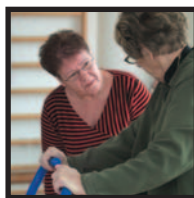


Nr. 8/april/2004
86. årgang



Accellereret patientforløb
Et højt ansvar for egen genoptræning medfører kortere indlæggelse. side 18

Fysioterapeuten www.fysio.dk

■ På vej mod skæve tider

Vi skal være på forkant med betaling for arbejde på skæve tider.

Side 24



Artikler

Genoptræning på dagsordenen

Mediernes interesse for budskabet i rapporten "Genoptræning – fra problem til princip" har været stor. Politikerne lover over en bred kam at ofre området mere opmærksomhed.

4

Fysioterapeuter skal hjælpe patienter til at motionere



I de kommende år skal omkring 1100 københavnere årligt dyrke motion på recept.

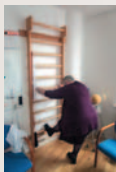
6

Motionsrecepten breder sig

Udviklingen inden for motion på recept har fart på. Der er projekter i gang i halvdelen af landet, og overalt spiller fysioterapeuter en central rolle.

11

Efter operationen er patienterne raske



På Odense Universitetshospital har man siden 2000 behandlet patienter med knæ- og hoftealloplastikker efter Joint Care modellen.

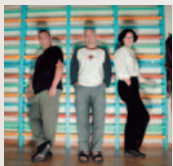
14

Pligt til at føre journal

Med Sundhedsstyrelsens "Vejledning om fysioterapeuters ordnede optegnelser" har fysioterapeuter nu sort på hvidt fået pligt til at føre journal.

20

På vej mod skæve tider



Fysioterapeuter vil komme til at arbejde mere på skæve tider. Så derfor er det nødvendigt allerede nu at stille krav om, hvad det skal koste.

24



Nordisk formandstræf i Skodsborg

Formænd og -kvinder for de nordiske fysioterapeutforbund mødes traditionelt en gang om året. I år gik turen til Danmark, nærmere betegnet Skodsborg Sanatorium. Formålet med formandsmøderne er at få en uformel drøftelse af politiske prioriteringer og udviklingen på uddannelsesområdet i de forskellige lande. På billedet er det, fra venstre, den islandske forbundsleder Audur Ólafsdóttir, den norske forbundsleder Anne Lexow, vor egen formand Johnny Kuhr, den finske förbundsordförande Liisa Hautamäki og den svenske förbundsordförande Raija Tyni-Lenne.

Foto: Christoffer Regild

Det faste

Fysnyt

23

Litteratur

26

Aktuelt

28

Klar opgavefordeling

Danske Fysioterapeuter har afgivet høringsvar på strukturkommissionens betænkning. Sammen med de mange andre organisationer, herunder også høringsvar fra FTF og Sundhedskartellet indgår de nu i regeringens nærmere overvejelser for den fremtidige struktur og opgavevaretagelse i sundhedsvæsenet.

Vi har i Danske Fysioterapeuter fundet det væsentligt selvstændigt at kommentere fire områder nemlig spørgsmålet om genoptræning, børnebehandlingsområdet, sundhedsfremme, og endelig spørgsmålet om aktivt at involvere medarbejderne i den kommende proces.

Vi er enige i Kommissionens analyse og vurdering af de svagheder, som eksisterer på genoptræningsområdet. Det delte ansvar mellem amt og kommune har graverende konsekvenser for omkostningerne og koordinering af indsatsen – konsekvenser der har direkte negative følger for borgerne. Der skal derfor skabes sammenhæng mellem det formelle ansvar og en sikring af, at opgaven reelt og faktisk bliver varetaget af den ansvarlige myndighed, ligesom der skal skabes en klar ansvarsfordeling mellem sygehusene, praksissektor og primærkommunerne. På det primære sundhedsområde bør der endvidere etableres en reel fritvalgsordning, så patienterne selv kan vælge terapeut. Behandling af handicappede børn er også et gråzoneområde – også her peger vi på en samling af opgaven i kommunerne suppleret af landsdelsfunktioner på udviklings- og specialeopgaverne.

Ændringer i opgavefordelingen er en anledning til at fokusere mere på sundhedsfremme og forebyggelse. Derfor er det positivt, hvis kommunerne i fremtiden skal løse flere sundhedsopgaver. Mange sundhedsopgaver løses nemlig bedst i borgernes nærmiljø. Sundhedscentre skal spille en væsentlig rolle i den fremtidige struktur og fungere som fremskudt dige mod voksende udgifter til behandling af sygdom.

Når store omvæltninger synes at være i spil, er det vigtigt at værne om medarbejderne, der er den primære forudsætning for, at dette skal lykkes, og at kvaliteten sikres også i en overgangsfase. Derfor har vi understreget behovet for, at der nedsættes midlertidige medbestemmelsesudvalg på de relevante områder sammensat af organisations- og ledelsesrepræsentanter fra de berørte enheder.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter



FORSIDE:
HENRIK FRYDKJÆR

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

Alle tiders største dansker
Vær med til at kåre Danmarks mest betydningsfulde person nogensinde
Indland 2 og MagasinSøndag 2

Genoptræning kan spare milliarder

Langtidssyge Staten kan spare et tocifret milliardbeløb ved mere genoptræning af de langvarigt syge, skønner en ekspertgruppe i ny rapport. Amterne erkender, at indsatsen er for ringe.

Af Line Holm Nielsen og Torsten Lind Søndergaard

drastisk med en øget satsning på genoptræning. Sådan lyder konklusionen i den mest omfattende analyse af de

dem det seneste år, og som offentliggøres i morgen. Resultater fra forskellige forsøg rundt om i Danmark og i udlandet viser, at en koncentreret indsats med genoptræning vil kunne spare samfundet for et tocifret milliardbeløb, ikke mindst fordi folk hurtigere kommer tilbage på arbejdspladserne, formand for

Patienter bør derfor i langt højere grad hjælpes tilbage til et så normalt liv som muligt. Det kan ske med for eksempel øget fysisk træning og handikapvenlig indretning af patientens bolig. En tredje mulighed er at give patienter med hjerneblødning efterbehandling i deres eget hjem frem for på sygehuset. Den besparelse har Torben Larsen, sundhedsøkonom på Syddansk Universitet,

»Patienterne kommer sig hurtigere, og de kan klare flere ting på egen hånd. Samtidig sparer hospitalet fem søgdedage per patient, og fordi resultaterne af efterbehandlingen er bedre, kommer fire procent færre patienter på plejehjem. I kronor og øre vil det alene give en besparelse på 10.000 kroner per patient», siger Torben Larsen. Arbejdsgruppen henviser i sin rapport til Sverige, der på mindre end tre år med en plan for øget genoptræning har sparet 3,6 mia. svenske kroner på færre sygedage og tildelte lortidspensjoner.

Bent Hansen, formand for amternes sundhedsudvalg, erkender, at den samlede indsats i dag er for ringe. »Der er ingen tvivl om, at der er noget, der kan gøres bedre her. Det er klart, at det ikke er nok at koncentrere sig om de få dage, man er indlagt. Vi skal lære at samarbejde om at se et behandlingsforløb som en helhed, de bærer genoptræning det kan pengene i sig. Rapporten er offentliggjort Mandag Morgen. lin@berlingske.dk lin.berlingske.dk

Genoptræning på dagsordenen

Mediernes interesse for budskabet i rapporten "Genoptræning – fra problem til princip" været stor. Politikerne lover over en bred kam at ofre området mere opmærksomhed

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

"Genoptræning kan spare milliarder". Det var den stort set enslydende overskrift i både trykte og elektroniske medier ovenpå udgivelsen af rapporten fra Huset Mandag Morgen "Genoptræning – fra problem til princip".

Berlingske Tidende lagde for med historien centralt placeret på forsiden af søndagsudgaven den 28. marts, og Politiken fulgte trop dagen efter med interview med blandt andre Johnny Kuhr, hvis budskab var, at penge til en operation kan være spildt, hvis den ikke følges op med den nødvendige genoptræning.

"Der er behov for, at vi fuldstændig ændrer vores opfattelse af begrebet genoptræning. Der er jo tradition for, at det altid er lægens indsats, det handler om, og at genoptræning blot er et appendiks til lægens arbejde. Alene ordet efterbehandling siger jo det hele", sagde han blandt andet.

Det samme budskab blev radioavisens lyttere præsenteret for flere gange i løbet af søndagen, og igen i aftenens TV-aviser. På TV2 kunne Go' Morgen Danmarks seere mandag se og høre Johnny Kuhr i selskab med professor dr. med. Bente Daneskiold-Samsøe og journalist Anne Meinicke.

Sidstnævnte fortalte om, hvordan der, da hun havde været udsat for en alvorlig trafikulykke, blev ofret formuer på hendes overlevelse, mens der ikke efterfølgende var noget tilfredsstillende tilbud om genoptræning.

KOMMUNERNE SKAL HAVE ANSVARET

Johnny Kuhr var således jaget vildt i dagene efter rapportens offentliggørelse, og det samme var partiernes sundhedspolitiske ordførere, der skulle forholde sig til den manglende indsats på området og en eventuel løsning på problemerne med manglende koordinering.

"Selvfølgelig skal sygehusene foretage operationerne, men man skal tilstræbe, at kommunerne kommer til at stå med det samlede ansvar", udtalte den konservative sundhedsordfører Else Theill Sørensens således til Berlingske Tidende.

Også Venstres sundhedspolitiske ordfører Jørgen Winther mente, at ansvaret for forebyggelse, behandling og efterbehandling naturligt kan samles hos kommunerne. "Om de så også kommer til at betale regningen for sygehusopholdet, må vi se på. Jeg er ikke i tvivl om, at god genoptræning både kan forebygge nye operationer og give bedre livskvalitet til den enkelte. Men der skal en bedre koordination til, og det afgørende er en klar plan for genoptræning fra første færd. Det gælder efter knæ- og hoftoperationer, men også i forbindelse med kræft og psykiske lidelser", sagde Jørgen Winther.

Uden genoptræning havde Karens operation været spildt

Halvfærdigt Tusindvis af danskere, der lider af alvorlige kroniske smerter og langvarige sygdomme, kunne hjælpes til at klare sig selv ved hjælp af fysisk og psykisk. Men hjælpen er ofte alt for ringe – eller ikke-eksisterende.

Fysioterapeuten
nr. 8 • april 2004



Patienter lades i stikken

Plantest I kl med loven får h de patient fra d pædiatriske ger ikke lagt e for deres genv ning, når de b skrevet. Folti der problem!

Af Line Holm Torsten Lind Et nyt knæ!

Samfund milliarder forbedring af p

SUNDHE

Der kan s liarder kroni sætte genop patienter be Og det kan reformen bid indenrigs- og minister Lar



Politikere kræver mere genoptræning af syge

Hjælp Bred politisk enighed om, at danskerne skal genoptrænes bedre efter sygdom, og at kommunerne skal overtage det samlede ansvar for patienterne.

Marianne Harbo

Kommunerne får det overordnede ansvar for borgerne – men har de frejler noget og skal yde busset. Når det bliver det i hvert fald, der står til fire sundhedsordførere, som har været Tidende har...

men man skal tilstræbe, at kommunerne kommer til at stå med de samlede ansvar,« siger den konservative sundhedsordfører Else Thoill Sørensen.

Milliarder at spare En analyse, som offentliggøres i dag af Mandag Morgen, viser, at udgifterne til kronisk og langvarigt syge langt overstiger 100 mia. kroner, men at hente...

satsning på tre år sparet 3,6 mia. svenske kroner i form af færre sygedage og færre tildelte førtidspensjoner.

»Det må være en stor succes. Initiativet til at spare Sygeiser er i øjeblikket svært at tage, hvis man kommer et skridt. Kommunerne er ikke motiverede til at gøre det, fordi de ikke får...

hun går ind for at overdrage ansvaret til kommunerne, så snart en patient er...

Sagen kort

Sophie Hæstorp Andersen (S) erklærede sig enig, og Birthe Skaarup (Dansk Folkeparti) sagde til Berlingske Tidende, at hun vil bede sundhedsministeren gå i rette med amterne for at få dem til at leve op til loven om genoptræningsplaner.

SF vil ifølge partiets sundhedsordfører Kamal Qureshi om kort tid fremlægge et lovforslag, der giver patienten valgmuligheder, så man i stedet for en ret til en bestemt behandling, som man i mange tilfælde må vente på, får ret til at købe det, der skal til - for eksempel hos en praktiserende fysioterapeut.

MINISTEREN: MERE PRESTIGE

Formand for amternes sundhedsudvalg Bent Hansen (S) erkendte over for Jyllands Posten, at indsatsen i dag er for ringe.

»Det er klart, at det ikke er nok at koncentrere sig om de få dage, man er indlagt. V skal lære at samarbejde på tværs af kommuner og amter og at se et behandlingsforløb som en helhed, der også indebærer genoptræning. Uden det kan pengene til eksempelvis et nyt knæ være spildt«, sagde Bent Hansen.

Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen glædede sig i Jyllands Posten over timingen af genoptræningsrapporten.

»Debatoplægget kunne ikke være kommet på et bedre tidspunkt. Der er ingen tvivl om, at der er rum for forbedringer«, sagde han til avisen med henvisning til, at en forestående kommunalreform vil kunne rette op på koordineringsproblemer sektorerne imellem.

Rapporten peger desuden blandt andet på, at et af problemerne for genoptræningen er områdets lave status i lægeverdenen – også det bør der rettes op på, mener ministeren.

»Jeg er enig i at få skabt mere prestige om genoptræningsområdet. Det er vigtigt helt selvstændigt«, lød hans kommentar.

Genoptræning kan spare milliarder

■ Kronisk og langvarigt syge danskere koster hvert år samfundet 145 mia. kr., men det beløb kan reduceres drastisk med en øget satsning på genoptræning.

Sådan lyder konklusionen ifølge Berlingske Tidende i den hidtil største sundheds-

ben Larsen, sundhedsøkonom på Syddansk Universitet, regnet på:

»Patienterne kommer sig hurtigere, og de kan klare flere ting på egen hånd. Samtidig sparer hospitalet fem senedage per patient, og fordi resultaterne af efterbehandlingen er bedre, kommer fire pct. færre patienter på plejehjem. I kroner og øre vil det alene give en besparelse på 10.000 kr. per patient,« siger Torben Larsen.

Arbejdsgruppen henviser i øvrigt til Sverige, der på mindre end tre år med en plan for øget genoptræning har sparet 3,6 mia. svenske kr. på færre sygedage og delte førtidspensjoner.

Bent Hansen, formand for amternes sundheds-

Lars Løkke: Kommunalreform skal fremme genoptræning

ndet kan spare der ved at e genoptræ patienter.

spares flere millioner om året på at optræningen af dre i system. kommunal- rage til, siger sundheds-

På baggrund af en undersøgelse fra ugebladet Mandag Morgen siger ministeren, at der fremover skal lægges mere vægt på at få genoptræningen på skindet. Mandag Morgen konkluderer i sin rapport, at sundhedsvæsenet årligt kan spare et to cifret milliardbeløb ved at fordele genoptræningen på den enkelte patient eller ydelser til patienter med den slags helbredsproblemer, som bedre genoptræning kan hjælpe på.

Lars Løkke Rasmussen siger, at rapporten er brugbar i forbindelse med den kommende kommunalreform, som regeringen kommer med et udspil til i april. »Debatoplægget...

ve om udskrivningsregler har genoptræningen i årevis været et stedbarn i sundhedsvæsenet. Amter og kommuner har ofte ikke været overens om, hvem der stod for genoptræningen af den enkelte patient - og særligt for udgifter til...



Fysioterapeuter skal hjælpe patienter til at motionere

indgang Motion på recept vinder frem. Senest er Københavns Kommune hoppet med på vognen og præsenterer nu det hidtil mest ambitiøse projekt med tilskudsberettiget motion.

I de kommende år skal omkring 1100 københavnere årligt dyrke motion på recept. Lægerne udskriver recepterne. Men det er fysioterapeuterne, der skal få patienterne til at svede, og diætister skal få dem til at spise sundt

AF FREELANCEJOURNALIST BENTE VESTERGAARD
FOTO GEIR HAUURSSON

Københavns Kommunes storstilede projekt "Motion og kost på recept", der iværksættes midt i april, vil ikke blot føre til sved på panden hos patienterne

– også københavnske fysioterapeuter får travlt, når patienterne begynder at strømme til. Fysioterapeuterne bliver nemlig omdrejningspunktet i projektet.

"Fysioterapeuterne får en ganske særlig opgave, idet de skal udvikle træningsforløb til en gruppe mennesker, som per definition ikke er vant til at bevæge sig. Det er fysioterapeuterne, der skal motivere de henviste patienter, planlægge de fire måneder lange træningsforløb, støtte og opmuntre patienterne og henvise videre til byens mange idrætstilbud, når de fire måneder er gået. Hvis ikke det lykkes at få patienterne til fortsat at motionere, når træningen hos fysioterapeuterne ophører, så er hele indsatsen værdiløs. Så der påhviler fysio-

terapeuterne en meget væsentlig opgave”, siger folkesundhedschef i Københavns Kommune, dr. med. Kirsten Lee.

Patienterne, som fysioterapeuterne skal gøre sundere, vil være inaktive, typisk overvægtige, men med et BMI under 35, og lide af alvorlige livsstilsygdomme såsom forhøjet kolesterol, type 2 diabetes eller forhøjet blodtryk.

”Patienternes BMI skal være under 35, fordi andre amters erfaringer med motion på recept har vist, at det er vanskeligt for fysioterapeuterne at indpasse de ekstremt overvægtige i holdtræning. Derfor forbereder vi et andet tilbud for de ekstremt overvægtige, forklarer projektleder for ”Motion og kost på recept”, Pia Laulund.

KRAV TIL KLINIKKERNE

Fem fysioterapiklinikker i Københavns Kommune skal deltage i projektet. De er nøje udvalgt efter geografisk placering og faciliteter - 14 ud af i alt 20 klinikker søgte om at være med i ”Motion og kost på recept”.

”Det er meget positivt for os som sektor, at så mange klinikker kunne byde ind på opgaven. Havde det været for ti år siden, var det måske kun én klinik, som havde kunnet opfylde kravene til faciliteter. Det viser, at der de senere år er sket en kolossal udvikling i fysioterapiklinikernes fysiske rammer og de tilbud, vi kan give”, siger fysioterapeut Per Norman Jørgensen fra Klinik for Fysioterapi i Borgergade i København.

Klinikken i Borgergade er én af de fem klinikker, der skal tilbyde motion på recept. De andre er Amagerbro Klinik for Fysioterapi, Brønshøj Fysioterapi og træningscenter, Fysioterapi NordVest og Vesterbro Fysioterapi. Hver klinik bidrager med 4-5 fysioterapeuter, der skal varetage træningen af den nye gruppe af livsstilspatienter henvist fra de praktiserende læger.

Kravene til fysiske faciliteter indebærer først og fremmest, at der skal være plads til holdtræning af 8-12 personer, og at klinikken skal råde over udstyr til styrketræning i form af ben- og brystpres samt trækmaskine. Kondicykler er også et krav.

Derudover skal der være fysisk plads til en diætist, så ”kost på recept” kan varetages i fysioterapiklinikkerne. Klinikkerne skal stille en arbejdsplads med bord til rådighed for en diætist med bl.a. adgang til computer- og internetopkobling.

Diætisten skal i klinikkerne kunne gennemføre personlige samtaler med patienterne og skal inddrages i klinikernes personalemøder. Patienten lægger en personlig handlingsplan for sin træning og kost under vejledning fra henholdsvis fysio-

terapeut og diætist, så de kan træne og spise sig sunde på egen hånd både ved siden af forløbet i fysioterapiklinikkerne og efter ophørt træning og kostvejledning.

Fleksible åbningstider skal der også være, så det er muligt for patienterne at passe deres erhvervsarbejde, og klinikernes sekretærer booker tider til både træning og kostvejledning.

TRÆNINGEN

De henviste patienter med ondt i livsstilen skal deltage i holdtræning hos fysioterapeuterne i alt 24 timer. I de første to måneder trænes der to timer om ugen hos fysioterapeuten – i de sidste to kun én time om ugen. Der skal være tale om både styrke- og kredsløbstræning.

”Selvom vi har gode faciliteter til indendørs træning i klinikken, så kan vi sagtens anvende nogle af de 24 timer til udendørs træning eller til en tur i svømmehallen. Det afhænger af, hvad hver enkelt hold kan samles om og selvfølgelig også af de muligheder, der er i lokalområdet. Her i midtbyen kan det være vanskeligt på grund af mangel på grønne områder, men trappegang er måske en mulighed, siger Per Norman Jørgensen og fortsætter:

”Det er under alle omstændigheder vigtigt at variere træningen, så patienterne har mulighed for at afprøve forskellige motionsformer og finde frem til, hvad de synes bedst om. Det er også vigtigt, at vi er fem i hver klinik, der kan varetage træningen, for skiftende ”trænere” betyder både mere variation og mindre risiko for terapeutafhængighed”, siger Per Norman Jørgensen.

Udover træningen har fysioterapeuterne ansvar for, at der laves fire konditest af hver patient under- ▶

HONORERING:

De deltagende fysioterapiklinikker får betaling direkte fra Københavns Kommune uden om sygesikringen. Kommunen udbetaler 2.565 kr. pr. deltager. Honoraret dækker 24 holdtræningstimer, fire konditest og deltagelse i obligatorisk kursus på Rigshospitalet. Herudover modtager klinikkerne 750 kr. i egenbetaling fra patienterne. Kommunen udbetaler halvdelen af beløbet, når patienterne har fuldført 10 træningstimer. Ved behandlingsforløbets afslutning udbetales den anden halvdel af beløbet for de holddeltagere, der påbegynder 11. træningstime. Dermed er fysioterapeuterne sikret en vis betaling også ved drop-outs.

- ▶ vejs - ved behandlingsforløbet begyndelse og slutning samt et halvt og et helt år efter træningens start. Til det brug får fysioterapeuterne stillet en særlig kondicykel til rådighed, som skal kalibreres efter ens retningslinjer, ligesom de får en vægt og pulsor stillet til rådighed. Testene skal anvendes til dokumentation af projektets resultater. Men samtidig er de personlige resultater med til at motivere patienterne.

MOTION I HÅNDKØB

Det største ansvar, der påhviler fysioterapeuterne, er imidlertid i løbet af de fire måneder at få patienterne motiveret til vedvarende træning og få dem sluset ud til "Motion i håndkøb".

Folkesundhed København er i gang med at indgå en række aftaler med fitnesscentre og øvrige idrætstilbud med henblik på tilbud specielt rettet mod gruppen af midaldrende, som ikke har motioneret, før de fik en recept i hånden.

"Vi udarbejder et katalog over tilbuddene, og vi arbejder også på at etablere en portal på internettet, hvor man kan søge på tilbuddene ved at taste ind, hvilken motionsform man ønsker at dyrke,

FORSKNINGSPROJEKTER:

Rigshospitalets Center for Muskelforskning deltager i projektet pr. 1. september 2004. De patienter, der henvises til Rigshospitalet, vil tillige deltage i et forskningsprojekt, hvor professor Bengt Saltin vil undersøge sammenhænge mellem sygdom, motionstype og intensitet samt frekvens af den fysiske aktivitet. Der kan i forskningsarbejdet blive tale om at inddrage flere sygdomme. Det er vigtigt at høste mere viden om, hvordan den optimale effekt af motion opnås inden for forskellige patientgrupper. Ud fra eksisterende viden er det i dag muligt at tilbyde "good practice". De nye forskningsprojekter skal bidrage til at finde frem til "best practice".

hvilken dag og hvilket tidspunkt, det skal foregå og måske også for hvilken aldersgruppe eller køn. De tilbud, der matcher søgekriterierne, vil poppe op på skærmen. Men foruden motionskatalog og database er det vigtigt at inddrage fysioterapeuterne i udslusningen", forklarer projektleder Pia Laulund.

Derfor er det fysioterapeuternes opgave at modtage besøg fra instruktører fra de lokale motions tilbud i klinikken, så de kan fortælle deltagerne om mulighederne. Fysioterapeuterne er også velkomne til at tage med patienterne ud i lokale idrætstilbud som led i de 24 timers træning.

"Det kunne selvfølgelig være godt, hvis vi også kunne følge patienterne videre ud i motionslivet efter de 24 timer. Men deltagerne vil have forskellige interesser, så det vil være praktisk umuligt at følge dem hver især, foruden at det nok ofte vil foregå om aftenen, hvor vi har haft en lang arbejdsdag. Af disse grunde er det ikke indeholdt i tilbuddet", siger fysioterapeut Per Norman Jørgensen.

UDDANNELSE

For at kunne varetage opgaven er fysioterapeuterne blevet sendt på et obligatorisk tre-dages kursus i træningslære og den motiverende samtale på Rigshospitalets Center for Muskelforskning. Idrætsfysiolog Morten Zacho, der underviser såvel fysioterapeuter som fitnessinstruktører i at varetage motion på recept, understreger, at de to grupper ikke er lige kvalificerede efter at have været på kursus.

"Det vil stadig være sådan, at fysioterapeuterne er specielt gode til at varetage motion på recept i starten, fordi de er vant til at håndtere patient-behandler-forholdet. De har ingen problemer med

DANSKE FYSIOTERAPEUTER NYHEDER | KONTAKT | FORENINGEN | KREDSE | FAGFORÅRGRUPPER | FRAKTIONER | TILLIDSFOLK

UDDANNELSE

JOB | SERVICE | DEBAT | UDDANNELSE | KURSER | PRAKSIS/PRIVAT | LØNANSÆTTELSE | UDVIKLING/FORSKNING | FYSIOTERAPEUTEN

Danske Fysioterapeuters specialisterordning omfatter foreløbig specialister i neurofysioterapi, børnefysioterapi og muskuloskeletal fysioterapi. Læs om specialisterordningen og kriterierne for godkendelse og se listen med samtlige godkendte specialister

www.fysio.dk/uddannelse/specialisterordningen

OM FYSIO.DK | DANMARK | TYSKLAND | SVEJCE | STORBRITANNIEN | USA

DANSKE FYSIOTERAPEUTER | NØRRE VOLDGADE 90 | 1359 KØBENHAVN K | DF@FYSIO.DK | TLF. 33414820

at forholde sig til patienter med sygdomme og lidelser. Men traditionelt beskæftiger fysioterapeuterne sig med funktionelt mere svage patienter end den gruppe patienter, som de nu vil få henvist. En lettere overvægtig mand med diabetes kan jo godt være fysisk stærk. Derfor skal fysioterapeuterne efteruddannes til at træne patienterne hårdere og mere varieret, end de typisk gør, foruden de skal lære at udføre konditionstest", siger Morten Zacho.

At instruere i forskellige træningsmetoder er til gengæld fitness-folkets umiddelbare styrke.

"Min drøm er en synergi mellem faggrupperne, så de kan samarbejde og udnytte hinandens styrker og svagheder. Hvis den første træningstid varetages af fysioterapeuterne, som siden udsluser folk til andre idrætstilbud, hvor fitnesscentre for eksempel ruster sig mere til at arbejde med den lidt ældre del af motionisterne, vil det være ideelt", mener Morten Zacho.

Fysioterapeut Per Norman Jørgensen er enig:

"Motion på recept er klart en opgave for os i starten. Men siden skal patienterne sluses ud i andre tilbud og dermed tage ansvar for egen træning. Men udviklingen kan gå i flere retninger. Nogle fysioterapiklinikker vil måske udvikle flere træningsfaciliteter og blive konkurrenter til fitnesscentre, mens andre klinikker i stedet indleder samarbejde med fitnesscentre".

Generelt tror Per Norman Jørgensen, at opgaver, der ikke er målrettet sygebehandling, vil fylde mere og mere for de praktiserende fysioterapeuter i fremtiden – for eksempel ergonomiske opgaver og rådgivning om samspil mellem job og fritid.

DANMARK FØRENDE MED "MOTION PÅ RECEPT":

Når "Motion og kost på recept" i København iværksættes, trækker Danmark for alvor i førertrøjen i bekæmpelsen af livsstilssygdomme. Dermed har syv af Danmarks 14 amter plus Københavns Kommune projekter i gang, der har til formål at afløse medicin og piller med motion på recept – i København er også kosten på recept. "Danmark er førende på området. På tre år har svenske læger henvist 870 patienter. At København regner med 1.100 patienter om året, siger noget om ambitionsniveauet", siger professor Bengt Saltin fra Center for Muskelforskning på Rigshospitalet.

"Vi skal ikke alle ud og arbejde på ortopædkirurgiske afdelinger. Set i det lys mener jeg også, at grunduddannelsen ikke kun bør lægge vægt på sygdomslære og sygdomsbehandling, men også i et bredere perspektiv inddrage sundhedsfremmende tiltag", slutter Per Norman Jørgensen. ■

KØBENHAVNERNE SKAL LEVE LÆNGERE:

"I løbet af de seneste godt ti år er antallet af inaktive og overvægtige københavnere steget med en tredjedel. Nu vil vi gerne have københavnere til at svede og spise sig sundere for at opfylde vores mission om, at københavnere skal leve længere", siger chefen for Folkesundhed København, dr. med. Kirsten Lee. Københavns Kommune investerer fem mio. kr. årligt i projektet "Motion og kost på recept". Håbet er – udover forbedret livskvalitet til borgerne – sparede penge til medicin, hospitalsindlæggelser og sygedagpenge.

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

De ligner ikke hinanden



...når det gælder pensionsopsparing

Nogle foretrækker en traditionel kapital- eller ratepension med en garanteret mindsteforrentning.

Andre vil gerne selv bestemme, hvordan pensionen investeres, og selv foretage afvejningen mellem forventet afkast og risiko.

Derfor lancerer vi nu PKA⁺LINK-PENSION, hvor du selv har ansvaret for investeringen.

Du vælger investeringsfonde på internettet, hvor du hele tiden kan følge med i udviklingen. Derfor skal du have internetadgang for at oprette en PKA⁺LINKPENSION.

Klik ind på www.pka.dk via PKA⁺/Produkter, og læs mere. Du er også velkommen til at ringe på 39 45 46 24, hvis du ønsker flere informationer. Velkommen på www.pka.dk

PKA⁺
...mere pension

Motionsrecepterne breder sig

Udviklingen inden for motion på recept har fart på. Der er projekter i gang i halvdelen af landet, og overalt spiller fysioterapeuter en central rolle

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

FOTO SONJA ISKOV, ILLUSTRATION GITTE SKOV

Det er kun lidt over to år siden, danskerne undrende kunne konstatere, at lægerne i Malmø var begyndt at skrive recepter på motion, men siden er det gået stærkt.

Der er i dag projekter i gang inden for motion på recept i halvdelen af landets amter, og Københavns Kommune er netop kommet til med et projekt, der som beskrevet i artiklen side 6 er meget ambitiøst med 1.100 forventede patienter i projektet om året.

Der er flere årsager til, at det er gået så stærkt: Først og fremmest var behovet der i form af stigende udgifter til bekæmpelse af livsstilssygdomme, og dernæst kom inspirationen fra Sverige med den velkendte effekt "so ein ding müssen wir auch haben". Ribe amt lagde sig i spidsen med det første pilotprojekt, og mens de andre amter således kunne lade sig inspirere af både Ribe og Malmø, udkom Sundhedsstyrelsen så med det digre værk, håndbogen "Fysisk aktivitet", der med et brag og en perfekt timing landede i entreen hos samtlige praktiserende læger, der hermed blev præsenteret for den omfattende evidens for træning som terapi. Den er siden blevet efterfulgt af Motionsmanualen og en lang række konferencer, symposier mm. om samme emne.

FYSIOTERAPEUTISKE FINGERAFTRYK

Men også Danske Fysioterapeuter har haft en finger med

i spillet, og det er derfor ikke tilfældigt, at der i modsætning til det svenske forbillede er fysioterapeuter kraftigt inde i billedet i samtlige amtslige projekter, forklarer projektkonsulent i DF, Esben Riis.

"Da de første erfaringer kom fra Sverige, i foråret 2002, satte foreningen sig sammen med lokale fysioterapeuter fra Vejle for at beskrive, hvordan praksissektoren kunne indgå i et tilbud om motion på recept, så det ikke blot blev et spørgsmål om at give de overvægtige et klippekort til det lokale fitnesscenter. Det er i store træk den projektbeskrivelse, der er gået igen i alle amter", forklarer han.

Den typiske model er, at lægen efter at have konstateret, at en patient er fysisk inaktiv og i risiko for udvikling af sygdomme, hvor motion har en dokumenteret effekt, skriver en recept på et tre til fire måneders forløb hos en fysioterapeut.



- ▶ Ved det første besøg hos fysioterapeuten bliver patienten undersøgt med fokus på livsstil, og der udarbejdes en sundhedsprofil. Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger planlægges et forløb på tre måneder, hvorefter patienten ideelt set skal sluses ud til motionstilbud i nærmiljøet.

Ifølge motionshåndbogen er der 27 diagnoser med evidens for træning som terapi, og amternes tilbud om motion på recept retter sig typisk mod patienter med type 2-diabetes, forhøjet blodtryk, højt kolesteroltal, dårligt hjerte, overvægt og depression.

Først med på motionsvognen var som sagt Ribe Amt, hvor det første hold gik i gang med at træne i februar sidste år (se Fysioterapeuten nr. 18/02). Vejle kom med kort efter, og motion på recept har siden bredt sig til Fyn, Ringkøbing, Nordjylland, Frederiksborg og Sønderjyllands amter samt Københavns Kommune og Bornholms Regionskommune. I Københavns Amt er sundhedsudvalget ikke afvisende, men dog afventende.

FOKUSOMRÅDE I DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Danske Fysioterapeuter har som et af tre fokusområder valgt netop motion på recept, og der er knyttet kontakter på alle niveauer for at få yderligere opmærksomhed om emnet hos både, politikere, embedsmænd og den almindelige befolkning.

På det forskningsmæssige område er Selskabet til Forskning i Fysioterapi ved DF's mellemkomst er blevet høringspart i Sundhedsstyrelsen på linje med Dansk Selskab for Fysisk Aktivitet og Sundhed (DASFAS).

På efteruddannelsesområdet har DF i samarbejde med DASFAS i løbet af foråret afholdt kurser, der har klædt i alt 250 fysioterapeuter ekstra varmt på til at byde ind på forløb med motion på recept.

Men Esben Riis pointerer, at indsatsen fra fysioterapeuternes side ikke kun bør relatere sig til konkrete projekter med receptordineret motion. Fysioterapeuterne skal i relation til motion bevæge sig i tre arenaer, mener han. Den første er i forbindelse med videreudvikling af projekter med motion på recept.

"Den model, der breder sig nu, er jo ikke nødvendigvis de vises sten, og især bør der ses på

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk/motionsmidlet opsamles erfaringer med træning som terapi/motion på recept fra både ind- og udland.

overgangen fra fysioterapeuten og ud til andre motionstilbud, ligesom det vil være fornuftigt at se på flere samarbejdsmodeller med for eksempel andre faggrupper, sygehuse, læger og diætister", siger Esben Riis.

Derudover er der den indsats, den enkelte fysioterapeut selv kan gøre for at implementere evidensen for træning som terapi i sin egen praksis, så for eksempel apopleksi-, gig- og lungepatienter får den evidensbaserede træning i tilknytning til den traditionelle fysioterapeutiske behandling. Men også feltet "motion i håndkøb" er ifølge Esben Riis interessant for fysioterapeuter.

"Det er her, der vil være størst konkurrence fra andre faggrupper, så det handler for fysioterapeuterne om at være opsøgende og få samarbejde op at stå med arbejdspladser, motionscentre og idrætsforeninger".

Samarbejde med idrætsforeningerne på konsulentbasis er relevant i og med, foreningerne er gang med at udvikle tilbud til helt nye målgrupper, forklarer Esben Riis. Han nævner udviklingen af et tilbud om begynder-svømning for inaktive 50-årige som et oplagt eksempel på et sted, den fysioterapeutiske kompetence kan være værdifuld for idrætsforeningen.

DE TYPISKE FALDGRUBER

Esben Riis har sammen med ti klinikker med erfaringer inden for motion på recept indsamlet foreløbige erfaringer, gode råd og typiske faldgruber.

Her er det blandt andet blevet tydeligt, at fysioterapeutens ansvar ikke begrænser sig til det, der foregår inden for klinikkens fire vægge, forklarer han.

"Det er vigtigt, at fysioterapeuten ikke bare slipper patienterne efter tre måneder, men tager et ansvar for, at de kommer videre. Projekterne vurderes på, om patienterne bliver ved med at være aktive – også når de tre måneder er slut". ■



Projektkonsulent Esben Riis

Gode råd om motion på recept – træning som terapi

Hvis man ikke er med i et af de amtslige projekter, og der ikke er noget på vej, er der alligevel gode muligheder for at arbejde med træning som terapi eller motion som forebyggelse

AF PROJEKTKONSULENT ESSEN RIIIS

* VÆR KLÆDT PÅ TIL OPGAVEN

Et grundigt kendskab til Sundhedsstyrelsens motionshåndbog er en nødvendighed. DF udbyder i samarbejde med DASFAS et 3-dages kursus, der giver et træningsfysiologisk overblik og konkrete redskaber til at omsætte det i praksis. DASFAS er garant for up to date, evidensbaseret undervisning og en "blåstempling", når man senere skal sælge sin kompetence for eksempel i forhold til henvise læge.

* MOTION SOM BEHANDLING

Tag udgangspunkt i de patientgrupper du i forvejen får henvist: Gigt-, apopleksi-, lunge-, hjertepatienter, osv. skal styrke- og konditionstrænes ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Motion og træning som behandling er ikke forbeholdt diabetespatienter og overvægtige, men bør integreres i traditionel fysioterapi, hvor det er indiceret.

* VÆR OPSØGENDE

Indfører man et nyt tilbud, er det vigtigt at være opmærksom på at patienterne ikke kommer af sig selv. Arbejder man i praksissektoren, er det en god idé at tage kontakt til nogle lokale læger for at høre, inden for hvilke patientgrupper de ser det største behov for et tilbud, og så arbejde videre derfra. Er det en del af sygebehandlingen (erstatning eller supplement til medicin), kan det foregå under overenskomsten, men er det forebyggende/sundhedsfremmende tilbud for eksempel overvægtige med forhøjet blodtryk, skal træningen være fuldt deltagerfinansieret, med mindre der er en særlig aftale i amtet om "motion på recept".



* FOREBYGGENDE UNDERSØGELSE

Fysioterapeuter bør overveje at tilbyde en forebyggende undersøgelse, som borgerne kan komme lige ind fra gaden og få eller som et tilbud til virksomheder. Undersøgelsen skal primært indeholde en konditionstest og vejledning om motionsvaner og -former tilpasset den enkeltes motivation og fysiske formåen. De lokale praktiserende læger kunne meget vel være interesserede i et sådant tilbud til mange patienter. Spørg dem!

* TEST

En screening af aktivitetsniveauet hos alle patienter, der indlægges på sygehus, bør fremover være et must. For at lave nemme valide konditest bør man have en kondicykel, hvor watt-belastningen kan indstilles/monitoreres. Et overblik over brugbare test findes på www.motion-online.dk.

* REALISTISKE FORVENTNINGER

Fysioterapeuten bør være opmærksom på at styre overvægtige patienters fokus væk fra vægt og over på kondition/andre mål, så ikke patienten mister motivationen, hvis det forventede væggtab ikke indfinder sig.

* HOLDSAMMENSÆTNING

Vær opmærksom på, at et træningshold kan blive for uhomogent: det er nemmere at lave "individualiseret holdtræning" hvis holdet ikke er for forskelligt mht. diagnose og fysiske formåen.

Til de igangværende overenskomstforhandlinger på praksisområdet stiller DF krav om tilskud til en forebyggelseskonsultation uden lægehenvielse. Det vil give mennesker med risiko for udvikling af livsstilssygdomme mulighed for at få råd og vejledning om individuel tilpasset træning. I samme forbindelse fremsættes også krav til, at træning som terapi indgår som ny ydelse.

fakta

A photograph of an elderly patient with grey hair, wearing a dark purple long-sleeved top and dark pants, using a wooden parallel bar for rehabilitation. The patient is standing on a light-colored wooden floor, leaning forward and holding onto one of the horizontal bars. The bar is part of a larger wooden frame with several other bars. In the background, there is a white wall and a white cylindrical pillar. A blue chair is partially visible in the foreground on the right.

Efter operationen er patienterne raske

Et højt informationsniveau og ansvar for egen genoptræning betyder kortere indlæggelsestid for patienter, der har fået ny hofte eller knæ. På Odense Universitetshospital har man siden 2000 behandlet patienter med knæ- og hoftealloplastikker efter Joint Care-modellen.

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO NIELS NYHOLM

Patienter er parate til at tage et ansvar for genoptræningen, og de kommer hurtigere på benene, hvis de behandles som raske. På Odense Universitetshospital har man siden foråret 2000 omlagt behandling og genoptræning af patienter, der skal have hofte- eller knæalloplastikker.

Det var i første omgang besparelser, der satte gang i en omstrukturering af behandling og genoptræning af denne patientgruppe.

I starten af 2000 besluttede politikerne, at nedlægge 18 genoptræningspladser på Assens sygehus, hvilket kom til at betyde et øget pres på Odense Universitetshospital. Lukningen af de 18 genoptræningspladser bevirkede et øget pres på Ortopædkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital. Som følge af dette skete der en omstrukturering i Afdeling O, Odense Universitetshospital, hvor man samlede knæ- og hoftealloplastik-patienter samt patienter med hoftefraktur i ét afsnit og åbnede 10 pladser på Patienthotellet.

Den ledende overlæge Niels Dieter Röck foreslog, at man kiggede nærmere på den hollandske model af Joint Care (faktaboks side 16), der havde vist sig at kunne nedbringe patienternes indlæggelsestid. Principperne i Joint Care er, at patienterne gøres ansvarlige for egen genoptræning. Et højt informationsniveau, et personale, der er oplært i Joint Care principperne og holdtræning, gør det muligt at få patienter hurtigt på benene. Erfaringerne fra Holland er gode, og både patienter og personale er tilfredse.

STUDIETUR TIL HOLLAND

En gruppe læger, sygeplejersker og fysioterapeuter fra Odense Universitetshospital tog på besøg i Holland.

Fysioterapeuterne Anne Hecht og Birte Nørrelund var med, og de var begejstrede for det, de så. "Det der slog os mest var, at patienterne blev behandlet som raske og ikke som syge. De var samlet i en "Joint Care Unit", som var specielt indrettet til formålet, hvilket bl.a. viste sig ved, at de allerede fra 1. dag var oppe hele dagen i eget tøj. Og vigtigst af alt, patienterne var ansvarlige for egen genoptræning", siger Anne Hecht.

Faciliteterne i Holland er gode. På afdelingen "Joint Care Unit" er der opholdsrum og træningslokaler, så patienterne ikke behøver at være på deres egen stue undtagen om natten. Det gør, at patienterne er ude af sengen og sidder og snakker med de andre patienter. Der er specielle liggestole til patienterne, hvor de kan hvile midt på dagen. Målet for Joint Care er blandt andet at stimulere til fællesskabsfølelse, og det kan man i Holland, hvor både faciliteterne og antallet af patienter, der opereres, gør det muligt at samle patienter, der er opereret samme dag. Det betyder, at alle patienter på holdene, er nået lige langt og derfor har mulighed for at forstå, støtte og opmuntre hinanden.

Med inspiration fra Holland udviklede man på Odense Universitetshospital sin egen model for et accelereret patientforløb for patienter, der skulle have en hofte- og knæalloplastik. I forbindelse med patienthotellet etablerede man en fysioterapi og knyttede to fysioterapeuter fast til genoptræningen på selve hotellet.

GENNEMSNITLIGE INDLÆGGELSESTIDER

På Odense Universitetshospital var de gennemsnitlige indlæggelsestider efter hoftealloplastikoperationer før indførelsen af Joint Care modellen i 1999 17,3 sengedage/pt. I dag er den gennemsnitlige indlæggelsestid 11,8 sengedage/pt. For knæalloplastikoperationernes vedkommende er indlæggelsestiden faldet fra 16,8 sengedage/pt. til Sengedagene for patienter med hoftebrud er faldet fra 16,9 sengedage/pt. i 1999 til 12,4. konto er sparet ????



Det accelererede forløb kræver, at patienterne også trænes i weekenderne. Men det er både patienter og fysioterapeuter glade for, siger centerfysioterapeut Birte Nørrelund.



Anne Hecht har en funktion som faglig ressourceperson i Fysioterapiafdelingen. Hun har været med til at udvikle Joint Care modellen på Odense Universitetshospital.

Patienterne ligger på akutafsnittet de første 3 – 5 dage efter operationen og overflyttes til Patienthotellet, når de opfylder de fastlagte funktionskriterier for overflytning.

FÆLLESSKABSFØLELSE OG AKTIVITET

Siden foråret 2000 er alle patienter, der skal have en ny hofte eller knæ blevet indkaldt til et informationsmøde af en dags varighed. Her informeres om operation, pleje og genoptræning. Patienterne får blandt andet at vide, at de selv har ansvaret for genoptræningen, og at de efter få dage bliver flyttet til patienthospitalet. Desuden bliver patienterne undersøgt af fysioterapeuterne og ergoterapeuterne, der giver dem forslag til præoperativ træning.

Under indlæggelsen kræves der i dag mere af patienterne og det har været et stort spring for personalet at give slip på plejen og i højere grad lade patienterne, selv tage aktiv del i genoptræningen. "Vi har også lært utroligt meget af denne proces", siger Anne Hecht. "Før var det os, der var de aktive - nu er det patienterne. Vi stiller større krav til patienterne, og de er indstillede på at honorere dem", siger hun.

Ifølge Anne Hecht og Birte Nørrelund, er det især de patienter, der har fået et nyt knæ eller hofte, der kan profitere af det accelererede forløb. Patientforløbet til hoftebrud er også udarbejdet med udgangspunkt i Joint Care princippet. Det er dog kun ganske få af disse patienter, der kan opfylde kriterierne for et accelereret forløb, da der ofte er tale om ældre og funktionelt dårligt fungerende mennesker.

Det var besparelser, der fik ortopædkirurgisk afdeling til at indføre et accelereret patientforløb for patienter, der har fået hofte- og knæalloplastik. Men forløbet har vist sig ikke kun at spare indlæggelsestid, men også at forbedre det fysioterapeutiske tilbud.

indgang

► **JOINT CARE EUROPE**

Joint Care Europe er et system for koordineret patientbehandling, der specielt er beregnet til at reducere hospitalsomkostningerne, forbedre patientens tilfredshed og begrænse den enkelte kirurgs tidsforbrug på et indlæggelsesforløb. Systemet er udviklet over en ti års periode i USA på ortopædkirurgisk afdeling i Clearwater i Florida. Afdelingen udfører mere end 600 alloplastikker om året. Den koordinerede patientbehandling anvender standardiserede retningslinjer baseret på en postoperativ pleje i omgivelser, der fokuserer på patienttilfredshed og social interaktion samtidig med reduceret indlæggelsestid.

Den europæiske version af Joint Care har tilpasset retningslinjerne efter europæiske forhold. Især i Holland, England og Belgien har man gode erfaringer med Joint Care. Følgende elementer indgår i Joint Care:

- Specialiseret plejeenhed.
- Stampersonale. Personalet i enheden bør være det samme konstant.
- Kundevenlighed i fokus.
- Der etableres et rask miljø, hvad angår: lokaler, personale, udsmykning, møbler - og enheden skal udstråle raskhed over for patienten.
- Målsætning holdes for øje af sundhedspersonale og patient.
- Fyldestgørende medicinsk behandling. Standardisering.
- Kvalitet i patientbehandling. Fortløbende kvalitetsudvikling.
- Fokus på patienttilfredshed
- Et lokale reserveres til gruppeaktiviteter, måltider, familiebesøg og patientuddannelse.
- Al fysioterapi og øvelser bør gives gruppevis.
- Patientbeklædning: privat træningstøj.
- Udskrivningsplan.
- Patienttransport: en minibus bør være tilgængelig for at sikre en tilgængelig og tidsbesparende transport.
- Kontinuitet i behandlingen
- Måling af patienttilfredshed
- Resultatstyring

JOINT CARE I DANMARK

Flere sygehuse benytter Joint Care modellen i rehabilitering og genoptræning af patienter med knæ- og hoftealloplastikker. Sygehuse i Vejle og Silkeborg er i gang, og flere har planer om at indføre et accelereret forløb. På Frederiksberg Hospital skal man i gang med et forskningsprojekt, hvor knæpatienter bliver trænet på hold før, under og efter operationen. De skal efterfølgende sammenlignes med en kontrolgruppe, der får individuel behandling.

FYSIOTERAPI ALLE UGENS DAGE

Patienterne træner alle ugens dage - også i weekenden, og det har fysioterapeuterne været glade for.

”Det giver os mulighed for at følge den samme patientgruppe i hele forløbet, og patienterne er glade for, at de møder de samme behandlere i løbet af den uge eller halvanden, de er indlagt”, siger Birte Nørrelund. Fra at have weekendvagt hver syvende uge, er fysioterapeuterne, der er knyttet til det accelererede patientforløb på arbejde hver femte eller sjette weekend.

Patienterne træner to gange om dagen allerede dagen efter operationen. Man bestræber sig på at samle patienterne på hold, også mens de ligger på akutafdelingen. Når patienterne flyttes til patienthotellet, foregår træningen på hold på faste tidspunkter to gange dagligt.

Det ideelle ville ifølge Anne Hecht og Birte Nørrelund være, at patienterne på holdene var opererede inden for de samme 2-3 dage. Men så stor kapacitet har man desværre ikke på sygehuset. Der trænes efter en fast koncept af øvelser, men med udgangspunkt i den enkelte. I træningssalen er patienterne selv ansvarlige for træningen, og fysioterapeuterne vejleder og behandler efter behov.

TRÆNING I HJEMMET

Efter udskrivelsen anbefales patienterne at fortsætte træningen. ”Man ved, at det tager op til et år at genvinde den styrke, man havde tidligere”, siger Anne Hecht. Der er en ny pjece under udarbejdelse med et nyt øvelsesprogram, der bygger på den eksisterende evidens. Mange af patienterne har anskaffet sig en kondicykel og får trænet ad denne vej. ”Utroligt mange har som mål at komme ud at cykle igen. Derfor er en kondicykel en god ting”, siger Anne Hecht.

Formålet med at indføre Joint Care modellen var, at nedbringe indlæggelsestiden og dermed spare penge. Det er lykkedes uden at forringe men tværtimod har vi forbedret kvaliteten i fysioterapitilbuddet, forklarer Anne Hecht og Birte Nørrelund.

Men ud over en besparelse er der også andre fordele ved at samle en patientgruppe, træne på hold og overdrage ansvaret for træningen. ”Vi har fået mere engagerede medarbejdere, der synes, det er sjovt at følge en patientgruppe tæt og i hele forløbet”, siger Anne Hecht. Patienterne er også glade, for de kan komme hurtigere hjem og klare sig selv.

At patienterne får et større ansvar for træningen på hospitalet betyder også, at de i højere grad er indstillet på at træne selv derhjemme. Fysioterapeuterne oplever desuden at patienterne sammenligner sig med andre med tilsvarende operation, og de

konkurrer med hinanden, når de efter udskrivelsen mødes på de ambulante hold.

”Det er en stor fordel, at vi ikke behandler patienterne som syge. De får at vide inden operationen, at de er raske bagefter. Derfor kommer de hurtigt ud af sengene og kommer i deres eget tøj og er på et tidligt tidspunkt indstillet på at komme i gang”, siger Birte Nørrelund. ■

UDSKIFTNING AF HOFTER OG KNÆ

Hvert år får cirka 7.800 patienter en hoftealloplastik. 4400 patienter får en knæalloplastik. Operationerne koster henholdsvis 55.000-80.000 kr. og 20.000-90.000 kr.

Når patienter efter samme operation samles på et hold, kan de opmuntre hinanden og bruge hinandens erfaringer. Kæthe Jørgensen og Birthe Thomsen fik et nyt knæ for fire uger siden.

Fysioterapeuterne som livline

Få dage efter at patienterne har fået et nyt knæ, bliver de overflyttet til Patienthotellet. Her er der indrettet et træningslokale, hvor patienterne kan træne under indlæggelsen og efter udskrivelsen

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO NIELS NYHOLM

Der er varmt og tæt i det lille træningslokale, hvor fem kvinder, der for nylig har fået et nyt knæ, er i gang med at træne. En står på vippebræt, en anden ved trampolinen, en cykler, en laver knæøvelser ved ribben og en får behandling på lejet af fysioterapeut Hanne Dalgaard. Fysioterapeut Dorthe Juul Larsen går rundt og vejleder kvinderne og giver dem gode ideer til intensivering af træningen.

Træningen foregår på Patienthotellet, der ligger i tilknytning til Odense Universitetshospital. Kvinderne har alle fået et nyt knæ og er blevet genoptrænede efter principperne i Joint Care (se side 16). Kvinderne kender hinanden dels fra indlæggelsen, og dels fordi de har fulgt det samme hold i længere tid.

Fysioterapeuterne Hanne Dalgaard og Dorthe Juul Larsen er fast tilknyttede Patienthotellet. De genoptræner de nyopererede patienter, der har fået nye knæ og hofter og efter de er blevet overflyttet til Patienthotellet.

Herefter følger de knæalloplastikpatienterne i forbindelse med den ambulante træning. Det er Hanne Dalgaard og Dorthe Juul Larsen, der vurderer om patienterne har brug for den ambulante træning og vejledning, og hvor ofte patienterne skal komme til træning.

LIVLINE TIL SYGEHUSET

Kæthe Jørgensen blev opereret den 12. januar i år og synes selv, hun er nået langt. Hun har været glad for ►



Fysioterapeut Dorthe Juul Larsen hjælper Lise Sauerberg med at sætte den rigtige belastning på cyklen. Lise Sauerberg kan fortsætte cykeltræningen hjemme, for hun har købt en kondicykel til formålet.



- ▶ det intensivereede genoptræningsforløb, og det ambulante tilbud. Hun har haft brug for at konsultere fysioterapeuterne efter udskrivelsen, fordi hun havde en del smerter.

”Det er et utroligt sted her, og det har været virkeligt godt for mig med den intensive træning. Da jeg er levertransplanteret, har det været ekstra vigtigt for mig, at der ikke stødte komplikationer til, og når jeg har været i tvivl om noget, har jeg kunnet spørge fysioterapeuterne”, siger Kæthe Jørgensen. Hun mener, at det er en god ide med denne kontakt til fysioterapeuterne også efter udskrivelsen. På den måde har hun stadig en livline til sygehuset.

HAR KØBT EN KONDICYKEL

Lis Sauerberg blev opereret for en måned siden og kan på nuværende tidspunkt gå naturligt med stok og klare trapperne i sit fire etagers hus. Lis Sauerberg har været meget tilfreds med hele forløbet og den rådgivning, hun har fået undervejs. ”Jeg fik i forbindelse med informationsmødet en pjece med øvelser. Det hjalp mig til at komme i gang, for min kondi var meget dårlig. Der har været genoptræning fra dag ét, og fysioterapeuterne har været dygtige til at tilpasse øvelserne til den enkelte og gode til at gennemskue, hvad vi var i stand til at gøre”, siger Lis Sauerberg.

”Jeg træner for mig selv her på holdet, men det er dejligt at tale med nogen, der er opereret på samme tidspunkt som mig”. Det er sidste træningsgang for Lise Sauerberg, der nu skal fortsætte træningen derhjemme. Hun har anskaffet en kondicykel og med et hus med mange trapper, mener hun selv, hun er godt på vej.

PATIENTERNE KONKURRERER

Det har stor betydning for genoptræningen, at man anser de patienter, der genoptrænes, for raske. ”De kommer i deres almindelige tøj og vi stiller krav til dem om at tage ansvar”, siger Hanne Dalgaard. Nogle af patienterne skal sparkes i gang, men de fleste tager godt imod ideen om selv at tage ansvar.

Det er for mange et stort spring at komme fra sengeafdelingen og over på patienthotellet. Her skal patienterne selv kunne komme ned i spisestuen og selv gå til træning. ”De synes ofte, det er hårdt at komme ud af sengen ovre i sengeafdelingen, men når de kommer herover, glemmer de det lidt”, siger Hanne Dalgaard.

Holdtræningen gør, at de hurtigt måler sig med hinanden på godt og ondt. ”Der kan gå helt sport i, hvor mange grader de kan bøje knæene”, siger Dorthe Juul Larsen. ”En gang imellem må vi undlade at måle knæfleksionen, hvis vi oplever at konkurrencen får nogle af dem til at gå for højt op i det”.

Patienterne på holdet er gode til at hjælpe hinanden og de medinddrager deres egne erfaringer, når de opmuntrer hinanden i forløbet. Der er som regel en god snak på holdene, og selvom der er patienter, der har det svært med holdtræningen i starten, oplever Dorthe Juul Larsen og Hanne Dalgaard, at de fleste til sidst ser fordelene.

Nogle patienter bliver så glade for deres hold, at de har svært ved slippe det. Fysioterapeuterne kan godt se, at de fungerer som patientens kontakt til sygehuset også efter udskrivelsen. De synes dog ikke, at det bliver misbrugt.

EKSPERTER

Hanne Dalgaard og Dorthe Juul Larsen har været tilknyttet Patienthotellet i to år og har samlet sig en del erfaring med genoptræning af patienter, der har fået en hofte- og knæalloplastik. Selvom de ikke vil kaldes eksperter, indrømmer de gerne, at de har fået et stort sammenligningsgrundlag at arbejde ud fra.

”Vi har en god fornemmelse for, hvor forskelligt et genoptræningsforløb kan være. Når en patient klager over smerter eller andet, kan vi fortælle, om det er forventeligt eller ej. Vi kan fortælle om andre, der måske har oplevet det samme og hvordan det siden er gået dem”, siger Hanne Dalgaard.

”Vi synes, denne patientgruppe er dejlig at arbejde med. Vi får mulighed for at følge dem i hele forløbet lige fra den indledende samtale og undersøgelse til udskrivelsen. Og nogle gange kommer de igen, når de skal have lavet det andet knæ eller hofte”, siger Dorthe Juul Larsen.

Styrken ved et intensivt genoptræningsforløb baseret på holdtræning er Dorthe Juul Larsen og Hanne Dalgaard ikke i tvivl om: Patienterne har stor gavn af at snakke og træne sammen. Fysioterapeuterne behøver ikke at gøre meget for at få en holdånd. Det lille lokale og det faktum, at alle har gennemgået den samme operation er nok til at få et sammenhold på holdet. Omgivelserne og den måde, genoptræningen er tilrettelagt, har betydning for, om patienterne kan drage nytte af hinanden.

PATIENTERNE INSPIRERER HINANDEN

På Patienthotellet mødes patienterne ved måltiderne og i opholdsstuen og har mulighed for at sammenligne sig med hinanden. Efter udskrivelsen mødes nogle af patienterne til ambulant træning.

”Når de kommer her hos os, er de ivrige efter at fortælle, hvordan det går derhjemme. Mange af dem har købt en kondicykel, som de træner på. Når de oplever, at de kan træde pedalen hele vejen rundt, så fortæller de det til de andre. Hvilket får alle til at gå mere op i træningen, end de måske ellers ville have gjort”, siger Hanne Dalgaard. ■

Ifølge denne vejledning om journalføringspligt for fysioterapeuter, kan journalen føres enten manuelt eller elektronisk.



Pligt til at føre journal

Med Sundhedsstyrelsens offentliggørelse af "Vejledning om fysioterapeuters ordnede optegnelser" har fysioterapeuter nu sort på hvidt fået den pligt til journalføring, som blandt andre DF's repræsentanter i Patientklagenævnet har savnet

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO WILL DATENE/POLFOTO

Hvis nogle læsere får en deja vu-oplevelse ved læsning af nyheden om, at nu har fysioterapeuter fået pligt til at føre journal, er det ikke så mærkeligt. Fysioterapeuten tog nemlig allerede i september sidste år forskud på begivenheden og citerede overlæge i Sundhedsstyrelsen, Michael Von Magnus for, at cirkulæret var "lige på trapperne".

Det er det ikke længere - nu er det kommet helt ind i entreen, og fysioterapeuter kan således nu sort på hvidt læse, hvad en journal skal indeholde.

DF SAVNEDE EN FORMEL PLIGT

Det er ikke mindst efter pres fra Danske Fysioterapeuters repræsentanter i Patientklagenævnet, DF's sekretariatsleder Elisabeth Haase og hovedbestyrelsesmedlem Vibeke Laumann, at journalføringspligten er blevet formaliseret.

Lov om terapiassistenter, der regulerer fysioterapeutens rettigheder og pligter er ikke revideret siden 1968 og indeholder intet om journalføring i modsætning til de love, der regulerer beslægtede områder som for eksempel læger, jordemødre osv.

Elisabeth Haase og Vibeke Laumann har derfor haft det svært i forbindelse med behandlingen af sagerne i Patientklagenævnet. Selvom de har været enige i, at en ordentlig journal hænger naturligt sammen med den "omhu og samvittighedsfuldhed", som fysioterapeuter hele tiden har været forpligtet af ifølge lov om terapiassistenter, har de ikke kunnet tilslutte sig en påtale for dårlig journalføring, når der ikke specifikt er formuleret en pligt i lovgivning eller vejledninger.

I juli 2002 år rettede DF derfor henvendelse til Sundhedsstyrelsen for at få orden i sagerne og en forpligtelse nedfældet på skrift.

En sådan forpligtelse foreligger nu, og det fremgår udtrykkeligt, hvad en journal skal indeholde, nemlig "alle relevante oplysninger af betydning for behandlingen af patienten". Det betyder blandt andet dato for undersøgelse og behandling, ordination, foretagne undersøgelser, iværksat behandling samt optegnelser om, hvilken information der er givet til patienten om helbredstilstand og behandlingsmuligheder. ■

Indholdet af Sundhedsstyrelsens "Vejledning om fysioterapeuters ordnede optegnelser (journalføring)" fremgår af side 21-22 og kan desuden downloades på www.fysio.dk eller på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

indgang

Vejledning om fysioterapeuters ordnede optegnelser (journalføring)

1. Indledning

I medfør af lovbekendtgørelse nr. 631 af 30. august 1991 om Terapiassistenter (fysioterapeuter og ergoterapeuter) § 7, er en terapiassistent under udøvelsen af sin gerning forpligtet til at vise omhu og samvittighedsfuldhed. Der er ikke i terapiassistentloven hjemlet en egentlig pligt til journalføring, men pligten til at vise omhu og samvittighedsfuldhed forudsætter efter Sundhedsstyrelsens opfattelse ordnede optegnelser.

2. Formålet med vejledningen

Det vil for at opnå en tilfredsstillende behandling af en patient være nødvendigt, at fysioterapeuten fører relevante optegnelser over forløbet.

Vejledningen opstiller de mindstekrav til fysioterapeuters journalføring, som efter Sundhedsstyrelsens opfattelse tilgodeser kravene til omhu og samvittighedsfuldhed, jf. ovenfor.

Journalen skal generelt indeholde nødvendig dokumentation til opfyldelse af de krav, som lovgivningen i øvrigt stiller til journalføring.

3. Journalen

Ved en journal forstås ordnede optegnelser, som oplyser om patientens tilstand, planlagte og udførte undersøgelser og behandlinger m.v.

Journalen er et arbejdsredskab som grundlag for undersøgelse og behandling m.v. og har først og fremmest betydning for patientsikkerheden, både diagnostisk og behandlingsmæssigt m.v.

Journalen er et vigtigt informationsgrundlag for patienten.

Journalen kan endvidere have betydning i forbindelse med Sundhedsstyrelsens tilsyn med fysioterapeuters faglige virksomhed og ved behandling i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og Patientforsikringssystemet.

Herudover kan journalen være et incitament til faglig udvikling og give mulighed for at vurdere kvaliteten og effektiviteten af det udførte arbejde.

Journalen kan også have betydning for forskningsprojekter.

3.1 Teknik

Journalen kan føres enten manuelt eller på elektronisk medium.

Elektroniske journaler skal opfylde de samme krav til journalføring som manuelt førte journaler.

Elektroniske journaler skal kunne udskrives på papir.

4. Journalføring

Der bør føres journaler i forbindelse med fysioterapeuters undersøgelse og behandling af patienter på offentlige og private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i privat praksis, i forbindelse med behandling i private hjem samt på offentlige og private institutioner, hvor der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling af patienter.

Fysioterapeuten bør efterfølgende på baggrund af journalen kunne redegøre for, hvad der er foretaget. Journalens forståelighed er også af betydning for kommunikation bl.a. i tilfælde af, at andre personalegrupper skal bruge journaloptegnelserne i deres behandling af patienten.

Journaloptegnelserne bør føres fortløbende og i umiddelbar tilknytning til undersøgelsen, behandlingen m.v.

Når der anføres forkortelser bør disse umiddelbart kunne forstås af fagfæller.

Det skal med navn fremgå, hvem der er ansvarlig for journalnotatet. Dato og om nødvendigt klokkeslæt for notatet skal anføres. I praksis og i andre mindre enheder vil det være tilstrækkeligt at anvende initialer, når navnet særskilt og entydigt kan identificeres.

5. Indhold

Der oprettes en journal for hver patient. Journalen bør indeholde alle relevante oplysninger af betydning for behandlingen af patienten:

5.1 Stamoplysninger

1. Patientens navn, personnummer og bopæl.
2. Særlige forhold.



- ▶ 5.2 Oplysninger i forbindelse med konkrete patient-kontakter
 - Oplysning om henvisende læge, henvisning og evt. ordination.
 - Dato for kontakten (undersøgelsen, behandlingen).
 - Årsagen til kontakten.
 - Diagnose.
 - Foretagne undersøgelser samt resultatet heraf.
 - Iværksat behandling, hvor behandling har fundet sted.
 - Indtrådte komplikationer og bivirkninger m.v.

5.3 Information og samtykke m.v.

I medfør af bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om

videregivelse af helbredsoplysninger m.v. § 19, skal den for behandlingen ansvarlige sundhedsperson/ fysioterapeut sørge for, at det af journalen fremgår, hvilken information, der er givet til patienten eller eventuelt de pårørende i forbindelse med stedfortrædende samtykke, og hvad patienten/de pårørende på denne baggrund har tilkendegivet i relation til behandling eller til videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til behandling eller til andre formål.

Det skal fremgå af journalen, hvis patienten har frabedt sig information helt eller delvist (retten til ikke at vide).

Journalen skal indeholde oplysninger om, at der er givet aktindsigt i journalen, hvilke oplysninger, der er udleveret og til hvem, det er sket, herunder om eventuel fuldmagt, jf. i det hele Indenrigs- og Sundhedsministeriets vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt m.v. i helbredsoplysninger.

6. Adgang til journalen og opbevaring

Journalen skal opbevares forsvarligt, og det skal sikres, at uvedkommende ikke har adgang til journalen.

Journalen bør opbevares i mindst fem år regnet fra tidspunktet for den senest foretagne optegnelse. Relevante bilag opbevares i journalen. Hvis sygehusansatte fysioterapeuters optegnelser er en del af patientjournalen, er fysioterapeutens optegnelser omfattet af den 10-årige opbevaringspligt, der gælder for lægers optegnelser, jf. lægelovens § 13, stk.3

Ophører en fysioterapeut med at praktisere, bortfalder pligten til at opbevare journalerne samtidigt hermed. Journalen kan i en sådan situation udleveres til patienten selv.

En journal kan med patientens samtykke overdrages fra en praktiserende fysioterapeut til en anden fysioterapeut, der har taget patienten i behandling. I disse tilfælde overgår opbevaringspligten til den fysioterapeut, der har overtaget behandlingen.

Sundhedsstyrelsen, den 16. marts 2004, Michael von Magnus / Elisabeth Hersby

The screenshot shows a website header with navigation links: 'Forside | Nyheder | Kalender'. Below this is a main title 'METODE FORSKNING I FYSIOTERAPI' and a secondary navigation bar: 'Vejledning | Redaktion | Videnskabelige artikler | Metode | Afhandling | Debat | Fonde og legater'. The main content area features a large heading 'FÅ OVERBLIK OVER TEST OG MÅLEMETODER' followed by a list of questions: 'Få svar på: Hvorfor skal jeg teste? Hvilke test skal jeg vælge? Hvilke krav skal jeg stille til en test?'. Below the questions is a call to action: 'Klik ind på ffy.dk/metode'. At the bottom of the page, there is a footer with contact information: 'OM FYSIO.DK | DANSCHE FYSIOTERAPEUTER | NØRRE VOLDGADE 90 | 1358 KØBENHAVN K | DF@FYSIO.DK | TLF. 33414620'.

Balancereaktioner under gang

(FORSKNING) ■ Fysioterapeut cand. san. Tove Kristensen har i forbindelse med sin hovedfagsopgave undersøgt proaktiv og reaktiv balancekontrol under gang hos ældre kvinder. Hun fortæller i et interview på fysio.dk om sin undersøgelse, og hendes afhandling kan downloades fra ffy.dk

Evaluering af kræftplan

(RAPPORT) ■ Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering har evalueret kræftplanen. Det konkluderes, at kræftplanen har betydet øget aktivitet og kapacitet samt fokus på organisering og kvaliteten af kræftbehandlingen. Der er behov for en ekstra indsats blandt andet inden for rehabiliteringsområdet. Rapporten "Evaluering af kræftplanens gennemførelse – status og fremtidig monitorering" kan sammen med tilhørende delrapporter downloades fra www.sst.dk

GeroNord på nettet

(WWW) ■ Den nordiske gerontologiske forening har valgt at publicere deres nyhedsbrev på nettet. Nyhedsbrevet udkommer tre gange om året. Læs mere om foreningen på www.geronord.no

Ondt i ryggen

(PJECE) ■ Rygcentret på Hans Knudsens Plads i København har udgivet en pjecce til rygpatienter. Pjecen tager afsæt i den nyeste viden om, at grundig information er en vigtig faktor for patientens prognose. Pjecen indeholder ud over information om rygsygdomme et enkelt træningsprogram og gode råd til selvhjælp. Pjecen kan bestilles på www.rygcentret.kk.dk

Genoptræning

(HJERNESKADE) ■ Roskilde Amts Hjerneskadeteam og Hjerneskadecentret har samlet erfaringerne fra projektet "Hverdagen efter genoptræning" i en rapport. Projektet handlede om indsatsen for hjerneskadede i eget hjem og nærmiljøet efter afsluttet genoptræningsforløb på sygehus og hjerneskadecenter. Formålet var at afprøve et støttekorps, der kunne yde specialiseret hjælp til den hjerneskadede og de kommunalt ansatte, der skulle stå for at træne og fastholde færdighederne hos de hjerneskadede. Projekt rapporten kan hentes på www.roskildebomi.dk, klik på Hjerneskadecenter/projekter.

Seks millioner til MTV-projekter

(MTV) ■ Fysioterapeuter og andre sundhedsfaglige professioner har mulighed for at søge penge til MTV-projekter. Der er seks millioner kroner i puljen i 2004, der i år bl.a. vil prioritere projekter, der omhandler rehabilitering og forebyggelse af livsstilsrelaterede sygdomme. Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, CEMTV, råder i 2004 over en pulje på seks millioner kroner. Ansøgningsfristen er onsdag 16. juni. Læs mere på www.fysio.dk/nyheder

Endnu en pris til Kirsten Tørsleff

(BRYSTKRÆFT) ■ Fysioterapeut Kirsten Tørsleff fra Sønderborg har fået Kvindeprisen 2004 af Kvindekomiteen på Den Internationale Kvindedag. Kirsten Tørsleff modtog prisen for sit arbejde med og for kvinder, der er opereret for brystkræft. I 2002 modtog Kirsten Tørsleff også Patientforeningen de Brystopereredes ærespris.

Husk arbejdsmiljøundersøgelsen

(SPØRGESKEMA) ■ 800 medlemmer har nu modtaget spørgeskemaet om fysioterapeuters arbejdsforhold og arbejdsmiljø – muligheder og dilemmaer. Undersøgelsen kaldes også på "På toppen af kroppen", hvilket signalerer, at den både skal afdække krop og psyke - altså både det fysiske og det psykiske arbejdsmiljø. Det signalerer også, at selvom vores fag mestrer sammenhænge i kroppen, kan selv fysioterapeuter få arbejdsrelaterede gener/skader/sygdomme. Formålet med undersøgelsen er at få så præcist et billede som muligt af fysioterapeuters arbejdsforhold samt krav og belastninger i arbejdet af både fysisk og psykisk karakter. Det er vigtigt, at så mange som muligt besvarer spørgsmålene. Resultaterne fra undersøgelsen skal give Danske Fysioterapeuter et grundlag for en prioriteret arbejdsmiljøindsats til gavn for alle medlemmerne.

Ildrætsforskning

(SØG) ■ Kulturministeriets Udvalg for Ildrætsforskning støtter forskningsprojekter, flerårige forskningsprojekter (strategipulje) eller formidling. Udvalget kan støtte alle uanset uddannelsesmæssig baggrund, som arbejder videnskabeligt inden for idrætsforskningsområdet. Det er normalt en forudsætning for støtte, at ansøgeren er tilknyttet en forskningsinstitution. Der er ansøgningsfrist mandag den 3. maj. Ansøgning indsendes i 11 eksemplarer til Kunststyrelsen, Kongens Nytorv 3, 1050 København K.

For Tove Holst er pensionen vigtig. Hun synes, forhandlerne skal satse på en pension på 18 procent, mens hendes kolleger Børge Bo Hansen (tv) og Palle Senft mener, at pengene ligger bedre i egne lommer.

På vej mod skæve arbejdstider

Fysioterapeuter vil komme til at arbejde mere på skæve tider. Så derfor er det nødvendigt allerede nu at stille krav om, hvad det skal koste, mener fysioterapeuterne Tove Holst, Børge Bo Hansen og Palle Senft

AF FREELANCEJOURNALIST METTE LØVGREN

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

indgang Fysioterapeuten har taget forskud på debatten om de offentligt ansatte fysioterapeuters krav til næste overenskomst. I forrige nummer mødte vi terapeuter på Aalborg Sygehus Syd og i sidste nummer var vi på Fyn, hvor vi havde vi sat tre fysioterapeuter fra hver sin kommune i stævne. Tredje stop er denne gang Lionskollegiet i København – et bo- og rehabiliteringscenter for yngre fysiske handicappede med medfødte og erhvervede hjerneskader. Kollegiet har driftsoverenskomst med Københavns Kommune.

Bedre betaling for ubekvemme arbejdstider er normalt ikke et emne, der optager fysioterapeuter voldsomt meget. Man har fri om aftenen og siger god weekend til kollegerne fredag eftermiddag.

Men sådan bliver det ikke ved med at være, mener de tre fysioterapeuter Tove Holst, Børge Bo Hansen og Palle Senft, som arbejder på Lionskollegiet i det nordvestlige København. Kollegiet er et selvejende bofællesskab og genoptræningscenter for unge med fysiske handicaps.

Her arbejder fysioterapeuterne ofte inden for almindelige arbejdstider, men Palle Senft, uddannet i 1999 mener, at fysioterapifaget er på vej hen imod noget mere fleksibelt.

”Det vil være uundgåeligt, at der sker en udvikling inden for vores fag, så vi kommer til at arbejde mere på skæve arbejdstider. Man lægger mere og mere vægt på, at træningen skal være knyttet til daglige funktioner, som jo også foregår uden for almindelig arbejdstid. Desuden tror jeg, at man vil begynde at tænke mere i at udnytte ressourcer og ikke lade kostbare træningslokaler stå ubrugte hen aftenen og weekender. Så selv om skæve arbejdstider ikke er noget påtrængende problem i dag, så mener jeg, at vi skal satse her, for at vi kan være på forkant med udviklingen”, siger Palle Senft. ▶





ny ■ litteratur



(HJERNE) ■ Bogen "Neurologi-Neurokirurgi" er udkommet i en gennemrevideret 6. udgave. Der er foretaget en grundig ajourføring af de enkelte kapitler, og der er tilføjet flere nye illustrationer, bl.a. MR-skanning, der har stor betydning for diagnose og behandling. Bogen er en introduktion til specialerne. *Marianne Juhler og Sissel Vorstrup. "Neurologi-Neurokirurgi". Basisbog. Munksgaard Forlag. Pris kr. 288,- inkl. moms, 192 sider. ISBN 87-628-0404-9.*



(HJERNE) ■ Ti pårørende fortæller i en bog, hvordan det er at stå på sidelinien, når ens ægtefælle eller kæreste får en hjerneskade. Bogen beskriver de følelser og tanker, de pårørende oplever, både da skaden sker og flere år efter. Forfatteren blev pårørende til en hjerneskadet, da hendes kæreste for tre år siden faldt om med et hjertestop som 29-årig. *Julie Lindegaard "Livet med en hjerneskadet – ti beretninger om at være pårørende". Turbine Forlaget. Pris: 198 kr. 157 sider.*



(EPI) ■ DSI rapporten beskriver de hidtidige erfaringer med brugeruddannelse til EPJ og mulighederne for anvendelse af e-learning i sundhedsvæsenet. Rapporten konkluderer, at der er behov for nye metoder til brugeruddannelse og at e-learning kan anvendes til opdatering af klinisk viden, kan sætte fokus på områder og kan justere arbejdsgange og procedure. *Henriette Mabeck "Anvendelse af e-learning" DSI Rapport 2004.03. 102 sider. 100 kr. ekskl. Moms, eksp.gebyr og forsendelse. Rapporten kan købes hos DSI, dsi@dsi.dk, tlf.: 3529 8400, fax 3529 8499.*



(SOCIALPSYKIATRI) ■ Bogen præsenteres som en debatlærebog. En lærebog der samtidig er et indlæg i den almindelige debat om psykiatriens forhold. Bogen giver en god tilgang til såvel teoretiske forståelser og ny teoridannelse som praksisforståelse. De aktiviteter, som er eller kan opfattes som socialpsykiatriske, gennemgås og analyseres, ligesom der redegøres for lov-mæssige og politiske begrundelser for aktiviteterne. *Preben Brandt "Socialpsykiatri" Psykiatri på humanistisk grundlag. Munksgaard Forlag. Pris 228 kr. inkl. moms. 168 sider. ISBN 87-628-0496-0*

► SERVICE UDEN FOR NORMAL ARBEJDSSTID

Hans kollega Tove Holst er enig. Hun er uddannet i 1986 og blev leder af en af de syv afdelinger på kollegiet for trekvart år siden.

"Jeg ser allerede i dag, at der er kommet mere varierende arbejdstider for fysioterapeuter på Lions Kollegiet. Og jeg tror også, at det er den vej, det går for faget. Der er for eksempel ergonomiske behov, der skal dækkes uden for den almindelige arbejdstid. Det handler også om nytænkning - at være åben overfor, hvor samfundet bevæger sig hen og ikke kun holde fast i, hvad vi plejer. Vi skal være progressive og tilbyde service uden for de sædvanlige tidspunkter", mener Tove Holst.

Børge Bo Hansen, uddannet i 1998 og tillidsrepræsentant på Lionskollegiet siden august 2003 supplerer:

"Det er vigtigt at være på forkant, så vi er bevidste om, hvad den service så skal koste, når det bliver aktuelt. For det skal selvfølgelig koste noget at arbejde på skæve tider!"

For Børge Bo Hansen er det vigtigt at understrege, at arbejde på skæve tider ikke bare kommer til at afhjælpe personalemangel inden for andre faggrupper.

"Der skal være et fysioterapifagligt argument for at arbejde om aftenen. Der skal være fokus på den trænende, rådgivende funktion. Vi skal ikke bare træde til for at afbøde mangel på andet personale".

Palle Senft er enig. Han pointerer, at han ikke har noget imod udsigten til at arbejde på skæve tider, hvis der er fagligt indhold i arbejdet.

PENSIONEN ER BLEVET VIGTIG

Et andet emne kommer også på bordet, inden vi når til lønnen. For Tove Holst, 43 år, er begyndt at tænke meget på pensionen.

"Pensionen er lige pludselig begyndt at være vigtig. Det er kommet i takt med en højere alder.

Da jeg var nyuddannet tænkte jeg aldrig over det. Min indstilling var: Den tid, den sorg. Men nu synes jeg faktisk at det er vigtigere end at satse på end lønstigning"

For Tove Holsts skyld må forhandlerne ved de kommende overenskomstforhandlinger gerne satse endnu højere end de 18 procent i pension, som er det langsigtede mål for Sundhedskartellet. For fysioterapeuter ligger den tvungne pensionsindbetaling i dag på 16 procent.

Palle Senft og Børge Bo Hansen har det derimod præcis som Tove selv, da hun var yngre: Pension er ikke på dagsordenen.

"Pension er for mig spild af tid. Det eneste sted, hvor pengene gavner mig, er i min lomme!

Pensionen kunne for min skyld sættes helt ned til 0 og omsættes til en højere løn", mener Børge Bo Hansen.

GRUNDLØNNEN SKAL OP

Og så er vi henne ved lønnen. Her er de tre heller ikke helt enige. Børge Bo Hansen mener helt afgjort, at grundlønnen skal højere op.

"Det er flabet at nøjes med at give grundløn 22, som de nyuddannede får på sygehusene. Grundlønnen skal ligge på mindst trin 25. Der bliver jo forventet, at man kan det hele og gør det hele som nyuddannet", mener Børge Bo Hansen.

Tove Holst er lodret uenig. "Der er stor forskel på, hvilket niveau man gør tingene som nyuddannet og erfaren, selv om man udadtil løser de samme opgaver. Jeg mener slet ikke, at et lønløft til de nyuddannede er det rigtige sted at sætte ind", siger Tove Holst. Palle Senft bakker op om det synspunkt.

UENIGHED OM NY LØN

Ny Løn har de tre også forskellige holdninger til.

Men de enige om at konstatere, at Ny Løn ikke har givet det store afkast til fysioterapeuterne på Lionskollegiet endnu.

Ny Løn-pengene skal fordeles til et bredt sammensat faggruppe, af eksempelvis terapeuter pædagoger, socialrådgivere, SOSU-assistenten og servicemedarbejdere. Her fylder fysioterapeuterne ikke så meget. Det betyder efter Palle Senfts vurdering, at der ikke har været plads til at se på fysioterapifaglige funktions- og kvalifikationskriterier, når der skulle deles penge ud. Det har mere været et spørgsmål om, hvilken faggruppe, der i det hele taget skulle have noget.

Men de magre lokale erfaringer har ikke fået hverken Tove Holst eller Palle Senft til at tage afstand fra Ny Løn.

"Vores egne erfaringer er ikke ensbetydende med, at ordningen generelt er dårlig. Man hører jo om mange steder, hvor fysioterapeuter rent faktisk får noget ud af ordningen", siger Tove Holst.

BELØNNING AF ILDSJÆLENE

Palle Senft synes decideret, at Ny Løn er en rigtig god idé. For hans skyld kunne man godt give ordningen en chance til i endnu en overenskomstperiode med nogenlunde den samme sum penge afsat centralt fra, som der har været hidtil. Der skal trods alt ikke afsættes flere penge til det, for det er vigtigt at kombinere lokale forhandlinger med nogle centralt fastsatte automatiske anciennitetsstigninger, mener han.

Tove Holst er 43 år og har været fysioterapeut siden 1986. Hun har med egne ord været "bredt rundt" – dog med undtagelse af klinik. Hun har været ansat på Lionskollegiet siden 1995 og var her tillidsrepræsentant i to år.

I august sidste år blev hun leder af daghjemmet - en af de syv afdelinger på kollegiet. De øvrige seks afdelinger er boenheder. Som leder for 10 medarbejdere arbejder hun i dag ikke med praktisk fysioterapi men udelukkende som teamleder.



Børge Bo Hansen er 40 år og uddannet i 1998. Han har arbejdet på flere forskellige plejehjem i Københavns Kommune. Han blev ansat på Lionskollegiet for to år siden, og har været tillidsrepræsentant siden august 2003.

Palle Senft er 35 år og uddannet i 1999. Har ligesom kollegaen Børge Bo Hansen arbejdet på plejehjem i Københavns Kommune. Han kom ligeledes til Lionskollegiet for to år siden, men er nu på vej videre til et job som hjælpemiddelkonsulent på Hjælpemiddelcentret Hans Knudsens Plads i Københavns kommune.



PKA fylder 50 år

(PENSION) ■ Fysioterapeuterne var blandt de første, som i 1954 fik forhandlet en pensionsordning på plads med deres arbejdsgiver, Sygehusforeningen. I dag administrerer PKA otte pensionskasser, for blandt andre bioanalytikere, ergo- og fysioterapeuter, jordemødre, sygeplejersker mv. Dermed varetager PKA ca. 200.000 medlemmers pensionsordninger og en samlet pensionsformue på godt 81 mia. kr.

I anledning af jubilæet er der udgivet en jubilæumsbog, der blandt andet indeholder et interview med DF's tidligere formand Inger Brøndsted. Jubilæumsbogen kan læses på www.pka.dk

Bedre vilkår for kiropraktorpatienter

(OVERENSKOMST) ■ Hidtil har kiropraktorpatienter kun kunnet modtage op til fem tilskudsenheder inden for 12 måneder, men det er der nu ændret på ved indgåelse af en ny overenskomst mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Kiropraktor Forening. I en pressemeddelelse om baggrunden for ændringen skriver kiropraktorforeningen blandt andet: "Økonomiske hensyn har således tvunget nogle patienter til at skifte til andre behandlingsformer, hvor der ikke var samme begrænsning på antallet af tilskud. Dette skift af behandlingsform, der udelukkende bundede i økonomiske hensyn, har langtfra givet den mest hensigtsmæssige indsats i sygdomsforløbet og har samlet set været fordyrende".

Forsikring giver tillæg til dagpengene

(FTF-A) ■ FTF-A's medlemmer kan nu sikre sig yderligere mod økonomisk tab ved at oprette en frivillig lønsikring, der giver mellem 2.000 og 24.000 kroner om måneden oven i dagpengene. Forsikringen tegnes gennem Topdanmark og er gældende fra 1. april 2004.

Der er indbygget fleksibilitet i lønsikringen. Det betyder, at du selv kan vælge, hvilket niveau lønsikringen skal være på. Lønsikringen må sammen med dagpengene, der i 2004 er på højest 13.888 kr. om måneden, ikke overstige 85% af den løn, man har som beskæftiget.

For at oprette en lønsikring skal man være mellem 18 og 60 år og have været i arbejde som lønmodtager i mindst 16 timer om ugen i 12 måneder, eller man skal have drevet selvstændig virksomhed som hovederhverv. Man skal have tegnet forsikringen mindst seks måneder, før du bliver opsagt. Der er yderligere oplysninger om lønsikringen på FTF-A's hjemmeside på www.ftf-a.dk, ligesom der er mulighed for rådgivning og vejledning hos Topdanmark på telefon 4474 3550.

► "Der vil altid være steder, hvor det er svært at forhandle lokalt, så jeg kan godt lide, at der er en eller anden form for central basissikkerhed. Jeg går ind for en model med både lokale tillæg og anciennitetsløn. Der skal både være plads til at belønne de fysioterapeuter, der ikke længere har travlt med at rende på kurser og lave projekter, men som tager det seje træk med at passe butikken", mener Palle Senft.

Anciennitetsløn ser han som en anerkendelse af, at man udvikler sig hele karrieren igennem alene ved at udføre sin kerneydelse.

Samtidig skal der også være mulighed for at tilgodese fysioterapeuter, for hvem faget er en livsstil.

"Ny Løn er godt, fordi det giver mulighed for at belønne ildsjælene", mener han.

I ORDEN AT GEARE NED

Børge Bo Hansen har derimod mistet tålmodigheden med Ny Løn.

"Som det er nu, virker det ikke. Det giver ingen penge, men til gengæld for meget fridder. Anciennitetsløn sender et signal om, at det også er i orden, at man hen i sin karriere eventuelt gearer lidt ned. Hvis jeg skulle vælge nu, skulle der afsættes så lidt som muligt til lokale forhandlinger. Jeg synes hellere, man skal bruge pengene på at få en højere slutløn", siger han.

Helt at afskaffe lokale forhandlinger kan han dog ikke tænke sig. Det er godt også at kunne fastsætte lokale kriterier for, hvad man gerne vil belønne, synes han. Men han savner nogle centralt definerede og præcise funktionsbeskrivelser for, hvad en nyuddannet fysioterapeut skal kunne. Det er et udgangspunktet, der mangler i dag for at kunne beskrive nogle lokale kriterier, som rækker ud over det grundlæggende, mener Børge Bo Hansen.

BACHELORER MÅ FORHANDLE LOKALT

Et forslag om et centralt aftalt særligt lønforløb for de nye bachelorer får ikke meget medvind fra Lionskollegiet.

"De skal ud og vise, hvad de kan. Lige løn for lige arbejde", mener Børge Bo Hansen.

Palle Senft er helt enig:

"De har en lidt mere teoretisk baggrund, men fysioterapi er først og fremmest et praktisk fag, der kræver håndslag".

De mener begge, at bachelorerne vil være godt kvalificerede til stillinger med forskningsindhold eller projektarbejde, men hvis en arbejdsgiver ønsker at ansætte en fysioterapeut med en bachelorgrad til en given opgave, vil at det ville være oplagt at forhandle lokalt om en højere startløn. ■

Repræsentantskabsvalget 2004

Valget til repræsentantskabet er overstået og stemmerne talt op
Følgende er en oversigt over de valgte kandidater og deres suppleanter.

1. KREDS HOVEDSTADSKREDS

Nyvalgte repræsentanter:

Solvejg Pedersen
Tine Nielsen
Ulla Kildall Hejbøl
Charlotte Larsen
Sussi Dalsby Rasmussen

Suppleanter:

Per Norman Jørgensen
Heidi Waagstein Rasmussen

2. KREDS KØBENHAVNS AMTSKREDS

Nyvalgte repræsentanter:

Vibeke Laumann
Pernille Hoppe
Agnete Blicher Tryde
Lisbeth Ridder Ebbesen

Suppleant:

Inger Kolind

3. KREDS FREDERIKSBORG AMTSKREDS

Repræsentanter valgt uden afstemning:

Mai Amundsen
Inger Malmer
Marianne Stannum

4. KREDS ROSKILDE AMTSKREDS

Nyvalgte repræsentanter:

Anna Frost
Kirsten Dennis

Suppleanter:

Tina Holm
Lisbet Ploug

5. KREDS VESTSJÆLLANDS AMTSKREDS

Repræsentanter valgt uden afstemning:

Lise Hansen
Jette Olesen
Grethe Udbjerg

6. KREDS STORSTRØMS AMTSKREDS

Nyvalgte repræsentanter:

Lisbet Jensen
Marjanne den Hollander

Suppleant:

Merete Buchwald

7. KREDS BORNHOLMS AMTSKREDS

Nyvalgt repræsentant:

Frank Kure

Suppleant:

Marianne Holo

8. KREDS FYNS AMTSKREDS

Repræsentanter valgt uden afstemning:

Charlotte Fleischer
Else Marie Jensen
Lena Olsen
Kirsten Thoke

9. KREDS NORDJYLLANDS AMTSKREDS

Nyvalgte repræsentanter:

Tina Lambrecht
Jette Pohl Nielsen
Tonni Carlsen

Suppleant:

Peter Johansen

10. KREDS VIBORG AMTSKREDS

Repræsentanter valgt uden afstemning:

Sinne Christensen
Maila Pedersen

11. KREDS ÅRHUS AMTSKREDS

Repræsentanter valgt uden afstemning:

Kirsten Møller Hansen
Carsten Bugtrup Jensen
Jytte Leschly
Birte Tamberg
Kirsten Ægidius

12. KREDS RINGKØBING AMTSKREDS

Repræsentanter valgt uden afstemning:

Bent Skovgaard Hansen
Birgitte Husted
Kirsten Pedersen

13. KREDS VEJLE AMTSKREDS

Repræsentanter valgt uden afstemning:

Mette Bruun
Inge Nordheim
Marianne Schultz

14. KREDS RIBE AMTSKREDS

Repræsentanter valgt uden afstemning:

Brian Errebo-Jensen
Karen Krogh
Marianne Skole Sørensen

15. KREDS SØNDER JYLLANDS AMTSKREDS

Repræsentanter valgt uden afstemning:

Helge Bech
Erik Døssing

16. KREDS FÆRØERNE

Repræsentant valgt uden afstemning:

Hjørleif Niclasen

Samlet antal
stemmeberettigede
medlemmer
3.124

Samlet antal
indsendte
stemmesedler
1.164

Samlet
stemmeprocent
37,25 %

Maskinel Magasinpost

Afsender:

Postbox 7777

7000 Fredericia

ID NR. 42137



POWER LASER

-et effektivt værktøj i klinikken

POWER LASER

- 5 terapi-PROGRAMMER
- 500 mW
- ergonomisk
- gedigent DESIGN
- TRÅDLØS, batteridrevet
- uafhængig
- gennemprøvet
- med 2 års GARANTI
- informativ PATIENTFOLDER
inkluderet ved køb - 2 års forbrug
- RÅDGIVNING
- SUPPORT
- 21 års erfaring
- Terapimanual
- Instruktionsvideo
- GRATIS hotline til fysioterapeut



Afprøv
POWER LASER
gratis i 3 uger

LASERTERAPI = evidensbaseret fysioterapi

FORDELE ved at anvende laserterapi:

- hurtig og effektiv smertelindring
- effektivt supplement til øvrig behandling
- kortere behandlingsforløb
- større patienttilfredshed
- fysisk aflastning som behandler

GRATIS KURSER

GRATIS SPECIALKURSER - laserterapi for fysioterapeuter

- i samarbejde med fysioterapeut Jesper Kousted

Århus: 13. april 2004 Skodsborg: 18. maj 2004

Esbjerg: 14. april 2004 Tønder: 8. juni 2004

Reykjavík: 21. april 2004

Sakskøbing: 4. maj 2004 **Alle dage kl. 17.30 - 21.00**

EVIDENS

Den Norske Sundhedsstyrelse godkendte i juli 2001 laserterapi som tilskudsberettiget. Godkendelsen er baseret på en meta-analyse af hundredvis af valide og signifikante videnskabelige undersøgelser om laserterapi. Den amerikanske godkendelsesmyndighed FDA godkendte i januar 2002 det første laserterapi-apparat til behandling af Carpal Tunnel Syndrome. Godkendelsen er baseret på en dobbeltblind undersøgelse af adskillige hundrede arbejdere på General Motors fabrikkerne. Siden har FDA godkendt 8-10 andre laserterapi-apparater, bl. a. en model fra ANDI ELECTROMEDICAL.

Se mere på www.andi.dk

ANDI ELECTROMEDICAL har udviklet og produceret laserterapiudstyr siden 1982.

ANDI ELECTROMEDICAL

Kanalstræde 2 · DK-4300 Holbæk · Tel. +45 59 44 08 32

www.andi.dk

