

Nr. 7/marts/2004
86. årgang



Glade for ny løn
Kommunale fysio-
terapeuter er glade
for muligheden for
lokalt aftalte løntil-
læg. Side 20

Fysioterapeuten

www.fysio.dk



■ Fra problem til princip

Genoptræning og rehabilitering er udsat for et forskningsboom, men potentialerne er langt fra indfriet.

Side 4-16

Indhold... **Fysioterapeuten**

Artikler

Laserterapi til patienter med kroniske ledsmerter

Det er svært at få overblik over forskningen i laserbehandling. I en reviewartikel om laserbehandling gives anvisninger til dosering med udgangspunkt i litteraturen.

17

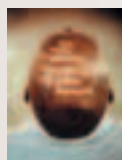
Vi tænker mere over, hvad vi er værd



Kommunalt ansatte fysioterapeuter er glade for Ny Løn, end man er på sygehusene. Det mener i hvert fald tre kommunalt ansatte fysioterapeuter, der diskuterer krav til en kommende overenskomst.

20

Det fysioterapeutiske arbejdsmiljø skal undersøges



Den sidste undersøgelse af danske fysioterapeuters arbejdsmiljø er fra 1992, men nu er turen kommet til at få det vurderet igen. 10 procent af DF's medlemmer modtager efter påske et spørgeskema.

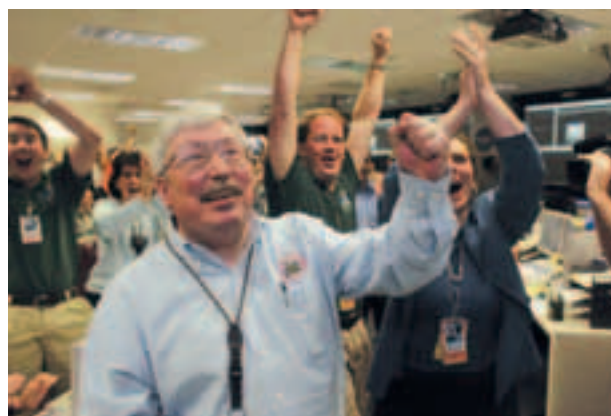
26

Respekt for hinandens arbejde



Der er behov for en anden tone i debatten, skriver formand Johnny Kuhr i sin kommentar til debatten om gurufili og fysioterapeuter.

31



Lettere at lande på Mars?

Begeistrede NASA-folk jubler efter landing på Mars. Men hvis det kan lade sig gøre at koordinere et forløb, så et fartøj lander på Mars, nøjagtigt som man har planlagt det, bør det også kunne lade sig gøre at koordinere et genoptræningsforløb, så en patient ikke lander mellem to stole.

Læs mere i artiklerne side 4-16

Foto: DAMIAN DOVARGANES/Polfoto

Det faste

Fysnyt	25
DFnyt	12, 19
Litteratur	27
Debat	29
Stillinger	42

Fra problem til princip

Genoptræning og rehabilitering er den største oversete velfærdsdagsorden i dagens Danmark. Det er konklusionen i et nyt debatoplæg fra Huset Mandag Morgen. "Genoptræning – fra problem til princip" er resultatet af et netværkssamarbejde mellem Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Gigtforeningen, PKA og Mandag Morgen. Her har en række nøglepersoner drøftet problemstillingerne vedrørende genoptræning og rehabilitering.

Der er behov for nytænkning i social- og sundhedsvæsenet for at genvinde de mange spildte ressourcer som følge af dårlig eller manglende genoptræning. Genoptræning og rehabilitering skal ikke være et appendiks til den primære behandling. Operationen er ikke lykkedes, før patienten har genvundet sin fulde funktionsevne og kan udfylde sin rolle i samfundet. Derfor peger rapporten på, at genoptræningstanken skal gå som en rød tråd gennem hele sygeforløbet ikke bare som et mål, men også som et princip i behandling og pleje. Ansvar og opgaven er fælles for alle inklusive patienten og de pårørende.

Debatoplægget peger på, at vores opfattelse af sygdom i samfundet er meget stereotyp: Enten er man syg eller også er man rask; sygdom er noget, man får midlertidigt, og får men den rette pleje og holder sig i ro, skal tiden nok læge alle sår. Men sådan går det sjældent. Tiden eller ventetiden er genoptræningens værste fjende, og roen forværrer bare tilstanden. Rapporten peger også på, at der findes masser af dokumentation for, at genoptræning og fysisk aktivitet virker, og at samfundet ikke har udnyttet potentialet i den viden, vi allerede har. Udfordringen er at fokusere på dette enorme potentiale, ikke mindst i lyset af udsigten til det stigende antal ældre og folk med livsstilssygdomme.

Debatoplægget indeholder fire konkrete anbefalinger, som meget gerne må give grobund for en sundhedspolitisk debat. Anbefalingerne er, at genoptræning bør være en retting for dem, der har behov, at genoptræning skal ske systematisk og være resultatorienteret, at der bør indføres en bred genoptrænings- og rehabiliteringskultur i sundhedsvæsenet, og endelig at indsatsen skal være vidensbaseret.

Med debatoplægget i hånden vil jeg og repræsentanter for Ergoterapeutforeningen og Gigtforeningen i løbet af foråret tage en tur rundt til partiernes sundhedspolitiske ordførere, ligesom oplægget gerne skal sætte sundhedspolitisk fokus på området, såvel centralt som lokalt på sygehuse og i kommuner. Tanken er endvidere til efteråret at følge op med et fagligt symposium om genoptræning for særligt indbudte i Landstingssalen på Christiansborg.



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

Fra problem til princip

Betydningen af genoptræning og rehabilitering er overset i velfærdsdebatten. Det fastslås i rapporten "Genoptræning - fra problem til princip". Ifølge rapporten er der et forskningsboom i gang inden for genoptræningen, hvis potentialer dog langt fra er indfriet endnu

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO SØREN JENSEN/POLFOTO

"Den største oversete velfærdsdagsorden i dagens Danmark". Så kontant lyder vurderingen af genoptræningens placering i velfærdsdebatten i den netop offentliggjorte rapport "Genoptræning - fra problem til princip".

Rapporten, der er blevet til i et samarbejde mellem nøglepersoner på genoptræningsområdet, fra DF, Ergoterapeutforeningen, Gigtforeningen, PKA og Huset Mandag Morgen, slår fast, at genoptræning langt fra spiller den rolle, som forskning på området og udgifterne som følge af manglende genoptræning, berettiger til.

Og rapporten går længere end til blot at konstatere, at mange ikke modtager den nødvendige genoptræning. Den ser også på hvorfor og gør op med forestillingerne om gråzoner og kasse-tænkning som de store onde dyr i åbenbaringen. Potentialerne i genoptræning og rehabilitering indfries ikke ved at flytte på kommunegrænser eller tale pænt om behovet for samarbejde på tværs af sektorer. Der er behov for principiel nytænkning, konstateres det.

Rapporten lægger op til, at der tænkes sundhedspolitik på en ny måde, så der ikke fokuseres så stærkt på ventelister. Behandling af patienter på ventelisterne udgør højst en tiendedel af sygehusvæsenets samlede opgaver, samtidig med at syv ud af ti langtidsventende patienter ikke har sygedage, og halvdelen ikke er generet af smerter eller ulemper.

I stedet for skal der i sundhedsdebatten fokuseres på mennesker med alvorlige helbredsproble-

mer. Af de 145 milliarder kroner, mennesker med helbredsproblemer årligt koster samfundet, står de kronisk syge og ældre med dårlig funktion for langt størsteparten. Til sammenligning koster elektiv kirurgi på sygehusene ca. 4 milliarder kroner.

Og der er ingen grund til at tro, at udgifterne på 145 milliarder kroner er stagnerende, tværtimod. Flere bliver ældre, også kronikerne, og samtidig svinder tolerancen over for sygdom og svækkelse. Men da der er grænser for, hvor meget man kan hæve skatterne for at finansiere øgede udgifter til sygdomsbehandling, er der brug for at gøre noget ved behovet for velfærdsydelse - for eksempel ved en at tilbyde en bedre genoptræning og rehabilitering.

SMÅ ÆNDRINGER MED STOR BETYDNING

Med en bedre rehabilitering vil de kronisk syge koste sundhedsvæsenet mindre i kraft af sparede genindlæggelser og færre udgifter til medicin. Desuden afhænger udgifterne til førtidspension og sygedagpenge af, hvilket rehabiliteringstilbud der er til rådighed, ligesom udgiften til pleje og praktisk hjælp er afhængig af funktionsniveau.

FIRE PRINCIPPER

Rapporten indeholder en række konkrete forslag til debat, der samlet set udgør en sammenhængende strategi for fremtidens genoptræning og rehabilitering i Danmark. Strategien tager udgangspunkt i fire principper:

- Genoptræning bør være en rettighed for dem, der har behov.
- Systematisk resultatorientering af det enkelte patientforløb.
- Bred genoptrænings- og rehabiliteringskultur.
- Vidensbaseret genoptræning og rehabilitering.

Et nyt debatoplæg "Genoptræning - fra problem til princip" vil sætte genoptræning og rehabilitering på dagsordenen i velfærdsdebatten. Rapporten, der er udgivet af Huset Mandag Morgen, i samarbejde med blandt andre DF, kan frit downloades fra www.fysio.dk

indgang



Selv ganske beskedne ændringer i disse meget store udgiftsposter (se figur 2) kan derfor have en enorm økonomisk betydning, og genoptræning påvirker ikke kun udgifterne men også kvaliteten af de offentlige serviceydelser, idet der kan være kostbar behandling, der er reelt et spild af ressourcer, fordi den ikke følges op med ordentlig genoptræning.

Genoptræningen rummer med andre ord en række *muligheder*. Muligheder, der kan gøre det bedre for patienten og billigere for samfundet, men også muligheder, der er oversete i debatten, som i stedet fokuserer på problemerne i forbindelse med genoptræningen: Problemer med gråzoner,

kassetænkning og manglende genoptræningsplaner.

Og problemerne er da også vanskelige at overse. Genoptræningsplanerne bliver langt fra skrevet i det forventede antal (se figur 1), flere amter tilbyder ikke patienter fra andre amter genoptræning, og en lang række kommuner har ingen tilbud om genoptræning overhovedet.

Den traditionelle forklaring på problemerne fokuserer på den dårlige koordinering mellem kommuner og amter, og kassetænkning tildeles en stor del af ansvaret, men det er overdrevet, fremgår det af rapporten, der peger på, at ledere af offentlige myndigheder ofte har gode grunde til at overdrive ►

FIGUR 1: GENOPTRÆNINGSPLANER

Antal planer per 10.000 ældre i befolkningen	
H:S	67
Københavns Amt	105
Roskilde Amt	Kan ikke skønnes
Storstrøms Amt	49
Bornholms Amt	38
Fyns Amt	Kan ikke skønnes
Sønderjyllands Amt	241
Ribe Amt	41
Ringkjøbing Amt	51
Viborg Amt	91
Nordjyllands Amt	70

Tabel: Skøn over antallet af genoptræningsplaner i første kvartal af 2002.

Bemærk: Frederiksborg Amt, Vestsjællands Amt, Vejle Amt og Århus Amt har ikke svaret på spørgsmålet. For de fleste af amterne er der tale om skønnede størrelser, da der ikke foreligger en systematisk registrering.

Kilde: Tang og Engberg. 2003 #89

► de problemer, der opstår ved, at andre påfører dem udgifter.

Så hold op med at tale om kassetækning og forsøg at mindske de uundgåelige koordinationsproblemer i stedet for, lyder opfordringen.

Rapportens bud på en bedre koordination og incitamenter, der skal holde de ansvarlige til ilden gennemgås i artiklerne side 13 og 15.

GENNEMGÅENDE LEDETRÅD

Uanset hvordan man løser problemerne med koordinering af genoptræning, skal der flere ressourcer til området, hvis potentialerne skal udnyttes tilstrækkeligt. Rapporten lægger dog ikke op til en større stigning i de økonomiske ressourcer, men peger derimod på, at ressourcerne skal findes ved at gøre genoptræning og rehabilitering til "et bærende princip for fremtidens social- og sundhedsvæsen".

Det skal ske ved at inddrage flere faggrupper, patienten selv, pårørende, arbejdspladser og lokalsamfund i indsatsen. Og ved, at genoptræning udbredes fra at være en aktivitet i slutningen af et patientforløb til at være en gennemgående ledetråd, fra det første problem viser sig.

En af forudsætningerne er ifølge rapporten, at der på sygehusene også skal kunne trænes, uden at der foreligger en udtrykkelig ordination for at undgå interne ventetider.

En anden forudsætning er at få andre faggrupper til konkret at tænke i genoptræning, for eksempel peger rapporten på de uanede muligheder, der er for at hjemmehjælpere kan blive hjælpetrænere.

Også hos lægerne er der behov for en større opmærksomhed på genoptræningen. Rapporten nævner muligheden for at gøre genoptræning

FIGUR 2: OFFENTLIGE UDGIFTER, DER DIREKTE ELLER INDIREKTE PÅVIRKES AF GENOPTRÆNING OG REHABILITERING

Sygehuse - ca. 80% går til patienter med kroniske lidelser	47 mia.
Praksis og medicin - hovedparten går til patienter med kroniske lidelser	16 mia.
Førtidspension - går næsten kun til kronisk syge	21 mia.
Handicappede og revalidering - hvor afhængige modtagerne er, påvirkes bl.a. af rehabilitering	26 mia.
Sygedagpenge (incl arbejdsgivernes bidrag) - hvoraf halvdelen er langtidssygemeldinger	12 mia.
Institutioner og hjemmehjælp for ældre - trækkes på offentlige serviceudgifter er hovedsageligt bestemt af den ældres funktionsniveau	23 mia.
i alt	145 mia.

Kilde: Statistisk årbog 2003, tabel 171



Huset Mandag Morgen A/S er bygget op omkring Ugebrevet af samme navn og en række videncentre, der beskæftiger sig med blandt andet kompetenceudvikling, virksomhedsudvikling og velfærdsudvikling. Mandag Morgen har i tidens løb udgivet en lang række rapporter, blandt andet den meget citerede "Når patienten vågner".

Genoptræningsrapporten kan downloades frit i en pdf-version fra www.fysio.dk

Trykte eksemplarer kan bestilles ved henvendelse til Mandag Morgen, tlf.: 3393 9323 eller mm@mm.dk
Pris kr. 250,- ekskl. moms for Mandag Morgens abonnenter og kr. 300,- ekskl. moms for ikke-abbonnenter.

til et egentligt lægeligt speciale, men peger omvendt på, at genoptræning jo netop er relevant for hovedparten af specialerne, hvis det skal være et bærende princip.

INSPIRERE TIL NYTÆNKNING OG DEBAT

Genoptræning skal udvikles i Danmark, fastslår rapporten, der samtidig udtrykker forundring over, hvor få udviklingsressourcer og -muligheder der er på området sammenlignet med udlandet. Det danske sundhedsvæsen er veludbygget, og der er ►

FAKTA

Debatoplægget er blevet til i et netværks-samarbejde mellem en række nøglepersoner fra genoptrænings- og rehabiliteringsverdenen og Huset Mandag Morgen. Netværket har på i alt seks møder indkredset og formulere de mest relevante spørgsmål i en form, der lægger op til diskussion. Selve teksten i rapporten bærer Huset Mandag Morgen det fulde ansvar for. Netværket blev dannet i maj 2003 og blev opløst med udgivelsen af oplægget.

NETVÆRKET HAR HAFT FØLGENDE MEDLEMMER:

Overlæge Kirsten Andersen, Gigtforeningen, sundhedspolitisk medarbejder Nana Bjerg, Gigtforeningen, pensions- og omsorgschef Merete Røn Christensen, Københavns Sundhedsforvaltning (udpeget af DF), landsformand Gunner Gamborg, Ergoterapeutforeningen, faglig konsulent Anne Hansen, PKA, formand Johnny Kuhr, Danske Fysioterapeuter, afdelingsleder Katrine Egaa Molin, Ergoterapeutforeningen, rådgivningschef Maybritt Mørch, PKA, Lene Mandrup Thomsen, Social- og Sundhedspolitisk afdeling Gigtforeningen, projektleder Anders Hede, Huset Mandag Morgen, projektleder Anette Højgaard Jønson, Huset Mandag Morgen.

Debatoplægget er forfattet af de to sidstnævnte.



Næste skridt for SndNEE[®] XORIKNM^L

Med størst erfaring indenfor området og som den førende indenfor kulfiber AFO teknologi, udvider vi nu muligheden for at flere personer kan opnå forbedret gang og øget gangkapacitet med denne nye generation af ortoser...

Maximum ankel frihed

Designet til at give dynamisk ToeOFF[®] virkning, mens den tillader naturlig bevægelighed for den stabile ankel.

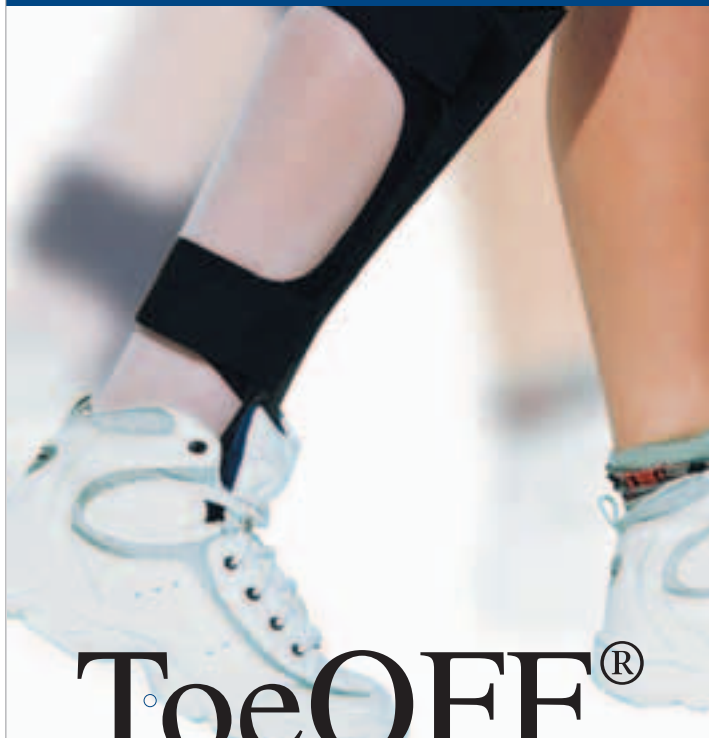
Det åbne flexible design gør at YPSILON™ kan bidrage til at styrke fungerende eller delvis fungerende muskler, sener og ligamenter. Personer med begrænset aktivitetsniveau eller svagere fysik kan drage fordel ved at skulle bruge mindre energi for at anvende gulvreaktionskraften og opnår derved et forbedret gangmønster.

CAMP[®]
SCANDINAVIA

Vi hjælper gerne med at besvare dine spørgsmål:
Telefon 43 96 66 99
Fax 43 43 22 66
mail.denmark@camp.dk

www.campscandinavia.se

CAMP[®]



ToeOFF[®]

gør det lettere at gå



At kunne klare sin hverdag og uhindret kunne gå derhen man vil bør være en selvfølgelighed for os alle. Også for personer med neurologiske skader.

ToeOFF[™] er en avanceret og meget letanvendelig rehabiliteringsortose som hjælper patienten til at leve et aktivt liv.

Ortosen stabiliserer ankel og fod og optager stødet ved hælissætning. Resultatet bliver en mere naturlig og dynamisk gang.

Ortosen findes både til børn og voksne.

CAMP[®]
SCANDINAVIA

Vi hjælper gerne med at besvare dine spørgsmål:
Telefon 43 96 66 99
Fax 43 43 22 66
mail.denmark@camp.dk

www.campscandinavia.se

DET VIDERE FORLØB

Hensigten med rapporten "Genoptræning fra problem til princip" er at få genoptræning og rehabilitering på dagsordenen i velfærdsdebatten. Rapporten skal danne udgangspunkt for debat i medierne, ligesom den vil blive brugt som anledning til at tage kontakt til sundhedspolitiske ordførere, andre beslutningstagere og de andre faggrupper, som rapporten lægger op til skal spille en større rolle i genoptræning og rehabilitering.

- gode forudsætninger for at gøre genoptræning til et foregangsfelt, men situationen er nærmest modsat, lyder det i rapporten, der dog tilføjer, at der ikke skal så meget til for at ændre situationen og løfte området videnskabeligt (se side 9).

Målet med rapporten fra Mandag Morgen er som beskrevet at inspirere til nytænkning og debat. Folkene bag vil have både beslutningstagere, udøvere og brugere til at fokusere på mulighederne på tværs af sektorgrenser i stedet for at skændes, for - som der står i forordet - vi har ikke råd til at lade være. ■

DEFINITION PÅ GENOPTRÆNING OG REHABILITERING

I rapporten defineres genoptræning og rehabilitering som "de målrettede og så vidt muligt videnskabeligt dokumenterede aktiviteter, der med udgangspunkt i brugerens ønsker og ressourcer sigter mod at genskabe mest muligt af livet for den enkelte bruger, uanset om de udføres af fagfolk, brugere eller pårørende, uanset hvor i brugerens forløb de forekommer, og uanset hvorhenne de foregår".

Der er talrige og meget veldokumenterede undersøgelser, der påviser et lavere forbrug af især ydelser fra sygehuse efter genoptræningsforløb. Inden for hjerterehabilitering kan alene den sparede udgift i sygehusvæsenet dække omkostningerne til rehabilitering.



Videnseksplosion på genoptræningsområdet

Stort set hver dag udkommer en ny klinisk, randomiseret undersøgelse inden for genoptræning og rehabilitering. Mandag Morgens rapport "Genoptræning – fra problem til princip" slår fast, at der i dag – i modsætning til tidligere - er en solid dokumentation på genoptræningsområdet

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO MIKE KOLLÖFFEL

Danmark har med et veludbygget sundheds- og socialvæsen forudsætningerne for at gøre genoptræning til et foregangsfelt, men det er nærmest det modsatte, der er tilfældet. Ifølge rapporten "Genoptræning - fra problem til princip" går udviklingen på området her i landet ufatteligt langsomt sammenlignet med mange andre steder.

De eksisterende udviklingsressourcer og –muligheder var et acceptabelt niveau, da genoptræning stort set kun var baseret på erfaring, og der gik måneder mellem nye forskningsresultater, men i dag accelererer udviklingen globalt inden for om-



- rådet, og Danmark er ikke klædt på til at følge med endside bidrage til udviklingen, fastslår rapporten.

EN NY UNDERSØGELSE HVER DAG

At udviklingen ikke følger med forskningen skal ikke forveksles med, at der ikke forskes på området, tværtimod.

I runde tal offentliggøres der en randomiseret undersøgelse inden for området hver eneste dag, og kvaliteten i forskningen er stigende. Et britisk studie fra 1998 finder ikke færre end 56 meta-



studier af forskellige aspekter af genoptræning. De dækker tilsammen ca. 1200 egentlige studier. Før 1992 var der i alt offentliggjort syv meta-

studier. Det britiske studie viser blandt andet, at der allerede er solid evidens for megen genoptræning og rehabilitering, men også at omfanget af viden nærmest er eksploderende. Der er især dokumentation for, at rehabilitering virker på apopleksi og hjerte/kar sygdomme og derudover har vedvarende effekt inden for de fleste sygdoms-områder, mens der er mindre stærk dokumentation inden for smerter, rygproblemer og sociale og arbejdsmæssige problemer.

DEN GODE NYHED

Hvis det danske niveau for udvikling på genoptræningsområdet skal følge med vidensksplosionen på området, skal der ske noget drastisk, fastslår rapporten. Men den gode nyhed er, at det ikke er en vanskelig situation at ændre, og at de metoder, der skal til for at løfte et område vidensksmæssigt er velkendte:

- Stærkere uddannelser med professorater, muligheder for specialisering og mere løbende efteruddannelse på højt niveau (masteruddannelser mv.). Det skal sikre en modtagestruktur for viden fra udlandet og etablere en stærk forskningstradition i Danmark.
- Udvikling af bedre registreringsprog og kobling af dette med en mere resultatorienteret indsats.
- Etablering af genoptræning som et fagområde inden for en række relevante lægelige specialer, så overlæggestillinger kræver genoptræningskompetence.

- Strategiske forskningsprogrammer, der retter sig mod udforskning af de største genoptræningskrævende problemer og mod en vurdering af, om udbredte praksisformer virker. Ifølge rapporten bør det her være muligt at afklare spørgsmål med stor faglig og økonomisk betydning inden for en overskuelig tid. Der er desuden et stort og udækket behov for forskning og kvalitets-sikring af primærsektorens aktiviteter. En sådan forskning bør selvsagt sammentænkes med forskning i almen praksis, hjemmesygepleje mv.

Forslag til mulige områder for nationalt forskningsprogram:

- Undersøge hvor godt udbredte genoptrænings- og rehabiliteringsmetoder virker, herunder især hvor meget, hvor ofte og hvor intenst, der skal trænes og øves. Der skal selvsagt ske et ophør af ineffektive behandlinger, også for at frigøre ressourcer til andet.
- Genoptræning, rehabilitering og fastholdelse på arbejdsmarkedet. Hvad er værdien af at afkorte udredningsforløb? Hvad er mulighederne for delvis fastholdelse f.eks. med deltids sygdommeldinger? Kan genoptræning og rehabilitering foregå på arbejdspladserne?
- Udvikling af langt mere præcise og klare visitations-/udvælgelsesprincipper for genoptræning og rehabilitering. På visse områder, som for eksempel hjerte og apopleksi, er visitationen forholdsvis enkel, mens det er indtil videre er meget uklart, hvilke principper der er optimale at anvende på rygområdet. Det samme gælder lettere psykiske lidelser.
- Overlade konkrete genoptrænings- og rehabiliteringsopgaver til andre faggrupper, som f.eks. hjemmehjælpere.
- Brugerforståelse og motivation.

DER MANGLER ET FÆLLES SPROG

Rapporten tager særligt fat om behovet for udvikling af et bedre registreringsprog koblet med en resultatorienteret indsats. Hvor man ved de fleste andre typer behandling højst måler, om patienterne er tilfredse, eller om en klinisk parameter har ændret sig, kan man inden for genoptræning og rehabilitering systematisk måle, om det har virket i patientens daglige liv – man gør det bare i for ringe omfang, fastslår rapporten.

Hverken kommuner eller amter ved i dag, om de gør det godt nok. Målinger vil kunne afsløre, hvis delelementer i et langt behandlingsforløb mangler, kommer for sent eller i for lille dosis, ligesom målinger vil gøre det lettere for patienten og involverede behandlere at arbejde ud fra en fælles målsætning. Og omvendt vil en manglende resultatorientering, som det står i rapporten, resultere i, "at stadig flere patientforløb ender som ukoordinerede enkeltbegivenheder, hvor ingen tager et samlet ansvar".

VÆRDILØSE REGISTRERINGER

Mange fysioterapeuter vil nok have svært ved at genkende billedet af et system, der ikke måler og registrerer, men registreringerne er med rapportens ord stort set værdiløse og kan ikke bruges til andet end "lidt tilfældig lokal ledelse", hvis ikke der registreres på samme måde, så grunddata kan sammenlignes.

Rapporten påpeger det uheldige i, at for eksempel kommunernes system med Fælles Sprog ikke har en stor fælles kerne på kodeniveau. Desuden kritiseres det, at systemet er udviklet til at kunne foretage politiske prioriteringer og ikke til udvikling og læring. Hvis systemet bruges til prioriteringer, der opleves som ubehagelige af de ansatte, vil deres incitament til at manipulere systemet blive for store, hævder rapporten.

Der er en række tendenser uden for genoptræningen, der kan påvirke vidensudviklingen inden for feltet positivt, blandt andet IT-udviklingen.

IT vil blandt andet gøre det lettere at registrere omfang og intensitet af træningen, og den elektroniske patientjournal vil kunne overføre data på tværs af organisationer.

En anden tendens udefra, der kan gavne vidensudviklingen på genoptræningsområdet, er den

videnskabspllosion, der finder sted inden for den biomedicinske forskning, hvor ny viden om for eksempel koblingen mellem medicin og træning og om kroppens og hjernens funktioner har betydning for genoptræningen.

Bagsiden af medaljen er dog, at den biomedicinske forskning langt fra kun understøtter udviklingen af genoptræningen, men reelt også bremser den, fordi der konkurreres om forsknings- og udviklingsmidler.

Problemerne inden for forskning i genoptræning og rehabilitering bunder dog langt fra kun i traditioner og ressourcer, men kan også forklares med, at feltet er så enormt, at der er næsten uendelige muligheder for sammensætningen af genoptræningen: intensitet, øvelser, varighed, tid og sted osv.

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!

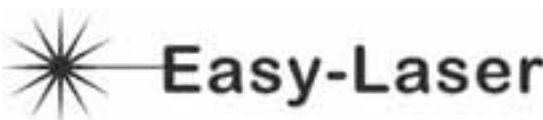
Laser seminar afholdes løbende i Jylland og på Sjælland.

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

Birgitte Kure blev ny næstformand



Jens Hasse/Chili

(VALG) ■ Overfysioterapeut Birgitte Kure sætter sig den 1. april i næstformandsstolen i Danske Fysioterapeuters sekretariat på Nørre Voldgade.

Birgitte Kure fik i anden valgrunde 60 procent af de afgivne stemmer (1778), og kom dermed i mål foran Vibeke Laumann, der fik 38 procent af stemmerne. 37 stemmer var blanke.

2947 fysioterapeuter havde valgt at stemme i anden runde. Det svarer til en stemmeprocent på 40, hvilket er lidt flere end i første runde, hvor 36 procent afgav deres stemme. At der skulle to runder til, skyldes, at en kandidat skulle have over halvdelen af de afgivne stemmer for at blive valgt.

Birgitte Kure har siden 1990 været ansat som overfysioterapeut på Århus Amtssygehus. Tidligere har hun blandt andet været praktiserende fysioterapeut på Bornholm, vikar for skolelederen for Videreuddannelsen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter og været overfysioterapeut ved Bornholms Centralsygehus. Hun er uddannet på Fysioterapeutskolen i København i 1977, har en 1 årig diplomuddannelse fra Videreuddannelsen for Ledende og Undervisende Ergoterapeuter og Fysioterapeuter og en 2 årig Diplomuddannelse i Systemisk Ledelse, Organisations- og Personaleudvikling (DISPUK).

Birgitte Kure bliver foreningens første næstformand på fuld tid.

► Selve det at udpege de rette patienter til genoptræning er en vanskelig opgave, og rapporten peger på, at en af udfordringerne for forskningen på området er at udvikle metoder, der kan gøre det lettere at identificere, hvilke patienter der vil have gavn af genoptræningen.

Det er også vigtigt at finde ud af mere om, hvor i forløbet genoptræningen skal sættes ind og ikke mindst om, hvordan træningen skal doseres, og endelig er det næsten ikke undersøgt, hvilke organisationsformer der er de bedste.

GENOPTRÆNING – ET HUMANISTISK FAG

Rapporten omtaler konsekvent genoptræningen som et *fag*, karakteriseret som et overvejende humanistisk fag. Og her skal man passe på, mener forfatterne.

De forklarer, at følger man ensidigt en humanistisk orienteret tankegang, afskærer man sig fra den enorme og akkumulerede udvikling af viden, der netop kendetegner naturvidenskaben, og derved bliver faget ikke til et vidensfag. Derudover har det konsekvenser for fagets politiske gennemslagskraft, idet naturvidenskabelige argumenter har en tendens til at veje tungest i debatten.

Forudsætningen for effektivt at forsvare humanistiske idealer i ethvert sundhedsfag er med rapportens ord således, at man "hele tiden arbejder med at udvikle netop de naturvidenskabelige sider af faget. Det gælder også for genoptræning". ■



"Genoptræning - fra problem til princip" kan downloades gratis i en pdf-version fra www.fysio.dk

Trykte eksemplarer kan bestilles ved henvendelse til Mandag Morgen tlf.: 3393 9323 eller mm@mm.dk

Pris kr. 250,- ekskl. moms for Mandag Morgens abonnenter og kr. 300,- ekskl. moms for ikke-abbonenter.

Amter og kommuner kan lære af industrien

Når industrien kan koordinere komplicerede produktionsprocesser, bør amter og kommuner også kunne koordinere et genoptræningsforløb

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO JØRGEN PLOUG

Problemerne med koordinering af genoptræningen har fået lov at fylde så meget i den offentlige debat, at man stort set glemmer at fokusere på mulighederne. Det hævder rapporten "Genoptræning – fra problem til princip".


Problemerne gråzoner og kassetænkning er forsøgt løst flere gange med blandt andet lovgivning om sundhedsplanlægning og genoptræningsplaner, og også kommunalreformen er nævnt som en del af en eventuel løsning – men det er ikke nok, fastslår rapporten.

Kommunalreformen med større kommuner vil åbne muligheder, da det vil blive muligt at opbygge stærkere faglige miljøer i alle kommuner og hermed tilbyde mere specialiseret og tværfaglig genoptræning, men rapporten advarer mod at tro, at træerne med en kommunalreform vil vokse ind i himlen.

Uanset hvilken struktur det ender med, vil det ikke være muligt at placere ansvaret for al genoptræning i én organisation. Grænselandet mellem sektorer vil altid være der, og problemet med koordinering af genoptræningen vil aldrig kunne udryddes.

GOD KOORDINATION SKAL DEFINERES

Lige så lidt som man kan forhindre fejl i forbindelse med produktion af komplicerede varer, kan man ►



Der er forskellige måder at opnå et bedre koordineret og mere sammenhængende genoptræningsforløb på. Nogle kommuner og amter "deler" en fysioterapeut, så fysioterapeuten, som træner patienten på sygehuset, også følger med hjem.



- forhindre, at der en gang imellem sker dårlig koordination mellem forskellige parter i et patientforløb, men antallet af fejl kan ved en systematisk indsats reduceres, og her kan sundhedsvæsenet lære af industrien, hævder rapporten.

For at reducere omfanget af dårlig koordination, er man nødt til at definere, hvad god koordination er, og desuden skal omfanget af både god og dårlig koordination registreres.

Rapporten opstiller en række ideer, der kan være med til at sikre en bedre koordination:

Først og fremmest er det nødvendigt med en klar ansvarsdeling mellem amter/regioner og kommuner, ikke mindst fordi grænsen mellem genoptræning og vedligeholdende træning er svær at trække i dagligdagen.

At give en af parterne ansvaret for al genoptræning er urealistisk, mener forfatterne. Sygehusene ville nedprioritere ikke-indlagte patienter, og kommunerne ville have svært ved at følge med i den mere specialiserede genoptræning. Lægger man sygehusene ind under kommunerne, vil problemet blot flytte sig til et problem med at koordinere mellem to afdelinger inden for samme kommune, så man kommer ikke uden om samarbejde, fastslår rapporten.

Men om det nødvendigvis skal være kommuner og amters egne organisationer, der skal samarbejde, er et åbent spørgsmål. Rapporten nævner muligheden for, at kommune og amt laver en fælles genoptræningsenhed, for eksempel som del af et lokalt sundhedscenter. Det vil blandt andet flytte prioriteringerne over i en faglig ramme og gøre dem mindre afhængige af politiske forhold.

En anden mulighed er at opstille klare tidsfrister i forhold til, hvornår brugeren er henholdsvis sygehusets og kommunens ansvar. Alle udskrevne patienter kunne være amternes ansvar i en bestemt

periode, hvorefter de overgik til at være et kommunalt ansvar.

Som en tredje mulighed nævnes, at genoptræningen flyttes helt væk fra både amt og kommune og ud i praksissektoren. Det ville give nogle politiske fordele, men også nogle problemer, fordi det ville skabe et nyt koordinationsproblem i forhold til koordination mellem praksissektor og hjemmepleje.

FÆRRE SMÅ PROJEKTER

Af andre tiltag, der skal bedre koordinationen, nævner rapporten:

- Et øget kendskab til kapaciteten i kommunerne fra sygehusenes side og opbygning af kapacitet i de svagest kørende kommuner.
- Mere klart og fælles sprog i genoptræningsplanerne. Dette kræver en omfattende udvikling af ydelsesbeskrivelser og registreringer inden for genoptræning og rehabilitering.
- Bedre kvalifikationer blandt de læger, der ordinerer planerne og også blandt de visitatorer, der bestemmer i kommunerne.
- Samlet måling af effekten af behandlinger. Hvis systematiske målinger af, hvad genoptræningen har udrettet i patientens daglige liv, kobles sammen med systematiske registreringer af aktiviteterne i social- og sundhedsvæsenet, bliver området mere gennemsigtigt til fordel for både brugere og fagfolk.

Rapporten gør samtidig op med de mange små projekter, der har præget området. Projekter kan være udmærkede til at prøve helt nye ideer af i praksis, før man prøver dem i stor skala, men i det lange løb er projekter for afhængige af ildsjæle og lokale forhold til at kunne gøre en varig forskel. ■

Patienten skal have rettigheder

God vilje til samarbejde om genoptræning på tværs af sektorer er ikke nok. Brugere skal have rettigheder, så de kan presse de forskellige parter på en konstruktiv måde

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

FOTO ANNE-LI ENGSTRÖM

Selv om man kan sige meget om den manglende effekt af loven om genoptræningsplaner, og meget allerede er sagt, er det et faktum, at loven har været med til at sætte fokus på indsatsen eller mangel på samme. Det fastslår rapporten "Genoptræning – fra problem til princip", og forfatterne ser gerne, at man går skridtet videre og udstyrer brugerne med endnu flere rettigheder, der kan sikre dem den nødvendige genoptræning.

VILJE TIL SAMARBEJDE ER IKKE NOK

Som beskrevet i artiklen side 13 vil koordinationsproblemerne på genoptræningsområdet ikke kunne udryddes, uanset hvilken struktur man vælger for sundhedsvæsenet, men en større grad af samarbejde og koordinering sektorerne imellem vil kunne reducere antallet af huller, brugerne kan falde igennem.

Men lokal god vilje til samarbejde er ikke nok. Der skal derudover udvikles metoder til systematisk at presse de offentlige parter til at levere en velplanlagt indsats, og det er her lovsikrede rettigheder til brugerne kommer ind i billedet.

Først og fremmest skal de have rettigheder til en hurtig afklaring af deres helbredsproblem og dernæst til en plan for den videre genoptræning og rehabilitering, som de kan kræve indfriet.

I praksis er man nået et vigtigt skridt på vejen med loven om genoptræningsplaner. Arbejdet er ganske vist stadig præget af tilfældigheder, men taktet være genoptræningsplanerne er bevidstheden om indsatsen øget betydeligt. Rapporten fremsætter spørgsmålet, om også ikke-indlagte brugere, der har behov, skal have ret til en genoptræningsplan.

Det kunne foregå ved, at praktiserende speciallæger på linje med sygehuslæger fik pligt til at vurdere genoptræningsbehovet.

Ifølge rapporten er den primære metode til at sikre, at der fremover bliver lavet de relevante genoptræningsplaner, at give brugeren ret til at få behovet for en genoptræningsplan vurderet af en anden læge, hvis de ikke er tilfredse med den vur-



in ■ memoriam

Ane Charlotte Lillelund-Jensen

■ Lotte Lillelund, som hun hed i daglig tale, ville være blevet 95 år den 30 maj i år. Jeg lærte Lotte at kende, da jeg som nyudklækket fysioterapeut flyttede til Jyderup-egnen i 1970. Lotte havde etableret sig som privatpraktiserende i stueetagen af det hus, hun boede i, og her lejede jeg mig nu ind hver eftermiddag, når Lotte var til hjemmebehandling.

Efterhånden som jeg lærte Lotte Lillelund at kende, fik jeg indtrykket af en meget aktiv og engageret dame. Under krigen, hvor der jo var rationering på benzinen, cyklede hun op til 70 km om dagen, for at nå ud til sine patienter, og når sneen dækkede landskabet, erstattede hun cyklen med skiene. Hun var et kendt ansigt på egnen og hun forstod at give massage på god gammeldags maner, samtidig med at hun forstod at benytte apparaterne.

Da vi gik ind i en overenskomstfri periode i halvfjerdsere, åbnede jeg min egen praksis i Jyderup, men bibeholdt det gode forhold og samarbejde med Lotte. Lotte Lillelund fortsatte med at praktisere til hun blev 70 år, lige entusiastisk og engageret omkring sit arbejde, som da jeg lærte hende at kende.

Lotte havde mange interesser, blandt andet rejste hun meget. Nogle af hendes bedste venner var fra Holland, og hun havde derfor lært sig selv at tale flydende hollandsk. Lotte havde også den store glæde at kende Michaela Petri. Michaela besøgte Lotte af og til, og når hun optrådte i området, sendte hun gratis billetter til Lotte.

En af Lottes hobbyer var at lave porcelænsmaling. Hun havde dekoreret sit eget kaffestel. Desuden malede hun med oliemaling på lærred. En anden af Lottes interesser var hendes have, som hun gik meget op i. Her opholdt hun sig meget, blandt spændende planter og buske.

Lotte færdedes meget i naturen, både til fods og i bil, indtil hun blev begrænset af en hjerneblødning, kort før hun blev 90 år. Det var en stor sorg for Lotte og os, der kendte hende, at hun ved den lejlighed mistede evnen til at udtrykke sig verbalt. De sidste år blev derfor nogle svære år, men Lotte bibeholdt evnen og lysten til at læse bøger, og havde det også rimeligt godt fysisk. Hun kunne stadig nyde naturen, dels fra udsigten i sin stue, dels fra de køreture, hendes venner tog hende på.

Lotte fik et lårbensbrud i februar måned i år og klarede ikke eftervirkningerne. Hun sov stille ind fredag den 27. februar efter et langt og indholdsrigt liv. En personlighed blev taget fra os. Jeg vil savne hende meget.

Ære være hendes minde.

Fysioterapeut, Vibeke Guldborg Jensen, Jyderup

► dering, de har fået på sygehuset eller hos speciallægen. Endvidere foreslås et "klippekort", så brugerne i tilfælde, hvor sygehuset ikke har ressourcer til at gennemføre planen, selv kan efterspørge deres genoptræning.

Desuden skal det konsekvent offentliggøres, hvor mange genoptræningsplaner der skrives.

RELEVANT RETTIGHEDSFILOSOFI

Der er flere grunde til, at det, rapporten kalder rettighedsfilosofien, er særlig relevant på genoptræningsområdet:

Genoptræningen sker ofte i et grænseland mellem flere sektorer og også i et grænseland mellem forskellige livsfaser (syg/rask, arbejde/pension, selvhjælpen/afhængig). Det er derfor svært for både behandlere og brugere at overskue, hvad der skal foregå, og genoptræning risikerer derfor i en presset situation at blive "noget, de andre gør".

Desuden har genoptræningen det problem, at den ofte ligger i slutningen af et patientforløb og dermed er ude af syne for det øvrige behandlingssystem. Her vil rettigheder kunne fremtvinge udvikling af fælles definitioner, der kan gøre det mere klart for samarbejdspartnerne, hvilke ressourcer der er til stede i de andre dele af systemet.

Genoptræningsområdet er endvidere præget af lange ventetider, og rettighederne kunne således præcisere behovet for tempo og fastlægge en ansvarsfordeling.

Mange brugere af genoptræning har relativt få ressourcer, men vil med rettigheder være sikret ydelsen på lige fod med dem, der er i stand til at slås for den.

Og endnu et argument for rettighedsfilosofien er, at genoptræning stadig er præget af lavstatus og nedprioriteres til fordel for de prestigefyldte lægelige specialer.

Et argument imod rettigheder på området kunne være, at det bremser muligheden for at prioritere lokalt, men hævder rapporten, lokale variationer i genoptræningsindsatsen skyldes i højere grad tilfældigheder end gennemtænkte politiske prioriteringer. ■

LASER

terapi til patienter med kroniske ledsmerter

Det er svært at få overblik over forskningen i laserbehandling. I en reviewartikel om laserbehandling gives anvisninger til dosering med udgangspunkt i litteraturen.

AF FYSIOTERAPEUT ANDRÉ NIEMEIJER,
KLINIK FOR FYSIOTERAPI; TIMELÆRER I EL-TERAPI,
FYSIOTERAPEUTSKOLEN I NÆSTVED

Den danske fysioterapeut Christian Couppé har sammen med Jan Bjordahl fra Norge, Roberta Chow fra Australien og de svenske fysioterapeuter Jan Tunér og Elisabeth Ljunggren medvirket til en reviewartikel, der har været publiceret i The Australian Journal of Physiotherapy. I artiklen gennemgås relevant litteratur, som omhandler laserbehandling på kroniske ledsmerter. Formålet med gennemgangen er at skabe overblik over, hvilke former for laser der er anvendt, hvilken dosis der er brugt, og om der kunne være en dosis-respons sammenhæng for de forskellige laserformer.

DESIGN

Systematic Review.

METODE

Forfatterne har arbejdet ud fra en reviewprotokol i fire trin. Det første trin er at definere en optimal dosering ud fra laboratorieforskning. Herefter kommer selve litteratursøgningen, selektion via på forhånd definerede inklusions- og eksklusionskriterier. Til sidst sammenlignes studierne med eller uden optimal dosis.

Studier af tilfredsstillende kvalitet blev inkluderet baseret på 10 PEDro databasekriterier og metodologisk bedømt med bedømmeren blindet for resultaterne. Studierne population var patienter med

ledsmerter af mere end 6 måneders varighed eller røntgen verificeret arthrose. Smerter og "health status" var variabler, som blev sammenlignet.

Forfatterne har set på 88 RCT studier (Randomised Clinical Trials). De fandt 11 studier, som behandlede kroniske ledlidelser på relevante steder med laser direkte over kapslen og ikke for eksempel på peri-artikulære triggerpunkter med en relevant dosis.

Den anvendte metoden er en modificeret version af den metode, som bliver brugt i medicinsk forskning, hvor man starter i et kontrolleret miljø, før man afprøver det på levende væsener (1).

Metoden beskrives her, da den med introduktionen af doseringsvinduet for laser kan medvirke til, at litteraturen bliver mindre inkonklusiv.

Hvilke biologiske effekter har laser behandlingen i laboratorium undersøgelser (in vitro studier)?

Der er to effekter af laser, som har vist sig i laboratoriestudier: en anti-inflammatorisk effekt, og en stimulerende effekt af fibroblaster (celler der danner bindevæv).

Hvilken dosis skal der in vitro til, for at man kan forvente effekt (doseringsvindue)?

Det ser ud til, at en dosis mellem 0,4-19 Joule opnået med en intensitet mellem 5-21 mW hæmmer inflammation, uden at hæmme fibroblastaktivitet in vitro (og kapslen er rigeligt forsynet med fibroblaster).

Kan disse egenskaber bruges i en klinisk sammenhæng, og hvordan doseres der (hvor mange gange om ugen, hvor mange joule, hvor stor en udgangseffekt)?

Der er dokumentation for, at der er en sammenhæng mellem inflammation i capsula synovialis

Laserbehandling ser ud til at have en positiv klinisk effekt på smerter og "health status" til patienter med kroniske ledsmerter, hvis laserbehandlingen doseres med udgangspunkt i et såkaldt doseringsvindue.

Bjordal, JM; Couppé C; Chow, RT; Tunér, J; Ljunggren, EA.

A Systematic review of low level laser therapy with location-specific doses for pain from chronic joint disorders. Austr. J. Phys. V49: 107-116 (2003)

Kontakt: Jan Bjordal E-mail: jmb@hib.no

- og bruskegeneration i arthritis. Hypotesen er, at den ovennævnte dosis kan have en inflammationshæmmende effekt in arthritis

Hvor meget energi mister jeg fra huden til strukturen/kapslen?

Jo dybere leddet ligger, desto mere energi absorberes på vej ned til kapslen. Der er derfor to parametre, som er vigtige:

- Den totale mængde energi, der skal til for at stimulere (for meget og for lidt er lige skidt)
- Intensiteten på huden skal være højt nok for overhoved at nå ind til kapslen.

Fysioterapeuten skal derfor have kendskab til:

- Hvor dybt er der ned til strukturen?
- Hvor meget absorberes undervejs til strukturen?
- Størrelsen af strukturen /capsula synovialis

DYBDE AF STRUKTUR

For fingre, tær, anteromedialt på knæet og kæbeleddet gælder: 1,5-5 mm. For facetled i lænden: 25-35 mm, for nakkens facetled: 8-20 mm.

ABSORPTION

Absorption er afhængig af laser typen, eller af bølgelængden, som udtrykkes i nanometer. Bølgelængden kan læses på proben. For tre typer af laser gælder:

Navn	bølgelængde	tab ved hudpassage	tab herefter per mm
HeNe	632 nm	90%	10%
GaAlAs/NdYag	820,830,1060 nm	80%	5%
Ga As	904 nm	50%	5%

Behandlingssted	Antal punkter	Intensitet (mw/cm ²)	Dosisjoule
Finger, tå, kæbe 2 mm dyb	1 punkt	15-105	0,5-15
Knæ 4 mm dyb	3 punkter	30-210	6-180
Col C. 12mm dyb	3 punkter	50-350	11-360
Col L 30 mm dyb	3 punkter	180-500	48-480

Tabel 1: Foreslået doseringsskema for laserlys med infrarøde bølgelængder (820, 830, 1060 nm) ved applikationer på forskellige led (Bjordal et al. 2003)

STRUKTURENS STØRRELSE

Store led antages at have større capsula synovialis end små led. Forfatterne postulerer, at store led (knæ/facetled irradieres på tre punkter, (3 cm²) mens små led kan behandles med 1 dosis (1 cm²)

KONKLUSION

Forfatterens forsigtige konklusion, baseret på 565 patienter, er, at laserbehandling ser ud til at have en positiv klinisk effekt på smerter og "health status", hvis laserbehandlingen doseres inden for de rigtige rammer (eller doseringsvindue).

Laserens antiinflammatoriske effekt er en mulig forklaring på den kliniske effekt.

KOMMENTAR

Artiklen er en logisk gennemgang af relevant litteratur, og det bedste er: tingene bliver mere enkle, og dermed mere gennemskuelige og brugbare.

Det er svært at få et overblik over de resultater, forskningen er kommet frem til, da forskningen inden for laser er præget af forskel i forskningsmetoder, lasertyper og applikationer på mange forskellige led. Dette fører til en stor divergens i resultaterne, og det er derfor svært at konkludere noget andet, end at der mangler forskning på området (2).

Med introduktionen af doseringsvinduet i denne reviewartikel har forfatterne bidraget med væsentlig viden. De fremhæver således betydningen af doseringsvinduet, der bidrager til en øget gennemskuelighed i litteraturen og doseringsvinduet vil være en rettesnor for laserbehandlingen af patienter med kroniske ledsmerter.

Artiklen indeholder et doseringsforslag, som tager udgangspunkt i litteraturen for forskellige laserformer. Forslagene baserer sig på in vitro studier og 11 studier med 565 patienter og kan betragtes som best evidence på nuværende tidspunkt.

Tabel 1 viser en del af doseringsforslaget for infrarøde lasertyper, som er mest udbredt i Danmark.

LITTERATUR

1. Bjordal, J.M.;Johnson, M.I.;Couppé,C.Clinical Electrotherapy Høyskoleforlaget Kristiansand 2001
2. Brosseau L, Welch V, Wells G, deBie R, Gam A, Harman K, Morin M, Shea B, Tugwell P. Low level laser therapy (Classes I, II and III) for treating osteoarthritis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

df ■ nyt

Det gør vi ved sygefraværet

(SYGEFRAVÆR) Regeringen har lavet en handlingsplan, "Det gør vi ved sygefraværet", der skal sætte fraværet, som svarer til 140.000 fuldtidspersoner om året, ned. Ifølge planen, der hovedsageligt retter sig mod langvarigt fravær, skal virksomheder og kommuner bl.a. indgå forpligtende aftaler, så der sættes ind på at få langtidssyge tilbage på arbejdsmarkedet. Lægeerklæringerne skal indeholde vurderinger af, hvad den sygemeldte kan, dialogen mellem læger, speciallæger og offentlige myndigheder skal forbedres, og andre aktører som arbejdsmiljørådgivere, arbejdsmedicinske klinikker, faglige organisationer m.fl. skal inddrages. På det seneste møde i DF's hovedbestyrelse var planen på dagsordenen. Generelt var der ros til initiativet, som hovedbestyrelsen betegnede som godt og væsentligt, men også bekymring i forhold til enkelte punkter i udspillet. Eksempelvis er det "vigtigt, at grænsen mellem privatsfæren og arbejdslivet ikke bliver overskredet, når der skal tages stilling til, hvad det er relevant at registrere omkring den sygemeldte", som Solvejg Pedersen pointerede. Hovedbestyrelsen var ligeledes enige i, at fysioterapeuter har en naturlig rolle i bestræbelserne på at nedbringe sygefraværet: "Vi har en dobbeltkvalifikation i og med, at vi både beskæftiger os med forebyggelse og behandling," sagde Brian Errebo-Jensen blandt andet. Hovedbestyrelsen besluttede at følge arbejdet tæt og byde mere konkret ind, når der ligger udkast til konkret lovgivning på området. Læs hele oplægget på: www.arbejdsmiljoportale.n.dk/files/archive/681/handlingsplan_sygefravaer.pdf

Sundhedspolitisk fokus

(SUNDHEDSPOLITIK) ■ Genoptræning, sundhedscentre og motion på recept. Det er de tre områder, som Danske Fysioterapeuter det kommende års tid vil prioritere i forhold til den sundhedspolitiske indsats. Hovedbestyrelsen besluttede på sit seneste møde, at disse tre områder vil få særlig opmærksomhed, når det gælder initiativer i forhold til politikere, embedsmænd, samarbejdspartnere og presse. Der skal udarbejdes en konkret handleplan, der beskriver, hvilke procedurer der skal følges for at understøtte beslutningen, herunder hvilken rolle foreningens kredse og tillidsvalgte kan spille. Valget af tre indsatsområder betyder ikke, at der ikke sideløbende kan tages andre aktuelle sundhedspolitiske sager op. Men de tre fokusområder vil lægge beslag på langt de fleste ressourcer det næste års tid.

Indsats mod arbejdsløsheden

(LEDIGHED) ■ Ledigheden blandt fysioterapeuter er svagt stigende. Derfor besluttede hovedbestyrelsen på sit seneste møde, at beskæftigelsesudvalget hurtigst muligt skal give et mere præcist billede af, hvem der bliver ramt af ledighed, og komme med en indstilling til, hvad foreningen kan gøre for at hjælpe arbejdsløse i job. Spørgsmålene er blandt andet,

om skattestop og stramme offentlige budgetter kan aflæses på beskæftigelsen? Og i hvor stort omfang nye konsulentstillinger og den øgede satsning i kommuner og amter på sundhedsfremme og forebyggelse kan kompensere for ansættelsesstop og nedskæringer på de mere traditionelle arbejdsområder?

Kontinuerlig professionel udvikling

(KOMPETENCE) ■ På repræsentantskabsmødet i november 2002 blev det besluttet, at DF skal styrke lærling og faglig udvikling for den enkelte fysioterapeut på arbejdspladsen. Kontinuerlig professionel udvikling (KPU) er initiativet foreløbig døbt. I foråret vil blive lavet et idékatalog, der skal give de enkelte fysioterapeuter og arbejdspladserne inspiration til at komme i gang. Derudover vil der blive indsamlet materiale fra de arbejdspladser, der allerede har erfaringer med kompetenceudvikling. Materialet vil blive lagt på fysio.dk. Foreningen vil senere tilbyde konsulenthjælp og sparring, når de enkelte arbejdspladser skal i gang med at lave kompetenceprofiler, rammeplaner og udviklingsplaner. Og endelig indgår kompetenceudvikling i de overenskomstforhandlinger for det offentlige område, der skal være afsluttet i 2005.

InCharge®

designet af Nanna Ditzel



Der er en
Dynamo Stol
til enhver
arbejdsopgave

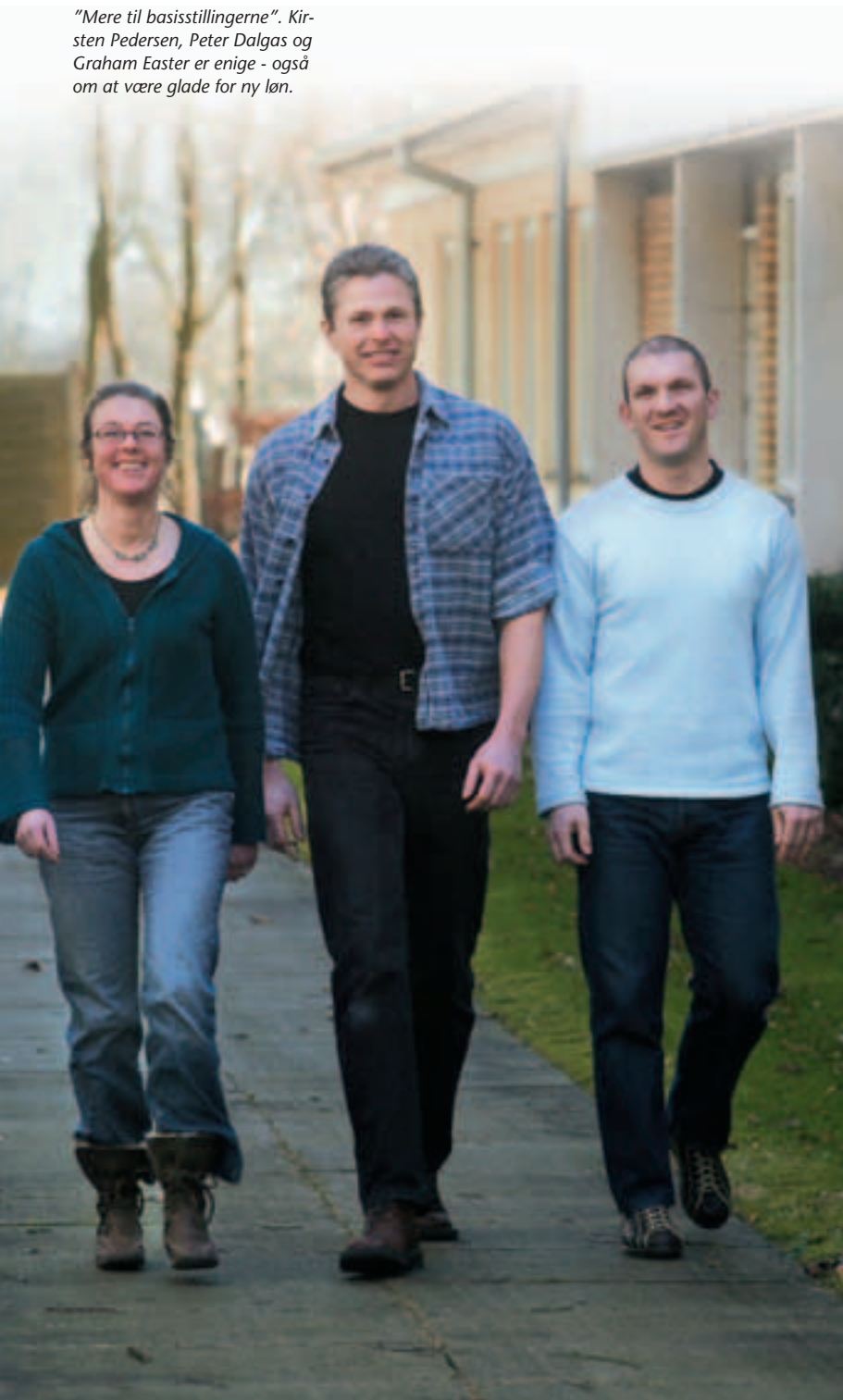
Dynamo
Stol ApS

Besøg vores hjemmeside: www.dynamostol.dk

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

Vi tænker mere over, hvad vi er værd

"Mere til basisstillingerne". Kirsten Pedersen, Peter Dalgas og Graham Easter er enige - også om at være glade for ny løn.



Kommunalt ansatte fysioterapeuter er glade for Ny Løn, end man er på sygehuse-
ne. Det mener i hvert fald tre kommunalt
ansatte fysioterapeuter, der her forklarer
hvorfor

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO NIELS NYHOLM

"Jeg er egentlig godt tilfreds med min løn". Kirsten Pedersen ser en anelse forlegen ud, da hun har sagt det, velvidende, at det ikke er det mest almindelige udsagn i fysioterapeutkredse, men når det nu, er sådan man har det...

Sammen med Peter Dalgas og Graham Easter er Kirsten Pedersen sat stævne for at tale om krav til en kommende overenskomst. De tre arbejder i hver sin kommune på Fyn – Peter Dalgas med børn og de to andre med ældre, men alle tre med det til fælles, at de arbejder meget selvstændigt.

OPLÆRING TAGER LANG TID

Kirsten Pedersen har været uddannet i 11 år og er på løntrin 31. Det synes hun som sagt er udmærket, men - skynder hun sig at tilføje - "Jeg forventer ikke at stå der resten af min tid".

Egentlig er løn ikke noget, Kirsten Pedersen spekulerer meget over til daglig, men på Fysioterapeutens foranledning har hun alligevel tænkt over, hvordan lønnen som kommunalt ansat fysioterapeut bør være sammensat.

"Jeg synes, anciennitet har meget at sige, fordi det i en kommune tager så lang tid at komme ind i jobbet. Det tager mindst et år, før man rigtigt er inde i det, når man arbejder så selvstændigt, som vi gør i de små kommuner. Så jeg synes godt, der må ligge en gulerod eller en belønning i, at man bliver længe".

Men det skal ikke kun være ancienniteten, der er afgørende, mener Kirsten Pedersen. Man må gerne belønne folk, der giver den en ekstra skalle eller dyrker et nyt felt op, som hun selv har gjort det med lungefysioterapi i Årlev kommune.

”Men det er svært det med kompetencer. I kommunerne kan vi lidt af det hele, men vi er ikke specialiserede. Det er meget de gængse ting, vi tager os af – som gangtræning efter lårbensbrud”, tilføjer hun.

VIL GERNE SELV FORHANDLE

Graham Easter kom som nyuddannet til Broby Kommune, hvor han nu har været i halvandet år. Hans grundløn er trin 24, og han får derudover et løntrin for ikke at have nogen faglig leder og et tillæg for undervisning af andre faggrupper.

”Umiddelbart syntes jeg jo, det var en fin løn at starte på, når jeg sammenlignede med fysioterapeuter på sygehusene, der starter på løntrin 22. Men sammenlignet med andre faggrupper er vi jo ikke ret godt lønnet. Jeg tror, vi er for ydmyge. Især i kommunerne har vi meget ansvar, og vi står alene og er nødt til at tage stilling til mange ting selv”.

Graham Easter mener, at anciennitetsstigninger kombineret med tillæg for kvalifikation og funktion er en god kombination.

”Og så vil jeg også gerne selv forhandle min løn. Ikke det hele, men en del af den. Jeg har som tidligere professionel fodboldspiller været vant til selv at forhandle min kontrakt”.

HAR FÅET FYSIOTERAPEUTER TIL AT TÆNKE

Peter Dalgas er med egne ord ”forbavsende enig”.

”Jeg har selv fået forhandlet igennem, at et års ansættelse med børnearbejde giver ét trin, og to år giver to trin – altså en blanding af anciennitet og funktion, der så i praksis bliver kvalifikationsløn”, forklarer han.

Der er for mange idealister og for få havnearbejdere i faget, lyder Peter Dalgas’ forklaring på, at fysioterapeuter efter hans mening generelt er for dårligt lønnet, men der er lys forude, mener han og giver indførelsen af Ny Løn en del af æren.

”Ny Løn har skabt tilfredshed mange steder, men faktisk tror jeg, at det har fået nogle til at tænke over deres værd rent lønmæssigt. Og jeg tror også, at det har givet fagforeningen et løft. Der er

meget større interesse for at være med til at præge arbejdet i foreningen – ikke kun i forbindelse med de opgaver der drejer sig om løn, tror jeg, men generelt. Alene af den grund ville det jo være synd at afskaffe Ny Løn helt, men man kan jo sagtens forestille sig, at det var mere styret i form af skaltillæg, så arbejdsgiverne ikke bare kan sige nej”, siger Peter Dalgas.

Et argument fra arbejdsgiverne for indførelse af Ny Løn har været, at lønnen skal bruges som ledelsesinstrument til at fremme en ønsket udvikling, men sådan ser virkeligheden ikke ud, mener Peter Dalgas.

”I praksis er det jo ikke arbejdsgiverne, der peger en retning ud. Det er os, der er kommet med alle forslagene”.

Kirsten Pedersen: ”Tror I overhovedet, de ved, hvad vi laver?”.

Det tror Peter Dalgas. ”Måske ikke til bunds, men i og med, vi så vidt muligt forhandler med nærmeste leder, har de et rimeligt kendskab. Problematikken ligger nok i, at rammerne er for løse. De skal have armen længere over på ryggen og have nogle flere forpligtelser”.

HAR NÆSTEN FÅET TÆSK

Peter Dalgas tror, at kommunale fysioterapeuter generelt er mere tilfredse med Ny Løn end fysioterapeuter på sygehusene.

”Jeg har næsten fået tæsk nogle af de gange, jeg har været til kredsmøde for tillidsrepræsentanter, når jeg har fortalt, at jeg har fået fire løntrin ekstra. På Odense Universitetshospital er det faktisk et fåtal, der har fået noget overhovedet. Jeg tror, det hænger sammen med, at vi arbejder så selvstændigt og derfor er meget mere synlige”.

Men det er også lettere at gøre opmærksom på sig selv, når man kun er sig selv, end når man er en del af en kollegaflok på 20, der måske føler sig lige berettigede til et tillæg, mener Kirsten Pedersen. Hun synes derfor, det ville være en idé med to lønsystemer – et for kommunalt ansatte og et for sygehusansatte, hvor der så kunne forhandles inden for lidt fastere rammer for de sygehusansatte. ►

Fysioterapeuten har taget forskud på debatten om de offentligt ansatte fysioterapeuters krav til næste overenskomst. I sidste nummer foregik diskussionen på Aalborg Sygehus Syd, og denne gang er den flyttet til Fyn, hvor tre fysioterapeuter fra hver sin kommune er sat stævne.

indgang



Graham Easter er 34 år. Han er født i England, men kom oprindeligt til Danmark for at spille professionel fodbold. Skiftede spor efter et utal af skader og blev uddannet fysioterapeut for halvandet år siden. Er ansat i Broby Kommune på Fyn som eneste fysioterapeut. Arbejder primært med træning af ældre, men har også enkelte forflytningskurser og lidt med hjælpemidler at gøre. Er desuden fysioterapeut og assistentræner på Svendborgs fodboldhold.

Peter Dalgas, 39 år, har været fysioterapeut siden 1995. Han arbejder i Nyborg Kommune med behandling af børn med sansemotoriske problemer. Han er desuden tilidsrepræsentantsuppleant og sikkerhedsrepræsentant samt ansvarlig for i DF-regi at koordinere de forskellige netværk af kommunale fysioterapeuter, der findes på Fyn og evt. etablere nye.



Kirsten Pedersen, 41 år, er uddannet i 1993. Har tidligere blandt andet arbejdet på Kalundborg Sygehus, på klinik i Svendborg og i et distrikt i Nordnorge. Har i de sidste to et halvt år været ansat i Årslev Kommune på Fyn med træning af ældre. Årslev Kommune er, som Kirsten Pedersen beskriver den, "en lang kommune, der er delt på midten", og derfor arbejder Kirsten Pedersen oftest alene, selvom der reelt er en fysioterapeut mere i den anden ende af kommunen.



► EN ISPIND TIL UNGERNE

Tilfredsheden med Ny Løn rækker dog ikke længere, end at de tre kan blive enige om at grine ad tillæggenes størrelse. "Det er en ispind mere til ungerne", som Kirsten Pedersen udtrykker det. Al ligevel er de også enige om, at den tid, det tager at forhandle tillæggene er godt givet ud.

"Det øger bevidstheden om, hvad man selv er værd og giver anledning til nogle overvejelser, man ikke havde gjort sig, hvis lønnen bare var tikket ind. Der kommer nogle tanker ud af det", siger Peter Dalgas.

Kirsten Pedersen: "Det udmønter sig også i synliggørelse. Vi får solgt, hvad vi går og laver. Hvornår har jeg ellers chance for at fortælle min leder, at jeg laver det og det med den og den kvalitet. I den her tid, hvor vi skal dokumentere i øst og vest, er det rart bare at kunne få lov at *fortælle*, at det går godt".

Den omfattende enighed kommer også til udtryk, når de tre bliver spurgt om deres holdning til et eventuelt særligt lønforløb for bachelorer.

"Hvis man mener, at den nye uddannelse er bedre end den gamle, synes jeg helt klart også, at bachelorerne skal have mere.", siger Graham Easter.

Kirsten Pedersen: "Man må gå ud fra at dem, der kommer ud nu, kan lidt mere, end vi andre kunne, selvom jeg ikke er meget for at indrømme det. Men en nyuddannet bachelor skal vel ikke ud og have mere i løn end hende, der har været der i fire år?".

VIL GERNE VÆRE MED TIL AT BETALE

Overenskomstsikret efteruddannelse er ikke nogen dårlig idé, mener de tre. Selv Graham Easter, der ellers er den af dem, hvis behov er mindst, kan gå ind for tanken om selv at være med til at betale til kompetenceudvikling via overenskomsten.

Sidste år fik hans arbejdsplads, Broby Kommune, 80.000 kroner fra amtet i forbindelse med genoptræning af patienter med en genoptræningsplan, og Graham Easters ledelse er af en holdning, at det er penge, der skal komme træningsområdet til gode, fortæller han.

"Jeg er fantastisk privilegeret, fordi jeg har en leder, der giver mig lov til alt muligt. Jeg har været på forflytningskurser, temadage og genoptræningskurser, og jeg har fået lov at købe løbebånd, kondicykel og træningsredskaber. Nu står vi og skal bygge plejehjemmet om, og jeg har spurgt, om der kan bygges en udendørs træningsbane, og svaret var 'Ja, det gør du bare'. Jeg har simpelthen bare fået lov til det hele. Men der er stor forskel på de forhold, vi har rundt omkring, så det er fair nok med en uddannelsespulje", siger han.

Kirsten Pedersen: "Jeg kunne godt tænke mig, at der lå en ret til for eksempel en uges kursus om året i overenskomsten. Det er meget sygelejerkerne, der kommer af sted, oplever jeg - på sårkurser og diabeteskursus - mens vi som terapeuter ikke kommer meget af sted. I de to et halvt år, jeg har været her har jeg været på fagfestival, på et gratis kursus og på et endags-kursus i siddende dans".

IKKE MERE TIL TVUNGEN PENSION

Også pensionsforholdene kommer op at vende. I det udkast til debatoplæg fra Sundhedskartellet, som de tre har fået lov at smugkigge i inden interviewet, står, at et langsigtet mål er at få pensionsindbetalingerne op på 18 procent af lønnen, men det er unødvendigt, mener de tre, der er godt tilfredse med deres 16 procent.

"Når man har små børn og hus, er det nu, man har brug for pengene. Selvfølgelig vil jeg gerne have en god pension, men jeg kan ikke lige overskue at sætte flere penge af nu", siger Graham Easter.

Ved de seneste overenskomstforhandlinger blev temaet større valgfrihed introduceret som et muligt krav - for eksempel i forbindelse med, hvor meget af lønnen der skal sættes af til pension. Argumenterne imod lød blandt andet, at det ville kollidere med den kollektive tankegang, ligesom risikoen for at nogle ville sætte sikkerheden for en tryk alderdom over styr ved udsigten til at få flere penge mellem hænderne her og nu, var for stor.

Peter Dalgas ser dog umiddelbart positivt på, at der kommer et element af valgfrihed ind i pensionsindbetalingerne.

"Jeg synes ikke, det ser skidt ud med pensionen. Når vi ser på vores løn og sammenligner os med andre grupper, glemmer vi måske nogle gange at tælle vores pension med, men måske skal man have et mere fleksibelt system med valgfrihed, så der var et minimum, men med mulighed for at indbetale mere", mener han og nævner de nuværende 16 procent om et passende minimum.

Kirsten Pedersen: "Det nuværende niveau er rigeligt! Når vi bliver gamle skal vi bare sidde og drikke noget portvin og se noget fjernsyn. Hvad skal vi med alle de penge? Vi skal alligevel arbejde, til vi bliver 70. Vi skal også passe på, at vi ikke bliver så bekymrede, at vi sparer op i hoved og r.. og glemmer at leve, mens vi er her".

Summa summarum er fysioterapeuternes pensionsindbetalinger rigeligt store, men det er et problem, at man ikke sparer op til pension, hvis man vælger at forlænge sin barselsorlov ud over det halve år med fuld løn, mener Kirsten Pedersen.

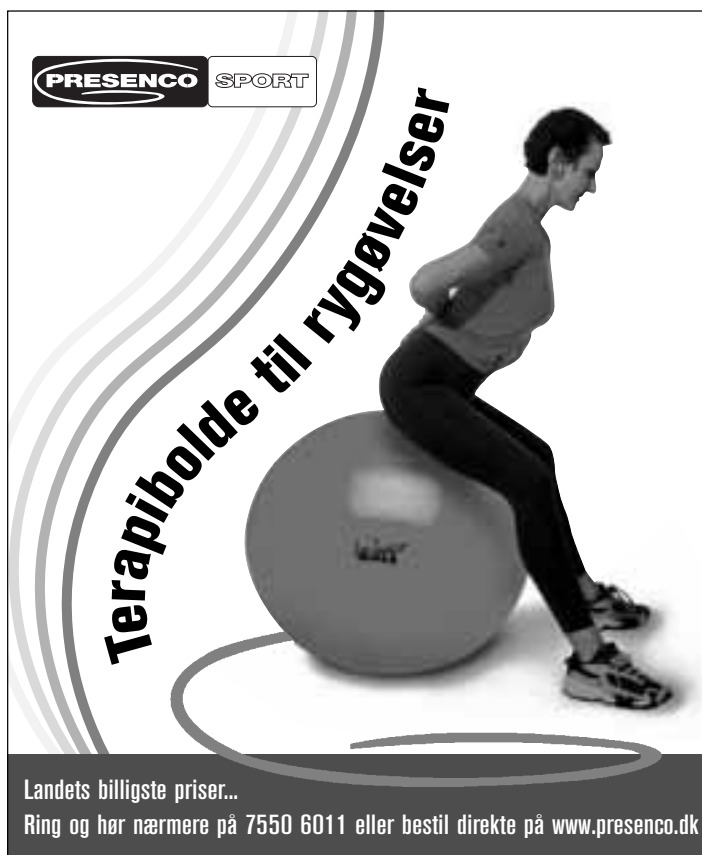
"Hvorfor er det lige, vi skal straffes for, at det er os, der leverer ungerne?", spørger hun og bakkes fuldstændig op af Peter Dalgas, der selv er far til fire.

"Familielivet i Danmark er så moderne, at vi ikke kan regne med, at den, vi får børnene med, er den, vi bliver gamle sammen med. De kvinder, som kommer til at leve alene eller får en ny partner, men ingen fælles økonomi, bliver straffet for at have taget sig af børnene", siger han.

Kirsten Pedersen mener ligefrem, det burde udløse kvalifikationstillæg at få børn.

"Der er vel ikke noget tidspunkt, vi udvikler os så meget, som når vi bliver forældre. Jo mere selvudvikling, vi gennemgår, jo bedre terapeuter er vi jo".

Med Fysioterapeutens besøg har Peter Dalgas, Kirsten Pedersen og Graham Easter haft en anledning til at diskutere løn og overenskomstkrav. Den 28. april får de chancen igen, når der klokken 19 er debatmøde på kredskontoret i Odense. De fleste andre kredse har overstået deres møder, men interesserede kan stadig nå at komme med i Frederiksborg, Roskilde og Vestsjællands amter. Se tid og sted i Fysioterapeuten nr. 5 side 18.



PRESENCO SPORT

Terapibolde til rygøvelser

Landets billigste priser...
Ring og hør nærmere på 7550 6011 eller bestil direkte på www.presenco.dk

INDKALDELSE

TIL GENERALFORSAMLING

Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter afholder generalforsamling fredag den 23. april

Der afholdes i henhold til vedtægtens § 5 ordinær generalforsamling i Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter (CVR nr. 71973514, Gentofte Kommune) fredag den 23. april 2004, kl. 10.30 i PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup.

Dagsorden er i henhold til vedtægtens § 8 følgende:

1. Valg af dirigent.
2. Bestyrelsens beretning.
3. Forelæggelse af årsregnskab, revisionsberetning samt godkendelse af resultatopgørelse og balance.
4. Forslag til ændringer i vedtægten
 - 4.1 Bestyrelsen foreslår på baggrund af en lovændring, at vedtægtens § 19, stk. 3 ændres således, at ansættelse af den ansvarshavende aktuar fremover foretages af bestyrelsen.
5. Forslag til ændringer i pensionsvilkår
 - 5.1 Bestyrelsen foreslår en udvidelse af optagelsesbestemmelsen i pensionsvilkår § 1 om kollektivt ansatte.
 - 5.2 Bestyrelsen foreslår ændringer i pensionsvilkår således, at medlemmer ved overgang til alderspension kan vælge en forhøjet alderspension i 10 år mod, at pensionen herefter nedsættes til halvdelen.

6. Orientering om overgang til et arbejdsevnekriterium ved bevilling af invalidepension fra pensionskassen.
7. Valg af en suppleant til bestyrelsen (ergoterapeut) for perioden 2004 – 2006.
8. Fastsættelse af stedet for næste års generalforsamling.

Materialet udsendes til samtlige delegerede senest otte dage før generalforsamlingen.

Medlemmer af pensionskassen har ret til at møde på generalforsamlingen og tage del i debatten, selv om de ikke er delegerede. Det er dog alene de delegerede, der er stemmeberettigede.

Medlemmer, der ønsker at overvære generalforsamlingen, skal rekvirere adgangskort senest fem dage før generalforsamlingen. Alle interesserede medlemmer kan desuden rekvirere den skriftlige beretning. Henvendelse skal ske til PKA, att. Jannie Sølvsteen, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup, telefonnummer 3945 4545, lokal 4528.

I henhold til vedtægtens § 10 vil dagsordenen og de fuldstændige forslag samt årsregnskabet og revisionsberetningen være fremlagt til eftersyn for medlemmerne i PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup, senest 8 dage før generalforsamlingen.

fys ■ nyt

Støtte til ph.d. stipendier

(ARBEJDSMILJØ) ■ Arbejdsmiljøforskningsfonden har til formål at styrke arbejdsmiljøforskningen i Danmark og yder støtte til forsknings- og udviklingsaktiviteter på arbejdsmiljøområdet. Fonden indkalder ansøgninger inden for temaerne:

- Virkemidler i arbejdsmiljøet på virksomheds-, branche-, og samfunds niveau
- Arbejde med mennesker.

Fonde yder støtte til et vist antal ph.d.-stipendier inden for temaerne. Ansøgningsfrist 15. juni 2004. Læs mere på arbejdstilsynets hjemmeside: www.at.dk

Penge til forskning i leddegigt

(RA) ■ Professor, dr. med. Bente Danneskiold-Samsøe fra Frederiksberg Hospital har fået 50.000 kr. til et projekt, der har til formål at øge mulighederne for at identificere de leddegigtpatienter, der har mest gavn af behandling med biologiske hjælpemidler. Desuden skal effekten af behandlingen følges.

Legat til bindevævsforskning

(BINDEVÆV) ■ Professor, overlæge, dr.med. Michael Kjær fra Idrætsmedicinsk Forskningsenhed på Bispebjerg Hospital har modtaget 1,5 million fra Lundbeckfonden. Pengene skal gå til forskning i bindevævet i sener og muskler hos raske og syge personer. Formålet er at finde ud af, hvordan bindevævet tilpasser sig belastning og overbelastning.

Kompetenceudvikling af patienter

(PSYKIATRI) ■ Fysioterapeut Lone Lading Katballe har i sin afsluttende opgave på Den Pædagogiske Diplomuuddannelse i psykologi sammenlignet den Ressourceorienterede Kroppundersøgelse (ROK) med Kognitiv Adfærdsterapi. Hun konkluderer, at man ved at kombinere de to behandlingstilgange kan imødekomme patienternes vidt forskellige muligheder for at indgå i læringsprocesser. Læs interview med Lone Lading Katballe på ffy.dk, hvor man også kan downloade den afsluttende opgave.

Download retningslinjer for bassintræning

(WWW) ■ Retningslinjer for bassintræning kan downloades fra fysio.dk. Retningslinjerne indgår i en større rapport, men findes også i tre pjecer om bassintræning til reumatoid artrit, ankyloserende spondylit og osteoartrose.

Sport og psyke

(TIDSSKRIFT) ■ På Dansk Idrætspsykologisk Forums hjemmeside kan man læse om emner, der omhandler idræt og psyke, herunder nye bogudgivelser, tidsskrift, seminarer mv. Fremover udkommer tidsskriftet Sport & Psyke i bog-

form med en årlig udgivelse og indeholder: Aktuelle artikler der behandler en bred vifte af idrætspsykologiske emner. Temaet for dette års udgivelse vil være "New trends in sportspsychology", der bliver en opfølgning på kongressen og dermed handler om den seneste udviklingen i idrætspsykologien. Læs mere på diforum.dk

Individuel forflytningsteknik

(DOKTOR) ■ Den svenske doktorand og fysioterapeut Katarina Kjellberg har i sin afhandling beskæftiget sig med sygeplejersker og sygehjælperes forflytningsteknik. 102 indgik i studiet, og kun ni af dem havde i deres uddannelse fået mere end en uges undervisning i forflytningsteknik. Et af målene for afhandlingen var at afprøve og udvikle metoder til bedømmelse af arbejdsteknik under løft og forflytning af patienter. Katarina Kjellberg fandt at mænd og kvinder bruger forskellige teknikker, og at menneskers personlige bevægelsesmønstre bør være i fokus, når der skal undervises i forflytningsteknik. *Katarina Kjellberg: Work technique in lifting and patient transfer. ISBN 91-7045-688-7. Kan bestilles på <http://www.arbetslivsinstitutet.se/publikationer>*

Når livet gør ondt

(VIDEO) ■ Informationsvideoen "Når livet gør ondt – en vej til bedring" og de medfølgende pjecer henvender sig til sindslidende, deres pårørende og til fagpersoner. Pjecer til brugere er udgivet på dansk og tyrkisk og kan downloades på tyrkisk og urdu. Læs mere på hjemmesiden under Social Udviklingscenter: www.sus.dk

Gravide på arbejdspladsen

(KAMPANGE) ■ Koordinationsudvalget i Nørhal, Mariager, Purhus, Langå, Hadsten og Randers har udgivet et kampagnemateriale i forbindelse med en indsats i området for at nedbringe sygefraværet blandt gravide. Kampagnematerialet består af information om baggrunden for initiativet, inspiration til, hvordan gravide medarbejdere kan fortsætte på job under hele graviditeten og pjecer til de gravide kvinder. Yderligere information: www.koordination.info/

Golfspilleres rygsmerter

(BIOMEKANIK) ■ Man har i en undersøgelse fundet, at der er en sammenhæng mellem bevægelsesindskrænkning i hoftelæddet og lænderygsbesvær hos professionelle golfspillere. 42 spillere indgik i studiet. 33 procent havde tidligere lidt af ondt i ryggen, og man fandt sammenhæng mellem nedsat indadrotation, Patrick Fabere test og ekstension i lumbalcolumna. Vad VB, Bhat AL, Basrai D, Gebeh A, Aspergren DD, Andrews JR.: Low Back Pain in Professional Golfers. *The American Journal of Sports Medicine* 32:494-497 (2004)

Det fysioterapeutiske arbejdsmiljø skal undersøges

Formålet med undersøgelsen er:

- At få overblik over danske fysioterapeuters arbejdsforhold med en ligelig vægtning af fysiske, psykiske og sociale faktorer
- At give Danske Fysioterapeuter et grundlag for en prioriteret arbejdsmiljøindsats.
- At motivere til målrettet arbejdsmiljøindsats på de lokale arbejdspladser.

DF har afsat en halv million kroner til en undersøgelse, der skal afdække fysioterapeuters fysiske og psykiske arbejdsmiljø

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
 FOTO DAVID TROOD, SCANPIX

Mange fysioterapeuter beskæftiger sig med arbejdsmiljø: De er ansat i BST, arbejdstilsynet, private konsulentfirmaer osv., ligesom mange både på sygehusene og i kommunerne uddanner kolleger fra andre faggrupper i, hvordan de med hensigtsmæssige forflytningsteknikker kan passe bedre på sig selv i hverdagen. Men hvordan det står til med fysioterapeuternes eget arbejdsmiljø ved man ikke ret meget om.

Den sidste undersøgelse af fysioterapeuternes arbejdsmiljø er fra 1992, og det er således tvivlsomt, hvad man kan bruge resultaterne til i dag. På repræsentantskabsmødet i 2002 blev det derfor vedtaget, at det nu er på tide at gå i dybden med en ny undersøgelse. Og denne gang vil også det psykiske arbejdsmiljø blive undersøgt.

SPØRGESKEMAER EFTER PÅSKE

Undersøgelsen gennemføres som en spørgeskemaundersøgelse blandt 10 procent af Danske Fysioterapeuters medlemmer. Spørgeskemaer sendes ud efter påske, og resultaterne af undersøgelsen forventes midt i august. Herefter skal rapportens resultater formidles bl.a. ved tre regionale møder.

Undersøgelsen, der har et budget på 500.000 kroner, gennemføres af Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA) med Arbejdsmiljøudvalget som styregruppe.

Formålet med undersøgelsen er at få et dækkende billede af det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, så foreningen kan arbejde målrettet på arbejdsmiljøområdet og motivere til en målrettet arbejdsmiljøindsats på de enkelte arbejdspladser.

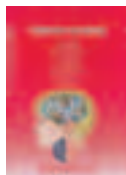
En af konklusionerne i undersøgelsen fra 1992 var, at mange fysioterapeuter døjede med lænderygsbesvær. For manges vedkommende var der tale om pludseligt opståede gener i forbindelse med arbejdet, hvilket dengang overraskede Arbejdsmiljøudvalget meget. I det hele taget var omfanget af besvær fra bevægeapparatet hos fysioterapeuterne overraskende højt, men som Arbejdsmiljøudvalget skrev efter offentliggørelsen, ville resultaterne danne udgangspunkt for en handlingsplan, "så alle vores problemer kan være løst til næste år ved samme tid".

Om denne – må man nok sige – noget optimistiske målsætning blev nået ved man af gode grunde ikke noget om, men det rettes der op på nu: Hvis tilstrækkeligt mange ofrer spørgeskemaet opmærksomhed og returnerer det i udfyldt stand, ved vi efter sommerferien meget mere om, hvordan det står til med det fysioterapeutiske arbejdsmiljø.

fakta



ny ■ litteratur an ■ meldelse



(HJERNE) ■ "Hjernen og sproget" kan læses af alle nysgerrige med interesse for hjernen og sproget, men vil nok især appellere til alle dem, som beskæftiger sig med sprogindlæring, specialundervisning og genoptræning af sprogfunktionen efter hjerne-skader.

Redigeret af Jens Bøgeskov og Karsten Ellemann. "Hjernen og sproget". Pris kr. 90,- inkl. moms + forsendelsesomkostninger 40 kr. Bogen skal bestilles på hjerneforum@mail.tele.dk eller HjerneForum, Løgstør-gade 28, st.th., 2100 Kbh.Ø.



(RAPPORT) ■ New Public Management-inspirede styringsmodeller har siden begyndelsen af 1990'erne i stigende omfang erstattet rammebudgetter som den dominerede styringsmodel for sygehusydelse. Denne rapport kortlægger implementeringen med særlig vægt på situationen i 2003 – altså umiddelbart før implementeringen af øget takststyring samt udgivelsen af Strukturkommissionens rapport i 2004.

Anders Blædel Lassen Og Jakob Kjellberg – "Fra Plan til Marked". DSI Rapport 2004.02, 87 sider. 100 kr. ekskl. Moms, eksp.gebyr og forsendelse. Rapporten kan købes hos: DSI, dsi@dsi.dk, tlf.: 3529 8400, fax 3529 8499.



(UNGE) ■ I en ny bog fortæller 12 unge om deres liv med psykiske lidelser – og om hvordan de ønsker, at flere får mere viden om sindslidelser og tør støtte og hjælpe, når tvangstanker og psykoser gør livet vanskeligt.

Stig Petersen, "Unge sind i sort". Turbine Forlaget. Pris 187,50, 188 sider. post@turbineforlaget.dk, tlf.: 8613 0090.



(SENIOR) ■ Seniorhåndbogen giver overblik over de samlede muligheder i typiske situationer: Pensioneringstidspunkt, valg af opsparing, planlægning af indkomst- og formueforbrug, boligvalg, dødsfald, helbred mm. I faktadelen som er ordnet alfabetisk, findes en detaljeret beskrivelse af alle ydelser og ordninger med beløb for 2004 og henvisninger til regler. Marianne Zerlang og Kenneth Handgaard "Seniorhåndbogen 2004", Forlag Jurainformation, 2.udg. ISBN 87-90841-39-5, 149 kr. Købes i boghandelen.



(HJERNE) ■ Ny video og rapport viser en vej til arbejdsmarkedet for personer med senhjerneskade. Inger Nørreskov m.fl. "Retur til livet – på trods af hjerne-skade". Pris 50 kr. Video og rapport kan rekvireres hos Videnscenter for Hjerneskade på www.vfhj.dk eller hos Aktivitets- og Udviklingscentret på hltlkn@ringamt.dk

Værdifuld viden om børn

(JOB) ■ Bogen "Funktionsforstyrrelser – Krop og Læring" er en rapport over et 3-årigt projekt på Langagerskolen. Projektets formål har været at give en øget forståelse af de sansemotoriske vanskeligheder, børn med Autisme Spektrum forstyrrelser (ASF) og DAMP/ADHD kan have.

Projektet samler en omfattende viden om sansemotoriske vanskeligheder hos disse børn og diskuterer, hvordan det påvirker barnets leg og selvhjulpethed. Der tages stilling til, hvordan man med en målrettet indsats kan afhjælpe børnenes vanskeligheder. Endelig præsenteres strategier til formidling og implementering af den viden, som projektet har produceret.

Efter at have beskrevet barnets almene sansemotoriske udvikling ud fra en dynamisk systemmodel, gennemgår forfatteren kort, men velunderbygget, de funktionsforstyrrelser, der kan forekomme hos børn med ASF og DAMP/ADHD.

Projektet diskuterer på baggrund af konkrete cases, hvordan procedurer for motoriske undersøgelser skal tilpasses, hvis de skal give troværdige informationer om den sansemotoriske funktionsevne hos børn med ASF og DAMP/ADHD. Også forholdet mellem kognitive forstyrrelser, motorisk læring og kontrol diskuteres, og dette sættes især i forhold til barnets evne til at klare sig selv i dagligdagen.

Der opstilles en række overordnede retningslinier for, hvordan man kan afhjælpe sansemotoriske vanskeligheder hos børn med ASF og DAMP/ADHD. Dette afsnit forholder sig til valg af træningsaktiviteter, undervisningsplanlægning, tilpasning af aktiviteter, underviserens rolle og støttesystemer, som kan være nyttige, når børnene skal deltage i idrætsaktiviteter.

Rapporten er en omfattende bog, men den systematiske opbygning gør, at det er muligt at gå ind i de enkelte afsnit og læse dem separat. I sin helhed er den et godt eksempel på, hvordan et udviklingsprojekt kan formidles på en levende og vedkommende måde, så man som læser både får viden om feltet og inspiration i forhold til metode.

Det fremgår klart, at forfatteren er fysioterapeut, og for denne faggruppe er der meget inspiration og viden at hente, men en af bogens styrker er, at den giver værdifuld viden til alle, som møder børnene i deres hverdag, f.eks. lærere, pædagoger, ergoterapeuter og børnenes forældre.

I tilknytning til rapporten er udarbejdet en mere praksisrettet bog, der er tænkt som vejledning, når man skal omsætte projektets viden til træning af dagligdags aktiviteter og bevægelsesaktiviteter. "Når kroppen lærer" er anmeldt i 'Handicapdræt', marts 2004.

Anmeldt af fysioterapeut Anne-Merete Kissow, Idrætskonsulent, Handicapidrættens Videnscenter

Funktionsforstyrrelser – Krop & Læring af Kirsten Bundgaard. Pris 200 kr. og kan købes på Langagerskolen tlf.: 8628 7355 eller langagerskolen@aaa.dk



Hvor meget skal du have i løn?

De nye honorarer er pr. 1. april udsendt til alle klinikker og mobile med ydernummer. Er du praktiserende, og savner du at have dit eget eksemplar, kan honorarerne downloades fra Danske Fysioterapeuters hjemmeside.

Gå ind på www.fysio.dk/privat og praksis

Hvilke ønsker har du til dine løn- og arbejdsvilkår? Det spørgsmål har offentligt ansatte fysioterapeuter mulighed for at besvare på en ny hjemmeside. På siden kan man læse hele Danske Fysioterapeuters debatoplæg, abonnere på et nyhedsbrev og selv deltage aktivt i debatten.

AF FORHANDLINGSKONSULENT JESPER MALLING

Danske Fysioterapeuters debatoplæg er startskudtet til de mange kravindsamlingsmøder, som i perioden frem til den 30. april 2004 danner grundlag for de fremtidige overenskomstkrav.

På hjemmesiden ok05.fysio.dk kan man læse hele debatoplægget, der fokuserer på tre emner: løn, arbejdstid og pension.

Det er også muligt selv at deltage aktivt i debatten og abonnere på et nyhedsbrev.

Siden bliver løbende opdateret med seneste nyt om de fremtidige overenskomstkrav på arbejdspladserne, kravindsamlingsmøderne, kravbehandlingen i Danske Fysioterapeuter og Sundhedskartellet, modkrav fra arbejdsgiveren, forhandlingerne, resultatet og sluttelig urafstemningen.

Vi håber på en livlig debat på tværs af landet, fraktioner og stillingskategorier. ■

Der foregår intet okkult eller fordækt i Odense

Kommentar til Jonathan Comins indlæg, "mere om gurufili" i Fysioterapeuten nr. 5/04

DEBATINDLÆG AF:

Jan Hartvigsen, seniorforsker, kiropraktor, ph.d. og Henrik Wulff Christensen forsker, kiropraktor, læge og ph.d.studerende

Vi har med interesse læst debatindlæg af fysioterapeut Jonathan Comins i Fysioterapeuten nr. 5/04. Mens det altid er interessant og til tider underholdende fra sidelinien at følge andres kvaler ved nødvendig faglig erkendelse, ønsker vi ikke at blande os i fysioterapeuternes interne debat. Årsagen til vores indlæg er alene en række fejl og fejlagtige påstande vedrørende kiropraktorer, kiropraktorerens uddannelse og grundlaget for kiropraktorerens virke, som Jonathan Comins fremkommer med.

For det første er Claus Manniche (med C og ikke K) ikke professor ved kiropraktoruddannelsen. Claus Manniche er professor ved Syddansk Universitet og ledende overlæge ved Rygcenter Fyn i Ringe. En del af den kliniske uddannelse af kiropraktorstuderende fra Danmark, Norge og Sverige foregår på rygcentret. I øvrigt undervises også medicinstuderende og fysioterapeutstuderende i praktik samme sted.

For det andet baserer de "svimlende succesfulde" kiropraktorerens uddannelse og virke sig ikke på lærebøger fra 1910. Vi er faktisk så heldige, at vi har adgang til væsentligt nyere litteratur her i Odense. Hvis man forestillede sig, at Jonathan Comins havde rettet et frontalangreb på den danske lægestand ved at citere en næsten 100 år gammel lærebog, ville de fleste nok trække overbærende på smilebåndet. Vi foreslår samme strategi over for dette udsagn.

For det tredje er det efter vores mening ikke god debattonen at fremlægge et citat fra en ekstrem publikation som gældende for en hel faggruppe. Men hvis vi skal til at trække skeletter ud af skabene, er vi da også bekendte med et antal ligeså ekstreme udsagn og publikationer fra fysioterapeuter, og dem rasler vi da gerne lidt med ved en passende lejlighed.

Den danske kiropraktoruddannelse, uddannelsen i klinisk biomekanik, er en femårig forskningsbaseret kandidatuddannelse ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Syddansk Universitet. Alle studieordninger, læseplaner, forelæsninger

og eksaminer ved danske universiteter er åbne for offentligheden. Der foregår intet okkult eller fordækt. Vi vil derfor gerne invitere Jonathan Comins til Odense. Så kan han inspicere undervisningen og blive orienteret om den omfattende igangværende forskning. Fagbladet Fysioterapeuten kunne passende lade en journalist ledsage ham, så de danske fysioterapeuter kunne få et sandfærdigt og nutidigt billede af kiropraktorerne præsenteret i deres fagblad. Vi glæder os til besøget.



Respekt for hinandens arbejde og ståsted

Foreningen ville ikke drømme om at udøve censur på debatsiderne, men der er behov for at slå en anden tone an i debatten om fysioterapeuter og gurufili, mener formanden

DEBATINDLÆG AF:

Formand Johnny Kuhr

I de seneste numre af Fysioterapeuten har debatten på baggrund af Claus Manniches indlæg om gurufili været og for hvert fagblad nået nye højder. Man kan vel på nuværende tidspunkt blot konstatere, at debatten er fri - ja, nærmest løssluppen - men i al fald ikke fordomsfri.

Jeg tror der er behov for at slå tonen lidt anderledes an, for det nuværende niveau er ikke konstruktivt for nogen eller noget. Dog skal der ikke herske tvivl om at Fysioterapeutens debatsider er tilgængelige for alles holdninger og kommentarer, og at foreningen ingen intention har om at udøve nogen som helst form for censur.

Jeg vil gerne sige, at jeg på ingen måde føler mig stødt på fagets vegne over at Claus Manniche i sit indlæg i Fysioterapeuten 1/04 beskylder fysioterapeuter for at lide af gurufili. Blot kan man sige, at det er en noget bred - og i realiteten alt for bred - pensel, han maler med. For sådan er det jo ikke i faggruppen længere. Der er naturligvis mange forskellige holdninger, vidensniveauer og tilgange i fysioterapeutflokken til de fagområder, fysioterapeuter beskæftiger sig med, men den officielle holdning er, at fysioterapeuter skal arbejde evidensbaseret og under alle omstændigheder efter best practise. Med den grundholdning har vi ligesom andre faggrupper et kontinuerligt arbejde med at øge evidensgrundlaget, kvaliteten og samarbejdet med andre sundhedsfaglige personer om at udvikle det bedste

behandlingstilbud til vores patienter. Hvis Claus Manniche mener, at det vil skærpe den indsats at provokere os lidt, så er det da fint. Til gengæld må han jo også være parat til at lade sig provokere.

Det er dog her på sin plads at appellere til en saglig debat, og ikke nedlade sig til personlige og urimelige anklager. Det er fint, når dygtige folk debatterer, men det må være i respekt for hinandens arbejde og ståsted.

I Danmark har vi været heldige at få etableret et rygforskningscenter med hele to professorer, og vi har været heldige, at også fysioterapeuter har fået mulighed for at uddanne sig her, både forskningsmæssigt og fagligt. Det er i høj grad Claus Manniches fortjeneste, ligesom vi kan tilskrive Claus Manniche en meget stor del af æren for, at rygbehandlingen i fysioterapeutisk sammenhæng også har udviklet sig. Det er en udvikling, vi gerne vil fortsætte også i samarbejde med læger og kiropraktorer - også selv om vi ude i praksis vil konkurrere om patienternes gunst.

Til det seneste indlæg fra kiropraktorerne Jan Hartvigsen og Henrik Wulff Christensen (s. 30 i dette nummer, red.), vil jeg gerne sige tak for invitationen til at præsentere kiropraktorerne uddannelse og ståsted i Danmark. Jeg er ikke i tvivl om, at man i Danmark er meget langt med udvikling af kiropraktorfaget.

Redaktionens kommentar: Claus Manniche kritiserer i sit seneste indlæg, at han ikke har fået tilsendt de pågældende numre af Fysioterapeuten. Det er

naturligvis en fejl, og vi beklager. Med hensyn til muligheden for at få lov at svare i samme nummer, er vi normalt af den holdning, at det kan bremse en debat, hvis svarene bringes med det samme. Hvor medlemmer i deres indlæg specifikt beder for eksempel formand eller hovedbestyrelse om et svar, får de det dog som regel.

Vi billiger naturligvis ikke, at man staver folks navne forkert. I de to pågældende indlæg var Claus Manniches fornavn stavet med K, og havde vi været opmærksomme på det, var det naturligvis blevet rettet, men som udgangspunkt står især indlæggen på debatsiderne for skribenternes egen regning.

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. 9/2004 udkommer 8. maj.

Deadline for debat: 22. april.

Professionel ledelse i primærsektoren

Kommunesammenlægninger åbner mulighed for indførelse af moderne værdibaseret ledelse med aktivering af den samlede medarbejderstabs personlige og faglige ressourcer.

DEBATINDLÆG AF:

Steen Johannsen, sektorchef, fysioterapeut, Rønde Kommune

Under overskrifter som "Flugten fra de ældre" beskriver medierne arbejdet i ældresektoren som hårdt arbejde, både fysisk og psykisk. Lav løn. Næsten ingen muligheder for at udfolde sig selvstændigt. Lille eller manglende respekt for indsatsen. Arbejdet med rengøring, pleje og omsorg er fortsat lavstatusområde i modsætning til for eksempel job, der drejer sig om teknik og økonomi.

Løsningen er ikke reklamekampagner, som glorificerer forholdene og skjuler de faktiske arbejdsbetingelser. Det giver kun et endnu større frafald fra sundhedsuddannelserne på søhjelper- og assistentniveau. Alene en markant positiv ændring af ældreområdet vil have den ønskede tilgang - og få medarbejderne til at blive i jobbene.

Den rigtige løsning er ændringer i jobbet indhold. Dette kan gøres ved at skabe en tidssvarende, levende og fleksibel virksomhed med høj aktivering af medarbejdernes faglige og personlige ressourcer. For at kunne dette kræves en flad organisationsstruktur med faglige stabsfunktioner til kompetenceudvikling og økonomistyring, en kulturændring i styresystemet fra myndighedspræget adfærd til markedsorienteret service og færre, men professionelle ledere på det strategiske niveau. I denne forbindelse hilser jeg kommunesammenlægningerne velkommen, da dette utvivlsomt kan skabe udgangspunkt

for disse nødvendige tilpasninger til samfundsudviklingen.

En af problemstillingerne ser sådan ud: Medarbejderne i ældresektoren, som leverer kerneydelserne til borgerne, fanges i et krydsfelt mellem politikernes udmeldinger om et højt kvalitetsniveau, borgernes heraf opståede urealistiske forventninger og de faktiske muligheder, som bl.a. hviler på de tilgængelige ressourcer. Dette kan kun politikere gøre noget radikalt ved, men som ledere kan vi med vores udmeldinger være med til at skabe mental sammenhæng i dette for medarbejderne, som således ikke hver især skal forsøge at leve op til et andet kvalitetsniveau end det fra ledelsen udmeldte. Lykkes dette ikke opstår en væsentlig faktor i vejen mod psykisk udbrændthed: hver dag at skulle gå hjem med følelsen af ikke have leveret god kvalitet er invaliderende.

"Meget kort fortalt skal lederen have evnen, viljen og modet. Evnen til at være leder, viljen til at påtage sig opgaven og ville noget med lederrollen ved at opstille visioner og omsætte dem via mål og strategier. Og så skal man turde træde i karakter, også når de ubehagelige situationer opstår. Ledelse drejer sig om at fortolke virkeligheden, der finder sted i kommunikativ proces med henblik på at skabe mening, spejle samtiden og sætte dagsordener". Citat: Kurt Klaudi Klausen, professor i offentlig ledelse, Syddansk Universitet.

Og det er jo ganske andre toner end dem, der har lydt i offentlig forvaltning gennem de sidste tyve år.

Jeg har som leder været med gennem hele udviklingen fra begyndelsen af 80'erne med tilstrækkelige ressourcer og koncentration udelukkende på de bløde værdier, over midtfirmernes fokus på styring af udgifterne, siden fulgt af kravet om dokumentation af effekten, til i dag hvor kravet er konkurrencedygtighed. Lederen skal nu anskue arbejdspladsen som en virksomhed, der er i skarp konkurrence med andre virksomheder om at udbyde den bedste service. Den kommunale primærsektors sundhedssystem står således i medfør af dette over for markante kulturelle og organisatoriske ændringer, hvor for eksempel ældresektoren bliver til en virksomhed, der er del af en større politisk ledet koncern. Lederens rolle ændres hermed fra blot at skulle forholde sig til klart beskrevne faglige opgaver og udførelse af instruktioner ovenfra. Den moderne leder på det strategiske niveau forventes derimod "med rettidig omhu" at kunne tilpasse sin organisation de indre og ydre muligheder/trusler, som er i konstant forandring. Moderne ledelse er i høj grad en multikompleks opgave i et krydsfelt af mangfoldige interesser. Det personlige lederskab må derfor uundgåeligt indeholde mod, engagement og i høj grad kreativitet. Direkte modsætninger til tidligere tiders ledelseskvaliteter, hvor arbejdet helst skulle foregå regelstyret og så ubemærket som muligt: "Ro, renlighed og regelmæssighed" for nu at anvende et citat fra Henderson, som ikke kun i sygeplejefaglig sammenhæng har været anvendt over for patienterne, ►

► men desværre også gennem mange år som en grundsten i personaleledelsen i den primære sundhedssektor under betegnelsen "sygeplejefaglig ledelse og sygeplejefagligt ansvar". Et fantastisk managementskabt mantra med klare socialistiske undertoner, som gennem årtier har sikret Dansk Sygepleje Råds (DSR) medlemmer adgang til ledende stillinger, indtil det formelt faldt bort med overenskomsten fra april 2003. Stillinger hvor lederkvalifikationer og lederroller har hvilet på princippet om primus inter pares og høj fag-faglighed, men hvor lederne alt for ofte har demonstreret fatal mangel på forståelse for andre betydningsfulde ledelsesmæssige sammenhænge.

Blandt andet som følge af kommunesammenlægningerne ligger nu imidlertid muligheden åben for indførelse af moderne værdibaseret ledelse med rammestyring og projekt/teamstyret aktivering af den samlede medarbejderstabs personlige og faglige ressourcer.

Missionen må være at skabe de bedst mulige betingelser for, at medarbejderne i ældresektoren - trods ressourceknaphed - kan levere en god service. Og dette gøres ledelsesstrategisk ved at skabe gode arbejdspladser, hvor såvel de fysiske som de psykologiske jobkrav bevidst tilgodeses!

Vi skal arbejde evidensbaseret

Udøverne skal selv skaffe evidensen. Johnny Kuhr svarer på indlægget "Hvordan forholder vi os til kraniosakral terapi" i Fysioterapeuten nr. 6/04.

DEBATINDLÆG AF:

Formand Johnny Kuhr

Fysioterapeut Anni Bach spørger i sidste nummer, hvordan foreningen forholder sig til kraniosakral terapi.

Vi har en erklæret politik på det faglige udviklingsområde, der siger at vi skal arbejde evidensbaseret. Det kan vi på en række traditionelle fysioterapiområder have svært ved, men det arbejdes der med i stigende grad, så vi ikke smider behandlingsmetoder ud, før vi ved om de har en effekt.

En konsekvens af dette arbejde vil føre til en revidering af en række behandlingsmetoder anvendt i fysioterapien, hvilket må betyde at nogle behandlingsformer vil forsvinde og nye vil komme til.

Hvis kraniosakral terapi skal blive en af de nye, må det dokumenteres og opfylde sundhedsvæsenets kriterier for ydelser i sundhedsvæsenet. Det handler om

- * Høj professionel standard (evidens)
- * Effektiv ressourceudnyttelse
- * Minimal patientrisiko
- * Høj patienttilfredshed
- * Helhed i patientforløbet

Det er de kriterier, der skal opfyldes, hvis en ny behandlingstilgang skal indføres, og hvis det skal være tilskudsberettiget fra sygesikringen.

Jeg vil foreslå, at I i interessegruppen for kraniosakral terapi går i gang med det arbejde, da det ikke ligger øverst på DF's prioriteringsliste.

FØLG MED I DEBATTEN
ONLINE! GÅ IND PÅ

WWW.FYSIO.DK/DEBAT



Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K.
telefon: 3341 4620
fax: 3341 4614
email:
df@danske-fysioterapeuter.dk
Postgiro: 8 00 17 90

Telefontid:
Mandag - onsdag: 9 - 15
Torsdag: 9 - 16
Fredag: 9 - 14

Formand:
Johnny Kuhr

Næstformand:
Birgitte Kure

Hovedbestyrelsen:
Johnny Kuhr
Birgitte Kure
Solvejg Pedersen
Vibeke Laumann
Lise Hansen
Marianne Stannum
Lena Olsen
Brian Errebo-Jensen
Tina Lambrecht
Carsten Bugtrup Jensen

Studerende:
Observatør Carsten Hansen

Sekretariatsleder:
Elisabeth Haase

Hovedstadskredsen (1)
Kredssekretær Bjørn Hesselbo
Tlf. 3535 2707
Telefontid:
Mandag 17 -18 og onsdag 11 - 14
email:
hovedstadskredsen@fysio.dk

Københavns amtskreds (2)
Kredssekretær Birgitte Kristensen
Tlf. 3538 7545
Telefontid:
Mandag + torsdag 10.30 - 13.00
email: koebenhavnsamtskreds@fysio.dk

Frederiksborg amtskreds (3)
Kredssekretær Lone Blom
Tlf.: 4825 5045
Fax: 4825 5099
Telefontid:
Tirsdag 15-17 og fredag 9-11
email: frederiksborgamtskreds@fysio.dk

Roskilde amtskreds (4)
Kredssekretær Vibeke Johnsen
Tlf.: 4632 3881
Fax.: 4632 3819
Telefontid:
Tirsdag og torsdag 10-12
email: roskildeamtskreds@fysio.dk

Vestsjællands amtskreds (5)
Kredssekretær Bodil Feilberg
Tlf.: 5850 5116
Telefontid:
Mandag 8.30-9.30 og torsdag 10 - 13
email: vestsjaellandsamtskreds@fysio.dk

Storstrøms amtskreds (6)
Kredssekretær Susanne de Lichtenberg
Tlf.: 5573 2273
Telefontid:
Mandag 13.15 - 15
og tirsdag 8.30-11.30
email: storstroemsamtskreds@fysio.dk

Bornholms amtskreds (7)
Kredssekretær Jens Borup Pedersen
Tlf.: 5649 1569
Telefontid:
Tirsdag 19 - 20 og fredag 13.45 - 15.45
email: bornholmsamtskreds@fysio.dk

Fyns amtskreds (8)
Kredssekretær Martin Uhd Hansen
Tlf.: 6613 2326
Fax. 6613 2345
Telefontid:
Mandag 13 - 15 og onsdag 11 - 16
email: fynsamtskreds@fysio.dk

Nordjyllands amtskreds (9)
Kredssekretær Lene Christoffersen
Tlf. 9818 3509
Fax: 9818 7047
Telefontid:
Tirsdag 10 - 13 og torsdag 17-18
email: nordjyllandsamtskreds@fysio.dk

Viborg amtskreds (10)
Kredssekretær Thomas Morsbøl
Tlf. + fax: 9751 4766
Telefontid:
Mandag 11 - 13 og torsdag 15 - 17
email: viborgamtskreds@fysio.dk

Århus amtskreds (11)
Kredssekretær Thomas Morsbøl
Tlf.: 8618 3666, mobil: 5135 6440
Fax: 8730 0919
Telefontid:
Tirsdag 13-16 og fredag 10-13
email: aarhusamtskreds@fysio.dk

Ringkøbing amtskreds (12)
Kredssekretær Annette Lumby Rasmussen
Tlf. 9740 4021
Telefontid: Onsdag 13.30 - 15.30
og torsdag 13.30 - 16.30
email: ringkoebingamtskreds@fysio.dk

Vejle amtskreds (13)
Kredssekretær Lisbeth Madsen
Tlf. + fax: 7582 9577
Telefontid:
Mandag 12 - 13.30
og torsdag 10 - 12.30
email: vejleamtskreds@fysio.dk

Ribe amtskreds (14)
Kredssekretær Brian Errebo-Jensen
Tlf.: 7513 6261
Telefontid:
Mandag 12.30 - 15.00
og torsdag 19-20 på mobil 2679 2168
email: ribeamtskreds@fysio.dk

Sønderjyllands amtskreds (15)
Kredskontoret
Tlf.: 7462 3114
Telefontid:
Fredag 9-12
og onsdag 12-14 på mobil 2679 2168
email: soenderjyllandsamtskreds@fysio.dk

Færø-kredsen (16)
Kredssekretær Hervør Eydinsdottir
Tlf.: 00298319040
Fax: 00298315727
Telefontid:
Tirsdag 19-20 og torsdag 14-16 (lokal tid)
email: foroyar@fysio.dk
www.fysio.dk/ff

Cykling er for alle!

NU kan du få inspiration til anvendelse af indendørs cykling ved fysioterapeut og instruktør Heidi Holm Rasmussen. "Kært barn mange navne" - med navne som spinning, BodyBike og meget andet, har indendørs cykling virkelig markeret sig som en træningsform for en bred gruppe af mennesker. Yderst velegnet form for kredsløbstræning, som såvel raske som folk med skader og skavanker kan være med til. Heidi fokuserer på forskellige emner på yderst motiverende vis!

Fysisk træning til golfspillere er et af de mange nye tiltag i 2004.

Hvorfor er der behov for grundtræning til golfspillere?

- God fysisk tilstand, i form af fleksibilitet, stabilitet og styrke er med til at forhindre skader.
- Muskulær stabilitet, koordination og styrke giver mere længde og præcision i alle slag.
- God fysisk form garanterer golfspilleren et overskud igennem alle 18 huller.
- Alt i alt er målet en oparbejdelse af en komplet fysisk overkapacitet.

På kurset kan du tilegne dig viden om relevante elementer, der bør findes i et hvert træningsprogram på enkelt eller gruppe basis. Samt afprøve og udføre diverse træningsøvelser med henblik på skadesforebyggelse, grundtræning og spilforbedring.

Instruktør: fysioterapeut Tomas Pilsborg

Vandtræning - EKSTRA kursusdato!!

OBS! ekstra Aqua-Therapy kursus i Hjørring den 18. april kl. 12-17

Funktionel træning

Cykel inspiration Kr. 475,-

- Glostrup Fredag 16. april 2004 kl. 18-21 Coaching
- Randers Fredag 28. maj 2004 kl. 18-21 Teknik og intensitetstyring
- Glostrup Fredag 15. oktober 2004 kl. 18-21 Cykling og overvægt
- Glostrup Fredag 5. november 2004 kl. 18-21 Teknik og intensitetstyring

Fysisk træning til golfspillere Kr. 775,-

- Glostrup Lørdag 17. april 2004 kl. 10-16
- Glostrup Lørdag 23. oktober 2004 kl. 10-16

FYSIO Pilates Kr. 1.475,-

- 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

Aqua Therapy Kr. 1.275,-

- Hjørring Søndag 18. april 2004 kl. 12-17 *få pladser*

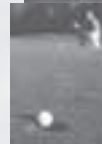
Ovenstående er kun et lille udsnit af alle de foredrag, kurser og uddannelser som vi kan byde på - se meget mere på

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 -

