

Nr. 5/marts/2004
86. årgang



Blåt stempel
Minitema om fordele
og ulemper ved
kvalitetsarbejdet i
sundhedssektoren.
Side 4

Fysioterapeuten

www.fysio.dk

■ Forhandlinger

Både praktiserende
og offentligt ansatte
fysioterapeuter
skal have ny
overenskomst.
Side 12 og 21



Indhold... Fysioterapeuten

Artikler

Blåt stempel

I ti år har kvalitet stået højt på den sundhedspolitiske dagsorden. I et minitema ses nærmere på fordele og ulemper i kvalitetsarbejdet.

4-11

Nu uden filter

For første gang kommer fysioterapeuternes forhandlere til at sidde direkte over for arbejdsgiverne, når der til efteråret skal forhandles ny overenskomst på det offentlige område.

12

Lederne har fået mest

Det er lederne og de kliniske undervisere, som har fået de største lønstigninger de seneste fem år. Alle fysioterapeuter har dog oplevet, at deres løn er steget mere end priserne.

15

Krav til overenskomst i praksis

Danske Fysioterapeuter og Sygesikringens forhandlingsudvalg har uvekslet krav til en ny overenskomst på praksisområdet. Fra DF går kravene på blandt andet højere honorarer, nye ydelser, kvalitetsudvikling og pensionsordning.

21

Fem nye hjemmesider

Lederfraktionen, idrætsfysioterapeuterne, børnefysioterapeuterne, MT-gruppen og Fagforum for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi er gået i luften med nye hjemmesider med nye funktionaliteter og nye muligheder.

24

Næstformandsvalg igen

Det lykkedes ikke en af kandidaterne at få mere end halvdelen af de afgivne stemmer. Vibeke Laumann og Birgitte Kure skal derfor ud i endnu en runde.

26



FOTO: BIRGITTE RØDKÆR



Billederne taler næsten for sig selv, men interesserede kan læse mere om overenskomstforhandlingerne i begge sektorer på side 12-22

Det faste

Litteratur	20
Fysnyt	23
DFnyt	29
Anmeldelse	31

Medlemmernes krav

Medlemmerne først. Sådan lød parolen, da Danske Fysioterapeuter og Sundhedskartellet i november sidste år valgte at forlade forhandlingsfællesskabet, KTO. Vurderingen var, at det er umuligt at finde en fælles tilfredsstillende løsning for 650.000 offentligt ansatte, spændende fra hjemmehjælpere til hjernekirurger. Derfor står Danske Fysioterapeuter og Sundhedskartellets øvrige 10 organisationer denne gang for selv at skulle forhandle direkte med arbejdsgiverne, når den gældende overenskomst på det offentlige område skal fornyes. Det er en ny situation, der både rummer muligheder og problemer.

Muligheder fordi Danske Fysioterapeuter denne gang får en mere fremtrædende plads ved forhandlingsbordet. Tidligere måtte vi pænt vente på, at forhandlerne fra KTO og arbejdsgiverne havde lagt de generelle linier og beslag på de fleste af pengene, før vi som organisation kom til. Når Sundhedskartellet selv skal forhandle, kommer alle penge i spil på en gang. Det giver adgang til at tænke nye muligheder, tilpasset fysioterapeuter og andre faggrupper i sundhedsvæsenet. Det vil vi selvfølgelig benytte os af.

Men også problemer, fordi arbejdsgiverne kan vælge at gøre livet surt for de "uvorne" organisationer, der har valgt at forlade det store forhandlingsfællesskab. Umiddelbart tror jeg dog ikke faren er så stor. Arbejdsgiverne ved godt, at det er vigtigt at skabe attraktive arbejdspladser i sundhedsvæsenet, der kan sikre rekruttering af medarbejdere og kvalitet i ydelserne. Denne opgave er umiddelbart lettere løse ved at forhandle direkte med Sundhedskartellet. Derfor tror jeg også, at mulighederne for at sikre en bedre lønudvikling og skabe nye og mere holdbare lønmodeller er større. Eksempelvis er det oplagt at tage livtag med Ny Løn, som vi kender den i dag.

Men før vi kommer så vidt, gælder det om at høre, hvad fysioterapeuter i det ganske land har af ønsker og forventninger til de kommende forhandlinger. I midten af marts sender Danske Fysioterapeuter et debatoplæg ud til samtlige medlemmer ansat i amter, kommuner og H:S. Mit ønske er, at man med udgangspunkt i oplægget får debatteret kravene til den næste overenskomst, og at så mange som muligt møder op på de kravsindsamlingsmøder, som de enkelte kredse afholder. For det er på disse møder, at det bliver bestemt, hvilke krav der skal sendes videre til Sundhedskartellet. Så deltag i debatten og mød op, så jeg og resten af forhandlingsudvalget har et klart mandat at arbejde videre med.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter



FORSIDE:
GITTE SKOV

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 41 46 20
Redaktionens fax:
33 41 46 14

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-, uddannelses-
og stillingsannoncer:**
Panorama Media a/s
70 10 35 33
www.panoramamedia.dk
info@panoramamedia.dk

Kontrolleret oplag 9.118
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2002 - 30. juni
2003

86. årgang.
Abonnement: 800 kr.
Løssalg: 50 kr. pr. nummer

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S

Redaktionspanel:
Birte Carstensen
Sine Secher Marcussen
Jørgen Jalving
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



Blåt stempel

Amerikanere og englændere er blevet hyppige gæster i H:S og i Sønderjyllands Amt. Begge steder har valgt at lade udenlandske akkrediteringsselskaber kigge sig over skulderen. Det er en masse hårdt arbejde, men sliddet værd, mener de som Fysioterapeuten har talt med

AF METTE BREINHOLDT
FOTO NIELS ROSENVOLD

Januar måned 2004 er til hektisk røde knopper på halsen og anspændte miner, mens de amerikanske "surveyors" fra akkrediteringsfirmaet Joint Commission inspicerer de seks sygehuse i H:S.

"Det er utroligt, som fire amerikanere formår at holde os alle i ånde", siger sundhedsfaglig specialkonsulent i H:S, Dorte Bagger.

Også fysioterapien på Aabenraa Sygehus i Sønderjyllands Amt har haft besøg af surveyors. Men

de var engelske fra firmaet Health Quality Service (HQS).

Akkrediteringsprojekterne i H:S og Sønderjyllands Amt er de eneste af sin slags i Danmark i øjeblikket. Men på sigt er det meningen, at alle offentlige sygehuse i Danmark skal akkrediteres.

Formålet er at sikre, at de lever op til en fast, anerkendt standard for kvaliteten af alle ydelser fra rengøring over behandling til pleje og administration.

Cirka fire måneder efter det engelske besøg viser ledende fysioterapeut Lone Ipsen rundt på afdelingen. I træningsrummet står nogle kasser med redskaber og fylder op på gulvet, og Lone Ipsen sukker. For kasserne gør det svært at gøre ordentligt rent og bryder derfor med kriterierne for hygiejne.

"Sådan noget ville surveyorne have bemærket med det samme", siger hun og erkender, at i den uge, hvor englænderne var på besøg, havde kasserne ikke været der. Nu er det hverdag, og at få

indgang I ti år har kvalitet stået højt på den sundhedspolitiske dagsorden. Ord som akkreditering, Den Gode Medicinske Afdeling og Det Nationale Indikatorprojekt er blevet en del af hverdagen for ansatte i sundhedsvæsenet. I et minitema ser vi nærmere på fordele og ulemper i kvalitetsarbejdet.

Samtlige standarder for aktivitetsområdet fylder omkring ti ringbind. Når en opgave skal løses, skal det ske i overensstemmelse med retningslinierne i standarden. På billedet har ergoterapeut Hanne Nors (tv), afdelingsleder for aktivitetsområdet Ingrid Bjerre og fysioterapeut Malene Pedersen fundet frem til standarden for behandling af klientklager.

de mange kriterier opfyldt til punkt er hele tiden en stor udfordring.

OVER SKULDEREN

Lone Ipsen understreger - ligesom alle andre, som Fysioterapeuten har talt med - at det ikke er selve godkendelsen, der betyder noget, men processen med at blive akkrediteret. Arbejdet med at gennemgå alle arbejdsgangene, undersøge om man lever op til standarderne og selv sætte mål og udarbejde retningslinier for det kliniske arbejde.

Men det særlige ved akkreditering er, at der kommer nogen udefra og vurderer kvaliteten af sygehusets arbejde, og at det ikke er de ansatte i sundhedsvæsenet selv, som definerer niveauet, men internationalt anerkendte standarder.

Som Quality Manager, leder af KISS, som det sønderjyske akkrediteringsprojekt bliver kaldt, Linda S. Scheel siger:

”De store ændringer sker, fordi ledere og personale ved, at der kommer eksperter udefra, fra England. Der er en deadline og prestige på spil. Lidt som når man går til eksamen: Tingene bliver gjort færdige”.

TO PROJEKTER

Ind til videre er H:S og Sønderjyllands Amt de eneste, der arbejder med akkreditering. Men meget peger på, at akkreditering inden for få år bliver et krav til alle offentlige sygehuse i Danmark.

Selv om akkrediteringsmodellerne grundlæggende er ens, byder de to modeller i H:S og Sønderjylland på forskelle.

Mens det i H:S' akkrediteringsprojekt kun er sygehuse og patientforløb inden for samme sygehus, der bliver kigget på, har Sønderjyllands Amt også inddraget Aabenraa Kommune og 11 praktiserende læger. Det er således meningen, at man vil opstille kriterier for patientforløb på tværs af sektorerne.

Den tværsektorielle del af projektet er dog ikke kommet så langt, men er blevet udskudt i det store arbejde med at fastlægge og dokumentere standarder på egne afdelinger. ▶

ORDBOG

Akkreditering: Akkreditering er en ekstern vurdering af, hvorvidt en aktivitet, ydelse eller organisation lever op til et sæt fælles standarder. Vurderingen foretages af personer med samme kompetence som de personer, der lader sig vurdere. Ved akkreditering gives en formel anerkendelse af, at personer eller organisationer er kompetente til at udføre deres opgaver. Sædvanligvis gælder en akkreditering tre år. (Læs mere på www.dsk.suite.dk -"kvalitetsarbejde og -definitioner")

Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet:

Den danske model er ved at blive etableret. Det sker som et resultat af økonomiaftalerne for 2002 og 2003 mellem regeringen og amterne. Den politiske målsætning er blandt andet, at samtlige offentlige sygehuse skal være i gang med at blive akkrediteret ved udgangen af 2006.

Formålet med modellen er at fremme det gode patientforløb ved at skabe en sammenhæng mellem de nationale kvalitetsprojekter, kombineret med akkreditering og offentliggørelse. En konsekvens vil være, at alle sygehuse deltager i de nationale projekter. Eksempelvis er i øjeblikket ca. 80 pct. af de medicinske afdelinger med i Den Gode Medicinske Afdeling. Men med den danske model skal deltagelsen op på 100 pct. Modellen koncentrerer sig om måling, selvevaluering, kvalitetsforbedring, akkreditering og offentliggørelse af resultaterne.

Det Nationale Indikatorprojekt: Indikatorprojektet vurderer kvaliteten af behandlingen på en række konkrete diagnoser. I øjeblikket (februar 2004): Akut mave-tarm kirurgi; apopleksi; hjerteinsufficiens; hoftenære frakturer; lungecancer; skizofreni.

For hver diagnose er der opstillet højst ti indikatorer, som en faglig baggrundsgruppe vurderer har betydning for kvaliteten. Eksempelvis: Antal af patienter med apopleksi, der senest 2. indlæggelsesdøgn vurderes af en fysio- / ergoterapeut med henblik på behov for rehabilitering.

De deltagende afdelinger har mulighed for at måle sig selv og hinanden i forhold til indikatorerne og en del af resultaterne bliver offentliggjort via www.sundhed.dk (læs mere i Fysioterapeuten nr. 4/04).

Den Gode Medicinske Afdeling: DGMA er et nationalt kvalitetsudviklingsprojekt, som arbejder med udvikling af standarder og indikatorer til belysning af faglig og patientoplevet kvalitet på landets medicinske afdelinger. (læs mere: www.dgma.dk)



► STØRRE SIKKERHED

Både i H:S og i Sønderjylland blev akkrediteringsarbejdet i begyndelse mødt med en del skepsis.

"Hvad skal al den registrering være godt for? Skal vi ikke hellere bruge tiden på borgerne?", var en reaktion afdelingsleder for aktivitetsområdet i Aabenraa Kommune, Ingrid Bjerre, ofte mødte.

Men da de eksempelvis i forbindelse med risikostyring registrerede samtlige fejl og nærved-fejl på dagcentrene, opdagede de, at en del opstod ved barrierne i træningssalen. Som en konsekvens er der nu altid to personer i salen ved træning. Samtidig opdagede de, at der skete en del medicineringsfejl omkring borgernes spising på centrene, men efter at have ændret procedurerne registrerer de ikke flere fejl i den sammenhæng.

"Det har gjort, at medarbejderne virkelig kan se en mening med al registreringen", fortæller Ingrid Bjerre.

Ledende ergoterapeut på Hvidovre Hospital,

"Det fysioterapeutiske arbejde bliver mere synligt, fordi vi bliver målt som en selvstændig afdeling", siger ledende fysioterapeut på Aabenraa Sygehus, Lone Ipsen.

Johanne Drachmann, er meget begejstret for akkrediteringsarbejdet. Men samtidig understreger hun, at det er vigtigt at være kritisk i forhold til al for meget mål og vejen.

"Hvis ikke man er forsigtig, kan det eksempelvis gå ud over medarbejderudviklingssamtalerne. Der er en hel mængde punkter, man skal igennem ifølge akkrediteringsfirmaet, og det kan let tage tid fra eksempelvis snakken om den faglige udvikling", siger hun.

SYNLIGHED

I H:S, hvor standarder er blevet brugt mere direkte, end tilfældet er i Sønderjylland, har et krav til alle afdelinger været, at alle patienter skal funktionsvurderes ved første kontakt for at undersøge eventuelt behov for træning. Samtidig er det et krav, at samtlige faggrupper, også ergo- og fysioterapeuter, skriver deres observationer og interventioner i den fælles journal.

Begge krav er med til at gøre faggruppernes arbejde synligt, og de viser vigtigheden af, at faggruppernes kliniske vurderinger og arbejde, bliver indarbejdet i kravene til akkreditering.

En fælles erfaring i de to akkrediteringsprojekter er, at man som en mindre faggruppe skal være opsøgende for at få indflydelse på, hvilke elementer der skal dokumenteres, så kvaliteten af den ergo- og fysioterapeutiske indsats også belyses. Eksempelvis mener ledende fysioterapeut på Aabenraa Sygehus, Lone Ipsen, at det er en fordel i akkrediteringen, at hendes afdeling er selvstændig med egen ledelse parallelt med de lægeligt ledede afdelinger.

"Det betyder, at vi får selvstændige standarder for fysioterapi, vi skal udarbejde målsætninger og udarbejde standarder for god klinisk praksis på vores område", siger hun.

Anne Rytter, fysioterapeut på reumatologisk afdeling på Bispebjerg Hospital, har til gengæld erfaring for, at fysioterapien som en del af en større afdeling har skullet udarbejde egne mål, ud over kravene fra akkrediteringsfirmaet.

"Afdelingerne skal lave audits på fællesjournalerne. Men i oplægget er der ikke nok tjekpunkter for ergo- og fysioterapi", siger hun.

Ved selv, sideløbende, at udarbejde audit på det terapeutiske arbejde sikrer fysioterapeuterne, at kvaliteten af deres arbejde også bliver synlig. ■

Tværfaglighed nødvendig i kvalitetsarbejdet

I forbindelse med en dansk kvalitetsmodel bliver sundhedsvæsenets kvalitetsarbejde centraliseret. Formålet er at skabe sammenhæng, men med centraliseringen er der risiko for, at de små faggrupper ikke bliver repræsenteret på højt niveau. Konsekvensen bliver let, at gruppernes indsats i sundhedsvæsenet bliver overset.

AF JOURNALIST METTE BREINHOLDT
FOTO KISSEN MØLLER HANSEN



Thomas Maribo er Danske Fysioterapeuters repræsentant i styregruppen for det Nationale Indikator Projekt.

Kliniske databaser, Den gode medicinske afdeling, Nationalt Indikatorprojekt, Landsdækkende Patienttilfredshedsundersøgelse, Projekt om medmenneskelige værdier og akkreditering af sygehusene.

Projekterne er mange, og overlappingerne er til at få øje på i sundhedsvæsenets arbejde med at få styr på kvaliteten. Med Den Danske Model for Kvalitetsudvikling, som er et resultat af økonomiaftalerne for 2002 og 2003 mellem Regeringen, Amtrådsforeningen og H:S, er det meningen, at de nationale kvalitetsprojekter skal samles under én og samme hat.

I og for sig en rigtig god idé, mener fysioterapeut, cand. scient. san. Thomas Maribo, der blandt andet er Danske Fysioterapeuters repræsentant i styregruppen for Det Nationale Indikatorprojekt (NIP).

”En samlet model kan være smart, ikke mindst for små faggrupper, fordi det kan samle kræfterne og forhindre overlapning”, siger han.

Men samtidig understreger han, at en succes for en dansk model, set med terapeutøjne er, at de små faggrupper bliver repræsenteret.

”Hvis styringen af kvalitetsarbejdet bliver samlet i en dansk kvalitetsmodel, så får en sådan bestyrelsen meget magt, og her er det vigtigt, at der kommer input af terapeutisk observans”, siger han.

BLINDE PLETTER

Og det er langt fra en selvfølge, at også de mindre faggrupper i sundhedsvæsenet bliver repræsenteret i den overordnede styring af kvalitetsprojekter. Det fremgår eksempelvis af en beslutning, som Amtrådsforeningen netop har truffet om at samle de nationale kvalitetsprojekter, som foreningen ejer, under én styregruppe med en tilhørende, faglig referencegruppe.

Som faglige repræsentanter i de to grupper er der til styregruppen kun foreslået en læge og en person fra Sundhedskartellet, som sandsynligvis bliver en sygeplejerske, mens der til referencegruppen kun ►

Der er vigtigt, at terapeuterne bliver repræsenterede i den overordnede styring af kvalitetsprojekterne. Politikerne er ved at drøfte planerne om en samlet model for kvalitetsudvikling.

indgang

Amtsrådsforeningen driver fem nationale kvalitetsprojekter:
 Den gode medicinske afdeling (DGMA)
 Det Nationale Indikatorprojekt (NIP)
 De Kliniske Kvalitetsdatabaser
 Den Landsdækkende Patienttilfredshedsundersøgelse (LPU)
 Projektet de Mellemmenneskelige Relationer

FAKTA OM KVALITET

Man kan opdele måling af kvalitet i sundhedsvæsenet i tre emnegrupper:

- Faglig diagnostik, behandling, pleje, rehabilitering og forebyggelse
- Organisatorisk kvalitet eksempelvis ventetider, rengøring og patientrettigheder
- Patientoplevels kvalitet

Nogle af de mest benyttede metoder til måling er:

- Audit – som er når personalet tager et patientforløb, en journal etc. op til intern granskning
- Udarbejdelse af indikatorer for kvalitet, som man kan måle på – gør vi det, hvor meget gør vi det, eller gør vi det ikke?
- Kliniske databaser
- Benchmarking – som er, når man sammenligner sine resultater med andre, lignende afdelinger
- Akkreditering
- Patienttilfredshedsundersøgelser
- Interviewundersøgelser af personale og patienter.

► er foreslået læger og sygeplejersker. Både Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen gør indsigelse mod sammensætningen, og konsekvensen, hvis især den faglige referencegruppe ikke bliver mere tværfaglig, kan da også blive alvorlig for patienterne, mener Thomas Maribo.

“Mens læger og sygeplejersker har fokus på behandling og pleje, har vi vores fokus på patienternes funktion, så hvis ikke vi er repræsenteret risikerer man, at der kommer blinde pletter”, siger han.

Ifølge projektleder i Sundhedsstyrelsen, Thomas Schiøler, er organisationen af den danske kvalitetsmodel ved at blive drøftet politisk. Herunder, hvem der skal repræsenteres i den overordnede bestyrelse og eventuelt tilhørende faglige referencegrupper. ■

Nyhed
Dictus til børn



DICTUS[®]
— The Dictus Band —

En svensk uppfinning av Anders Johansson. Dictusbandet tar ingen plats i skon, är diskret och lätt att montera.

Dictusbandet, lyfter foten direkt efter toeff. Vilket minskar snubblings risken vid vardagliga hinder så som trösklar och mattor.



Ring för gratis CD-video, Matts Larsson

erimed international Box 5028, 141 05 Huddinge,
tel +46 8 449 56 50, fax +46 8 646 47 67, www.erimed.se

Som man råber i skoven

Målinger af kvalitet i sundhedsvæsenet skulle gerne være til for at forbedre kvaliteten af behandlingen. Men da behandlingens kvalitet er svær at undersøge, bliver det let andre ting man måler. For fysio- og ergoterapeuter er det ofte svært at stille med klare kvalitetsmål, fordi der ikke er erfaring med at evidensbasere behandlingen på hårde data

AF JOURNALIST METTE BREINHOLDT
FOTO BO TORNVIG

I godt ti år har struktureret kvalitetsudvikling været på den sundhedspolitiske dagsorden. Evidensbaseret behandling, Akkreditering og Den Gode Medicinske Afdeling er blevet en del af hverdagen for sundhedsarbejdere.

Dagsordenen for kvalitetsarbejdet har i de første mange år været sat af de medicinske specialer, men efterhånden er terapeuterne også kommet med. Og det er også nødvendigt, mener ergoterapeut Eva Wæhrens, der blandt andet sidder i kontaktudvalget for det Nationale Indikatorprojekt (NIP).

Arbejdet i NIP har gjort det klart for Eva Wæhrens, at ergo- og fysioterapeuter ikke er i stand til at leve op til kriterierne for evidensbaserede indikatorer. Dermed bliver det også svært at måle, om indsatsen bliver bedre eller ringere.

”Konsekvensen er, at de ergo- og fysioterapeutiske indikatorer i NIP ikke afspejler om der bliver foretaget god ergo- eller fysioterapi. På apopleksiområdet bliver det eksempelvis kun registreret, om patienten er blevet vurderet af en fysio- og en ergo-terapeut”, siger hun.

PATIENTENS UDGANGSPUNKT

Men Eva Wæhrens mener også, det er fundamentalt vigtigt, at terapeuterne er repræsenteret i de grup-

per, der bestemmer, hvordan man måler kvaliteten i sundhedsvæsenet. Ellers er der stor risiko for, at de værdier, terapeuterne står for, ikke indgår i målingerne.

”Vores tradition er at se på patienternes totale livskvalitet – om de vil vælge at bruge kræfterne på selv at gå i bad, eller på at have besøg af nogle venner. Men i ledelsen af sundhedsvæsenet er der tradi- ▶



I England har indikatorer for god kvalitet i patientkontakt betydet, at der er opstået begrebet Hallosygeplejersker. For at opfylde målene har nogle sygehuse sygeplejersker, der blot skal hilse på patienterne. ”Vi skal vide, at akkreditering er et skrøbeligt værktøj”, siger Jacob Kjellberg til Fysioterapeuten.

 **VARILITE**

- Puderne med de mange fordele!



Varilite siddepuder er kombinerede skum- og luft produkter. Luften giver den aflastende effekt, mens skummet tilfører stabiliteten. Kombinationen af skum og luft i hele understøttelsesfladen, muliggør en individuel tilpasning til den enkelte bruger.

Ønsker du et siddesystem, som ikke vejer ret meget, er komfortabelt, positionerende og trykaflastende, er Varilite et let valg.

 **Anatomic
-SITT-**

- Få balance i kroppen

Telefon nr.: 86 17 01 74

Mail adr.: a-sitt@anatomic-sitt.dk

► tionelt mere fokus på, at patienten er så selvhjulpnen som mulig, siger hun.

"Vi skal blive bedre til at sige, hvilken type effekter vi vil måle på, hvad der vil være udtryk for god terapi, og hvordan vi kan dokumentere den kvalitet, vi står for", siger Eva Wæhrens.

Men selv for den medicinske del af sundhedsvæsenet er det svært at finde indikatorer, som siger noget om kvaliteten af behandlingen, mener sundhedsøkonom og projektleder Jakob Kjellberg fra DSI.

"Dels er det svært at vide, om det man måler på, nu engang også er det, der giver et bedre helbred. Dels bliver det kompliceret, når man skal finde ud af, hvad man kan bruge målingerne til. Eksempelvis, hvis en afdeling har en højere dødelighed end en anden, er det så, fordi deres behandling er dårligere, eller fordi patienterne er dårligere? Og når nu det er så svært, er der en risiko for, at man drejer kvalitetsmålene hen imod noget man kan måle, så som ventetider, om patienterne er tilfredse og om man overholder budgetterne", siger han.

Men ikke nok med at målene flytter sig. Virkeligheden risikerer også at forandre sig, når man begynder at måle på den.

I England er der eksempelvis opstået "Hello!- sygeplejersker". Et kvalitetsmål er nemlig, at patienten højst må vente fem minutter, før han bliver set af en sygeplejerske. Og for at imødekomme det mål, har nogle sygehuse sygeplejersker, der blot hilser på patienterne.

Det samme risikerer at ske herhjemme, når man eksempelvis har en indikator for god kvalitet som hedder, at patienten skal vurderes af en ergo- eller fysioterapeut, mens der ikke bliver målt på, om vurderingen bliver fulgt op af relevant behandling.

"Indikatoren virker måske før, man begynder at måle på den. Men al forskning viser, at mennesker agerer strategisk i forhold til de mål, vi sætter", siger Jakob Kjellberg.

Samme adfærd gør sig også gældende på sygehuse, der skal akkrediteres. Det er kendt, at der eksempelvis bliver kaldt ekstra personale ind, når akkreditorerne kommer på inspektion.

Men Jakob Kjellberg understreger samtidig, at problemerne med at måle kvalitet ikke betyder, at vi skal lade være med at forsøge.

"Vi skal bare vide, at det er et meget skrøbeligt værktøj. Og så skal vi passe på, at incitamenterne ikke er for stærke, så det har for alvorlige konsekvenser, hvis ens arbejdsplads falder dårligt ud i en måling", siger han. ■

fys ■ nyt

Underekstremitetsvaricer

(SMERTER) ■ På veneklinikken på Aalborg Sygehus har man undersøgt årsagerne til nonvaskulære smerter hos patienter med varicer i underekstremiteterne. 31 patienter indgik i undersøgelsen. De havde alle smerter, der stod i misforhold til varicernes sværhedsgrad. Smerter er et typisk symptom hos patienter med krurale varicer, men disse smerter forsvinder ofte, når varicerne behandles. Men hos nogle af patienterne persisterer smerterne også efter behandlingen. Hos 85 procent af patienterne fandtes der myofasciel ømhed, heraf havde de 85 procent en fodabnormitet. 45 procent havde en hyperproneret fod og 26 procent en hulfod. Halvdelen af patienterne blev smertefri, mens en tredjedel fik det bedre med konservativ behandling med udspænding, korrektiv træning, fysioterapi, kortikosteroidinjektion samt skoindlæg. Særlig god effekt var der hos dem med en hyperproneret fod. Lægerne Ole H. Simonsen og Klas Egeblad konkluderer i en artikel i Ugeskrift for Læger, at man med relativ få ressourcer kan diagnosticere og behandle denne gruppe af varicepatienter for fejlbelastningstilstande i underekstremiteterne. "Nonvaskulære smerter hos patienter med underekstremitetsvaricer". Ugeskr Læger 166/4, 19. januar 2004.

Kan træning forebygge brud?

(TRÆNING) ■ Kan træning forebygge brud hos kvinder? Hvor meget træning skal der til? Det er spørgsmål, som forskningen desværre endnu ikke har givet svar på. Magnus Karlsson fra Malmø Universitet har i et review i Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports gennemgået den foreliggende forskning inden for området. Selv om der er dokumentation for den gavnlige effekt på Bone Mineral Density (BMD) af træning blandt børn, kvinder efter menopausen og ældre er der stadig behov for veludvalgte prospektive randomiserede studier inden for området. Dosis respons forhold skal afklares og der er desuden brug for at vide, hvordan træning kan påvirke knoglernes størrelse, facon og arkitektur.

Magnus Karlsson: *Has Exercise an antifracture efficacy in women?* Scand J Med Sci Sports 2004, 14: 2-15.

Muskelstyrke og BMD

(STUDIE) ■ Seks måneders generel styrketræning øgede styrken og knoglemassen i femur hos ældre og yngre mænd og kvinder. I et amerikansk studie har man sammenlignet generel styrketræning af en gruppe yngre mænd og kvinder mellem 20-29 år med en gruppe ældre mellem 65 og 74 år. De inkluderede trænede tre gange om ugen. Træningen bestod af 11 forskellige øvelser i maskiner med luftmodstand (Keiser) blandt andet brystpres, benpres, bencurl, pull down (latissimus), bugmuskeltræning, biceps curl og sit-ups. De trænede med en belastning på 12-15

RM. Artiklen "Regional bone mineral density after resistive training in young and older men and women" beskriver i detaljer den træning, den inkluderede gruppe gennemførte. Artiklen har været bragt i Scand J Med Sci Sports 2004, 14: 16-23.

Ekscentrisk træning til akillesseneproblemer

(FFY) ■ 78 mænd og kvinder med akillesseneproblemer blev i et studie sat til at udføre ekscentrisk træning med såvel bøjet som strakt knæ, to gange om dagen, syv dage om ugen i tolv uger. Belastningen var i starten patientens egen kropsvægt og senere blev vægten øget med håndvægte placeret i en rygsæk. Studiet viste, at ekscentrisk træning har god effekt på patienter med smerter 2-6 cm over akillessenens insertion på calcaneus og ikke til patienter med smerter på selve insertionsstedet. Læs mere om undersøgelsen på ffy.dk.

Fahlstrom M, Jonsson P, Lorentzon R, Alfredson H (2003). *Chronic Achilles tendon pain treated with eccentric calf muscle training. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2003 Sep;11(5):327-33. Epub 2003 Aug 26.

InCharge®
designet af Nanna Ditzel



Der er en
Dynamo Stol
til enhver
arbejdsopgave

Dynamo
Stol ApS

Besøg vores hjemmeside: www.dynamostol.dk

Dynamo Stol ApS Tlf: 46 75 09 70 E-mail: kontakt@dynamostol.dk



Mere i løn, særligt til fysioterapeuter i basisstillinger, bliver et højt prioriteret krav ved de kommende forhandlinger.

Nu uden filter

For første gang kommer fysioterapeuternes forhandlere til at sidde direkte over for arbejdsgiverne, når der til efteråret skal forhandles ny overenskomst på det offentlige område

AF JOURNALIST METTE LØVGREN
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Overenskomstkrav fra fysioterapeuter skal ikke længere lirkes, justeres og tilpasses krav fra over 60 andre faggrupper i det offentlige lige fra brandfolk til bibliotekarer.

Danske Fysioterapeuter skal for første gang forhandle på egen hånd sammen med en mindre gruppe af fag på sundhedsområdet som for eksempel sygeplejersker og ergoterapeuter.

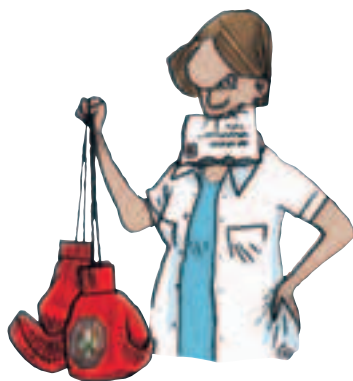
Den nye virkelighed skyldes, at fysioterapeuterne har valgt at forlade det store forhandlingsfællesskab Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte, KTO.

Derfor har forhandlerne denne gang en forhåbning om at få mere indflydelse og få et bedre resultat, der er tættere på medlemmernes ønsker, end det plejer at være.

"Jeg tror på, at vi får et resultat, der har en bedre chance for at virke i praksis, og som ikke er forvandlet til ukendelighed," siger forhandlingsleder for Danske Fysioterapeuter, Jan Erik Rasmussen.

Med et bedre resultat mener han ikke højere lønstigninger til fysioterapeuter end til andre offentlige faggrupper. Det tror kun superoptimisterne på, som han siger.

Et bedre resultat ser han i stedet som forbedrin-



ger, der er skræddersyet til fysioterapeuter og som tager højde for præcis deres ansættelsesvilkår og arbejdsforhold.

MERE TIL BASISSTILLINGERNE

Løn blive den store overskrift for overenskomstforhandlingerne.

Der er ikke denne gang en mærkesag, der kan samle alle faggrupper på tværs af fag og ansættelsesforhold, som ferie for eksempel gjorde ved de seneste par overenskomster. De ekstra feriedage var så populære, at overenskomsterne blev stemt hjem af medlemmerne, selvom der ikke var særligt store lønforhøjelser at hente.

Når det denne gang gælder løn, er der ifølge Jan Erik Rasmussen især én gruppe, der skal prioriteres højt: basisstillingerne. Ved sidste overenskomst fik ledere og de særlige stillinger pæne forbedringer, mens der er et hængeparti på basisstillinger.

En opgørelse over lønudviklingen fra februar 1998 til november 2003 viser, at mens ledere og kliniske undervisere i gennemsnit har fået 30,8 og 24,5 procent mere i løn, har den gennemsnitlige lønstigning for basisgruppen i sammen periode været 19,5 procent.

NY LØN PÅ NY MÅDE

Ny Løn vil også blive et tema i forhandlingerne, forudser Jan Erik Rasmussen.

Men der skal ske noget nyt. I sin nuværende form har Ny Løn været en skuffelse, fordi store grupper af medarbejdere ikke fået noget ud af det. Men de færreste ønsker alligevel at gå tilbage til det gamle anciennitetssystem, viser flere undersøgelser.

”Vi må finde nye måder at kæde kompetencer og løn sammen på. Det fornemmer vi også klart, at medlemmerne gerne vil. Det ligger i tiden, at man skal kompetenceudvikle sig på arbejdspladsen. Men vi vil ikke igen ende med, at man lokalt skal kæmpe for at få penge ud af et system, som er aftalt centralt. Med Ny Løn har vi oplevet, at det har været meget svært overhovedet at få arbejdsgiverne med på at afsætte penge til f.eks. de store amtslige basisgrupper. Denne gang vil vi have en bedre håndfæstning på, hvordan lokal løn skal udmøntes,” siger Jan Erik Rasmussen.

Han vurderer, at fysioterapeuter sammen med de andre organisationer i Sundhedskartellet har en god chance for at komme igennem med nye udgaver af lokale lønformer, der passer til faggrupperne på sundhedsområdet.

Som et eksempel på nytænkning fremhæver han den nye model, hvor fysioterapeuter i såkaldte avancementsstillinger kan indplaceres på løntrin 34,

hvis man lokalt kan blive enige om det. Ordningen som blev indført ved sidste overenskomst, bryder med det gamle anciennitetssystem, fordi folk indplaceres udelukkende efter kompetencer. Det kan måske bane vej for mere:

”Man kunne godt forestille sig et nyt lønsystem med få faste grundlønstrin, hvor folk bliver indplaceret efter lokale forhandlinger – noget i stil med den model, som Danske Bioanalytikere har fået. En eller anden form for kompetenceløn vil i hvert fald blive et tema,” siger Jan Erik Rasmussen.

Jesper Due, arbejdsmarkedsforsker og leder af Forskningscenter for Arbejdsmarkeds- og Organisationsstudier ved Københavns Universitet, forudser også, at lokale lønformer bliver et centralt tema i forhandlingerne.

”Ny Løn er kommet for at blive, men det er ikke en succes i sin nuværende form. Det er oplagt at se på, hvordan man sikrer og vedligeholder sine faglige kvalifikationer via overenskomsten. Der er et meget stort behov for kompetenceudvikling,” siger han.

Og her kan man måske også gå helt andre veje end Ny Løn foreslår Jesper Due. For eksempel en model i stil med den nuværende arbejdsmarkeds-pension, hvor både medarbejder og arbejdsgiver betaler til en fælles pulje. Den ordning har ifølge arbejdsmarkedsforskeren været noget af det mest populære gennem tiderne hos medarbejderne. På samme måde kunne man forestille sig, at medarbejdere og arbejdsgivere i fællesskab betaler til en pulje, der er øremærket til videre- og efteruddannelse, og som alle medarbejdere har samme ret til at bruge – ligesom der er lige ret til pension.

IKKE TIL AT OVERSE

Men hvordan er chancerne egentlig for at komme igennem med nytænkning og anderledes modeller over for arbejdsgiverne? Eller med et krav om lønstigning til basisgrupperne?

Hvor interessante er fysioterapeuterne og de andre faggrupper i Sundhedskartellet for arbejdsgiverne, nu hvor de har forladt KTO og står alene? Er de så ikke netop blevet særligt lette at slå af banen?

Tværtimod, mener Jan Erik Rasmussen. Sundhedskartellet er efter hans mening netop blevet en interessant forhandlingspart ved at have en ny frihed til at tænke utraditionelt.

”Desuden har sundhedsområdet alt for stor bevågenhed hos befolkningen og politikerne, til at arbejdsgiverne kan tillade sig at sætte os ud på side-linjen. Og de motiver har de heller ikke,” siger han.

Endelig har Sundhedskartellet 100.000 medlem- ►

- mer i ryggen, og det er efter Jan Erik Rasmussens mening mange nok til gøre en forskel.

Men næsten tre fjerdedele af de 100.000 kommer fra Dansk Sygeplejeråd - kommer de så ikke til at tegne butikken?

"Jo, Dansk Sygeplejeråd er da en stor aktør på sundhedsområdet. Men vi har heldigvis det charmerende islæt, at vi er vant til at være en lille gruppe. Og det er meget lettere at være sammen med sygeplejerskerne i Sundhedskartellet end sammen med alle mulige andre faggrupper, som befinder sig langt væk fra sundhedsområdet," siger Jan Erik Rasmussen.

ØVELSE I DEMOKRATI

Arbejdsmarkedsforsker Jesper Due peger på, at Sundhedskartellet helst skal få et bedre resultat hjem end ved tidligere overenskomster. Gevinsten ved at have forladt KTO skal helst være til at tage og føle på. Ellers bliver løsrivelsen fra det store fællesskab bare til en opvisning i demokrati; nu kan fagforeningerne i Sundhedskartellet vise sine medlemmer, at man kommet meget tættere på dem, der bestemmer.



Professionel TENS/FES

ELPHA II 3000

biofina

BIOFINA a/s
Kaløvej 165
5210 Odense NV
Tlf. 65 94 10 33 · Fax 65 94 16 81
mail@biofina.dk · www.biofina.dk

FAKTA

Sundhedskartellet forlod den 1. december 2003 forhandlingsfællesskabet KTO (Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte), som omfatter mere end 60 fagforbund for ca. 640.000 offentligt ansatte, der tæller så forskellige faggrupper som eksempelvis skolelærere, ingeniører, læger, brandfolk, bibliotekarer, HK'ere, jurister og maskinmestre.

Det betyder, at Danske Fysioterapeuter sammen med de ti andre organisationer i Sundhedskartellet nu skal forhandle overenskomst på egen hånd for de ca. 100.000 offentligt ansatte på sundhedsområdet. Dansk Socialrådgiverforening valgte som den eneste organisation i Sundhedskartellet at blive i KTO.

Sundhedskartellet omfatter Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Danske Bioanalytikere, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Den almindelige Danske Jordemoderforening, Farmakonomforeningen, Danske Afspændingspædagoger, Foreningen af Radiografer i Danmark, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter og Økonomaforeningen.

"Og det er jo helt rigtigt, at man er kommet tættere på. Men det er jo ikke sikkert, at det kun vil afsløre succeshistorier. Måske bliver det fremover lettere for medlemmerne at se, hvorfor krav nogle gange ikke kommer igennem. At man f.eks. nogle gange er oppe imod stærke arbejdsgivere, hvor man bare ikke kan komme længere. Hidtil har der måske været en tendens blandt KTO's medlemsorganisationer til at gøre KTO til syndebug for dårlige resultater," siger Jesper Due.

Men er der så set med arbejdsmarkedsforskerens briller ingen mening i at have forladt KTO. Er den eneste fordel en opvisning i demokrati og medlemsnærhed?

"Sundhedskartellet kan måske godt på længere sigt udvikle sig til at blive et stærkere forhandlingsorgan. Medlemsorganisationerne har mange fælles interesser som for eksempel uddannelse. Det kan ikke udelukkes, at det vil være begyndelsen til en tilfælde mellem professionerne på sundhedsområdet. Mange ligner hinanden i løn- og ansættelsesvilkår og uddannelse. Der er flere ligheder end forskelle," siger Jesper Due. ■

Lederne har fået mest

Det er lederne og de kliniske undervisere, som har fået de største lønstigninger de seneste fem år, mens fysioterapeuter i basisstillinger har måtte holde for. Alle fysioterapeuter har dog oplevet at deres løn er steget mere end priserne

AF JOURNALIST METTE LØVGREN

Basisstillinger sakker bagud med lønnen; fysioterapeuter i basisstillinger har fra 1998 til 2003 haft en lavere lønstigning end deres fagfæller, som underviser eller er ansat i ledende stillinger.

Mens kliniske undervisere i amter og kommuner i gennemsnit har fået en lønstigning på omkring 24 procent og amtslige ledere på over 32 procent, har fysioterapeuter i basisstillinger i gennemsnit kun fået en stigning på omkring 19 procent (se tabel 1). Det viser en opgørelse, som Danske Fysioterapeuter har lavet på baggrund af tal fra de fælles kommunale løndata.

En af årsagerne til at basisstillingerne er kommet lidt bagud af dansen, er, at lederne og de kliniske undervisere blev særligt tilgodeset ved den sidste overenskomstforhandling. Her fik de to grupper forhøjet deres grundlønstrin. Desuden blev der indført et ny frivillig model, hvor fysioterapeuter i såkaldte advancementsstillinger kan indplaceres på løntrin 34, hvis man lokalt kan blive enige om det. Den ordning har betydet, at fysioterapeuter i advancementsstillinger gennemsnitligt får 200-500 kr. mere om måneden i samlet løn end en klinisk underviser.

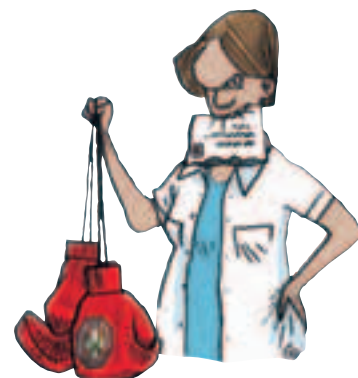
En anden grund til, at basisstillingerne er sakkede bagud, er, at lederne og underviserne har fået mest ud af Ny Løn, som blev indført i 1998.

Også hos andre faggrupper inden for sundhedsområdet, f.eks. hos ergoterapeuter og sygeplejersker, har udviklingen været, at basisstillingerne har fået lavere lønstigninger end ledere og ansatte i særlige stillinger.

Hvis man sammenligner med lønstigningen for samtlige ca. 650.000 ansatte i amter og kommu-

ner, er basis-fysioterapeuterne også sakkede bagud: Den gennemsnitlige lønstigning på hele området er på lidt over 25 procent, mens basis-fysioterapeuterne ligger på omkring de 19 procent.

Derfor vil Danske Fysioterapeuter ved den kommende overenskomstforhandling især sætte kræfter ind på at få lønstigninger til basisstillingerne.



ET UNGT FAG

Men den lave lønudvikling skyldes også et forhold, som der er grænser for, hvad en overenskomstforhandling kan rette op på; nemlig at fysioterapi er et ungt fag. Der kommer flere unge ind i faget, end der går ældre på pension i den anden ende.

Omkring 40 procent af alle fysioterapeuter ansat i det offentlige er under 40 år. Det er en stor andel. Og helt atypisk i forhold til den generelle aldersfordeling blandt ansatte i amter og kommuner. Blandt sygeplejersker er den største gruppe for eksempel mellem 45 og 60 år.

TABEL 1. UDVIKLINGEN I FYSIOTERAPEUTERNES BRUTTOLØN FRA FEBRUAR 1998 TIL NOVEMBER 2003 I AMTER OG KOMMUNER

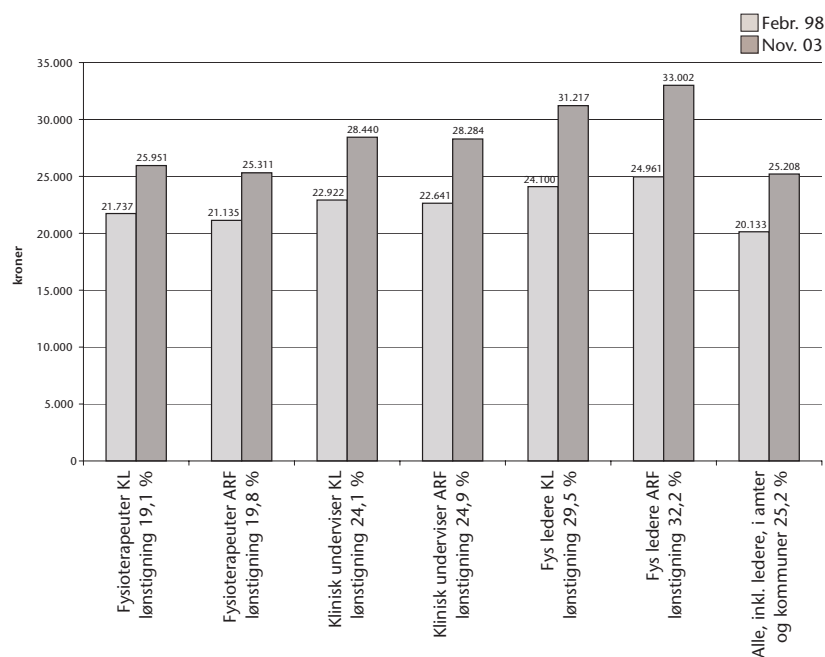
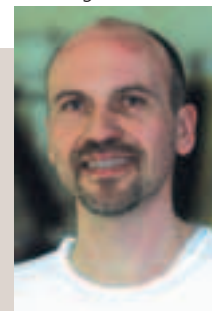
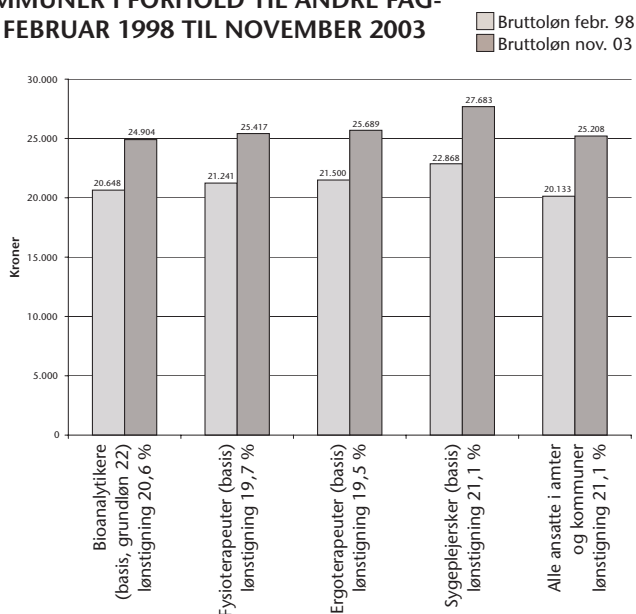


Foto: Birgitte Rødkær



STIGNINGEN I BRUTTOLØNNEN FOR FYSIOTERAPEUTER ANSAT I AMTER OG KOMMUNER I FORHOLD TIL ANDRE FAGGRUPPER - FRA FEBRUAR 1998 TIL NOVEMBER 2003



Peter Lasse Pedersen er 43 år og ansat på Kjellerup Sygehus. Han har været uddannet siden 1989 og er på løntrin 22 + tillæg, svarende til løntrin 27-29. Det giver en samlet løn på ca. 21.000 kroner om måneden.

"Det kan ikke siges at være mange penge efter så lang tid. Jeg synes, det er på tide, at basisstillingerne bliver tilgodeset, og jeg tror, det vil være lettere, efter Sundhedskartellet har forladt KTO", siger han.

"Og så mener jeg, vi er nødt til at vende tilbage til det anciennitetsbaserede lønssystem. Ny løn skaber en masse splid, og det er dybt uværdigt, at vi skal slås med hinanden om pengene".

Peter Lasse Pedersen er ikke bange for, at et rent anciennitetsbaseret lønssystem vil være bremsende for det personlige initiativ til kompetenceudvikling.

"Folk er altid interesserede i uddannelse, især fysioterapeuter. Som det er nu, er det dem, der får uddannelsen, der også får pengene. De, der bare laver deres arbejde, får slet ingenting. Det er ikke rimeligt. I det hele taget ved jeg slet ikke, hvad vi skal bruge al den snak om kompetenceudvikling til. Så svært er det heller ikke at være fysioterapeut. Det er jo lige før, man skal være master bare for at få en lille smule mere i løn".

ag

KOMMUNALT BOOM

Der er sket en stor stigning i antallet af fysioterapeuter ansat i kommunerne. I perioden 1998 til 2002 er antallet steget med hele 80 procent (fra 559 til 1006 fuldtidsstillinger). Til sammenligning er der kun blevet ansat knap 24 procent flere fysioterapeuter i amterne i samme periode.

Den store stigning hænger bl.a. sammen med, at der er blevet skabt nye jobs i takt med det stigende antal ældre. Desuden er der kommet mere fokus på forebyggelse og genoptræning de senere år.

"Og så har kommunerne fået øjnene op for de kompetencer, som fysioterapeuter har," siger Jesper Malling.

Det kommunale stillingsboom betyder også, at

fakta Fakta for alle tre tabeller: Lønstigningen er målt i bruttoløn, som består af grundløn + tillæg + genetillæg + pension + særlig feriegodtgørelse. Ved genetillæg forstås fx. tillæg for aften/nat, lørdag/søndag og tilkald. Men ikke overarbejde.

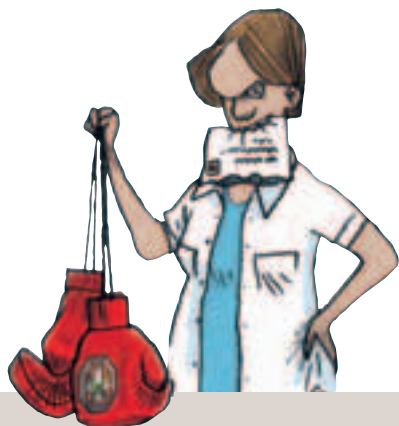
Kilde: Alle tal stammer fra Det Fælleskommunale Løndatakontor fra perioden 1998-2003.

► De mange unge begynder naturligt nok deres arbejdsliv på start-løntrin, og det trækker ned i det samlede billede af, hvordan lønnen har udviklet sig for basisstillingerne.

Hvis man ser gruppen af nyuddannede fra, og kun ser på de fysioterapeuter, der har siddet i samme basisstilling i perioden fra 1998 til 2003, ser det bedre ud med lønudviklingen. Så er lønstigningen 23,6 procent og ligger dermed tættere på den generelle lønstigning i kommuner og amter på 25,6 procent. Og det ligger oven i købet over stigningen for akademikere og folkeskolelærere (se tabel 3).

At de mange unge må begynde nedefra på løntrigen, kan der ikke gøres så meget ved. Men der kan gøres noget ved, hvor stort det nederste løntrin er.

"Og så skal vi også nok til at lægge mere vægt på ting, der tilgodeser de yngres behov som for eksempel omsorgsdage, deltid og muligheder for kompetenceudvikling," siger Jesper Malling, forhandlingskonsulent for Danske Fysioterapeuter.



Lene Kragh-Frederiksen er 41 år og ansat som leder i Hobro Kommune. Hun har været leder i to år. Hun begyndte på grundløntrin 38, og steg i april sidste år til trin 42 + tillæg.

"Jeg synes, det har været en udmærket løn at starte på. Som ny leder er det et utrolig hårdt benarbejde at komme ind i alle de mange faglige områder, jeg har ansvaret for. Jeg synes, det ville være rimeligt, hvis der et eller andet sted efter 2-3 eller måske 4 år som leder lå en automatisk erfaringsbaseret lønstigning", siger Lene Kragh-Frederiksen.

Hun forklarer, at det er svært at gennemføre en egentlig lederuddannelse sideløbende med at være forholdsvis ny med et kompliceret ledelsesansvar. Ikke mindst fordi bunterne bliver liggende på skrivebordet og ikke klares af andre, mens hun uddanner sig.

"Jeg vil gerne understrege, at jeg er glad for mit arbejde og tilfreds med min løn som ny leder, men jeg har flere medarbejdere på løntrin 32 og 35, og forskellen op til min løn er ikke ret stor, når man ser på, hvor meget ansvar der hviler på mig", siger Lene Kragh-Frederiksen.

Hun er enig i, at basisstillingerne skal løftes, men der skal løftes i begge ender. Ellers bliver det i hvert fald ikke lønnen, der ansporer fysioterapeuter til at søge lederstillinger, mener hun.

Lene Kragh-Frederiksen understreger, at hendes holdninger kun er et udtryk for, hvordan hun tænker lige nu, foranlediget af Fysioterapeutens henvendelse.

ag



Foto: Niels Reiter

flere og flere af de unge bliver ansat i kommunerne fremfor amterne.

Hvor det tidligere hed sig, at man som grøn og ny først skulle ud på et sygehus for at lære faget i en større gruppe af kolleger, inden man kunne blive ansat i en kommune, er tendensen i dag, at flere nyuddannede får job i en kommune.

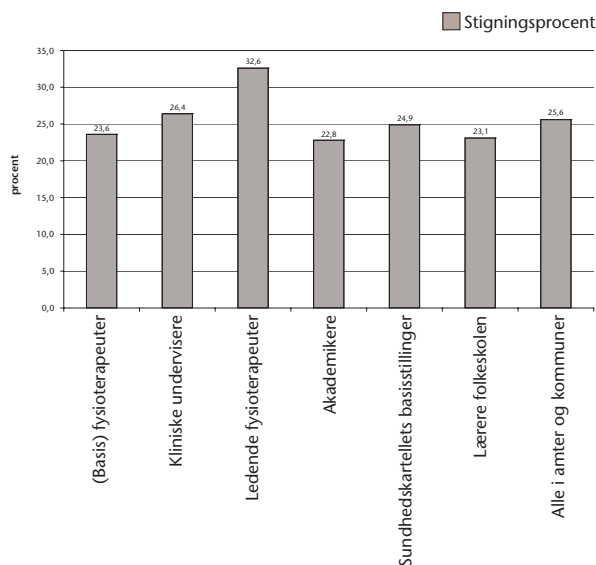
Lønmæssigt er det også det mest interessante; 30 procent af fysioterapeuterne i kommunerne er aflønnet over løntrin 31, mens det samme kun gælder for 15 procent af fysioterapeuterne i amterne.

At flere har en højere løn i kommunerne skyldes blandt andet, at vejen op ad løntrinene foregår hurtigere end på sygehusene. I en kommune tager det fire år at bevæge sig fra start-trin til løntrin 29. På sygehusene tager det hele ti år at nå op på trin 29.

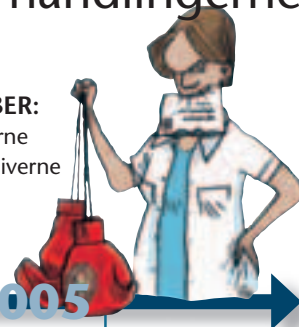
MERE KØBEKRAFT

Alle grupper af fysioterapeuter har - som resten af arbejdsmarkedet - haft en positiv reallønsudvikling. Det vil sige at lønnen er steget mere end priserne. I perioden 1998 til 2003 er priserne steget med 13,4 procent, mens lønstigningen for fysioterapeuter er steget med minimum 19 procent. ■

STIGNING I BRUTTOLØNNEN FOR PERSONER ANSAT I SAMME STILLING



Sådan er køreplanen for overenskomstforhandlingerne



2004

2005

15. MARTS:

Alle fysioterapeuter ansat i amter, kommuner og H:S modtager debatoplæg med posten. Debatoplægget skal give fælles baggrund for at diskutere, hvilke krav Danske Fysioterapeuter skal stille til forhandlingerne.

15. MAJ:

Kravene godkendes af Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse og sendes videre til Sundhedskartellet.

1. SEPTEMBER:

Forhandlingerne med arbejdsgiverne begynder.

MARTS – APRIL:

Kredsene holder møder, hvor kravene fra arbejdspladserne samlet ind og sendes videre til Danske Fysioterapeuters sekretariat.

15. AUGUST:

Kravene fra de 11 organisationer, der er medlem af Sundhedskartellet, koordineres, og de fælles krav bliver udtaget.

1. APRIL

Ny overenskomst træder i kraft.

Giv din mening til kende

Hvis du vil have indflydelse på, hvilke krav Danske Fysioterapeuter skal rejse ved overenskomstforhandlingerne, gælder det om at møde op, når din kreds inviterer til møde.

I marts og april afholder samtlige kredse et møde, hvor de forskellige krav diskuteres og prioriteres.

Så hvis du og kollegaerne har haft en god dis-

kussion på arbejdspladsen, jeres løn og arbejdsforhold har været oppe og vende på et møde i faggruppen, eller du selv har en række forslag til, hvad der bør ændres ved overenskomsten, gælder det om at møde på kredsens kravsindsamlingsmøde.

Det er her, at kravene udtages og sendes videre til foreningens forhandlingsudvalg.

Møderne afholdes:

Kreds:

Tid:

- | | |
|-----|-----------------------------------------|
| 1. | Tirsdag d. 20. april kl. 19 – 22 |
| 2. | Torsdag d. 15. april kl. 19.30 |
| 3. | Onsdag d. 28. april kl. 19 – 21 |
| 4. | Tirsdag d. 27. april kl. 19 |
| 5. | Torsdag d. 25. marts kl. 19 – ca. 21.30 |
| 6. | Torsdag d. 1. april kl. 19 |
| 7. | Onsdag d. 24. marts kl. 18.30 |
| 8. | Onsdag d. 28. april kl. 19. |
| 9. | Mandag d. 29. marts kl. 19 – 21 |
| 10. | Mandag d. 29. marts kl. 17-19 |
| 11. | Torsdag d. 15. april kl. 19 |
| 12. | Onsdag d. 31. marts kl. 17 |
| 13. | Torsdag d. 25. marts kl. 19 |
| 14. | Torsdag d. 1. april kl. 19 – 21.30 |
| 15. | Mandag d. 5. april, kl. 19 -21.30 |

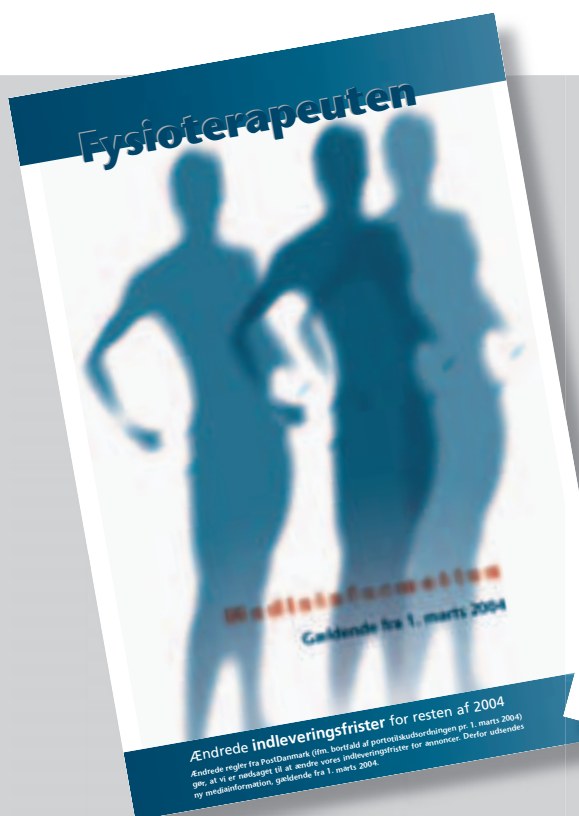
Sted:

Rygcentret, Hans Knudsens Plads 3, Kbh. Ø.
 KAS Herlev, Lokale 53, S1
 Hillerød Sygehus, Fysioterapien
 Fysioterapien, Roskilde Amtssygehus, Køge
 Kredskontoret, Valbyvej 65, Slagelse
 Havestuen, Vordingborg Sygehus
 Fysioterapien, Bornholms Centralsygehus
 Kredskontoret, Ørstedsgade 19, 1, Odense C.
 Auditoriet på Aalborg Sygehus Syd
 Kredskontoret, Ringparken 7D, Skive
 Kredskontoret, Mindegade 10, Århus
 Foredragssal 1, Holstebro Sygehus
 Kredskontoret, Langelinie 64, Vejle
 Fysioterapeutskolen i Esbjerg, Esbjerg Ø.
 Kredskontoret, Møllemærsk 29, 1., Aabenraa.

Vigtigt

Ændrede indleveringsfrister for resten af 2004

Ændrede regler fra PostDanmark (ifm. bortfald af portotilskudsordningen pr. 1. marts 2004) gør, at vi er nødsaget til at ændre vores indleveringsfrister for annoncer. Derfor udsendes i øjeblikket ny mediainformation, gældende fra 1. marts 2004.



Udgivelsesplan		
Nr.	Deadline*	Udgivelse
5	23.02	05.03
6	04.03	19.03
7	18.03	02.04
8	01.04	23.04
9	22.04	08.05
10	05.05	21.05
11	19.05	04.06
12	03.06	18.06
13	26.07	06.08
14	05.08	20.08
15	19.08	03.09
16	02.09	17.09
17	16.09	01.10
18	30.10	15.10
19	14.10	29.10
20	28.10	12.11
21	11.11	26.11
22	25.11	10.12
jan 05	13.12	07.01.05

*) Annoncemateriale skal være Panorama Media i hænde senest klokken 12.00 den dag, der er deadline.

Yderligere information

PANORAMA MEDIA

Panorama Media a/s, Vadestedet 6, 4700 Næstved, tlf. 70 10 35 33, fax 70 10 35 34, www.panoramamedia.dk

e-mail: info@panoramamedia.dk

ny ■ litteratur



(LÆREBOG) ■ "Basisbog i medicin og kirurgi" er udkommet i en 3. udgave. Basisbogen er en lærebog, der udgør en overskuelig introduktion til intern medicin og kirurgi. Ud over en omfattende revision af de eksisterende kapitler er der tilføjet et nyt om den akutte patient.

TORBEN V. SCHROEDER, SVEND SCHULZE, JANNIK HILSTED, JAN ALDERSHVILE. "Basisbog i medicin og kirurgi". Munksgaards Forlag. ISBN 87-628-0402-2. 850 sider. Kr. 968.



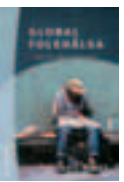
(AFSPÆNDING) ■ "Et godt hvil" er en cd med instruktioner til afspænding og visualisering. Cd'en indeholder blandt andet anvisninger til en kort pause med afspænding, 6 minutter på en kontorstol og afspænding for skuldre og nakke. Øvelserne kan bruges af alle aldersgrupper og er indtalt af erfarne afspændingspædagoger.

"Et godt hvil". Danske Afspændingspædagoger. Samlet spilletid 59 minutter. Kr. 129. Kan bestilles på tlf. 3379 1260 eller dap@dap.dk



(BØRN) ■ "Motorisk udvikling" præsenterer nye teorier om motorisk udvikling og ny viden baseret på de dynamiske systemteorier. Forfatterne argumenterer for, at motorisk udvikling er det samme som motorisk læring. Bogen henvender sig til faggrupper, der beskæftiger sig med børn, dvs. både fysioterapeuter, ergoterapeuter, skolelærere og pædagoger.

HERMUNDUR SIGMUNDSSON, ARVE VORLAND PEDERSEN. "Motorisk udvikling – nyare perspektiv på barns motorik". Studentlitteratur. 97 sider. ISBN 91-44-0266-7. SEK 167.



(SUNDHED) ■ "Global Folkhälsa – tager vi et ansvar?" gør rede for det sundhedsproblem, verden står overfor. Den industrielle del af verden har udviklet en infrastruktur som beforder sundhed, mens den uudviklede del ikke har de samme muligheder. Målet med bogen er at vække debat om begreberne sundhed og sygdom, deres baggrund og forudsætninger for at forbedre den globale sundhed.

LARS WERKÖ. "Global folkhälsa – tager vi vårt ansvar?". ISBN 9144031564. 204 sider. SEK 268.



(LÆREBOG) ■ "Sjukdomslära" formidler viden om sygdommes definition, udbredelse og frekvens. Sygdommenes årsagsmønstre beskrives. Bogen er tænkt som en lærebog til grund- og videreuddannelser inden for sundhedssektoren.

LEJF SVANSTRÖM. "Sjukdomslära". Studentlitteratur. 261 sider. ISBN 91-44-02883-0. SEK 303.

an ■ meldelse

God hjælp i overkommelig bog

Ni eksperter giver i bogen "Tryksår" deres bud på de væsentlige aspekter i denne krævende opgave. Denne overkommelige bog vil være en hjælp og inspiration for fagpersonale, studerende og for nogle brugere og pårørende. Læge Bo Jørgensen fra Sårhelingscentret på Bispebjerg Hospital skriver om de medicinske aspekter af siddesår. Desværre er hans kurve om shearkræfter og vævsskade forkeret. Den vandrette akse starter ved to timer i stedet for nul, en fejl, som også var i rapporten om tryksårsforebyggende hjælpemidler og i artiklen om tryksår og fysioterapi i DF nov. 2001. Afsnittet viser desuden billeder af tryksår, indkredser forekomsten af siddesår samt gennemgår patofysiologi og sårbehandling. Sygeplejerske Anne Birgitte Vogelsang besvarer følgende spørgsmål: hvornår er personalet i stand til at vurdere huden og klassificere eventuelle fund, hvor tit skal det ske, er vurderingsfaktorerne veldefinerede, evidensbaserede og valide? I hvor høj grad er de enkelte anvendte risikofaktorer prædiktorer for udvikling af trykskade?

Fysioterapeut Bengt Engström beskriver den funktionelle siddestilling. Han kommer blandt andet ind på, at hele siddeenhedens egnethed som støttende og trykvenligt udgangspunkt for vekslende aktivitet og afspænding. I litteraturhenvisningen til kapitlet findes kun Bengt Engströms egen udmærkede bog Ergonomi, sittande & rullstolar. Det er overraskende med denne mangel på henvisninger til de tilgængelige målinger af tryk og shear forbundet med forskellige siddestillinger. Det er selvfølgelig en lidt tung opgave, men det kunne tilføje mere evidens til erfaringerne. Fysioterapeut Vivi Riber har et kort, overskueligt og væsentligt kapitel om evnen til at sidde. Ergoterapeut Mette Carstensen og hjælpemiddeltekniker Bent Bro beskriver to lærerige cases med forløb af siddestillingsanalyse. Ergoterapeut Lilly Jensen gennemgår de vigtigste resultater af testning af siddepuder. Her refereres stadig fra en hollandsk undersøgelse fra 1992 som noget af det mest brugbare. Ergoterapeut Helle Dreier videregiver sine erfaringer og overvejelser om, hvilke puder der egner sig – eller ikke. Hun beskriver desuden en metode til at systematisere og dokumentere valg af siddepuder. Her er også overskueligt kort teoretisk stof til brug i en vurderingssituation. Ergoterapeut Sonja Moseholm giver anvisninger på, hvordan man tænker tryksårsforebyggelsen ind i konkrete forflytninger. Det er et savn, at siddestillinger i sengen ikke behandles i denne bog, skønt mange siddesår givetvis opstår der.

Af fysioterapeut Tom Jørgensen, Bispebjerg Hospital.

Helle Dreier (red). "Tryksårsforebyggelse i den siddende stilling. Hjælpemiddelinstitutionet. ISBN 87-88548-12-0. 116 sider. Kr. 250 kr. Købes i boglader eller på www.hmi.dk

Krav til overenskomst i praksis

Danske Fysioterapeuter og Sygesikringens forhandlingsudvalg har udvekslet krav til en ny overenskomst på praksisområdet. Fra DF går kravene på blandt andet højere honorarer, nye ydelser, kvalitetsudvikling og pensionsordning

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO POUL RASMUSSEN/RAGNAROK

Står det til Danske Fysioterapeuter skal den næste overenskomst på praksisområdet blandt andet føre til kvalitetsforbedringer i sektoren og indeholde nye ydelser som laser, akupunktur og forebyggelseskonsultation.

Listen med krav til overenskomsten er lang, og kravene er ikke prioriteret, men det er næppe noget tilfælde, at et krav om honorarforhøjelser står øverst.

MERE I HONORAR

Honorarerne i praksissektoren er ikke fulgt med den almindelige pris- og lønudvikling, samtidig med at udgifterne til administration og afgifter er steget, lyder DF's argumentation for kravet om generelle honorarforhøjelser.

Forventninger og krav til lokaleindretning og træningsfaciliteter i forbindelse med holdtræning har endvidere gjort, at det omkostningsniveau, der har været forudsætningen for den nuværende overenskomst, er øget væsentligt. Så også honoraret for holdtræning skal have et hak opad, lyder et krav. Desuden er der krav om forhøjelse af afstandstillægget, kompensation for udgifter til elektronisk afregning og forhøjelse af godtgørelsen for udeblivelse.

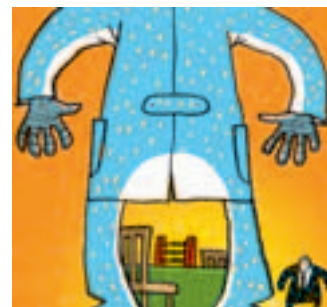
Økonomiprotokollatet, der rummer mulighed for en generel nedsættelse af honorarerne ved overskridelse af den aftalte ramme for behandling har hele tiden virket som en rød klud på de praktiserende fysioterapeuter. Det er en straf, der rammer kollektivt og ikke kun dem, der behandler for meget,



Forventningerne til lokaleindretning og træningsudstyr udhuler honorarerne til holdtræning. Blandt andet det skal en ny overenskomst rette op på, mener DF.

har kritikken lydt – ikke mindst da protokollatet blev taget i anvendelse i april 2002, og honorarerne for behandling af de vederlagsfri patienter blev sænket.

Muligheden for en generel nedsættelse af honorarerne skal fjernes, lyder derfor et af DF's krav til Sygesikringens forhandlingsudvalg. Et væsentligt argument findes i opgaveglidningen, der har betydet, at flere kommuner og kommunale institutioner har skubbet særligt behandlingskrævende patienter over i praksissektoren, der således bliver påtvunget en ressourcekrævende opgave og herefter risikerer at få nedsat deres honorar, hvis de påtager sig den. ►



► NYE YDELSER

Danske Fysioterapeuter har endvidere stillet krav om indførelse af fire nye ydelser i den kommende overenskomst.

Effekten af laserbehandling er tilstrækkeligt dokumenteret til, at der skal kunne gives tilskud til behandlingen, ligesom det er tilfældet i for eksempel Norge, mener man. Argumentet lyder, at det ikke skal være økonomien, der afgør valg af behandlingsmetode, og den samme argumentation bruges i forhold til akupunkturbehandling, der er tilskudsberettiget i både Norge og Sverige.

For at forebygge udviklingen af livsstilssygdomme er der krav om tilskud til en forebyggelseskonsultation uden lægehenvielse. Det vil give mennesker med risiko for udvikling af livsstilssygdomme mulighed for at få råd og vejledning om individuel

Træning som terapi skal, hvis det står til DF, med i ydelsesbeskrivelsen i den næste overenskomst.



tilpasset træning. I samme forbindelse fremsættes også krav til, at træning som terapi indgår som ny ydelse.

KRAV TIL KVALITETSUDVIKLING

En række krav tager sigte mod kvalitetsudvikling, blandt andet krav om anerkendelse af DF's specialistorning, så specialister får mere i honorar, når de behandler inden for specialeområdet. Der er i øjeblikket specialister inden for muskuloskeletal fysioterapi, neurofysioterapi og børnefysioterapi. Senere følger specialister i geriatri, psykiatri og psykosomatik, rehabilitering og forebyggelse/sundhedsfremme.

Desuden foreslås det, at amternes indbetaling til

praksisfonden forhøjes, og at der etableres praksiskonsulentordninger i alle amter.

Også en personlig efteruddannelseskonto er med på listen. Kravet lyder, at amterne hvert år indbetaler et beløb til en konto, der kan dække udgifter til efteruddannelse for den enkelte fysioterapeut. En lignende ordning findes i Sygesikringens overenskomst med de praktiserende læger.

Også opsparing til pension er for første gang fremsat som krav. En praktiserende fysioterapeut indbetaler i gennemsnit 12.000 kroner om året til pension. Selvom beløbet ser ud til at stige er det langt fra nok til give den økonomiske sikkerhed i alderdommen, som er kendetegnende for andre grupper, der har overenskomst med det offentlige. Derfor stiller DF krav om en ordning, hvor en andel af honoraret fra Sygesikringen indsættes på en pensionsopsparing.

SYGESIKRINGENS KRAV

De krav, der er kommet den modsatte vej – fra Sygesikringen til DF – går blandt andet på en ny model for regulering af honorarerne med en lavere reguleringsprocent. Det skal finansiere andre aftalelementer, lyder forklaringen.

Herudover fremsætter Sygesikringen krav om, at alle klinikker anskaffer IT og går over til elektronisk afregning, og desuden bliver koblet på Internettet for at kunne kommunikere på den fælles offentlige sundhedsportal.

Sygesikringen ønsker desuden, at informations- og kontrolbestemmelserne præciseres, så det direkte fremgår af overenskomsten, hvilke konsekvenser en overskridelse af en pålagt limitering vil få, men samtidig skal der ved limiteringer tages hensyn til fysioterapeuter med et stort antal hjemmebehandlinger i forhold til gennemsnittet.

I overenskomstens paragraf om henvisningsregler skal defineres, hvor længe en henvisning er gyldig, så der sikres en løbende lægelig vurdering af behovet for fortsat behandling. Flere andre af Sygesikringens krav går på en præcisering af formuleringer i den nuværende overenskomst, og for eksempel ønskes det drøftet, hvordan begrebet "svært fysisk handicap" kan defineres.

En række af de øvrige krav udspringer af et ønske om fremme af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, men uden at det nærmere er defineret, hvordan det skal foregå.

Forhandlingerne om en ny overenskomst på praksisområdet skal være afsluttet inden den 1. juni i år, hvor den nuværende overenskomst udløber. På www.fysio.dk/praksis og privat vil løbende blive informeret om forhandlingerne. ■

df ■ nyt

Specialistrådet godkender selv

(KOMPETENCE) ■ I praksis får det formentlig ikke den store betydning. Men forhåbentlig kan ændringen lette vejen for en officiel godkendelse af Danske Fysioterapeuters specialister. Det var hovedbegrundelsen, da hovedbestyrelsen på sit seneste møde overlod det til specialistrådet selv at bestemme, hvilke ansøgere der skal godkendes som specialister. Indtil nu har det være hovedbestyrelsen, der nikkede ja til indstillingerne fra rådet. Efter den ny beslutning kunne hovedbestyrelsen tage til efterretning, at rådet har godkendt 14 nye ansøgere, og at der dermed er i alt 17 fysioterapeuter, der kan kalde sig specialister.

Følge – ikke overvåge

(ETIK) ■ Tanketorsken stod klart, da vedtægterne for Danske Fysioterapeuters etiske udvalg blev blæst op på en plakat i forbindelse med fagfestivalen i november sidste år. Her stod det stort på hvidt, at etisk udvalg skal overvåge og fremme de etiske standarder. Udvalgets medlemmer var enige om, at ordet overvåge måske ikke var det mest heldige. Derfor besluttede hovedbestyrelsen på sit seneste møde at ændre det til at udvalget skal følge og fremme de faglige etiske standarder.

Fokus på børneområdet

(BØRN) ■ Der er ca. 1,1 millioner børn mellem 0 og 17 år i Danmark. Og omkring 1 procent af alle nyfødte fødes med et handicap. Tallene er de senest officielle tilgængelige og illustrerer meget godt de to forskellige udgangspunkter, der kan tages, når indsatsen over for børn diskuteres. Handler det om en bred forebyggende indsats over for de såkaldt raske børn, der i stadig større omfang vejer for meget og bevæger sig for lidt? Skal indsatsen koncentreres om den forholdsvis lille gruppe af handicappede børn, der hver især har brug for en forholdsvis massiv indsats? Eller er det begge områder, der skal sættes fokus på? Det var de overordnede problemstillinger, da hovedbestyrelsen på det seneste møde diskuterede, hvad foreningen kan gøre for at sætte fokus på børneområdet. Efter en bred, indledende diskussion valgte hovedbestyrelsen at udsætte beslutningen til et af de næste møder, hvor emnet igen skal på dagsordenen. Men der var enighed om, at børneområdet i en periode bør være fokusområde.

Ledere i to foreninger

(DOBBELTORGANISERING) ■ Løntrin 48. Det er endestationen i de offentlige overenskomster, som Danske Fysioterapeuter har indgået. Det er så langt, foreningens aftale- og forhandlingsret rækker. Hvad gør man så, når fysioterapeuter i chefstillinger er berettiget til en løn, der ligger på løntrin 48 eller højere? Man laver en aftale med organisationen Kommunale Chefer, KC, der betyder, at fysioterapeuterne er organiseret i begge foreninger. Sådan har Danske Fysioterapeuter i hvert fald valgt at løse problemet. Det betyder, at en lille

håndfuld fysioterapeutiske ledere fortsat kan være medlem af DF, og dermed hente den faglige inspiration her, mens KC forhandler løn- og arbejdsvilkår. På det seneste møde godkendte hovedbestyrelsen i DF aftalen om dobbeltorganisering.

Gyldne håndtryk i Danske Fysioterapeuter

(AFTRÆDELSE) ■ Formand og næstformand i Danske Fysioterapeuter skal ikke have en pose penge med, hvis han eller hun selv vælger at gå. Kun hvis de ikke bliver genvalgt, skal der være en fratrædelsesordning. Sådan lyder indstillingen fra hovedbestyrelsen til repræsentantskabet, der mødes næste gang til oktober. Dermed lægges der op til, at repræsentantskabet ændrer foreningens retningslinier for, hvilke fratrædelsesordninger der bør gælde. Den konkrete anledning til at behandle emnet er den seneste tids debat i medierne foranlediget af, at tre chefer og den afgående formand i BUPL har fået fratrædelsesordninger, selv om de selv har valgt at gå. Hovedbestyrelsens diskuterede også, om sagen bør have konsekvenser for den nuværende formand for FTF, Bente Sorgenfrey, der tidligere har været formand i BUPL. Hovedbestyrelsen var enig om, at det havde givet ridser i FTF's troværdighed, men at Danske Fysioterapeuter, der er medlem af FTF, ikke skal foretage sig yderligere.

LLLT - Low Level Laser Therapy

Laserlys til smerter og opheling



– effektiv til sår, led og muskler, samt akupunktur

Easy-leasing af vores laserudstyr med 6 måneders prøvetid!

Laser seminar afholdes løbende i Jylland og på Sjælland.

Dato for seminar kan ses på:

www.easy-laser.dk



For yderligere information ring tlf.: 7571 1090



Easy-Laser

Udvikling og produktion af laserudstyr - Ildvedvej 36, Ildved - 7300 Jelling

Fem faggrupper og fraktioner åbner nye hjemmesider

Lederfraktionen, Idrætsfysioterapeuterne, børnefysioterapeuterne, MT-gruppen og Fagforum for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi er som de første af Danske Fysioterapeuters faggrupper og fraktioner netop gået i luften med nye hjemmesider, der byder på alle de funktionaliteter og muligheder, som man kan opleve på fysio.dk idag. Flere nye hjemmesider er på vej.

AF WEBREDAKTØR MARTIN GOLDBACH OLSEN

Danske Fysioterapeuters faggrupper/fora og fraktioner bliver i større og større grad inddraget i foreningens arbejde for faglig udvikling. Det gælder både inden for kvalitetsudvikling og dokumentation, og nu er turen også kommet til internettet.

Danske Fysioterapeuter har tilbudt alle faggrupper og fraktioner deres helt egen hjemmeside, som indeholder alle de funktionaliteter og muligheder, som man kan opleve på fysio.dk i dag. De første fem, der nu er klar med deres nye hjemmesider, er lederfraktionen, idrætsfysioterapeuterne, børnefysioterapeuterne, MT-gruppen og Fagforum for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi.

STORE FORVENTNINGER

En af de nye webredaktører er Hans Henrik Kleinert fra Fagforum for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, der har store forventninger til den nye hjemmeside:

”Vi forventer at forbedre vores kommunikation til medlemmerne og få vores del af faget eksponeret for offentligheden på en mere effektiv måde. Det interne

bestyrelsesarbejde vil også blive forbedret, når vi får vores egen intranetdel, der er beskyttet af login. Tilmeldingen til vores kurser sker allerede nu igennem hjemmesiden www.psykfys.dk, og det fungerer meget effektivt. Vi har allerede fået de første par indmeldelser online, og så har vi fået uopfordrede henvendelser fra medlemmer, der roser hjemmesiden”, siger Hans Henrik Kleinert.

INTERAKTIV FREMTID

En anden af de nye webredaktører er Martin B. Josefsen fra



(FAGFORUM FOR PSYKIATRI OG PSYKOSOMATIK)
 ■ <http://www.psykfys.dk>



(BØRNEFYSIOTERAPEUTERS FAGFORUM)
 ■ <http://www.boernefysioterapi.dk>



(FAGFORUM FOR IDRÆTSFYSIOTERAPI)
 ■ <http://www.sportsfysioterapi.dk>



(LEDERFRAKTIONEN)
 ■ <http://www.lederfraktion.dk>

faggruppen for Muskuloskeletal Terapi, som også står bag hjemmesiden rygnet.dk:

”Vi satser på klar og overskuelig formidling af, hvad vi som faggruppe kan tilbyde, og ikke mindst forventer jeg en større medlemsservice ved bl.a. kursustilmeding og kontakt til faggruppen generelt. I faggruppen internt får vi meget nemmere ved at håndtere forespørgsler fra medlemmerne. I fremtiden vil vi udbygge den interaktive del af siden, hvor der bliver mulighed for at diskutere faglige ting og følge med på fronten inden for det muskuloskeletale område. Vi har allerede fået meget positiv feedback internt, et par brugere har rost siden, og så har vi oplevet at kursusadministrationen har kørt glimrende”, slutter Martin B. Josefsen.

FEM NYE HJEMMESIDER PÅ VEJ

Flere nye hjemmesider fra faggrupper og fraktioner er på vej. Den 18. og 19. februar holdes der kursus for Geronto-geriatrik fagforum, Fraktionen af Kliniske undervisere, Faggruppen for Gynækologisk/obstetriske fysioterapi, Neurologisk faggruppe og Faggruppen for medicinsk træningsterapi. ■



(FAGFORUM FOR MUSKULOSKELETAL TERAPI)
 ■ <http://www.muskuloskeletal.dk>

Ny runde i næstformandsvalget

Danske Fysioterapeuters kommende næstformand bliver enten overfysioterapeut Birgitte Kure eller praktiserende fysioterapeut Vibeke Laumann. Med henholdsvis 33 og 27 procent af de afgivne stemmer er de topscorerne ved det netop overståede valg og dermed dem, der skal ud i en ny runde. Fysioterapeuten har sat dem stævne for i 11. time at finde ud af, hvilken forskel det gør, hvor krydset sættes

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Danske Fysioterapeuters 7.436 stemmeberettigede medlemmer er for anden gang blevet bedt om tage stilling til, hvem der skal være den første fuldtids næstformand i Danske Fysioterapeuter. For at blive valgt skal en kandidat have mere end halvdelen af de afgivne stemmer. Det lykkedes ikke for en af de fem kandidater, der stillede op i første omgang, så topscorerne Vibeke Laumann og Birgitte Kure må igennem endnu et par nervepirrende uger, før en af dem kan skrive næstformand på visitkortet.

I har fået henholdsvis 893 og 716 stemmer. Hvor tror I, I har hentet jeres stemmer? Tror I jeres stemmer kommer fra bestemte grupperinger i foreningen, eller er det mere geografisk bestemt?

Vibeke Laumann: "Jeg tror, det er en kombina-



tion. Jeg tror, der er mange jyder, der har stemt på Birgitte, men jeg tror desværre også, der er mange, der har stemt efter, hvilken sektor de kommer fra. Jeg siger "desværre", fordi jeg synes, det er ærgerligt, at en del af valgkampen har gået på, at det nu skulle være en offentligt ansat, fordi vores formand tidligere har været praktiserende. I stedet for at se på, hvad det er for en person, der kan gå ind og mestre det arbejde, det er at være næstformand".

Birgitte Kure: "Jeg tror, det er begge dele. Jeg tror, at i og med, jeg har erfaringer fra københavnsområdet, fra Jylland og fra Bornholm, har jeg kunnet hente stemmer derfra, men jeg tror også jeg har hentet stemmer fra det offentlige område, og jeg tror, at stemmerne har spredt sig, fordi vi var tre fra det offentlige".

Vibeke Laumann: "Jeg tror, man vil se en anderledes fordeling i anden runde. Her har jeg en forhåbning om, at man i højere grad ser på, hvad det er for en politiker, man ønsker til næstformandsposten. Jeg kan ikke løbe fra den politiske erfaring, jeg har. Jeg håber, at man som medlem sætter sig og tænker over, hvad det er, der er brug for, og hvem der fra den første dag kan gå ind og bestride næstformandsposten.

Vi andre har været igennem systemet via kredsbestyrelsen for at komme i hovedbestyrelsen, og det er jo kun formandsposten og næstformandsposten, hvor man kan komme direkte fra gaden og blive sat på en vældig politisk post. Jeg synes ikke, det er en opgave, man bare lige går ind og tager. Jeg synes, man skal kende det centrale politiske liv og det decentrale politiske liv. Du får ikke noget hovedbestyrelsesmedlem til at sige, at det er en let opgave at sidde i hovedbestyrelsen. Jeg synes, man skal have en eller anden form for politisk baggrund for at være kvalificeret til en næstformandspost".

Birgitte Kure: "Jeg tror, at vælgerne vil tænke i at få så bred en sammensætning af formandskabet som overhovedet muligt. Jeg synes ikke, det handler om, hvorvidt man har siddet i DF's politiske organer. Man kan godt beskæftige sig med politik og strategier uden at have været i nogle af de politiske organer i foreningen i forvejen.

Jeg synes, at jeg fra den verden, jeg kommer fra, har en erfaring i at skulle tænke og handle strategisk og i et vist omfang også politisk. Hvad angår politiske holdninger, er det klart, at det gør en forskel, hvilken verden vi har bevæget os i og arbejdet i. Jeg er meget bevidst om, at det er en meget stor opgave at lære at handle og tænke politisk, men jeg har

påtaget mig mange meget store opgaver tidligere i mit mangeårige fysioterapeutiske liv, så jeg er ikke bange for udfordringen.

Når jeg har kunnet tilegne mig så meget, som jeg mener, jeg har kunnet de sidste tre måneder, så har jeg store forhåbninger til at komme godt i dybden med det store politiske arbejde, der vil vente forude. Og jeg tror faktisk, jeg kan tilføre foreningen nogle nye vitaminer fra den sundhedspolitiske fysioterapeutiske hverdag, jeg bevæger mig i til daglig".

RINGE INTERESSE FOR MØDER

På valgmøderne rundt om i landet har der været sammenlagt højst 225 medlemmer til stede. Siger det noget om interessen for at få en næstformand?

Birgitte Kure: "Jeg tror, det vil være for forenklet at dømme på antallet af deltagere på valgmøderne, men det har været slående at se hvor få unge medlemmer, der har været mødt op, og jeg synes, det her er en god anledning til at se på, hvordan foreningen kan få fat i de unge".

Vibeke Laumann: "Vi har alle sammen en travl hverdag, og jeg ved fra kredsbestyrelsen, at de faglige arrangementer altid trækker flere medlemmer end muligheden for at møde formanden. At medlemmerne ikke kommer til møderne, er ikke det samme, som at de ikke vil have en næstformand".

I har begge profileret jer som meget optagede af faget. Skal det, at det netop er jer, der har fået flest stemmer, ses som udtryk for, at fysioterapeuterne prioriterer faget frem for for eksempel løn- og arbejdsvilkår?

Birgitte Kure: "Jeg synes nu ikke, jeg i særlig grad har skubbet faget foran mig. For at systematisere min indgangsvinkel til det her, har jeg langt hen ad vejen delt mine indlæg op i faget, feltet og vilkårene. Jeg har med glæde konstateret, at faget er inde i en god udvikling og har det godt, mens feltet, som danner rammen om måden, vi fungerer på, er underlagt store forandringer. Dels er der de store forestående strukturforandringer, dels den igangværende opgaveglidning. Der skal en skærpet opmærksomhed på at rådgive medlemmerne i, hvordan man kan navigere i de forandringer.

Professionsudviklingen er stadig vigtig at holde fast i, men rammer og vilkår trænger til meget stor opmærksomhed. Det kan for eksempel ikke nytte noget at sige, at hvis det kan skabe flere arbejdspladser for fysioterapeuterne at arbejde om aftenen, vil vi gå på kompromis med hvilke opgaver vi løser. Det dur ikke. Vi skal holde fast i fagkernen, og vi

Stemmerne fordelte sig i første runde således:

Birgitte Kure:
33 procent (893).
Vibeke Laumann:
27 procent (716).
Elsebeth Iversen:
17 procent (458).
Susanne Østergaard:
15 procent (409).
Marianne Holm:
6 procent (162).



menige – risikerer man ikke at komme til at se tingene lidt for meget gennem arbejdsgeverbriller efter så lang tid?

Birgitte Kure: "Det bedste vil måske være at spørge mine kolleger, men den respons jeg får fra dem i det daglige siger mig, at det ikke er noget problem. Og nu ved jeg jo, hvor mange der har stemt på mig, og så mange ledere findes der altså heller ikke."

At have været leder i mange år har måske nok givet mig en vis rutine i adfærd og i måder at gøre og sige tingene på, men jeg synes, jeg er god til at bevæge mig rundt mellem kolleger og blandt kolleger på sammen niveau og møde kolleger dér, hvor de er – også andre faggrupper. Men jeg vil på ingen måde løbe fra, at jeg har været leder i mange år".

Vibeke, du sagde i begyndelsen, at det var kedeligt, at der i valgkampen er blevet fokuseret på dit tilhør til praksissektoren, men det kan du vel heller ikke løbe fra?

Vibeke Laumann: "Nej, men kan du så ikke notere et sted, at ingen af de politiske poster, jeg har haft, har med praksissektoren at gøre. Halvdelen af min arbejdstid er i flere år gået med fagpolitiske opgaver af den ene eller den anden art, og jeg har haft mange kasketter på inden for faglig udvikling. Men faglig udvikling har på intet tidspunkt haft med sektorerne at gøre. Jeg skal jo netop se på tværs af sektorerne, når jeg sidder i Forskningsfonden, Specialistrådet, Fagligt Forum, Patientklagenævnet og så videre".

EVNE TIL NYTÆNKNING

Birgitte, hvor er det – helt konkret - du kan bidrage og tilføre foreningen nye vitaminer, som du sagde?

Birgitte Kure: "Jeg kan først og fremmest bidrage til noget nyt ved at spørge til de måder, tingene tidligere er blevet gjort på. Min erfaring er at skabe ideer – helst så mange som muligt uden at være bange for, at det er for meget eller for urealistisk."

Jeg har tidligere sagt, at vi skal gå efter stjernerne. Det handler om at løfte nogle ideer, som måske virker umulige, for at inspirere til en debat, som er fordomsfri, nysgerrig og uærbødig.

Men derudover vil jeg da støtte de fokusområder, Vibeke nævner, og måske tilføje onkologisk fysioterapi som et relativt nyt område, der fortjener noget opmærksomhed.

Om det er muligt at få ændret terapiassistentlo-

- ▶ skal holde fast i en dialog med de tværfaglige samarbejdspartnere om, hvordan vi fordeler opgaverne klogest".

Vibeke Laumann: "Jeg har sagt ligeud på valgmøderne, at jeg ikke taler så meget om overenskomstforhold, løn og ansættelse. Jeg taler om de områder, hvor jeg tror, en næstformand vil kunne gøre en forskel, så vi får en styrkelse."

Jeg synes, jeg ser, at der mangler en, der tager faget på sig, selvfølgelig set i et sundhedspolitisk perspektiv. Det handler blandt andet om, hvordan vi bliver synlige. Faglighed er en fællesnævner for os alle sammen, og vi bliver bedømt på vores faglighed. Vi bliver nødt til at finde ud af, hvad det er, vi skal dokumentere, hvem der skal dokumentere, og hvordan vi skal dokumentere. Vi har for eksempel brugt utrolig meget tid på at få en specialisterordning op at stå, men vi er som politikere nødt til at gå videre og finde ud af, hvordan foreningen, medlemmerne og samfundet skal bruge specialisterne.

Selvom man måske kan sige, at det går meget godt med faget, skal vi have en tovholder. Det er ikke det samme som at sige, at jeg ikke synes, vi skal kæmpe for bedre løn- og arbejdsvilkår, men jeg har forsøgt at fokusere på, hvor jeg tror, næstformanden kan gå ind og styrke foreningen".

LEDER GENNEM 23 ÅR

Birgitte, du har slået på din erfaring som leder gennem 23 år. Men flertallet af dem, du skal repræsentere er

Alle stemmesedler skal være sekretariatet i hænde senest torsdag den 11. marts kl. 12. Senere samme dag offentliggøres resultatet på fysio.dk, hvor også kandidaternes egen præsentation og deres CV kan downloades.

df ■ nyt

ven, så vi går hen og bliver autonome, tror jeg ikke i øjeblikket, men jeg tror, at vi skal arbejde på lang sigt og give dem, der arbejder uden overenskomst mulighed for at få så meget erfaring som overhovedet muligt og fortælle om det".

Vibeke, du er blevet skudt i skoene, at du repræsenterer det bestående, fordi du allerede sidder i hovedbestyrelsen. Hvad kan du tilføje foreningen af nyt, og hvorfor har du så ikke allerede gjort det netop via hovedbestyrelsen?

Vibeke Laumann: "Sådan fungerer dagligdagen jo ikke - når man er hovedbestyrelsesmedlem er man fuldtidsbeskæftiget ved siden af. Man har nogle bestemte områder og udvalgsposter, man beskæftiger sig med, og jeg har ikke følt, at det har været naturligt at gå ud og slå ud med arme og ben på andre end de områder, jeg var sat til at varetage".

Hvis du får muligheden for at slå ud med arme og ben nu, hvor vil du så helt konkret gøre det?

Vibeke Laumann: "Foreningen har nogle fokusområder, og de fokusområder skal være kendt af alle medlemmer. Så sent som for et par dage siden var der et debatindlæg på fysio.dk om motion på recept, hvor spørgsmålet var, hvad DF vil gøre i den forbindelse. Vi havde to dage forinden siddet på et hovedbestyrelsesmøde med en kæmpe oversigt over, hvad der er blevet gjort. Hvor er det dog ærgerligt, at det ikke når ud til medlemmerne. Det skal ud via nettet, via bladet, via de møder, der er rundt omkring. Det vil jeg gerne være med til.

Og så vil jeg også gerne kunne være med til at tænke nye fokusområder. Jeg kunne pege på en masse, der kunne være interessante - for eksempel den fysioterapeutiske autonomi, rehabiliteringsbegrebet, neurofysioterapi og spørgsmål som 'hvad er den attraktive arbejdsplads', og 'hvordan får vi sektorerne til at snakke sammen'".

Hvis I helt kort skal forklare et medlem, hvilken forskel det gør, hvor krydset sættes, hvad vil I så sige.

Birgitte Kure: "Jeg vil sige, at jeg kommer med friske øjne fra det pulserende fysioterapeutiske liv, hvor jeg har haft praktiske berøringsflader med alle sektorer".

Vibeke Laumann: "Man skal vælge én, som man har tillid til kan gå ind og agere i det politiske spil fra dag ét. En der kender alle sektorer, og som kan se tingene i et helikopterperspektiv og træffe sine egne beslutninger. En med erfaring, der ved, hvad der allerede har været prøvet". ■

Nedsat kontingent

(FRIST) ■ Er du arbejdsløs/på barsel med sygedagpenge, eller skal du på orlov, kan du ansøge om nedsat fagforeningskontingent. For april kvartal, skal ansøgningen være Danske Fysioterapeuter i hænde senest 10. marts.

Læs mere om betingelserne og ansøg på www.fysio.dk ved at gå ind under "servicecenter", "blanketservice".

Repræsentantskabsmøde 2004

(DATO) ■ Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde finder sted fredag den 22. oktober og lørdag den 23. oktober 2004 i Odense. Alle medlemmer har ret til at overvære repræsentantskabsmøderne. Enhver repræsentant kan indsende Forslag til ændringer af love og kollegiale vedtægter samt forlag til beslutning og diskussion på repræsentantskabsmødet. Forlag skal være modtaget i sekretariatet senest torsdag den 20. september 2004.

Uddeling af midler fra Praksisfonden

(FRIST) ■ I henhold til Landsoverenskomsten mellem Danske Fysioterapeuter og Sygesikringens Forhandlingsudvalg, uddeles der nu fondsmidler for første halvår 2004.

Ansøgninger om støtte fra Fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning, uddannelse, information m.v. skal være Amtrådsforeningen i hænde senest d.1. april 2004.

Fonden kan yde støtte til

- forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter, med relevans for praksissektoren
- kvalitetsudviklingskurser
- efter- og videreuddannelseskurser, som kvalificerer praktiserende fysioterapeuter til
 - deltagelse i forskningsprojekter
 - projektarbejde, der kan danne basis for evidensbaseret fysioterapi i praksis
 - på et højere teoretisk og praktisk grundlag at kunne undervise og supervisere fysioterapeuter inden for fagets udøvelse.

Ansørgerne kan forvente svar ultimo maj.

Ansøgningskema kan fås ved henvendelse til Amtrådsforeningen, Ida Gydesen, igy@arf.dk tlf. 35298203, eller hentes på www.fysio.dk/praksis og privat.

Mere åbenhed over for alle medlemmer

Hvorfor skal man være medlem af en fraktion for at blive orienteret om en overenskomst, man bliver underlagt, uanset om man er medlem eller ej?

DEBATINDLÆG AF:

Klinikejer og ridefysioterapeut Sonja Ovesen

Jeg er uddannet (ride)fysioterapeut i 1991. Efter et par år i kommunalt regi, startede jeg egen klinik i 1994. I klinikregi tager jeg hurtigt en del kurser, MT, idrætsfysioterapi, McKenzie osv.

I forbindelse med "specialiseringen" opfordres jeg til at tilmelde mig de forskellige fraktioner. Men hvad skal jeg lige vælge? På det tidspunkt er der to forskellige for klinikejere, der er en fraktion for idrætsfysioterapi, en fraktion for MT-gruppen, en fraktion af ridefysioterapeuter osv. Alle er lige interessante, men dyrt kan det da blive, hvis jeg skal være medlem af 5-8 fraktioner. Jeg betaler jo fortsat alm. kontingent til DF?

Jeg vælger, ikke at vælge en speciel specialisering, men håber, at jeg via fagbladet og diverse kurser kan holde mig orienteret.

Dette valg lever jeg så med i næsten 10 år. Jeg ved, jeg ikke får "interne" oplysninger fra diverse fraktioner, som kunne være vigtige for mig, men jeg er dog stadig fysioterapeut, så de store beslutninger bliver vel offentliggjort?

Min gode kollega, som er medlem af fraktionen af ridefysioterapeuter, er også god til at orientere mig lidt om, hvad der rør sig.

Så opdager jeg så i forbindelse med udarbejdelsen af overenskomsten på ridefysioterapiområdet, at man er ved at udarbejde noget konkret – som

jeg, som praktiserende ridefysioterapeut (men ikke medlem af fraktionen), vil kunne risikere at skulle arbejde efter, når den nye overenskomst på området vedtages. I den "interne" skrivelse ("månedsskrevet") står endvidere, at når forslaget er på plads, vil fraktionen blive kontaktet, så også baglandet er i orden.

Her er jeg så holdt helt udenfor. Jeg ville ikke modtage nogen skrivelse. Det lugter lidt af loge-tilstand. Jeg er da stadig fysioterapeut, medlem af DF og betaler mit kontingent, som jeg i øvrigt synes, burde kunne dække nogle af de udgifter, fraktionerne har. Så kunne alle blive medlem af diverse fraktioner, kvit og frit.

Jeg mindes en gang, på et lokalt kredsmøde, at medlemmer blev opfordret til "at sætte noget i gang" og søge midler af kredsen for at bruge nogle af de "bloktilskuds-penge", man modtog fra DF; ellers ville der blive skåret ned i tilskuddet. Jamen, det så jeg da så gerne, at der blev gjort, så kunne man give fraktionerne nogle af pengene i stedet for.

Min gode kollega lod mig tilfældigvis læse udkastet til overenskomsten på ridefysioterapiområdet, og her blev jeg så endelig chokeret: Man ønsker, at lægge hele økonomi-delen over på ridefysioterapeuten! Ridefysioterapeuten skal "leje" sig ind på rideskolen, aflønne denne, rideinstruktøren samt hjælpepersonale, opkræve egenbetaling - og udeblivelser - af patienterne, stort set kvit og frit.

Man har åbenbart ikke tillid til rideskolerne. Det har man så til gengæld til ridefysioterapeuten, så denne skal tage sig af den økonomiske del. Naturligvis uden ekstra beregning for denne "tillidserklæring". Timelønnen



er i forvejen ikke at prale af på ridefysioterapiområdet, og nu kan den så også langsomt ædes op i administrationsomkostninger/-kontortimer.

Forkvinden for Fraktionen af Ridefysioterapeuter, Helen Ravnbo, er heldigvis også meget kritisk over for en sådan løsning: Der må følge en pose penge med! Umiddelbart er jeg heller ikke interesseret i at få disse store beløb ind i mit klinikregnskab, for så at udbetale dem igen dagen efter. For ikke at snakke om hjælpepersonalet: Skal de oprettes som ansatte, med hvad dertil hører (ATP, feriepenge etc.)? Der skal bruge mange ekstratimer på det. Vi har ca. 120 cpr.nr., som rider hos os ugentligt. Jeg skønner, at den månedlige afregning ikke vil ligge under 10 timer, i gennemsnit, hvis hele økonomien lægges over på os.

Vi vil stadig få alm. timeløn, endda med risiko for at skulle betale af egen lomme ved sygdom og patientudblivelser. 10 timers gratis-arbejde og med stor økonomisk risiko, hvem vil/tør det?

Jeg håber, DF vil indgå i en debat – ikke mindst med fraktionen – så må jeg holde mig lidt orienteret på sidelinien. Jeg har jo en god kollega...

Jeg fornemmer nu, efter 10 års medlemskab af DF, at hovedbestyrelsen er mere åben over for "kritik", og har også *nogen* tillid til, at man ikke sidder en sådan overhørig.

(Sonja Ovesens indlæg er efter aftale forkortet væsentligt i forhold til den originale henvendelse. Red.)

SVAR FRA:

Forhandlingskonsulent Lotte Lerche

Tak for din henvendelse og interesse for forhandlingerne på området.

Det er rigtig, at Danske Fysioterapeuter har stillet krav om, at Sygesikringen fremover alene skal afregne med fysioterapeuterne for den ridefysioterapeutiske behandling.

Baggrunden for dette krav er, at det er fysioterapeuten, der leverer den sundhedsfaglige ydelse. På øvrige områder inden for Sygesikringen afregner amterne alene med de sundhedsfaglige personer, der leverer ydelsen. I honorarerne er der taget højde for administration, leje af lokaler og anvendelse af andet hjælpepersonale. Danske Fysioterapeuter ønsker, at det samme skal være gældende inden for ridefysioterapiområdet.

Et af vores højst prioriterede krav i forbindelse med de nuværende forhandlinger er kravet om en generel honorarforhøjelse. Ekstra administration skal selvfølgelig også honoreres.

I forbindelse med overenskomstforhandlingerne på ridefysioterapiområdet har vi på www.fysio.dk oprettet et nyhedsbrev for ridefysioterapeuter. Nyhedsbrevet bliver bl.a. brugt, til at informere om de igangværende forhandlinger. Du kan tilmelde dig ved at gå ind under "prakis og privat" og klikke på nyhedsbrev i menuen i venstre side.

Når overenskomstresultatet foreligger på ridefysioterapiområdet, vil overenskomsten blive sendt ud til urafstemning blandt de af foreningens medlemmer, der beskæftiger sig med ridefysioterapi og ikke alene blandt medlemmerne af fraktionen for ridefysioterapeuter.

Forud for overenskomstforhandlin-

gerne blev samtlige ridefysioterapeuter i 2002 pr. brev spurgt, om de havde bemærkninger eller forslag til krav. Der sendes også jævnligt orientering ud til samtlige ridefysioterapeuter; f.eks. når der udsendes takster 1. april og 1. oktober. Det at være medlem af en fraktion giver ikke ekstra fordele eller mere information fra DF. Men en fraktionsbestyrelse er oftest en del af forhandlingsudvalgets dialogforum. Derfor kan et bestyrelsesmedlem i en fraktionsbestyrelse i en tid være bedre informeret end et menigt medlem.

Medlemmerne af Danske Fysioterapeuter har besluttet, at det skal være muligt inden for foreningens rammer at slutte sig sammen i fællesskaber om interessevaretagelse i forhold til en gruppes løn og ansættelsesvilkår eller et fysioterapeutisk arbejdsområde.

Faggrupper og fraktioner er væsentlige sparringspartnere i foreningens virke, da de har et indgående kendskab til forholdene i praksis, herunder muligheder og problemstillinger i forbindelse med fornyelse af overenskomster.

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

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

Fysioterapeuten nr. 7/2004 udkommer 2. april.

Deadline for debat:
18. marts

Mere om gurufili

Kommentar til debatindlæggene "Gurufili og fysioterapeuter" og "Fej for din egen dør Manniche", Fysioterapeuten nr. 1 og 3, 2004.

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Jonathan Comins, Bispebjerg

Det er stærke ord fra Piet Boidin i Fysioterapeuten nr. 3/04 i respons til Klaus Manniches indlæg i Fysioterapeuten nr. 1/04 vedrørende danske fysioterapeuters tilbøjelighed til "gurufili".

Grundlæggende er de to debattører enige om, at fysioterapeuterne skal holde sig til evidensbaserede kliniske retningslinier, men herefter ophører enigheden. Mens Manniche taler om fysioterapeuters tilbøjelighed til ukritisk dyrkelse af "faglige" guruer, mener Piet Boidin, at danske fysioterapeuter på baggrund af deres autorisation fagligt er godt rustet til at dømme, om behandlingen er evidensbaseret.

Jeg tilslutter mig klart Boidins stærke antipati over for Manniches provokerende påstande, men jeg mener ikke Boidin har ret i sin påstand, om at danske fysioterapeuter kun på baggrund af deres autorisation fagligt er rustet til at dømme, om behandlingen er evidensbaseret. Dertil mangler uddannelsen såvel teoretisk som praktisk, velkvalificeret systematisk undervisning i kvantitativ biomekanik, måleteori, videnskabsteori, naturvidenskabelig forskningsmetodologi og ikke mindst statistisk analyse, altså byggestenene for evidensbaseret fysioterapi. Det lægevidenskabelige akademiske uddannelses- og behandlingssystem er universalt skruet sådan sammen, at læger så vidt muligt arbejder ud fra evidensbaserede retningslinier. Dette betyder, at når vi som fysioterapeuter arbejder under lægehenvielse, og dermed under

lægens ansvar, arbejder vi også så vidt muligt evidensbaseret, hvis ikke vi direkte afviger fra ordinationen.

I Klaus Manniches indlæg savnes der konkrete eksempler på, hvad det egentlig er for guruer han henviser til. Er det mon de samme guruer, Piet Boidin henviser til? Eller er det McKenzie, Bobath, Johnny Kuhr, Henning Langberg... måske Michael Kjær eller Bente Klarlund? At netop Klaus Manniche fremtoner med kritik af fysioterapeuters "gurufili" tilbøjeligheder kan godt undre. For selv om Klaus er læge, er han også professor for den danske kiropraktoruddannelse, som han har været med til at legitimere i Danmark, da han tiltrådte sin professorstilling på Syddansk Universitet. Men hvordan er forholdet mellem kiropraktik, evidens og gurufili?

Grundlæggeren af moderne kiropraktik hed Daniel David (DD) Palmer. Han er vel nok den guru, der har haft den største påvirkning i den vestlige verden inden for alternativ behandling. I dag arbejder størsteparten af uddannede kiropraktorer i verden ud fra det grundlæggende princip, at systemiske patologiske processer, herunder astma, kolik og sågar cancer kan helbredes og forebygges ved systematisk manuel manipulation af ryggraden, ofte i kombination med kosttilskud eller andre homøopatiske midler. Kiropraktik adskiller sig fra traditionel manuel medicinsk/terapeutisk behandling ved, at kiropraktoren finder frem til en særlig patologisk tilstand i facetterne, som benævnes "subluksationer". Subluksationer bliver udelukkende diagnosticeret af kiropraktorer ved hjælp af en røntgenundersøgelse af columna. Disse

læsioner må ikke forveksles med ægte artikulær subluksation, som under ingen omstændighed må behandles med manipulation. Den kiropraktiske subluksation blev opfundet af DD Palmer og beskrevet i 1910¹, og trods ihærdige kiropraktiske forsøg er det aldrig lykkedes objektivt at påvise eksistensen af kiropraktiske subluksationer. Der findes sågar et kiropraktisk tidskrift udelukkende dedikeret til subluksationer, som for nylig publicerede en case study, der antyder en kausal sammenhæng mellem kiropraktisk behandling og cancer-remission².

Manniche beskriver fint, hvordan karismatiske guruer er gode til at "sælge" behandlingssystemer, som mangler den fornødne dokumentation. Netop kiropraktorer har opnået svimlende succes – både hos politikere, befolkningen samt hos en del sundhedsvidenskabelige fagfolk – ved brug af selv samme metoder. Boidins frustration over den store kost, Klaus Manniche vifter rundt med, er særdeles forståelig.

1. Palmer DD. The Science, Art and Philosophy of Chiropractic. Portland, Oregon: Portland Printing House Company, 1910.

2. Lee G, Jenson CD. Remission of Hepatocellular Carcinoma in a Patient under Chiropractic Care: A Case Report. Journal of Vertebral Subluxation Research. 2003; 3:1-6 (fra www.jvsr.com)

Pilates - som træning og terapi

Pilates er en 100 år gammel træningsmetode - udviklet af Joseph Hubertus Pilates, som engang sagde: »I'm fifty years ahead of my time« – der viser sig i dag at være noget om det. Pilates metoden bygger bl.a. på den viden vi i dag har omkring stabilitetstræning og muskulære ubalancer.

Pilates var i mange år en træningsform for dansere og Hollywood stjerner, men er nu blevet en folkelig træningsform, som er kendt i hele verden.

Pilates er et glimrende redskab til terapeutisk træning.

Pilates kombinerer åndedræt, truncus stabilitet og specifik mobilisering med det mål at udligne muskulære ubalancer, som typisk giver sig til udtryk via dårlig kropsholdning, dysfunktioner og udvikling af smertetilstande. Øvelserne spænder fra helt lette til meget svære, som kan anvendes progressivt i kombination med andre træningsformer eller alene.

Du kan vælge at "snuse" til Pilates på ét af vores inspirationskurser eller gå hele vejen med en internationalt certificeret uddannelse "STOTT Pilates Intensive Mat". Vær opmærksom på, at vi også har en hel kursusdag med de to danske specialister i Pilates til terapi; fysioterapeuterne Marianne Nørup og Mette Karlskov på kurset "FYSIO Pilates".

Læs mere om Pilates på www.proacademy.dk

Funktionel træning

Pilates I inspiration Kr. 600,-

- Kolding Tirsdag 9. marts 2004 kl. 14-17 *få pladser*
- Kolding Lørdag 18. september 2004 kl. 14-17
- Ålborg Torsdag 21. oktober 2004 kl. 14-17

Pilates II inspiration Kr. 600,-

- Kolding Onsdag 14. april 2004 kl. 14-17 *få pladser*

FYSIO Pilates Kr. 1.475,-

- Kolding Søndag 17. april 2004 kl. 10-17 *udsolgt*
- Glostrup Lørdag 4. september 2004 kl. 10-17

STOTT Pilates Intensive Mat Kr. 12.000,-

- Glostrup 3. - 14. maj 2004 (40 timer) kl. 14-18
- Kolding 17. - 28. maj 2004 (40 timer) kl. 14-18

EFFEKT basis Kr. 675,-

- Randers Onsdag 31. marts 2004 kl. 18-22
- Kolding Lørdag 18. september 2004 kl. 9-13
- Glostrup Onsdag 10. november 2004 kl. 18-22

Ovenstående er kun et lille udsnit af alle de foredrag, kurser og uddannelser som vi kan byde på - se meget mere på

www.proacademy.dk

Kursus tilmelding -

Senest 2 uger før kursusstart på www.proacademy.dk eller ved e-mail til kursus@proacademy.dk eller ved henvendelse på telefon 4362 6243

PROacademy.



PROacademy er en kursusvirksomhed med det primære mål, at øge viden forståelse og anvendelse af sundhed til forskellige befolkningsgrupper.

Vi afholder kurser, uddannelser, foredrag og workshops til både behandlere, instruktører og den "almindelige" dansker.

PROacademy drives af en altoverskyggende motivation for at styrke det danske samfund indenfor fysisk aktivitet af forskellig art.

Varemærket er;

Funktionel Træning og Rehabilitering
- Træning der gør en forskel!

Velkommen i 2004 - vi glæder os til at se dig!!

NYT KURSUSKATALOG 2004

- Bestil dit eksemplar på www.proacademy.dk -

