollen, og at de har mulighed for at kvalificere sig ledelsesmæssigt

Lederne har lyst, mod og kompetence til at påtage sig lederopgaverne

Lederne kender Danske Fysioterapeuters politiske målsætninger og holdning til aktuelle spørgsmål indenfor bl.a. sundhedspolitik, uddannelsespolitik og arbejdsmarkedspolitik.

Danske Fysioterapeuter skal arbejde hen i mod disse overordnede mål med udgangspunkt i den beskrevne politik og den beskrevne strategi. I det følgende beskrives nærmere hvordan.

A. Information

På længere sigt:

Skabe overblik over lederrelevant information i andre organisationer og i arbejdsgeverregi. Dette med henblik

på at kunne vurdere, henvise til og evt. anbefale disse tilbud.

På kortere sigt (indenfor en 2 års periode) vil vi udvikle/forbedre:

Den eksisterende "Lederinformation" Et lederforum på hjemmesiden (debat, uddannelsesvejledning, vidensdatabaser om lederrelevante emner, m.m.)

Temadage om relevante emner

Mere målrettet og relevant information om faglige emner, organisering, arbejdsmiljø, tværfaglige uddannelses tilbud, Danske Fysioterapeuters politiske drøftelser m.m.

Mulighederne for debat og udarbejdelse af perspektiverende artikler via fagbladet og hjemmesiden

Informationen om lederens forpligtende rolle i forhold til arbejdsmiljø/sikkerhed

En introduktionspakke til nye ledere bl.a. med henvisning til fraktionerne,

Danske Fysioterapeuters politiske målsætninger, uddannelsesvejledning, seneste nummer af Lederinformation og andre organisationer f.eks. FTF.

Der udarbejdes konkrete tids- og handleplaner for samtlige mål herunder angivelse af ressourceanvendelse, succeskriterier og forudsætninger for opfyldelsen af målene. Herunder skal mulighederne for tværfagligt samarbejde om lederinformation undersøges f.eks. i sundhedskartellets regi.

B. Rådgivning og vejledning

På længere sigt:

- Lederne skal have gode løn- og arbejdsvilkår herunder forbedrede uddannelses- og karrieremuligheder
- Lederne skal have mulighed for at forhandle egne løn- og arbejdsvilkår.

På kortere sigt (indenfor en 2 års periode) vil vi udvikle/forbedre:

- Koordinationen af lederindsatsen indenfor lederrelevante områder
- En målrettet information og relevant netværksarbejde og erfaringsudveksling
- Rådgivningen vedr. løn og arbejdsvilkår/arbejdsmiljø

- Lederens mulighed for at påvirke egne løn- og arbejdsvilkår
- Fokus på lederens eget arbejdsmiljø bl.a. i samarbejde med andre organisationer
- Rådgivningen vedr. kompetenceudvikling, dokumentation, faglig udvikling og lederens egne karrieremuligheder
- Rådgivningen og bistanden vedr. ansættelse af personale
- Samarbejdet mellem sekretariatet, kredse, fraktioner og faggrupper om indsatsen overfor lederne
- Udvikle en egentlig "før-lederuddannelse" evt. i samarbejde med andre faggrupper
- Undersøge behovet for og mulighederne for at etablere et mere struktureret uddannelsesforløb (grundniveau) for ledere internt i Danske Fysioterapeuter. Enten monofagligt eller tværfagligt med andre faggrupper f.eks. i Sundhedskartellet.

På kort sigt (indenfor en 2 års periode) vil vi udvikle/forbedre:

- En vejledning, der sætter fokus på uddannelse/kompetenceudvikling indenfor ledelse

der angivelse af ressourceanvendelse, succeskriterier og forudsætninger for opfyldelsen af målene.

Evaluering

Sekretariatet vil i foråret 2004 udarbejde et statusnotat på den konkrete udmøntning af strategien med henblik på en drøftelse/evaluering i HB. Træffer HB da beslutning om en ønsket revision af handlingsplanerne, både de overordnede og de mere konkrete, bliver emnet taget op på førstkommende repræsentantskabsmøde – alt efter revisionens omfang. Forslaget blev **vedtaget**.

Forslag nr. 22: Indsats overfor gruppen af kommunalt ansatte fysioterapeuter.

1. Forslag om dannelse af et forpligtende netværk

Danske Fysioterapeuter igangsætter dannelsen af et forpligtende netværk mellem kommunalt ansatte fysioterapeuter, kredsbestyrelsen og Danske Fysioterapeuter centralt.

Formål:

Formålet med indsatsen er at få skabt en struktur til sikring af en kontinuerlig dialog mellem kredsbestyrelsen, Danske Fysioterapeuter og de kommunalt ansatte fysioterapeuter. Dialogen skal understøtte styrkelse og udvikling af fysioterapeutens rolle i primærsektoren.

Struktur:

Kredsbestyrelsen har ansvaret for valg/udpegning af den netværksansvarlige i hver kreds for en 2-årig periode. Den netværksansvarlige skal vælges blandt de kommunalt ansatte fysioterapeuter i hver kreds. Indsatsen gennemføres som et igangsætningsprojekt over to år. Ved projektperiodens udløb forventes netværket at være så stabilt, at det kan fortsætte som en integreret del af kredsenes arbejde. Indsatsen evalueres i forhold til målsætningen før repræsentantskabsmøde 2004.

Funktioner:

Følgende funktioner skal varetages af den netværksansvarlige i hver kreds:

Der udarbejdes konkrete tids- og handleplaner for samtlige mål herunder angivelse af ressourceanvendelse, succeskriterier og forudsætninger for opfyldelsen af målene. Herunder skal mulighederne for tværfagligt samarbejde om lederrådgivning undersøges f.eks. i Sundhedskartellets regi.

C. Uddannelse

På længere sigt:

- Arbejde for at fastholde at lederuddannelse er en arbejdsgiverforpligtelse
- Arbejde for, at der kommer et ledermodul ind i grunduddannelsen for fysioterapeuter

- Ledernes muligheder for at deltage på kurser og temadage betalt af arbejdsgiverne
- Undersøge mulighederne for finansiering af uddannelse af de praktiserende fysioterapeuter
- Netværksdannelse blandt lederne bl.a. i samarbejde med fraktionerne
- Den tværfaglige erfaringsudveksling med andre faggrupper
- Indholdet i Danske Fysioterapeuters grundkursus for nye ledere
- Relevante organisatoriske temadage for alle ledere.

Der udarbejdes konkrete tids- og handleplaner for samtlige mål herun-



- Være kontakttled mellem Danske Fysioterapeuter, kredsbestyrelsen og kredsens kommunalt ansatte
- Medvirke til opretholdelse af jævnlig kontakt, mellem gruppen af kommunalt ansatte og praktiserende fysioterapeuter, gennem kontaktpersonen/personerne i amtet og ved dialog med praksiskonsulenterne
- Deltage i et årligt møde afholdt af Danske Fysioterapeuter
- Samle gruppen af kommunalt ansatte i eget amt 2 gange årligt

Vilkår:

Omfanget af opgaven er i begrænset omfang og op til 5 timer om måneden i det første år, hvor netværket skal etableres og derfor kræver en særlig indsats. Det kommende år vil omfanget af indsatsen maksimalt være 2 timer om måneden.

Den netværksansvarlige vil få refunderet dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og eventuelle driftsudgifter i forbindelse med opgaven, inkl. deltagelse i det årlige møde som afholdes mellem de netværksansvarlige og Danske Fysioterapeuter.

Der vil blive en central indsatsansvarlig fra sekretariatet, som skal koordinere kontakten mellem de kommunale netværksansvarlige og Danske Fysioterapeuter, samt følge og indgå aktivt i evalueringen af den samlede indsats. I denne funktion skal indgå planlægning og afholdelse af det årlige møde mellem de netværksansvarlige og Danske Fysioterapeuter.

2. Forslag om kursus for netværksansvarlige

De valgte kommunale netværksansvarlige får tilbudt et gratis kursusforløb på 2 dage det første år og et opfølgende 1-dags evalueringsmøde det andet år. Alle omkostninger i forbindelse med afholdelse af det årlige møde skal ligeledes finansieres af de budgetterede midler.

Formål:

Formålet med kursustilbuddene er, at de netværksansvarlige får mulighed for mere viden om strategier til skabelse af netværk og dybere forståelse

af kommunalt ansattes rolle i det kommunale system.

3. Forslag om kursustilbud målrettet hele gruppen af kommunalt ansatte fysioterapeuter

Der udbydes et kursus/en temadag målrettet de kommunalt ansatte fysioterapeuter. Kurset/temadagen udvikles og afholdes af Danske Fysioterapeuters kursusafdeling.

Formål:

Formålet er at ruste gruppen af kommunalt ansatte til at møde de udfordringer, der er på området og for at gruppen som helhed øger forudsætningerne, for at kunne medvirke til opfyldelse af de mål, der ligger i skabelsen af det forpligtende netværk, som initieres i samme periode.

Forslaget blev **vedtaget**.

Forslag nr. 23: Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøpolitik.

Målsætning

Målet for Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøpolitik er at fremme arbejdsmiljøarbejdet på fysioterapeutiske arbejdssteder. Kendskabet til og forståelsen af arbejdsmiljølovgivning

og sundhedsfremmende arbejdsmiljø.

Målet for Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøpolitik er, at fysioterapeuter har et arbejde, der er fagligt og personligt udviklende. Et arbejde hvor arbejdsskader og nedslidning søges undgået ved implementering af forebyggende indsatser.

Fysioterapeuter skal ikke alene have et arbejdsmiljø, som gør det muligt at arbejde et normalt varende arbejdsliv, men også et arbejdsmiljø, der medvirker til øget livskvalitet.

Målet for Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøpolitik er, at arbejdsmiljøaspekter på alle niveauer integreres i foreningens samlede virke og herunder i alle rele-vante emner på grund-, efter- og videreuddannelser.

Handlingsprogram

Danske Fysioterapeuter skal sikre og støtte op om sikkerhedsgruppernes vilkår og være med til at udvikle deres arbejdsindsats blandt andet ved at til- og udbyde uddannelse og løbende opdatering af viden på arbejdsmiljøområdet.

Danske Fysioterapeuter skal vurdere



gen skal udbredes, så fysioterapeuter forholder sig til eget arbejdsmiljø og til egen sundhed og deltager aktivt i samarbejdet om trivsel og et godt

ny teknologi og fysioterapeutiske behandlingsmetoder i forhold til arbejdsmiljøet, så fremskridt for patientbehandling ikke medfører

tilbageslag for og øgede belastninger i fysioterapeuternes arbejdsmiljø.

Opståede arbejdsskader skal anmeldes, og Danske Fysioterapeuter skal både bistå medlemmerne i at få arbejdsskaderne anerkendt og i at føre arbejdsskadesager.

Danske Fysioterapeuter skal medvirke til og deltage i iværksættelse af udvikling og forskning på arbejdsmiljøområdet. Nye forskningsresultater, lovgivning og aftaler skal udbredes til fysioterapeuter generelt og formidles i relevante fysioterapeutiske fora.

Danske Fysioterapeuter skal følge og medvirke til at love og aftaler på arbejdsmiljøområdet forbedres, gerne i samarbejde med andre organisationer.

Fysioterapeuter skal deltage i den generelle samfundsdebat om forhold i arbejdsmiljøet, der påvirker eget og andres sundhed, helbred og sikkerhed blandt andet ved at inddrage sundhedsfremmende aktiviteter på arbejdspladserne.

Forslaget blev **vedtaget**.

Forslag nr. 24: Nedsættelse af etisk udvalg i Danske Fysioterapeuter.

Der nedsættes et ETISK UDVALG, rådgivende for Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse.

Kommissorium:

Det etiske udvalg har til opgave at:

- Overvåge og fremme fysioterapeuters faglig etiske standarder
- Afgive udtalelser om faglige etiske spørgsmål
- Tage aktuelle faglige etiske spørgsmål op til behandling og vurdering
- Drøfte Danske Fysioterapeuters etiske retningslinier, påse en løbende medlemsdebat herom og foreslå evt. ændringer hertil

Sammensætning:

Det etiske udvalg udpeges af DFs hovedbestyrelse.

Etisk udvalg har 2 menige medlemmer bestående af ressourcpersoner i forhold til emnet, med kompetence inden for forskning og faglig udvik-



ling, ledelse, uddannelse samt 1 menigt medlem uden speciel kompetence indenfor emnet. Sidstnævnte udpeges blandt interesserede medlemmer efter opslag i fagbladet. Der udpeges 2 suppleanter.

Desuden udpeges 1 repræsentant fra Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse som formand for udvalget
Valgperiode:

Valg til udvalget er gældende for 4 år, og genvalg kan finde sted
Mødehyppighed:

Etisk udvalg mødes fire gange årligt. Forslaget ændret og **vedtaget**.

Ad dagsordenens punkt 5: Indkomne forslag til diskussion.

Forslag nr. 1:

Fremtidens kredscontorer.

Hovedbestyrelsen ønsker, at repræsentantskabet diskuterer, hvilken struktur fremtidens kredscontorer skal have. Skal vi fortsat have kredscontorer svarende til amterne d.d., skal vi have et antal regionale kontorer, skal vi have et kontor vest og et øst for Storebælt eller skal vi centralisere den administrative funktion i Danske Fysioterapeuter til sekretariatet.

Grundet det fremskredne tidspunkt blev forslaget ikke diskuteret.

Debat om: "Fremtidens kredscontorer"

blev henvist til strukturarbejdsgruppen (forslag 4 b, 12) og til kredsconferencen 2003.

Ad dagsordenens punkt 6: Forelæggelse af det reviderede regnskab.

Danske Fysioterapeuters regnskab for 2000 og 2001 med tilhørende enkeltregnskaber for Konfliktfond A, Konfliktfond B, Forskningsfonden og Rekreatjonsfonden blev forelagt repræsentantskabet til godkendelse af sekretariatsleder Elisabeth Haase. Regnskaberne blev **godkendt**.

Ad dagsordenens punkt 7: Fremlæggelse af rammebudget og fastsættelse af kontingent.

RAMMEBUDGET FOR 2003 OG 2004.

Til orientering for repræsentantskabet forelå rammebudget 2003 og 2004 som henholdsvis et rammebudget 2003 og 2004 eksklusiv de af hovedbestyrelsen fremsatte forslag med økonomiske konsekvenser, samt et rammebudget 2003 og 2004 der inkluderer de af hovedbestyrelsen fremsatte forslag.

Budgettet uden indregning af hovedbestyrelsens forslag med budgetmæssige konsekvenser – korrigeres i henhold til følgende vedtagelser:

	2003	2004
Vedtagelse af forslag til lovændring		
Nr. 2: Næstformand	0	831.000
Vedtagelse af forslag til beslutning:		
Nr. 5: Arbejdsgruppe om folkesundhed	86.000	50.000
Nr. 8: Afholdelse af fagdage	1.200.000	0
Nr. 9: Forsknings- og udviklingsstrategi	694.000	594.000
Nr. 11: DFs sundhedspolitiske profil	0	500.000
Nr. 12: Strukturarbejdsgruppe	100.000	100.000
Nr. 19: Strategi for TR-funktionen	115.000	0
Nr. 20: Tillidsrepræsentantkredsmøder	10.000	10.000
Nr. 21: Lederstrategi	100.000	100.000
Nr. 22: Indsats for kommunalt ansatte fys.	302.000	145.000
Nr. 24: Etisk udvalg	60.000	61.800

Rammebudget for 2003 og 2004 blev taget til **efterretning**.
Rammebudget for 2003 og 2004 er vedlagt som bilag II til beslutningsreferatet.
(Bilaget vil ikke blive bragt i fagbladet).

FASTSÆTTELSE AF KONTINGENT FOR 2003 OG 2004.

Forslag om uændret grundkontingent pr. 1.1.2003 og 1.1.2004 – på nær reguleringer i henhold til § 6, stk. 1 (KTO forliget) blev **vedtaget**. Grundkontingent pr. 1.1.2003 og 1.1.2004 – inkl. forventet regulering i henhold til § 6, stk. 1 (KTO forliget) – blev fastsat således:
Medlemmer inkl. medlemmer på Grønland og Færøerne og medlemmer i udlandet, der arbejder under overenskomst forhandlet af Danske Fysioterapeuter.

Årligt grundkontingent pr. 1.1.2003:

Ordinære medlemmer	kr. 5.350
Ekstraordinære medlemmer	kr. 2.675
Ledige medlemmer	kr. 2.675
Passive medlemmer	kr. 800
Medlemmer i udlandet	kr. 800
Studerende	kr. 260

Årligt grundkontingent pr. 1.1.2004:

Ordinære medlemmer	kr. 5.527
Ekstraordinære medlemmer	kr. 2.764
Ledige medlemmer	kr. 2.764

Passive medlemmer	kr. 825
Medlemmer i udlandet	kr. 825
Studerende	kr. 280

Kontingent til Forskningsfonden:

Pr. 1.1.2003 og 1.1.2004 blev der **vedtaget** uændret opkrævning af kr. 100 årligt for ordinære medlemmer.

Ureguleret konfliktkontingent 2003 og 2004.

Blev **vedtaget** uændret på kr. 0 til konfliktfond A.
Hovedbestyrelsen har besluttet at opkræve kontingent til Aktivitets- og udviklingspuljen på praksisområdet på kr. 200 årligt i 2003 og 2004.

Ad dagsordenens punkt 8: Valg af hovedbestyrelsesmedlemmer:

Repræsentantskabet foretog i enighed og uden skriftlig afstemning valg af 8 hovedbestyrelsesmedlemmer for en 2-årig periode således:

2 medlemmer valgt af og blandt repræsentanterne fra Hovedstadskredsen (1.) og Københavns Amtskreds (2.):

Solvejg Pedersen (valgt uden afstemning), Vibeke Laumann (valgt uden afstemning)

2 medlemmer valgt af og blandt repræsentanterne fra Frederiksborg Amtskreds (3.), Roskilde Amtskreds



(4.), Vestsjællands Amtskreds (5.), Storstrøms Amtskreds (6.), Bornholms Amtskreds (7.), og Færø-kredsen (16.):

Marianne Stannum (valgt uden afstemning), Lise Hansen (valgt uden afstemning).

2 medlemmer valgt af og blandt repræsentanterne for Fyns Amtskreds (8.), Ringkøbing Amtskreds (12.), Vejle Amtskreds (13.), Ribe Amtskreds (14.) og Sønderjyllands Amtskreds (15.):

Brian Errebo-Jensen (valgt uden afstemning), Lena Olsen (valgt uden afstemning),

2 medlemmer valgt af og blandt repræsentanterne for Nordjyllands Amtskreds (9.), Viborg Amtskreds (10.) og Århus Amtskreds (11.):

Tina Lambrecht (valgt uden afstemning), Carsten B. Jensen (valgt uden afstemning).

Ad dagsordenens punkt 9:

*** Valg af suppleanter til hovedbestyrelsen.**

Repræsentantskabet foretog i enighed og uden skriftlig afstemning valg af 8 suppleanter til hovedbestyrelsen for en 2-årig periode således:

2 suppleanter valgt af og blandt repræsentanterne fra Hovedstadskredsen (1.) og Københavns Amtskreds (2.): Lisbeth Ebbesen (valgt som 1. sup-

pleant uden afstemning), Ulla Kildall Hejbøl (valgt som 2. suppleant uden afstemning).

2 suppleanter valgt af og blandt repræsentanterne fra Frederiksborg Amtskreds (3.), Roskilde Amtskreds (4.), Vestsjællands Amtskreds (5.), Storstrøms Amtskreds (6.), Bornholms Amtskreds (7.), og Færø-kredsen (16.):

Anne Thomassen (valgt som 1. suppleant uden afstemning)

Jonas Johnsson (valgt som 2. suppleant uden afstemning)

2 suppleanter valgt af og blandt repræsentanterne for Fyns Amtskreds (8.), Ringkøbing Amtskreds (12.), Vejle Amtskreds (13.), Ribe Amtskreds (14.) og Sønderjyllands Amtskreds (15.):

Kirsten Pedersen (valgt som 1. suppleant uden afstemning), Kirsten Thoke (valgt som 2. suppleant uden afstemning).

2 suppleanter valgt af og blandt repræsentanterne for Nordjyllands Amtskreds (9.), Viborg Amtskreds (10.) og Århus Amtskreds (11.):

Kirsten Ægidius (valgt som 1. suppleant uden afstemning), Sinne Christensen (valgt som 2. suppleant uden afstemning).

Ad dagsordenens punkt 10: Valg af medlemmer til Rekreati- onsfondens bestyrelse.

På forslag fra hovedbestyrelsen genvalgte Ingrid Knudsen og Ulla Boesen til Rekreatiionsfondens bestyrelse for en 4-årig periode.

Ad dagsordenens punkt 11: Valg af statsautoriseret revisor.

På forslag fra hovedbestyrelsen genvalgte statsautoriseret revisionsaktieselskab: Deloitte & Touche.

Ad dagsordenens punkt 12: Eventuelt.

Der blev udtrykt stor tilfredshed med bordopstillingen i U-form.

Johnny Kuhr takkede repræsentanterne og de delegerede for den konstruktive debat og det hyggelige samvær.

Der blev rettet en speciel tak til de afgående medlemmer af hovedbestyrelsen. Ligeledes en tak til dirigenten for god og munter mødeledelse.

For referat

Ulla Andersen

faglig konsulent

Karen Fischer-Nielsen

organisationskonsulent

Referatet godkendt af dirigenten

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