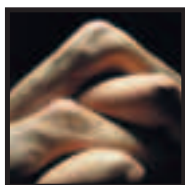


Nr. 9/maj/2004
86. årgang



På vej mod
forskningsenhed
DF vil bruge en
million kroner på en
enhed for forskning i
fysioterapi. Side 19

Fysioterapeuten

www.fysio.dk



■ Effektiv bassintræning

En halv times træning i bassin om ugen forbedrer balancen og øger ganghastigheden.

Side 20

Indhold... Fysioterapeuten

Artikler

Det fysisk aktive sygehus



Netværk af forebyggende sygehuse har netop offentliggjort en strategi for indførelsen af "Det fysisk aktive sygehus". Strategien omfatter både patienter og personale.

5

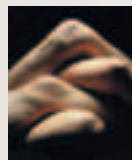
Sæt billeder og ord på foreningen



Hvad skal være Danske Fysioterapeuters visioner, værdier og mål? Alle medlemmer opfordres til at deltage i debatten og i første omgang udfylde det spørgeskema, der ligger på foreningens hjemmeside, fysio.dk

14

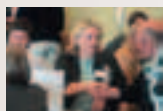
På vej mod forskningsenhed



Danske Fysioterapeuter ønsker, at der skal oprettes en enhed for forskning i fysioterapi på Syddansk Universitet. DF vil bruge en million kroner på at få etableret forskningsenheden, der gerne skal være en realitet i 2005

19

Fodfæste, spændvidde og handlekraft



Årets TR-landsmøde beskæftigede sig blandt andet med en vision for tillidsrepræsentanter i Danske Fysioterapeuter.

24

Ukendt kvinde i gang med en sundhedsforebyggende foranstaltning.

Foto: Schulz/Keystone, Scanpix



Sundhedsforebyggelse

"Både politikere, patientforeninger og virksomheder kræver, at regeringen gør det fradragsberettiget for virksomheder at tilbyde ansatte sundhedsforebyggende ordninger". Sådan stod der forleden i Netdoktors nyhedsbrev, og det er jo mildt sagt lidt af en nyhed! Tænk at så mange mennesker således er enige om at ville forebygge sundhed – endelig et punkt, hvor Danmark kan bryste sig af at være noget særligt. Vi kan markedsføre os som "landet, der forebygger sundhed og fremmer sygdom"!

En søgning på Google afslører, at fænomenet er udbredt. En dyrlæge tilbyder således sundhedsforebyggelse af heste og andre familiedyr, mens man i en EU-publikation kan læse, at sundhedsforebyggelse særligt bør rettes mod stofmisbrugere. I alt giver en søgning ikke færre end 266 henvisninger til dokumenter vedrørende sundhedsforebyggelse.

Og heldigvis er fysioterapeuter med på vognen. På fysioterapeutskolen i Esbjergs hjemmeside kan man således i studieordningen, under punktet *Bedømmelse af stave- og formuleringsevne* læse følgende: "Ved bedømmelse af bacheloropgaven og i forbindelse med bedømmelse af projektet i sundhedsforebyggelse og arbejdsmiljø i 7. semester skal der ud over det faglige indhold også lægges vægt på den studerendes stave- og formuleringsevne".

ag

Medlemmernes pension

Pensionskassen for Fysioterapeuter og Ergoterapeuter havde 1. april 2004 eksisteret i 50 år. Dermed har vi en af de ældste arbejdsmarkedspensionsordninger i Danmark. Ordningen blev etableret på et tidspunkt, hvor kun de allermost fremsynede havde øje for, hvor godt et værktøj en sådan pensionsordning er for alle parter – ikke mindst for medlemmerne. Faktisk gik der næsten 40 år yderligere, før det private arbejdsmarked besluttede sig for lignende pensionsløsninger.

I dag har det private arbejdsmarked knapt nået et pensionsbidrag på niveau med de 15 procent, som Danske Fysioterapeuter helt udsædvanligt forhandlede sig frem til i ét hug i 1954. Ergoterapeuterne tilsluttede sig fysioterapeuternes pensionskasse i 1959, da også en række øvrige faggrupper inden for sygehusvæsenet fik pensionsordning. Medlemsantallet steg dermed til hele 256. I dag er der knapt 14.000 medlemmer i pensionskassen og hen mod 200.000 i alt i de otte PKA-pensionskasser. Men det var fysioterapeuterne, der begyndte.

50 års opsparing har givet pensionskassen for Fysioterapeuter og Ergoterapeuter en formue på otte milliarder kroner, og der bliver årligt udbetalt pensioner for 150 millioner kroner. Pensionskassen blev hjulpet til verden af, at fysioterapeuter var en mangelvare i datidens sygehusvæsen. Polioepidemien gjorde, at Dansk Røde Kors erklærede undtagelsestilstand og indkaldte udenlandske fysioterapeuter. Når fysioterapeuter er i høj kurs, hjælper det på forhandlingsresultaterne.

Det må dog ikke blive en sovepude, at de første 50 år har været gode. Arbejdsmarkedspensionen bliver nemlig en stadig vigtigere del af pensionsdækningen. En rapport fra Bremerudvalget fra 2003 viser, at indkomsterne fra arbejdsmarkedspensioner forventes at udgøre den største andel af de samlede pensionsindtægter for danskerne i 2045. Denne situation er allerede indtruffet for mange fysioterapeuters og ergoterapeuters vedkommende i og med den tidlige start.

Pensionskassens ydelsesmønster og medlemsservice skal udvikles i takt med tiden og medlemmerne. Det er vores egen kasse, og den skal passe til vores behov. De er naturligvis ikke ens. Derfor er det vigtigt, at vi skaber den fornødne fleksibilitet for den enkelte inden for de rammer og fordele, som den kollektive aftale rummer.

Et nyt spørgsmål er, om vi skal have overenskomstaftalt pension for praktiserende fysioterapeuter under sygesikringen. Sammen med de mange strategiske overvejelser omkring pensionskassens investeringer og økonomi er der nok at tage fat på – også i de næste 50 år.



FORSIDE:
JOACHIM RODE

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



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*



Det er ofte de små ting, der tæller, når kulturer skal ændre sig. Derfor går en del af strategien i implementeringen af "Det fysisk aktive sygehus ud på at animere til at lade elevatoren være og tage trappen. Det gælder ikke mindst personalet.

Det fysisk aktive sygehus

Netværk af forebyggende sygehuse har netop offentliggjort en strategi for indførelsen af "Det fysisk aktive sygehus". Strategien omfatter både patienter og personale

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

FOTO NICOLAI HOWALT OG HENRIK FRYDKJÆR

Fru Jensen er patient på afdeling Y på X-købing Sygehus, hvor hun netop har fået foretaget en knæalloplastik. Allerede ved forundersøgelsen for 6 uger siden fik hun instruktion i træning og gik hjem med et øvelsesprogram.

Dagen efter operationen er hun i gang med træningen på egen hånd efter i samarbejde med fysioterapeuten i afsnitsteamet for fysisk aktivitet at have lagt en plan for træningen. Fru Jensen har siden forundersøgelsen været klar over, at hun ikke skal forvente at ligge i sengen under indlæggelsen, medmindre det er for at sove, men hun er alligevel overrasket over, at hun også om aftenen skal til træning i fysioterapien. Men det er helt normalt forklarer fysioterapeuten, for det er jo her patienterne ikke er optaget af anden behandling.

Da fru Jensen efter samtalen træder ind på sin stue, overrasker det hende, at den er tom. Hun finder dog den ene af sine tre medpatienter i venteværelset ved siden af – i gang med en tur på ergometercyklen. De to andre er ude at spadsere med en sygehjælper, forklarer han.

DEN MEST VIRKSOMME BEHANDLING

Ovenstående er i al sin enkelhed et bud på en del af det forløb, der vil vente patienter i fru Jensens situation, hvis anbefalingerne i "Det fysisk aktive sygehus", føres ud i livet.

Strategien, der er lavet af Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark, gennemgår skridt for skridt de tiltag, der er nødvendige, hvis netværkets vision om "Det fysisk aktive sygehus" skal blive virkelighed.

Baggrunden for "Det fysisk aktive sygehus" er omfanget af den dokumentation, der i dag er for effekten af fysisk aktivitet som forebyggelse og behandling af en lang række sygdomme. Rapporten lægger op til en indsats i to retninger: Bredt

forebyggende i form af information om værdien af fysisk aktivitet til patienter og pårørende samt behandlingsmæssigt i forhold til de diagnoser, hvor træningens effekt er dokumenteret. Patienterne skal have den behandling, der er mest effektiv og har færrest bivirkning, og det kan i mange tilfælde være fysisk aktivitet – alene eller som supplement til anden behandling.

PERSONALET SKAL GÅ FORREST

Det er efterhånden alment anerkendt, at sundhedspersonalets egen holdning til rygning har betydning for patienterne. En rygende sygeplejerske vil ikke føle sig tilskyndet til at motivere patienter til rygestop på samme måde som en ikke-rygende, og det samme gør sig ifølge oplægget gældende i forbindelse med fysisk aktivitet.

Samtidig er det forebyggende aspekt i forbindelse med fysisk aktivitet lige så relevant for personalet som for patienterne, og der er derfor lagt lige så meget vægt på, at sygehusets personale er fysisk aktive som på, at patienterne er det. "Det fysisk aktive sygehus" skal således ikke blot sikre patienterne optimale muligheder for at være fysisk aktive og integrere fysisk træning som en del af den tilbudte behandling, men også som arbejdsplads sikre gode muligheder for, at personalet kan være fysisk aktive i relation til arbejdslivet.

FORANKRING I TOPPEN

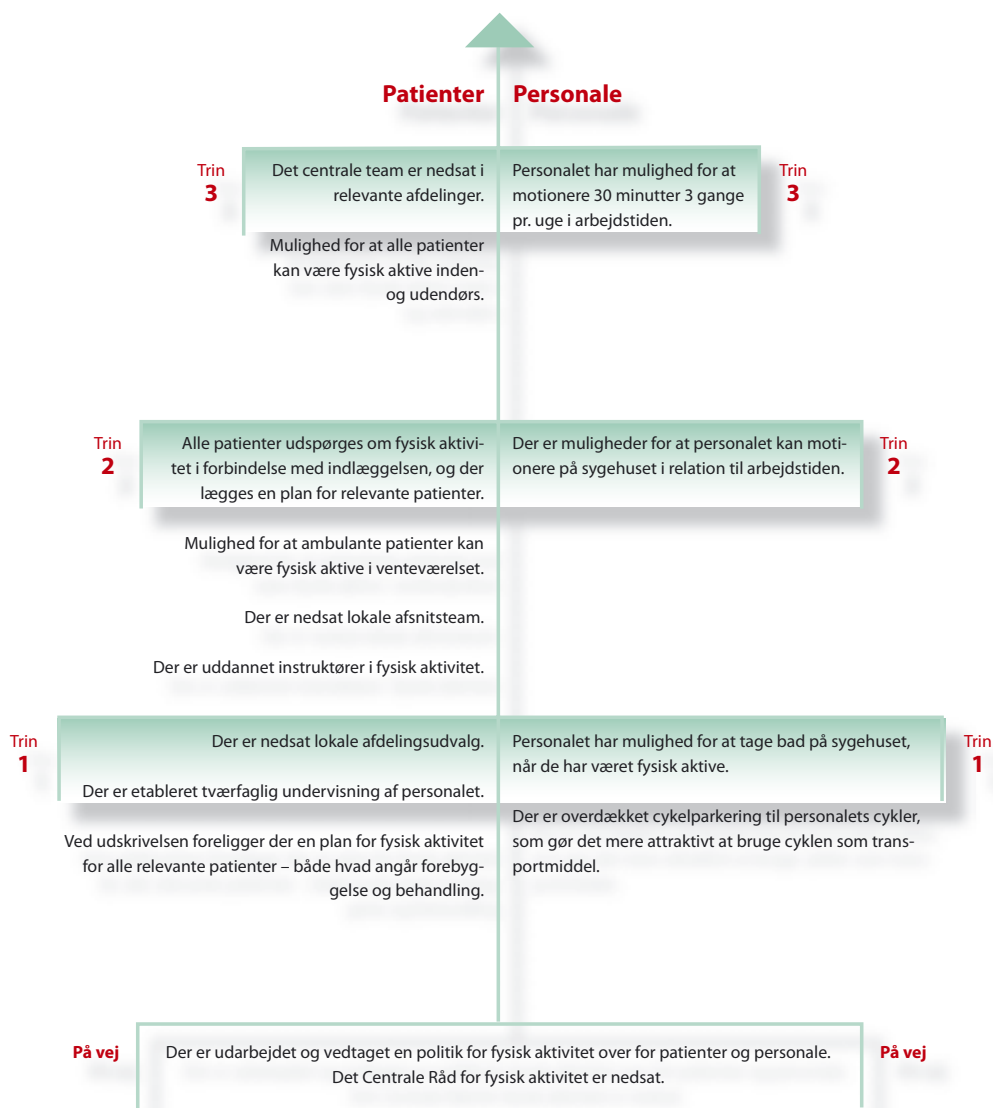
Fysioterapeut, MPH, Inge Grundt Larsen, der har været med til at udforme strategien understreger, at organiseringen, herunder ikke mindst den ledelsesmæssige forankring, er helt afgørende for, om "Det fysisk aktive sygehus" kan realiseres. Implementeringen er ikke noget, der kan overlades til enkelte afdelinger. Det overordnede ansvar skal placeres helt oppe i organisationens top.

Oplægget anbefaler, at der på sygehusene etableres centrale råd for fysisk aktivitet samt træ-



Superviseret træning i fysioterapien i eftermiddags- og aftenetimerne er noget af det, der skal til for at skabe "Det fysisk aktive sygehus".

Figur 1. Det fysisk aktive sygehus trin for trin



En model for en trin-for-trin udvikling af "Det fysisk aktive sygehus". Figuren skal læses nedefra. Man kan vælge at stille mod forskellige trin for patienter og personale, ligesom man kan vælge at starte med kun at implementere "Det fysisk aktive sygehus" fuldt ud for nogle afdelinger og ikke for andre, men målet er naturligvis på sigt at nå hele vejen.

MOTIVATION AF PERSONALET

Overfysioterapeut Pernille Lindberg Kjær, Sønderborg Sygehus, har medvirket ved udarbejdelsen af den del af strategien, der vedrører fysisk aktivitet med fokus på personalet. Her har hun blandt andet brugt erfaringer fra et projekt med profylaktisk træning af plejepersonale på Sønderborg Sygehus.

"Filosofien i vores projekt var, at det er folks eget ansvar at holde sig fit for fight til det job, de nu engang har valgt, men at vi ville give dem nogle redskaber til det", forklarer Pernille Lindberg Kjær om forløbet på 6 gange 2 timers kombineret undervisning og træning.

En af erfaringerne var, at det var meget svært at motivere plejepersonalet til at deltage.

"Det var gratis at deltage og det lå i arbejdstiden, men hvis folk ikke lige var på arbejde den dag, kom de ikke", fortæller Pernille Lindberg Kjær.

En del af strategien for "Det fysisk aktive sygehus" er blandt andet på den baggrund, at personalet får mulighed for at motionere 1/2 time 3 gange om ugen i arbejdstiden. Ikke kun for at være en god arbejdsgiver, men også af hensyn til patienterne, forklarer Pernille Lindberg Kjær.

"Patienterne er indlagt i så kort tid, at det er meget vanskeligt at få en lærende proces ind i det. Men det, vi kan give dem, er selv at have den fysisk aktivitet inde i vores tankegang, så det ligefrem stråler ud af os", forklarer hun.

► ning afdelingsudvalg og afsnitsteam. Det centrale råd består blandt andre af en repræsentant for sygehusledelsen, de medicinske, kirurgiske og psykiatriske overlæger samt oversygeplejersker, overfysioterapeuten og den ledende ergoterapeut. Det centrale råd fastlægger den overordnede handlings- og tidsplan, mens de lokale afdelingsudvalg, bestående af afdelingsledelsen og de fysioterapeuter, der er på afdelingen, har ansvaret for implementeringen i de enkelte afdelinger.

Herunder kommer så de lokale afsnitsteam, der har ansvaret for implementering af den konkrete fysiske aktivitet i dagligdagen i forhold til den enkelte patient - formidler viden og sikrer, at der er en plan for den fysiske træning under indlæggelse og efter udskrivelse. Her har fysioterapeuten ifølge oplægget tolkholderens rolle.

Der skal etableres en særlig uddannelse af instruktører i fysisk aktivitet, og mindst ét medlem af det lokale afsnitsteam – en læge, en sygeplejerske eller en fysioterapeut skal have uddannelsen.

FYSISKE RAMMER

Sygehusafdelingerne skal signalere, at fysisk aktivitet og sundhed hører sammen, mener folkene bag oplægget og nævner en række små konkrete ændringer af de fysiske rammer, der kan få en sygehusafdeling til at udstråle et rask miljø:

Nattøj og senge hører natten til. Om dagen skal patienterne ikke ligge passivt i sengen iført hospitalsskjorte, men bevæge sig omkring både inden for og uden for sygehuset. Der skal i afdelingerne være tilstrækkeligt med gangredskaber, så også gangsvage patienter kan komme rundt uden hjælp, og ergometercykler skal være til rådighed for selvtræning i afdelinger og venteværelser. Trapperne skal skiltes tydeligt, så både patienter og personale animeres til at bruge dem frem for elevatorer, og udendørs arealer skal indrettes med henblik på gangtræning med for eksempel rækværk og bænke til hvil samt varierende underlag. Desuden skal patienterne som i fru Jensens tilfælde, ►

Til implementeringen af "Det fysisk aktive sygehus" er udarbejdet et power-point materiale til undervisningsbrug. Materialet, der er beregnet til undervisning af personalet i fysisk aktivitet, kan downloades fra www.forebyggendesygehuse.dk

fakta

InCharge[®]
designet af Nanna Ditzel



*Der er en
Dynamo Stol
til enhver
arbejdsopgave*

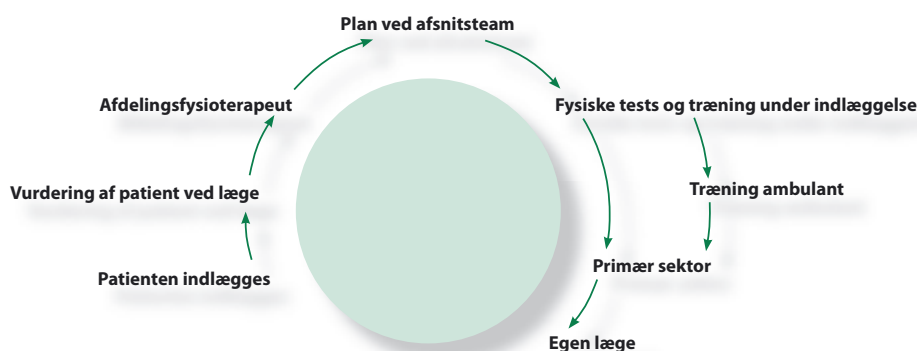
Dynamo Stol ApS

Besøg vores hjemmeside: www.dynamostol.dk

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

Vurdering af patientens behov for fysisk aktivitet

Figur 2. Skematisk fremstilling af patientens forløb på Det fysisk aktive sygehus



fakta Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark består af 40 medlems-sygehuse fra hele landet. Netværkets formål er gennem opsamling og udveksling af viden og erfaringer at styrke sygehusenes indsats inden for sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme. Strategi for implementering af "Det fysisk aktive sygehus" kan downloades fra www.forebyggende-sygehuse.dk

► tilbydes superviseret træning i fysioterapien, gerne i eftermiddags- og aften timerne, lyder nogle af forslagene.

SAMARBEJDE MED PRIMÆRSEKTOREN

Med accelererede patientforløb og generelt korte liggetider på sygehusene, er det begrænset, hvor meget fysisk aktivitet, patienterne kan nå at udføre inden for sygehusets mure, hvis ikke de fortsætter i et ambulant forløb bagefter.

Overgangen til primærsektoren er derfor mindst lige så vigtig som træningen på sygehuset.

De patienter, der i dag forlader hospitalet med en genoptræningsplan, er oftest patienter med funktionstab som følge af lidelser i bevægeapparatet. Men med den stigende evidens for fysisk træning har også patientkategorier med sygdomme uden for bevægeapparatet "et lægefagligt begrundet behov" og bør være omfattet af lov om genoptræningsplaner. I oplægget nævnes patienter med iskæmisk hjertesygdom, KOL og type 2 diabetes.

Det foreslås, at det lokale afsnitsteam er ansvarlig for udarbejdelse af planen, og at der bliver taget kontakt til primærsektoren (for eksempel egen læge, hjemmepleje, praktiserende fysioterapeut) til sikring af det videre forløb.

Også over for de patienter, der ikke falder ind

under loven om genoptræningsplaner, men som alligevel vil have behov for fysisk aktivitet efter udskrivelsen, har afsnitsteamet ansvaret for, at de informeres om vigtigheden af at være fysisk aktiv, og der skal i samarbejde med patienten udarbejdes en skriftlig plan med udgangspunkt i de lokale motionstilbud.

"Det er utopi at tro, at sygehuset kan have et opdateret overblik over de lokale motionstilbud, men sygehuset kan rådgive patienten om, hvorvidt det er superviseret træning eller blot motion, der er behov for efter udskrivelsen", mener fysioterapeut, MPH, Inge Grundt Larsen.

"En sådan rådgivning finder sted mange steder allerede, men den er ikke systematiseret. Det styrkes ved strategien er, at rådgivningen sættes i system. Der sker en systematiseret uddannelse af nøglepersoner, og de får redskaber til at handle med", tilføjer hun.

Inge Grundt Larsen er optimist med hensyn til implementeringen af "Det fysisk aktive sygehus".

I forbindelse med kvalitetssikringsarbejdet, akkreditering osv., er man godt i gang med standarder for det kliniske arbejde, og det vil brede sig til det forebyggende område, mener hun og tilføjer, at Netværk af forebyggende sygehuse i forvejen har erfaringer med implementering af "Det røgfri

sygehus" og "Det ernæringsrigtige sygehus", der begge har resulteret i ændrede procedurer på sygehusene.

RESSOURCER

"Det fysisk aktive sygehus" involverer alle personalegrupper på sygehuset, men ifølge oplægget især fysioterapeuter. I et vist omfang kan det være nødvendigt med flere fysioterapeuter, men det vurderes, at ressourcerne til dels kan findes kan findes ved, at fysioterapeuterne omlægges arbejds gange, så behandlinger med høj evidens prioriteres højest. Det kan ske "eventuelt på bekostning af behandlinger, hvor evidensen er beskedent eller ikke eksisterende", som der står i oplægget. Dog konstateres det i samme åndedrag, at der ikke synes, "at være evidens for i højere grad at nedprioritere andre genoptræningsopgaver".

Professor dr. med. Bente Klarlund Pedersen, der har været koordinator for netværksgruppen, vil gerne give et bud på en fysioterapeutisk behandling, der kan nedrosles til fordel for fysisk aktivitet:

"Der er ikke meget evidens for effekten af lungeterapi til KOL-patienter i forhold til den omfattende evidens, der er for effekten af fysisk træning til disse patienter. Desuden vil man kunne spare på genoptræningskontoen, hvis det lykkes at ændre kulturen på sygehusene, så patienterne i mindre grad ligger i deres senge, fordi patienterne dermed er mindre svækkede, når de udskrives".

Bente Klarlund mener i det hele taget, man kan komme langt med implementeringen af "Det fysisk aktive sygehus" med få ressourcer, og hendes håb er, at sygehusene vælger at gå hele vejen.

"Det skal simpelthen blive en rutine, at alle patienter i forbindelse med lægens optagelse af anamnese også bliver spurgt om det fysiske aktivitetsniveau og får målt for eksempel kolesterolalt og blodsukker, så man tidligt kan få identificeret patienter med behov for en særlig indsats omkring fysisk aktivitet. Udgifterne til sundhedsvæsnet stiger med en milliard om året, og hvis der stadig skal være råd til at behandle mennesker med sygdomme, som vi ikke ved hvordan vi forebygger, for eksempel børnecancer, så er vi nødt til at forebygge dem, vi kan", siger Bente Klarlund.

Hun tilføjer, at en efteruddannelse af sygehuspersonalet umiddelbart er det vigtigste indsatsområde. "Vi skal have en fælles bevidsthed om fysisk aktivitet, og vi skal ville det her. Det værste, der kan ske, er, hvis sygehuspersonalet oplever, at de får trukket noget nyt ned over hovedet. De skal motiveres gennem uddannelse, så det vokser op som et krav nedfra og ikke opleves som et pres oppefra". ■

REHAB SCANDINAVIA



CURE & CARE

Equal Opportunities

Se og prøv alt i hjælpemidler.
Deltag også i konferencer, seminarer
og udstillingsaktiviteter.

Parallelt med messen afvikles
Hjælpemiddelkonferencen 2004 og Ældredagene 2004.

Bus linie 30 og 100S lige til Bella Center
- eller benyt den nye Metro.

Gratis adgangskort kan fås på info@forsorg-hospital.dk
Yderligere information på
www.rehab-scandinavia.com
og telefon 7581 4088.

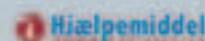
C O P E N H A G E N



Ældredagene
2004
Konference



Rehab
Scandinavia
Udstilling



Hjælpemiddel-
konferencen 2004
- udvikling og bevægelse

Bella Center
25-26-27. maj 2004
Dagligt kl. 9-17



Øvelser på nettet

Fysioterapeut Niels Rosendahl har udviklet en ny hjemmeside, der gør det let at lave individuelle øvelsesprogrammer til patienterne. Brugere af siden er med til at udvikle øvelsesmaterialet

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO CLAUS HAAGENSEN/CHILI FOTO

Fysioterapeuter har ofte brug for at udlevere individuelle øvelsesprogrammer til deres patienter. Da de generelle pjecer ofte er utilstrækkelige, må de affinde sig med øvelsesprogrammer, som de selv producerer eller indkøbe licenser til øvelsesbanker udgivet på cd-rom. Med den nyudviklede samling af øvelser på caddi.dk er der kommet en internetbaseret øvelsesbank med foreløbigt mere end 400 øvelser.

Caddi.dk er blevet lanceret her i foråret og på nuværende tidspunkt har fire fysioterapiklinikker og to kiropraktorer tegnet abonnement, og 20 klinikker, plejecentre og sygehuse afprøver hjemmesiden med henblik på en eventuel tilmelding.

På caddi.dk kan man vælge mellem: opvarmings- og udspændingsøvelser, øvelser med trisser og bodyblade, åndedræts-, bækkenbunds- og venepumpeøvelser. Der er endvidere øvelser med bolde

og elastikker og balanceøvelser. Alle øvelserne er beskrevet med tekst, og der er foto til at understøtte teksten.

Når man har valgt de øvelser, man skal bruge, kan man printe dem ud som pdf-filer. Caddi.dk lægger op til op til en høj grad af brugerindflydelse, da man opfordrer til at indsende ideer til nye øvelser eller kritik af de eksisterende øvelser.

Hjemmesiden henvender sig til fysioterapeuter, kiropraktorer og fitnesscentre. Der betales licens, og en klinik med for eksempel 3-9 brugere skal betale et oprettelsesgebyr på 1800 kroner og abonnementspris for et halvt år på 600 kr.

ET BEHOV DER UDVIKLEDE SIG

Fysioterapeut Niels Rosendahl fra Klinikcenter for Fysioterapi og Træning i Horsens har været primus motor i udviklingen af hjemmesiden. For tre et halvt år siden besluttede han at lancere tilbuddet "Send din krop på kursus" i samarbejde med en ansat fysioterapeut.

Tanken var, at borgere kunne melde sig til et kursus, hvor de dels modtog undervisning og dels fik vejledning i livsstil herunder motion. Til dette kursus manglede et godt overheadmateriale og øvelser, de kunne benytte til at udvikle individuelle programmer til kursisterne.

indgang Caddi.dk er en nyudviklet øvelsessamling på nettet. Abonnenterne kan selv være med til at udvikle siden med nye øvelser. På nuværende tidspunkt er der mere end 400 øvelser på hjemmesiden. Øvelserne kan printes ud og udleveres til patienterne eller benyttes som plakater på klinikken eller sygehuset.

an ■ meldelse

”Øvelsesmaterialet skulle være professionelt, det skulle bestå af fotos og ikke tændstikkemænd, og der skulle være mulighed for at kunne tilpasse det til patienterne”, siger Niels Rosendahl til Fysioterapeuten. Han kontaktede derfor en god bekendt Tom Hjortlund, der er fotograf, og de startede med at tage en masse billeder. På det tidspunkt vidste ingen af dem, at det skulle ende med en hjemmeside med mere end 400 billeder med mulighed for at sammensætte et individuelt øvelsesprogram og downloade øvelserne.

Niels Rosendahl ansatte Helle Engdal Hansen som ny fysioterapeut til at udvikle materialet, der i første omgang blev trykt. Allerede på det tidspunkt var Niels Rosendahl blevet opmærksom på de muligheder, der var med internettet, og han fik en ide om, at øvelserne kunne lægges på en hjemmeside.

ALTERNATIV TIL CD-ROM

”Jeg havde det mål, at brugerne skulle have indflydelse på valg af øvelser. Dynamikken i tilbuddet var vigtigt, hvis jeg skulle leve op til mine egne ambitioner”, siger Niels Rosendahl.

Han kontaktede en IT-firma og fik fat i Jonas Daugaard, der blev lige så grebet af projektet som Niels Rosendahl. Han har som webredaktør været med til at udvikle caddi.dk og give den dén profil, den har i dag.

Niels Rosendahl har lagt mange penge og timer i at udvikle hjemmesiden. ”Jeg har i den periode, vi har udviklet hjemmesiden, arbejdet op til 90 timer om ugen for også at kunne nå at passe klinikken”, siger Niels Rosendahl. Desuden har hans kone, der er sygeplejerske, haft administrative opgaver.

”Selvom webredaktøren og fysioterapeuten har fået løn for arbejdet, dækker det slet ikke den tid, de har brugt på det. Og fotografen og modellen har arbejdet gratis, fordi de syntes, det var et spændende projekt. Vi har alle syntes, det har været sjovt; uden det ville det ikke kunne hænge sammen”, siger Niels Rosendahl.

Den eneste, der har været utilfreds, har været Niels Rosendahls revisor. ”Han er heldigvis lige så kedelig som andre revisorer, han går op i at mine investeringer også giver afkast”.

Indtil nu har det kostet mellem 700.000 og 750.000 at udvikle hjemmesiden. Hvis det i fremtiden skal løbe rundt, skal der en omsætning til på mellem 150 og 200.000 kroner, hvilket ifølge Niels Rosendahl ikke er umuligt.

”Jeg gør det ikke for pengenes skyld, men jeg er klar over, at det ikke må koste flere penge, uden at der kommer indtægter”.

Caddi.dk – en øvelsesbank med potentiale

(ANMELDELSE) ■ Der er gennem de senere år kommet flere store og ganske imponerende øvelsessamlinger på markedet. Programmer, vi kan købe og herfra udskrive enkelte øvelser eller hele programmer via computer og printer. Nu er den så kommet - den rent netbaserede udgave, altså. Og så oven i købet helt på dansk. Der findes sikkert også forskellige udenlandske udgaver, som jeg ikke kender. Caddi er en netbaseret øvelsessamling, som man kan abonnere på. Det foregår på helt traditionel vis, som vi efterhånden kender fra forskellige netbaserede tjenester. Hvad er det så, man får adgang til? Det er en enkel og overskuelig netside, hvor 14 hovedoverskrifter præsenteres. Disse refererer dels til kroppsdele og dels til enkle træningsredskaber (elastik, bold m.v.), og dels til funktioner (balance, åndedræt m.v.). Under de enkelte overskrifter kan man klikke sig videre til en underopdeling. Og herefter præsenteres de enkelte øvelser. Over 400 øvelser i alt, og det skal nok passe, jeg har ikke talt. Her findes en lang række af de gængse og almindeligt brugte øvelser, plus en kort tekst, som beskriver øvelsen. Nogle er vist med udgangsstilling og slutstilling. Alle er uden brug af maskiner eller større redskaber, altså brugbare som hjemmeøvelser. Det virker OK og overskueligt. Effekten eller værdien af de enkelte øvelser kan altid diskuteres, men her kan den enkelte fysioterapeut jo gøre sig valg. Klogeligt har man undgået at sætte antal eller lignende angivelser på, og der følges ikke noget bestemt koncept. Øvelsesbillederne er med en flot, slank og muskuløs kvindelig model. Jeg kan ikke helt blive enig med mig selv, om det er en fordel eller en ulempe, når øvelserne skal præsenteres for fru Hansen, som absolut ikke ligner hende. Måske hr. Hansen? Med et enkelt klik kan de enkelte øvelser vælges til udskrift, og der kan så sammensættes et større eller mindre hjemmeprogram, som udskrives via en PDF-fil. Det er OK, men det virker som lidt fråds, at hver enkelt øvelse udskrives på en hel A4 side, men måske er det min tekniske kunnen, som ikke er tilstrækkelig opdateret, det må kunne ændres?

Siden lægger på tryk op til en dynamisk og kontinuerlig udbygning, hvor brugerne dels kan diskutere på siden, og dels komme med forslag til nye temaer og øvelser. Det sidste er måske nok så vigtigt. Uden at vide, hvor konkret producenten mener dette, må dette betegnes som en positiv og nødvendig indgangsvinkel. Samlet vurderet, synes jeg, at siden har styrke i sin enkelhed og i det, at den er på dansk. Der kræves ikke de helt store hverken sproglige eller tekniske færdighed for at komme i gang. Og det kan bestemt have sine fordele for nogle af os lidt små-fortravlede fysioterapeuter. Tages den udviklingsmæssige del alvorligt fra producenterens side, så er der bestemt potentiale i siden. Og kan den bidrage til, at der bliver sat blot en smule mere gang i de hjemlige øvelser og fysiske aktiviteter i det hele taget, ja, så vil jeg kalde den - ikke så ringe endda!

Anmeldt af Svend B. Carstensen, Klinik for Fysioterapi i Århus.

► BRÆNDER FOR FAGET

Fysioterapeuterne på Niels Rosendahls klinik har været med til at afprøve og udvikle øvelserne på caddi.dk, og hvis hjemmesiden bliver en succes, vil han bruge noget af overskuddet til at ansætte en fysioterapeut til at arbejde videre med hjemmesiden.

Lige nu er Niels Rosendahl i gang med salgsarbejdet. Han har sendt informationsmateriale til klinikker og skal til at udsende materiale til sygehuse. Han har også kontakt med et genoptræningscenter og flere ældrecentre, der skal afprøve hjemmesiden.

Indtil videre har fire klinikker og to kiropraktorer tegnet abonnement. 20 arbejdspladser har øvelses-systemet på prøve. Men selv om det indtil videre primært er praktiserende fysioterapeuter og kiropraktorer, der bruger systemet, mener Niels Rosendahl, at både sygehuse og ældreinstitutioner vil kunne få glæde af selv at kunne udvikle og sammensætte øvelsesprogrammer.

På sygehuse, hvor de primært udleverer faste øvelsesprogrammer, er der med caddi.dk mulighed for at udarbejde et standardprogram eller lave individuelle programmer.

”Fordelen ved caddi.dk er, at sygehuse let kan justere deres standardprogrammer, og de kan få trykt plakater med øvelserne, som kan hænge i træningssalene”, siger Niels Rosendahl.

I løbet af de næste uger skal der optages nye fotoserier på sygehus og Niels Rosendahl regner desuden med, at de ældrecentre, der har fået øvelses-systemet på prøve, kan bidrage med nye ideer til øvelser, der egner sig til ældre.

”Vi har indtil nu brugt en yngre kvinde som model. Det er let at aflæse øvelserne, når hun foreviser dem, men for at de ældre også skal kunne identificere sig med modellen, kan det være, der skal vælges en lidt ældre model”, siger Niels Rosendahl.

FAGLIGHED SKAL VÆRE I ORDEN

Niels Rosendahl forestiller sig, at fysioterapeuter fremover vil få en bærbar computer i alle behandlingsrum. På computeren kan de sammensætte et øvelsesprogram, der lægges ind i journalen og udprintes til patienten.

”Det kræver ganske vist en holdningsændring blandt fysioterapeuter, der skal vænne sig til at sætte sig ved computeren som en del af deres arbejde”, siger Niels Rosendahl. På hans egen klinik, og de klinikker, der har afprøvet systemet, har der været positive tilbagemeldinger fra både fysioterapeuter og patienter, der er glade for at få et øvelsesprogram med rigtige billeder at træne efter.

”Det er vigtigt for mig, at fagligheden er i orden. Derfor lægger vi op til, at fysioterapeuter og andre

ANDRE ØVELSESSAMLINGER

PhysioTools er en øvelsesbank, der omfatter over 6000 forskellige emner. Øvelserne er illustreret med pindemænd og kan printes ud. PhysioTools foreligger på 15 sprog. Læs mere på www.physiotools.com

Fysiofix er oprindeligt amerikansk, men er oversat til dansk. Øvelserne er illustreret med pindemænd, og det er muligt selv at lægge flere øvelser ind i øvelsesbanken. Læs mere om den danske version af fysiofix på www.careconsult.dk

Exercise organizer er et Windowsbaseret computerprogram. Programmet indeholder øvelser inden for kategorierne styrketræning, basistræning, udstrækning og boldøvelser. Flere øvelser er undervejs herunder blandt andet McKenzie-øvelser.

Læs mere på www.exerciseorganizer.com

brugere skriver til os, hvis de synes, der er noget, der skal laves om, eller at der mangler øvelser. Med jævne mellemrum samler vi op på henvendelserne og tager ud og tager nye billedserier. I løbet af de sidste tre uger er der således lavet 20 ændringer på hjemmesiden på baggrund af henvendelser om enten nye øvelser eller justering af de øvelser, der allerede ligger der”.

Desuden afprøves alle øvelserne på Niels Rosendahls klinik og Aarslev fysioterapi på Fyn er også med til at evaluere på øvelsesmaterialet.

Der er mulighed for at debattere på hjemmesiden, og Niels Rosendahl håber, at terapeuter og andre faggrupper har lyst til at diskutere øvelser og øvelsesvalg med hinanden.

NYE TILTAG

Niels Rosendahl har nye projekter på tegnebrættet. Han har planer om at udarbejde et overheadmateriale til konsulenter, BST og andre, der underviser i ergonomi. Mange undervisere mangler professionelle overheads til at vise arbejdsstillinger mv., og det er ifølge Niels Rosendahl let at lægge ud på caddi.dk. Også forflytningsvejledninger kunne være en del af tilbuddet på caddi.dk. På denne måde kunne viden om forebyggelse og BST blive en del af arbejdet også på sygehuse og klinikker.

Niels Rosendahl er nået lang med planerne om at lave en norsk version af caddi.dk, og der er endvidere planer om en svensk udgave. ”Jeg ville fortryde det, hvis jeg ikke prøvede dette også. Jeg tror på min ide, og jeg vil slå for at få den op at stå”, siger Niels Rosendahl. ■

Et abonnement på caddi.dk koster fra 250-600 kr., alt efter hvor mange man er på arbejdspladsen. Der er et oprettelsesgebyr på 700-1800 kr. Læs mere om vilkårene på www.caddi.dk

DF tegner forsikring for fysioterapeuter

(REGRES) ■ Regres hedder det på forsikringsprog, når en tredjepart betaler erstatning til en skadelidt og senere har mulighed for at få pengene tilbage fra skadevolderen. En sådan mulighed har arbejdsgiveren med den udvidede patientforsikring, der trådte i kraft ved årsskiftet. Forsikringen har den store fordel, at alle patienter nu er dækket for de skader, der kan opstå, når en autoriseret sundhedsperson undersøger og behandler. Men på et punkt er der tale om en lille "forringelse" i forhold til tidligere. Nemlig at arbejdsgiveren, amtet, kommunen eller andre, kan kræve regres mod en sundhedsperson, der groft uagtsomt forvolder en patient skade. Så vidt vides har der aldrig været indbragt en sag i patientklagenævnet eller for forsikringen, hvor en fysioterapeut groft uagtsomt har forvoldt skade. Så på den baggrund er der formentlig ikke stor risiko for, at bestemmelsen vil blive bragt i anvendelse. Men for at være på den sikre side har Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse valgt at tegne en såkaldt regresrisikoforsikring for stort set alle medlemmer hos forsikringsselskabet Bauta/Runa. Undtaget er selvstændige erhvervsdrivende, da der ikke kan tegnes forsikring for denne gruppe på disse betingelser, samt pensionister. Alle andre, også studerende, er dermed omfattet af forsikringen. At forsikringsselskabet heller ikke vurderer, at risikoen er stor, kan udledes af det beløb, som DF årligt skal betale. Nemlig en krone per medlem per år. Der er gjort rede for patientforsikringen i Fysioterapeuten nummer 1/2004.

Udviklingskonsulent for praksissektoren

(PRAKSIS) ■ Praksiscertifikat, landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse, træning på recept og kurser for klinikledere. Det er en håndfuld af de projekter som konsulent i Danske Fysioterapeuter, Esben Riis, har været involveret i de seneste to et halvt år. Initiativer, som i evalueringerne har fået flotte karakterer fra de praktiserende, som de har været rettet i mod, og som DF's hovedbestyrelse også har været glade for. På sit seneste møde besluttede hovedbestyrelsen derfor at fastansætte Esben Riis fra årsskiftet, når hans nuværende projektansættelse udløber. Han får formentlig titel af udviklingskonsulent for praksissektoren.

Næstformandens arbejdsområder

(FORMANDSSKAB) ■ Det var svært at få et klart svar forud for næstformandsvalget på, hvordan arbejdsfordelingen i DF's formandskab fremover skulle være. For, som såvel hovedbestyrelse som formand påpegede, kom det helt an på hvilke interesser og kvalifikationer den kommende næstformand havde. Den 1. april satte Birgitte Kure sig som bekendt i næstformandsstolen, og på det seneste hovedbestyrelsesmøde kunne formandskabet så fremlægge

arbejdsområderne for næstformanden inden for tre hovedområder: Strukturudviklingen på arbejdspladserne, hvor opgaven bl.a. vil være at forholde sig til, hvilke konsekvenser ændringen af opgavefordelingen som følge af det ændrede kommunale danmarkskort vil få for fysioterapeuter. Ikke mindst på hospitalsområdet, hvor der kan være udsigt til sammenlægninger og besparelser. Her bliver opgaven i stort omfang at være kontakttled til tillidsrepræsentanter og ledere, ligesom næstformanden får ansvaret for udviklingen af DF's TR- og lederstrategi. Birgitte Kure får også ansvaret for det tværsektorielle samarbejde, herunder opgaven bl.a. at understøtte bestræbelserne på at sikre patienten det bedst mulige forløb på tværs af sektorerne, bl.a. ved at stimulere samarbejdet mellem fysioterapeuter i de forskellige sektorer samt at højne den faglige kvalitet via tværsektorielle projekter. Og endelig får næstformanden ansvaret for det fysioterapeutiske arbejdsfelt i det tværfaglige kliniske kollektiv. Herunder indgår bl.a. arbejdet med at følge den tværfaglige opgavefordeling, også kaldet opgaveglidning, det tværfaglige samarbejde samt udviklingsopgaverne i praksissektoren. På tværs af de tre områder ligger arbejdsmiljø og kontinuerlig professionsudvikling, og derudover skal Birgitte Kure give Johnny Kuhr daglig politisk sparring, træde ind, når formanden er fraværende, sikre en tættere kontakt til medlemmerne og være med til at styrke den udadvendte profil.

Boliger for ældre og enlige

(BOLIG) ■ Danske Fysioterapeuter er blevet medlem af "Foreningen til Fremskaffelse af Boliger til Ældre og Enlige". Medlemmer af DF har mulighed for at få en lejlighed i foreningens boliger: Frederiksgården, Frederiksberg; Sophie Amaliegården, Frederiksberg; Hareskovbo, Gladsaxe; Rytetbo, Værløse; Margrethegården, Roskilde; Sandmarksbo, Køge; Skansedal, Hillerød; Aabenraa Kollektivhus.

I de nævnte bebyggelser er der 4-500 mindre boliger på almindelige lejvilkår. Desuden er der 2-300 større boliger enkelte på delvis ejerbasis, som indebærer køb af en partialobligation. Lejeniveauet vil typisk være omkring 675 kr./m² p.a. uden varme. Til boligerne er der knyttet visse kollektive faciliteter, såsom restaurant, kiosk, gæsteværelser, motionsrum og lignende.

Alle ejendommene administreres af Advokaterne Arup og Hvidt, Nørre Voldgade 88, 1358 København K, telefon 3313 8580. Kontortid kl. 10 - 15.

Medlemmer af DF, der måtte være interesserede i en bolig i foreningens ejendomme, kan rette henvendelse til advokatkontoret, hvor nærmere oplysninger om lejlighedernes størrelse og huslejeniveau mv. kan fås. Lejlighederne tildeles efter "først til mølle" princippet.



Hvilket billede ville du vælge, hvis du skulle fortælle andre hvordan du opfatter Danske Fysioterapeuter?

Sæt billeder og ord på foreningen

Hvad skal være Danske Fysioterapeuters visioner, værdier og mål? Alle medlemmer opfordres til at deltage i debatten og i første omgang udfylde det spørgeskema, der ligger på foreningens hjemmeside, fysio.dk

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
FOTO NICOLAI SVANE OG KENDALL STEWART/
POLFOTO



Hvilket billede ville du vælge, hvis du skulle fortælle andre, hvordan du opfatter Danske Fysioterapeuter?

Hvilke ord ville du bruge, hvis du måtte bestemme, hvad der skal være ledestjernen for foreningen?

Og hvad er de tre vigtigste områder, som Danske Fysioterapeuter fremover skal arbejde med?

Det er de tre opgaver, som du og alle andre medlemmer af Danske Fysioterapeuter opfordres til at løse. Dermed er du med til at give et vigtigt bidrag til den proces, der skal resultere i at foreningens visioner, værdier og mål bliver lagt fast.

Helt konkret vil vi bede dig om at klikke ind på DF's hjemmeside, www.fysio.dk. Her finder du et digitalt spørgeskema, som du åbner og efterfølgende bliver guidet igennem.

DE MANGE INPUT

Hele processen startede i januar 2004, hvor DF's hovedbestyrelse deltog i en workshop, hvor de blandt andet blev bedt om at løse de tre opgaver. Siden har en række udvalg og fora og været igennem samme proces. Det drejer sig om Fagligt Forum, tillidsrepræsentantrådet, lederfraktionen, etisk udvalg, arbejdsmiljøudvalget, praksisudvalget

samt sekretariatet. Og i begyndelsen af juni er det kredsbestyrelsernes tur, når der afholdes kreds konference.

Alle disse input vil sammen med de forhåbentligt mange medlemsbesvarelser danne baggrund for det udkast til visioner, værdier og mål, som skal ligge færdig først på sommeren. Efterfølgende sendes udkastet til høring hos kredse, faggrupper, fraktioner og fagfora. Herefter udarbejdes det endelige udkast, som behandles på et hovedbestyrelsesmøde den 19. august, hvorpå udkastet bliver præsenteret for samtlige medlemmer.

Herefter kan alle læse og debattere udkastet på foreningens hjemmeside, ligesom der frem til 27. september er mulighed for at komme med ændringsforslag til udkastet, der endeligt skal behandles på foreningens repræsentantskab 22. - 23. oktober.

Fra slutningen af august vil der blive oprettet et særligt område på hjemmesiden, hvor man kan følge og deltage i debatten, ligesom der vil blive bragt artikler og debat i fagbladet Fysioterapeuten.

Sideløbende med processen, arbejder hovedbestyrelsen med at revidere foreningens forskellige politikområder.

an ■ meldelse

Risikoen ved menneskelig kontakt



(ANMELDELSE) ■ Susanne Bang har med "Rørt, ramt og rystet" skrevet en vigtig bog om de muligheder og farer, der ligger indeholdt i den professionelle hjælpers hyppige kontakt med andre folks lidelser.

I fag som vores med nær menneskelig kontakt er mulighederne for personlig udvikling mange, men der er også mange risici. Og det er beskrivelsen og forebyggelsen og behandlingen af

disse risikofaktorer, som optager forfatteren i denne bog.

Sekundær traumatisering, som er bogens hovedemne, er betegnelsen for det fænomen, at nogle behandlere, som arbejder med traumatiserede mennesker, over tid gennemgår en forandring af deres verdensbillede, deres holdning til sig selv og til deres klienter/patienter. Yderligere kommer de til at lide af nogle af de angst- og tilbagetrækningssymptomer, som de primært traumatiserede lider af.

Der er tale om ofte komplicerede samspil af parallelprocesser, overføring og modoverføring, som Susanne Bang i bogen redegør for på en meget forståelig måde.

Begreberne "rørt, ramt og rystet" præsenteres som overlappende fænomener, som vi er i dagligt, og som dækker over at blive rørt af en patients historie eller blive ramt i sin faglige eller personlige identitet eller at blive rystet. Og her taler Bang om en 'eksistential rystelse over tid,' som udtryk for at syndromet kan erhverves ved akkumulation.

Anden del af bogen handler om supervision, at supervisor forholder sig til både klient og supervisand. Og selvom man som supervisor ikke personligt kender klienten, så påvirkes man også af traumat på tredje hånd.

Vigtigheden af supervision for at afbøde de sekundære traumatiseringer, udbrændthed og psykisk stress bliver jævnlige understreget, dette bl.a. for at sikre at supervisandens faglige og personlige udvikling kommer i professionelle rammer, - og lige såvel som det ofte er kvaliteten af kontakten der er afgørende i en klient-terapeut-relation, er det også af stor betydning at terapeuten får et rum, hvor det er hende og hendes reaktioner, der er i fokus.

Bogen er velskrevet og klart opbygget og er herligt spækket med cases, som både levendegør og fremmer forståelsen. For mig har netop denne bog været en stor kilde til inspiration i mit arbejde som supervisor. Den kan varmt anbefales til enhver, som interesserer sig for, hvad det er, som i det skjulte sker med os som behandlere.

Anmeldelse af Fysioterapeut Hans Henrik Kleinert

Susanne Bang, "Rørt ramt og rystet. Supervision og den sårede hjælper". Socialpædagogisk bibliotek 2002. Hans Reitzels Forlag. 271 sider. Kr. 294,-

POLITIKKER OG STRUKTUR

Når der tegner sig et billede af, hvilke visioner, værdier og mål der skal gælde, begynder hovedbestyrelsen på arbejdet med at gennemskrive og revidere politikkerne.

Disse forslag til politikker vil ligeledes blive præsenteret såvel på Fysio.dk som i Fysioterapeuten, så alle har mulighed for at kommentere og debattere dem.

Endelig er en intern arbejdsgruppe i færd med at kigge på foreningens struktur. Her vil der senere komme forslag til, hvordan foreningen skal organisere sig, så den kan matche ændringerne i det kommunale danmarkskort, som der fra politisk hold lægges op til – og til at kunne føre visioner og mål ud i livet.

De konkrete forslag til, hvordan foreningens struktur skal være, vil der senere bliver gjort nærmere rede for såvel i Fysioterapeuten som på Fysio.dk.

DET HELE I SPIL PÅ EN GANG

"Der er tale om den mest gennemgribende proces i Danske Fysioterapeuters 86 årige historie. Vi har valgt at sætte det hele i spil på en gang, såvel visioner, værdier og mål, som de konkrete politikker og foreningens struktur. Med andre ord har vi sat en proces i gang, hvor vi er i færd med at genopfinde foreningen, men hvor vi tager det bedste af historien med. Alt sammen med det formål at sikre medlemmerne, at de får den bedst mulige service, og at vi som forening skal gøre en forskel for faget og for medlemmerne. Forudsætningen for at det skal lykkes er dog, at så mange medlemmer som muligt deltager i processen. Derfor skal jeg opfordre alle til at bruge deres demokratiske ret til at deltage aktivt helt frem til repræsentantskabsmødet i oktober", siger formand Johnny Kuhr. ■

God dialog kræver energi

Revolutionen udeblev, men forandringerne er alligevel til at lytte sig til. Et dialogforskningsprojekt på Rigshospitalet gav deltagerne mulighed for at høre sig selv og kollegerne på en ny måde. Og få indsigt i hinandens verdensbilleder. Fysioterapeuterne Henriette Karbo og Regitze Visby var to af deltagerne

AF KIRSTEN WEISS
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Der blev meget stille omkring bordet.

Sådan beskriver ledende overfysioterapeut Henriette Karbo stemningen, da hun og kollegerne i Klinikrådet på Rigshospitalets Klinik for Medicinsk Ortopædi og Rehabilitering, fik lov til at høre, hvordan de talte til - og ofte forbi - hinanden på møderne i Klinikrådet.

”Det var ikke særligt sjovt at høre, hvordan vi ind imellem svarede i øst, når der blev talt i vest. Tonen var ikke altid lige urban, og det var svært at træffe beslutninger. Det var virkelig et spejl, der ville noget, som blev holdt op for os”, siger Henriette Karbo, der sammen med fire andre fysiotera-

peutiske klinikledere er medlemmer af klinikrådet.

Spejlet med deres indbyrdes dialog blev holdt op af cand. merc. Helle Hein, der i sin ph.d.-afhandling om dialog mellem forskellige faggrupper, tog udgangspunkt i blandt andre Klinikrådets møder.

Hendes forskningsprojekt er bygget op om iagttagelse, små foredrag om dialog og deltagernes egne refleksioner – og en grundantagelse om at faggrupper med stærke fagidentiteter og egne billeder af verden indimellem kan have svært ved at få verdensbillederne til at mødes. Frem for at lytte til hinanden er man hurtig til at dømme, sætte andre i bås og kategorisere.

”Kategoriseringer kan være særdeles nyttige, men også meget besværlige, for folk med forskellige verdensbilleder ender ofte i konflikter om ”rigtigt” og ”forkert”. Man har hver sit billede af verden, som man henviser til gang på gang og placerer skyld og ansvar for den dårlige kommunikation hos andre. Resultatet er magtspil, handlingslammelse og forvirring. De samme punkter dukker op på dagsordenen igen og igen. Man bliver aldrig færdig”, siger Helle Hein.



DEN RØDE TRÅD BLEV LYSERØD

I hendes projekt indtog hun i starten rollen som iagttageren, der fra sin plads i hjørnet hamrede i computerens taster og senere sort på hvidt kunne præsentere mødedeltagerne for deres måde at tale sammen på.

Det var her, der blev meget stille omkring bordet. Den tykke røde tråd, den enkelte mente at sidde inde med under mødet, viste sig nemlig ofte at være ganske spinkel og meget lyserød.

”Vi så pludselig, hvordan alle bød ind med deres eget. Bolden fór rundt, men der var ingen, der greb den, og alle de gamle skeletter kom ud af skabene. Der var mange skjulte dagsordener, og vi kunne godt genkende os selv og de grundlæggende forskellige verdensbilleder, vi har i gruppen, især i vores tilgang til patientrelaterede opgaver”, siger fysioterapeutisk klinikleder Regitze Visby, der også er med i Klinikrådet.

Foruden fem fysioterapeuter er også den ledende ergoterapeut, den ledende overlæge/klinikchef samt to andre af klinikens overlæger med i rådet.

”Mit første indtryk af gruppen var, at de havde mange konflikter. Tonen var hård, især når der blev diskuteret besparelser, og bølgerne gik højt om stort set alt. Stærke fagidentiteter stred mod hinanden, og folk udvandrede fra møderne indimellem. Der gik lang tid, før de overhovedet var i nærheden af en dialog”, siger Helle Hein, der ikke betegner uenigheder som noget særligt overraskende i

stærkt hierarkiske organisationer, som det danske sundhedsvæsen.

Her brager de individuelle verdensbilleder ofte sammen i en uskøn og ufrugtbar kamp om sandheden og pengene.

TERRITORIET SKAL FORSVARES

”Dialog er svært. Især, når man selv synes, man sidder inde med det sandfærdige billede af verden. Personligt tror jeg, at en nedbrydning af det strukturelle hierarki er en forudsætning for at gøre dialogen bedre. Her sidder en stor terapeutgruppe med en terapeutfaglig tilgang til både patientbehandling og andre opgaverne, men det er altid klinikchefen, som er læge, der har det sidste ord, når vi holder møder. I fredstid fungerer dialogen, men lige så snart vi tager fat på sprængfarlige emner, som eksempelvis besparelser og uenigheder om kerneydelser, så bliver det svært”, siger Regitze Visby og peger på en af de typiske barrierer for den gode kommunikation: de forskellige – mere eller mindre skjulte – dagsordener.

”Egne dagsordener kan man finde i alle organisationer, men i de stærkt hierarkiske står der meget på spil, hver gang man diskuterer. De to stensikre og meget følsomme emner er: opgaveglidning og besparelser. Der er faglig stolthed og territorier at forsvare, og man har travlt med at trække grænser. Og så har man det ikke altid ret godt med at blive ledet, især ikke af andre faggrupper”, siger Helle Hein.

Hun beskriver fysioterapeuterne som en faggruppe med et stort selvstændigt ansvar, der i lighed med for eksempel lægerne går selvstændigt ud til patienterne. Og ikke ligesom for eksempel sygeplejerskerne tænker meget i kollektivet. Og så har fysioterapeuterne tendens til det, Helle Hein betegner som ”en vis grad af ledelsesfremmehed”. Eller sagt med andre ord: fysioterapeuter har det ikke ret godt med at blive ledet af andre faggrupper.

”Det var tydeligt i dialogen i Klinikrådet, at fysioterapeuterne havde en del mistillid til lægesektoren og lægernes indgang til patienterne. Det er helt typisk. Faggrupper med stærke fagidentiteter vil helst ledes af deres egne; lægerne vil for eksempel heller ikke ledes af DJØF'erne. Jeg tror ▶

Forskningsprojektet er et samarbejde mellem Forskningscenter for Ledelse og Organisation i Sygehusvæsenet (FLOS) og Center for Virksomhedsudvikling og Ledelsesteknologi (CVL) ved Copenhagen Business School.

fakta

”Dialog er svært. Især, når man selv synes, man sidder inde med det sandfærdige billede af verden”, siger fysioterapeutisk klinikleder på Rigshospitalet, Regitze Visby (tv), her i samtale med overfysioterapeut Henriette Karbo.

- ikke, man kan få folk til at kunne lide at blive ledet af andre faggrupper, men derfor kan dialogen mellem dem godt blive meget bedre. Dialogen har det svært i et system af fagprofessionelle, men det er altså de præmisser, den må fungere på", siger Helle Hein.

SPØRG I STEDET FOR AT ANTAGE

I Klinikrådet, der faktisk endte med at bede Helle Hein om et samarbejde, der blev dobbelt så langt som det oprindeligt planlagte halve år, blev dialogen faktisk bedre. Efter at have hørt ekkoet af sig selv, lærte man efterhånden at lytte. Man holdt op med at antage i stedet for at spørge. Man vandt tid og fik truffet beslutninger. Til gengæld gik man lige i fælden igen, når de følsomme spørgsmål var oppe og vende.

"Vi ved jo godt, hvad vi skal gøre. Vi skal lytte og spørge i stedet for at antage. Vi har redskaberne, men det er svært, Også fordi vi er så forskellige mennesker. Nogle ryger op som trolde af æsker, når vi diskuterer, andre tager det mere stille og roligt. Men jeg synes, vi er blevet mere opmærksomme på, at vi har et fælles ansvar for at

10 BUD FOR DIALOG

FORMULERET AF KLINIKRÅDET:

1. Kom til tiden og vær velforberedt. (Kommer man for sent, må man ikke blande sig i den igangværende diskussion.)
2. Gøre rede for formålet med emnet. (Er formålet at diskutere, søge råd, at beslutte?)
3. Det handler ikke om at vinde. (Man kan ikke argumentere, diskutere eller debattere sig til en dialog.)
4. Alle har pligt til at være "tilskuere". (Tilskuere analyserer samtalen, og man kan godt både deltage og analysere.)
5. Spørg i stedet for at antage. (Spørg i stedet for at skyde andre motiver i skoene.)
6. Vær klar, præcis og konkret i din kommunikation. (Meld klart ud. Uld i mund vækker mistillid.)
7. Tal med respekt. Tænk med respekt. (Der er ingen, der har patent på sandheden.)
8. Gentagelser fremmer ikke altid forståelsen. (Pust de andres lys ud, når de for 3. gang fremfører samme argument uden at tilføje nyt.)
9. Du kan ikke lytte med munden fuld af ord. (Lyt til andre, lyt fordomsfrit og åbent. Lyt til din egen indre stemme.)
10. Du har pligt til at bede om en time-out, hvis du føler, at bud 2-9 ikke overholdes.

Professional TENS/FES

ELPHA II 3000

biofina

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

komme videre. Selv synes jeg, jeg bestræber mig mere på at få spurgt ind og efterprøvet, om jeg nu har forstået, hvad de andre siger. Og selv om vi har en heftig diskussion, så kan vi godt se hinanden i øjnene bagefter. Projektet har ikke revolutioneret vores dialog men vi har lært meget", siger Henriette Karbo.

Klinikrådet endte faktisk med at formulere 10 bud for den gode dialog. De håndhæves – i hvert fald i de glimt, som Helle Hein havde stillet deltagerne i udsigt, når det handler om god og respektfuld dialog.

Helle Hein siger: "Dialog er et af tidens buzzwords, men glem alt om at skabe dialog på et to dages-internat med kollegerne. Dialog kan læres, men den gode dialog oplever man ofte kun i glimt. De kulturelle kræfter er meget stærke, og det gør ondt, når man skaber bevidsthed om kommunikationen og begynder at reflektere over sit eget verdensbillede. God dialog tager tid og kræver energi. Den skal løbende på dagsordenen". ■

På vej mod en forskningsenhed

Danske Fysioterapeuter ønsker, at der skal oprettes en enhed for forskning i fysioterapi på Syddansk Universitet. DF vil bruge en million kroner på at få etableret forskningsenheden, der gerne skal være en realitet i 2005

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
FOTO: HANS NELEMAN/STONE

Siden efteråret 2001 har Danske Fysioterapeuter arbejdet på at få oprettet en forskningsenhed på Syddansk Universitet, SDU. Ønsket er at få etableret en enhed med 2-3 tre forskere, et antal ph.d. studerende og på sigt at oprette en masteruddannelse i fysioterapi.

Vejen har været lang. Men nu tyder alting på, at ønsket er på vej til at gå i opfyldelse. I hvert fald besluttede Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse på sit seneste møde at bevilge en million kroner til at få kickstartet processen, der meget gerne skal resultere i, at forskningsenheden bliver en realitet i begyndelsen af 2005. Dermed har hovedbestyrelsen samtidig besluttet at koncentrere en national satsning i forskning i fysioterapi ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved SDU.

Forudsætningen er imidlertid, at det offentlige også skyder penge i etableringen. Men vurderingen i hovedbestyrelsen er, at det er realistisk at få et sådan tilsagn, hvis foreningen er indstillet på at spæde til. Så selv om den principielle indstilling i Danske Fysioterapeuter er, at det er en offentlig opgave at sikre forskning på det sundhedsvidenskabelige område, vurderer hovedbestyrelsen samtidig, at det er nødvendigt at bidrage økonomisk til etableringen.

TO FORSKERE PÅ FULD TID

Syddansk Universitet har indvilget i at stille lokaler, organisation og samarbejdsrelationer til rådighed.

Planen er i første omgang at tilknytte to forskere på fuld tid, der skal udarbejde en forskningsplan og efterfølgende søge bevillinger til de enkelte forskningsprojekter. Her er vurderingen, at der er gode muligheder for at få finansieret projekterne gennem eksterne bevillinger.

Efterfølgende er det tanken at tilknytte ph.d. studerende til enheden og oprette en monofaglig masteruddannelse i fysioterapi.

Der er endnu ikke taget stilling til, hvor på SDU forskningsenheden bør tilknyttes. Der er flere muligheder. Eksempelvis Institut for Idræt og Biomekanik, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Klinisk Institut samt tre tværfakultære centre/institutter. Men uanset valget, vil forskningsenheden komme til at samarbejde på tværs af de enkelte institutter og centre.

IKKE RÅD TIL AT LADE VÆRE

I hovedbestyrelsen er vurderingen, at det er vigtigt at få oprettet en fysioterapeutisk forskningsenhed så hurtigt som muligt. SDU står for at starte to initiativer, der har særlig interesse for en kommende forskningsenhed. Dels Forum for forskning i bevægeapparatets funktionslidelse, dels Center for Sundhedsfaglig forskning, udvikling og uddannelse.

Dertil kommer, at andre sundhedsfaglige for- eninger er langt fremme med planerne om at få etableret forskningsenheder på SDU, eksempelvis Forskningsinitiativet for Ergoterapi og Forsknings- enheden for Sygeplejeforskning.

Så selv om en million kroner er mange penge, var det en enstemmig hovedbestyrelse der sagde ja til at bevilge pengene. Som hovedbestyrelses- medlem Vibeke Laumann udtrykte det. "Jeg mener ikke, at vi har råd til at lade være. Hvis vi ikke er med nu, risikerer vi at blive hægtet af. Det har in- gen fysioterapeuter gavn af". ■



Fysioterapeut Rikke Juul Hansen lægger vægt på træning af styrke og balancen. Svend Villy Sørensen træner en gang om ugen i Lundehavens bassin. Han har fået færre smerter og flere kræfter.

Lille indsats med stor effekt

En halv times bassintræning om ugen har vist sig at være nok til at forbedre balancen og øge ganghastigheden hos en gruppe ældre borgere i Ballerup kommune.

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO JOACHIM RODE

En gang om ugen mødes en gruppe ældre med dårlig ryg til bassintræning på plejecenteret Lundehaven. De fleste af dem har gået til styrketræning, inden de fik tilbudt bassintræning. En netop afsluttet undersøgelse af effekten af træningen har vist, at selvom patienterne kun har trænet en halv time om ugen, har de forbedret balancen og øget ganghastigheden. De havde desuden færre smerter efter træningen.

Det var en diskussion om, hvorvidt en halv times træning i bassin en gang om ugen overhovedet havde effekt, der fik fysioterapeuterne i Ballerup kommune til at gå i gang med at undersøge effekten af bassintræning. De startede i 1999 med

at undersøge effekten af bassintræningen til deres "små hold". Denne undersøgelse er forløber for den netop afsluttede undersøgelse.

UNDERSØGELSE

Borgerne på de "små hold" har forskellige diagnoser, men er på samme funktionsniveau. Undersøgelsen viste, at der var positiv effekt af træningen. Fysioterapeuterne ønskede herefter at finde ud af, om rekruttering af borgere på hold efter diagnoser gav en yderligere positiv effekt, sammenlignet med de "små hold", hvor patienterne var blandede.

46 borgere er blevet testet før og efter tolv ugers bassintræning en gang om ugen.

Det er fysioterapeuterne Mette Møhncke, Dorte Andreasen og Rikke Juul Hansen, der har været hovedaktører i den sidste undersøgelse. De har sammen med kollegerne stået for testning, træning og dataindsamling. Databearbejdning samt den endelige rapportskrivning er udført af de tre fysioterapeuter.

indgang ■ Fysioterapeuterne i Ballerup Kommune har målt effekten af bassintræning til en gruppe ældre borgere. Borgerne blev testet med Bergs balanceskala og 10 meters gangtest. Smerteoplevelse og forbrug af smertestillende medicin blev registreret.

FOKUS PÅ TEST OG DOKUMENTATION

Fysioterapisektoren i Ballerup kommune valgte at trække på den ekspertise, som man havde i H:S, hvor man i længere tid havde testet de geriatriske patienter. Udviklingsfysioterapeut Bjørn Hesselbo fra Bispebjerg hospital gennemgik forskellige test, og ud fra dette valgte man at benytte Bergs balanceskala og 10 meters gangtesten til undersøgelsen. Begge test havde man gode erfaringer med i H:S.

Bergs balanceskala og 10 meters gangtesten var velegnede til at registrere effekten af træningen hos de borgere, der var med på de blandede hold. Disse borgere havde fra starten et lavt funktionsniveau. Det skulle vise sig i den anden undersøgelse, at borgere med et højere funktionsniveau let kom til at "støde mod loftet" og derfor faldt uden for testen. Det gælder især Bergs balanceskala.

For at være i stand til at målrette træningen på diagnoseholdene blev det besluttet, at det skulle være den samme fysioterapeut, der testede og trænede patienterne. Den første undersøgelse havde vist, at der var et stort frafald blandt patienterne. Derfor besluttede man i den anden undersøgelse at registrere årsagerne til frafaldet, og at ekskludere de borgere, der havde mere end to afbud i løbet af de tolv ugers træning.

Fysioterapeuterne fik testet i alt 90 borgere og af dem var der 46, der opfyldte inklusionskriterierne. Borgerne blev testet før og efter træningen, fik registreret forbrug af smertestillende medicin og smertepåvirkning på VAS skala.

EFFEKT PÅ BALANCE OG GANGHASTIGHED

Resultaterne fra undersøgelsen på diagnoseholdene viste en klar tendens til, at borgerne opnåede et højere funktionsniveau. De opnåede en højere score på Bergs balanceskala, hurtigere normal gang og hurtigere gang med maksimalt tempo (tabel 1).

38 procent af borgerne angav endvidere færre smerter, og i denne gruppe var der en tendens til mindre forbrug af smertestillende medicin (tabel 2).

"Der viste sig ikke at være de store forskelle i opnået effekt, når vi sammenlignede resultaterne fra den første undersøgelse med de funktionsniveau-inddelte hold og diagnoseholdene", siger Rikke Juul Hansen, der havde forventet, at diagnoseholdene ville få større effekt, da fysioterapeuterne i højere grad kunne målrette træningen til det fysiske problem.

Det kan der være flere grunde til, mener de tre fysioterapeuter. "Borgerne på diagnoseholdene var fra start på et højere funktionsniveau. Og vi ved fra andre undersøgelser, at det er lettere at registrere forbedringer i funktionsniveauet, når det er lavt fra

starten. Desuden havde vi valgt at benytte de samme test i de to undersøgelser, men det kan være, vi skulle have været mere specifikke i vores testning på diagnoseholdene og taget udgangspunkt i borgernes rygdiagnoser i stedet", siger Rikke Juul Hansen.

Der blev opgjort flere grunde til frafald og det viste sig, at det var ikke på grund af træningen, at borgerne sendte afbud. Det var snarere sygdom og andre aktiviteter, der var skyld i, at de ikke mødte op.

OVERFØRBARHED

Men hvorfor giver en så lille indsats med en halv times bassintræning om ugen en så stor effekt? Rikke Juul Hansen er ikke i tvivl. "Jeg har ingen beviser, men jeg er helt sikker på, at det er de mange sanserindtryk, patienterne får i vandet, der har betydning. De skal hele tiden stabilisere kroppen for de strømninger i vandet, som bevægelserne fremprovokerer, og lige meget hvad man gør i vandet, påvirkes sanserne".

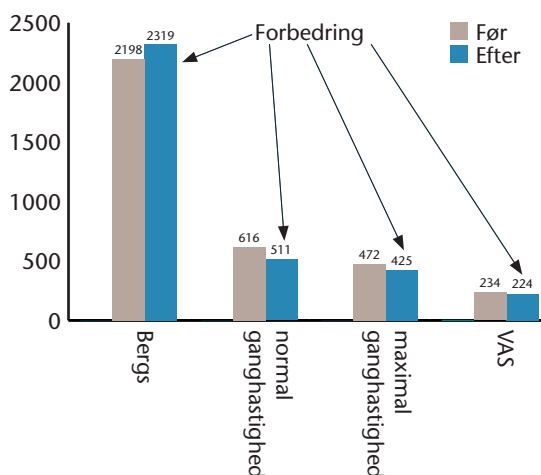
Der arbejdes en del med stabilitetstræningen og det er fysioterapeuternes erfaring, at patienterne lettere kan finde ud af at stabilisere kroppen i vandet end på land.

Dorte Andreasen fremhæver også, at alle bevægelser i vandet trænes mod en modstand. Det giver styrke i benene. I vandet kan borgerne hoppe, hvad de ikke kan på land, og den eksplosive styrke er væsentlig for at opretholde balance og forebygge fald.

Næsten alle er glade for bassintræningen. Det varme vand virker smertedæmpende og giver velvære, hvilket i sidste ende også kan have betydning for funktionsevnen.

"Vi mærker det jo selv. Hvis jeg har været øm, fordi jeg har været ude at løbe, så hjælper det at ►

TABEL 1: OVERBLIK OVER UNDERSØGELSENS RESULTATER



anmeldelse

Et redskab for den rutinerede undersøger



(ANMELDELSE) ■ I bogen "Den omfattende kroppsundersøgelse" har Berit Bunkan beskrevet, hvordan hun har udviklet en undersøgelse, som er meget præcis, og som hun skriver: "skiller klart mellem ulike patientgrupper og reliabiliten er svært god". Den omfattende kroppsundersøgelse (DOK) bygger på de samme områder (domener) som den ressourceorienterede kroppsundersøgelse (ROK),

men stiller klart større krav til præcision i undersøgelsen. Dertil er den udbygget med konkrete undersøgelser, som forsøger at skalere mere "bløde data", som f.eks. patienters egenoplevelse af kroppen og kropskontakt.

Del 1 i bogen beskriver og illustrerer grundigt de enkelte delundersøgelser og præciserer derudfra, hvordan skaleringen af undersøgelserne vurderes og registreres. Ligeledes er der et udførligt referat fra to forskellige patientundersøgelser, som eksemplificerer dialogen mellem terapeut og patient. Der illustreres, hvordan fund og oplevelser kan formuleres i den efterfølgende rapport, som udfærdiges på baggrund af undersøgelsen.

Del 1 kan bruges direkte som opslagsbog i, hvordan undersøgelsen udføres korrekt, og kan være et udmærket redskab for den mere rutinerede undersøger, som ønsker at blive mere specifik i sine undersøgelser.

Del 2 beskriver de variabler og koder, der benyttes for de enkelte subskalaer, og denne del af bogen er umiddelbart noget sværere tilgængelig. Det er meget svært at overskue de enkelte tal og bogstavkombinationer, og det må kræve en del undervisning og øvelse at kunne manøvrere i dette felt. I denne del refereres til resultaterne af den omfattende kroppsundersøgelse for forskellige grupper, og her dokumenteres, at der er tydelig forskel på bl.a. gruppen af "studenter og stab" og gruppen af "patienter med psykoser."

I 3. og sidste del af bogen findes undersøgelseskemaer. Disse er meget omfattende, og er, som det siges bag på bogen, "til nytte for studenter og forskere", mere end de er umiddelbart brugbare i den kliniske praksis.

Anmeldt af Helle Rønn-Smidt, fysioterapeut

"Den omfattende kroppsundersøgelse (DOK)", Berit Heir Bunkan, Gyldendal Akademisk, ISBN 82-05-30529-3, 284 sider Pris 385 N.kr. Kan bestilles hos Norlis Bokhandel <http://www.norli.no>

► komme ned i vandet. En halv time er nok", fortæller Mette Møhncke.

KONSEKVENSER FOR PRAKSIS

De to undersøgelser vil få konsekvenser for træningen i Ballerup kommunes to varmtvandsbassiner. Der er nedsat et udvalg, der skal se på, hvordan bassintræningstilbuddet skal skrues sammen. Der er blandt andet tanker om en klippekortsordning til borgere, der har været igennem et genoptræningsforløb, og som selv kunne træne i vandet superviseret af en fysioterapeut. På disse hold vil man kunne have flere borgere i vandet, da de selv skal stå for en del af træningen.

Antallet af borgere, fysioterapeuter og hjælpepersonale i vandet afhænger af holdets sammensætning og borgernes funktionsniveau.

"Hvis vi udnytter ressourcerne bedre, kan vi få flere igennem systemet. Mange af borgerne kommer jo igen, og det ville være besparende at have dem til at selvtræne frem for at få individuel behandling", siger Rikke Juul Hansen.

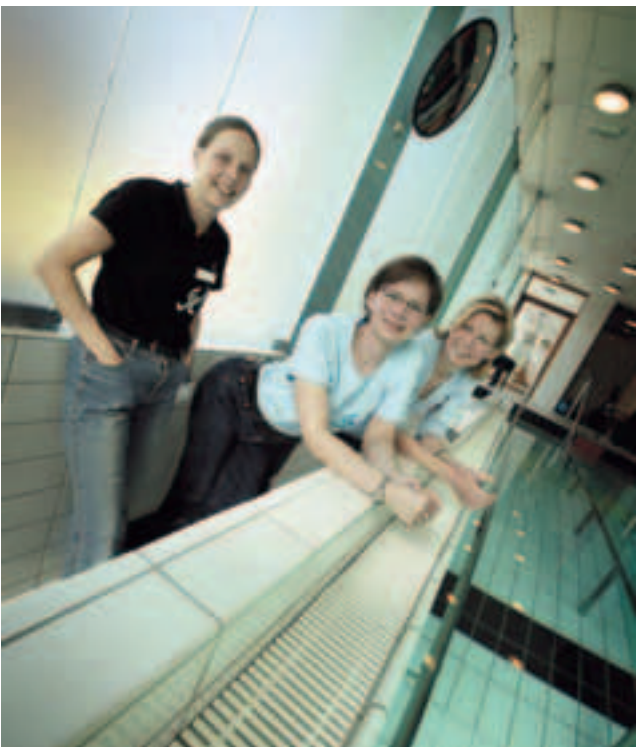
Fysioterapeuterne har desuden besluttet at arbejde i team omkring enkelte diagnosegrupper. Her kunne bassinet indgå som en del af den individuelle behandling. Noget som man så småt allerede er startet på.

Der er også en gruppe af fysioterapeuter, der er i gang med at udvælge de test, de vil benytte i fremtiden. Man ønsker i kommunen at finde en test, som kan anvendes i både primær og sekundær sektoren.

HYDROJOURNAL

Borgerne henvises til bassintræning af den praktiserende læge. Inden de starter på bassinholdene skal de udfylde en hydrojournal. Hydrojournalen giver oplysninger om: besvimelser/svimmelhed, epilepsi, blodtryk, hjerte-, nyreproblemer, astma, diabetes, allergi, svamp eller fodvorter, urin- eller fæcesinkontinens, hudproblemer eller sår. Henvisningsårsagen oplyses, og hvor meget hjælp borgeren har brug for i forbindelse med af- og påklædning.

Med udgangspunkt i henvisningen og hydrojournalen fordeler Bassinfordelingsgruppen (en fast gruppe, der består af en fysioterapeut og en sygehjælper) borgerne til henholdsvis de blandede hold eller diagnoseholdene.

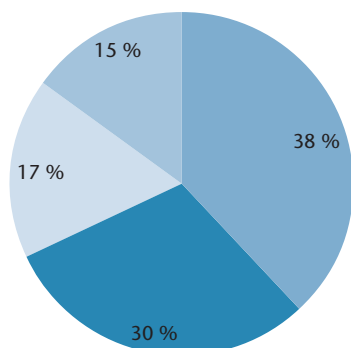


Fysioterapeuterne Mette Møhncke (tv), Rikke Juul Hansen og Dorte Andreassen har undersøgt effekten af bassintræning. Resultaterne bruges til den løbende kvalitetsudvikling af det fysioterapeutiske tilbud i Ballerup kommune.

Erfaringerne og den viden som Mette Møhncke, Dorte Andreassen og Rikke Juul Hansen har fået i de to projekter vil således blive brugt i organiseringen og prioriteringen af bassintræningen.

"Det er ikke det store forkromede forskningsprojekt, vi har lavet, for det har vi hverken haft tid eller råd til. Vi ved godt, det ville have været bedre med en randomiseret kontrolleret undersøgelse, men vi har alligevel fået tilført noget viden, som vi kan bruge i vores praksis. "Og det har været dejligt at få lov til at fordybe sig og komme på lærebænken igen", siger Dorte Andreassen. ■

TABEL 2:
SMERTESTILLENDENDE MEDICINFORBRUG



- intet smertestillende
- uændret smertestillende
- øget smertestillende
- mindre smertestillende

FITNESSCENTER I STUEN

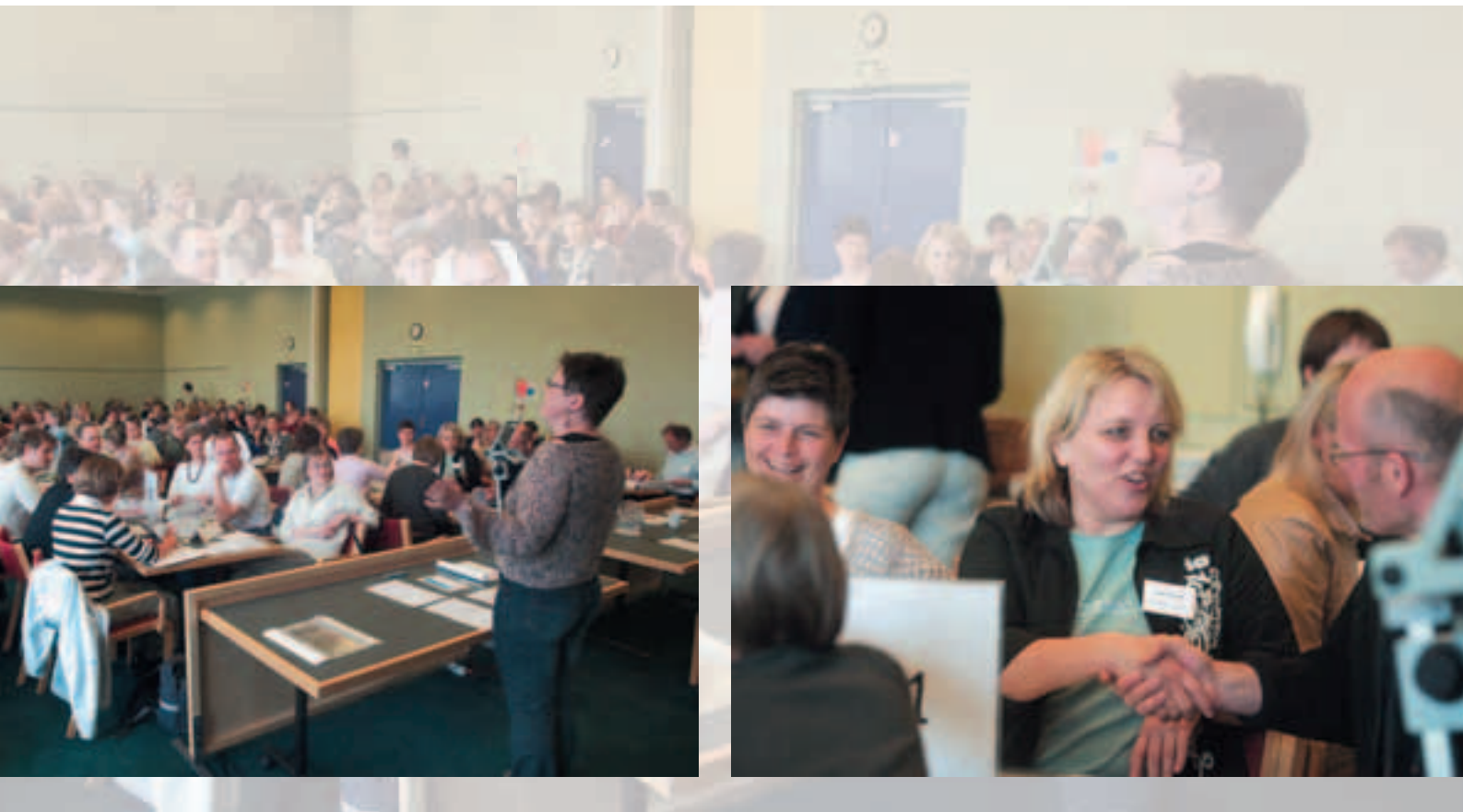
For et år siden kunne Svend Villy Sørensen dårligt gå og måtte bruge to krykkestokke. Han havde svært ved at sidde i længere tid, kunne ikke selv tage bukser på og komme op af de syv trin, der skulle til for at komme op i sin lejlighed. Nu et år efter kommer han og hans kone Birthe Sørensen til bassintræning en gang om ugen. Han går nu uden stok og klarer selv af- og påklædningen.

Svend Villy Sørensen har en discusprolaps, der ikke kan opereres, og et dårligt hjerte. Hans kone har iskias og meget dårlig ryg. De går begge på et diagnosehold, hvor alle deltagere har rygproblemer. De har før dette fulgt et længere genoptræningsforløb med ryggymnastik, hvor de udover træning også fik undervisning i ergonomi og fået en teoretisk viden om ryggen. Senere har de gået til styrketræning hos fysioterapeut Troels Elowsson, og nu træner de i bassinet. Her lægges der vægt på træning af stabilitet, mobilisering og styrke.

"Træningen har betydet alt for os", fortæller Birthe Sørensen. Det er især styrketræningen og træningen i vandet, der har givet dem det nødvendige fysiske overskud til igen at kunne klare de daglige gøremål. Birthe og Svend Villy Sørensen har fået så meget ud af træningen, at de ikke kan undvære den længere.

"Fysioterapeuterne har givet os øvelser for derhjemme, og da Troels anbefalede os at købe en stor bold (swissball), købte vi en. Gradvist er det blevet til flere idrætsredskaber i familien Sørensens stue. Til deres 75-års fødselsdag gav de hinanden en avanceret kondicykel, der kunne registrere puls, blodtryk og arbejdsbelastning. Cyklen står i stuen, og de cykler hver dag 5 km. De har også skaffet en stepmaskine. Svend Villy Sørensen tager mindst 80 step dagligt og hans kone lidt færre. Birthe Sørensen træner desuden "skiløb".

"Troels lærte mig at bruge gulvklude til at træne benene og dem bruger jeg i stuen", siger Birthe Sørensen. Træningen har betydet meget for ægteparret, der er fast besluttet og så fremover at bruge alle maskinerne hjemme i stuen og gerne supplere med elastikker, så styrketræningen også indgår. "Men hvis vi føler vi bliver svagere igen, så kan vi altid søge om at få en tur mere i bassinet", siger Svend Villy Sørensen.



Fodfæste, spændvidde og

fakta

Valg til TR-rådet

Valgt inden for overenskomstområde:

H:S: Sannie Jørgensen,

suppleant: Jacob Uth.

KL: Odd Hovden,

suppleant: Preben

Eriksen.

ARF: Birte Riedel,

suppleant: Inger Kolind.

Geografisk valgt:

København: Elsebeth

Iversen, suppleant:

Charlotte Larsen.

Jylland: Kirsten Ægidius,

suppleant: Annette

Weigelt.

Øerne: Kirsten Thoke,

suppleant: Agnete Tryde.

Årets TR-landsmøde beskæftigede sig blandt andet med en vision for tillidsrepræsentanter i Danske Fysioterapeuter

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

FOTO NIELS NYHOLM

Godt 100 tillidsrepræsentanter nikkede på det årlige tillidsrepræsentantlandsmøde til en overordnet vision for tillidsrepræsentanter i Danske Fysioterapeuter.

Ifølge visionens såkaldte "ledestjerne" har tillidsrepræsentanter i Danske Fysioterapeuter "fodfæste, spændvidde og handlekraft", søger indflydelse, skaber nyt og handler situationsbestemt (se figur).

Visionen er formuleret af TR-rådet med baggrund i rådets forestillinger om, hvad der vil kendetegne sundhedssektoren, faget, arbejdsmarkedet og de faglige organisationer i 2010.

At dømme efter de få kommentarer, der var til visionen har Danske Fysioterapeuters tillidsrepræsentanter ikke noget problem med at se sig selv løse fremtidens opgaver med fodfæste, handlekraft og spændvidde. Men det er en ambitiøs vision, der kun er realistisk, hvis tillidsrepræsentanterne udsty-

res med de rigtige værktøjer, lød kommentarerne.

Opgaven til de mange deltagere på landsmødet var da også netop at få identificeret de værktøjer - eller strategiske mål, som det hedder i den terminologi - som tillidsrepræsentanterne har brug for for at kunne leve op til den ambitiøse vision. Hvad skal der til - for eksempel i relation til vilkår for TR-arbejdet, uddannelse og støtte?

Opgaven blev løst i grupper, og de mange svar danner nu baggrund for TR-rådets arbejde med formulering af strategiske mål, der herefter skal godkendes af hovedbestyrelsen og forelægges repræsentantskabet til oktober.

SPØRGSMÅL TIL FORMANDEN

Traditionen tro, fik tillidsrepræsentanterne på landsmødet lejlighed til at stille spørgsmål til formanden efter den kendte "champagnekølermodel".

Flere af de spørgsmål, der denne gang blev trukket op af køleren handlede om den forestående overenskomst - herunder holdningen til ny løn og forhandlingssamarbejdet i Sundhedskartellet.

Johnny Kuhr forklarede blandt andet, at man i Sundhedskartellet er enige om, at Ny Løn skal re-

LEDESTJERNE

Tillidsrepræsentanter i Danske Fysioterapeuter har fodfæste – **spændvidde** – **handlekraft**

IDEALTILSTAND

Tillidsrepræsentanter i Danske Fysioterapeuter søger indflydelse, skaber nyt og handler situationsbestemt

med udgangspunkt i arbejdspladsens liv, medlemmernes interesser, fagets udvikling og Danske Fysioterapeuters politik

ved at sætte høje realistiske mål og løse opgaverne med overblik og respekt for de mange forskellige holdninger og interesser

og fordi de har kompetence samt vilje, mod og lyst til at handle.



handlekraft

videres, men at ingen tror, at det vil være slut med en eller anden form for lokal løndannelse.

"Af vores statistikker kan vi se, at Ny Løn ikke har været et sublimt redskab i forhold til basisstillingerne, så det er i hvert fald noget af det, der skal rettes op på", sagde Johnny Kuhr.

Han blev også spurgt, hvordan det går med arbejdet i det udvalg, der skal komme med forslag til ny struktur i DF, og hvordan det vil påvirke tillidsrepræsentanterne. Her lød svaret, at man er kommet langt, og at der blandt andet lægges op til, at tillidsrepræsentanterne bliver direkte repræsenteret i repræsentantskabet i modsætning til i dag, hvor rådet i lighed med fraktioner og faggrupper kun kan deltage med en observatør. Men Johnny Kuhr understregede, at strukturen fortsat kun er på tegnebordet og i første omgang skal forelægges kredskonferencen i juni og derefter sættes til debat blandt medlemmerne, inden en eventuel vedtagelse på repræsentantskabsmødet. ■

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



Foreningen af Danske Fysioterapeuters daværende formand Rudie Agersnap (nr. 3 fra venstre) var i 1954 en af arkitekterne bag fysioterapeuternes banebrydende pensionsordning.

50 år på pension

Danske Fysioterapeuters formand Rudie Agersnap indgik for 50 år siden en aftale med sygehusejerne, der gav 200 fysioterapeuter en pensionsordning. Det blev startskuddet for en arbejdsmarkedspension, der i dag omfatter de fleste danske lønmodtagere

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

SAS begyndte som verdens første luftfartsselskab at flyve direkte til USA over Nordpolen. Radiospillet Gregory-mysteriet lagde gaderne øde. Og Irma-købmanden Børge Olsen satte Okseblod og Præstetanker på hyldeerne og lærte danskerne at drikke vin til hverdag.

Året er 1954. I april indgik formand for Danske Fysioterapeuter Rudie Agersnap en aftale med formanden for sygehusforeningen Poul Stockholm om at oprette en pensionsordning for overenskomstsatte fysioterapeuter.

Dermed var grundstenen lagt til den pensionskasse, der senere har udviklet sig til PKA. Et administrationsfællesskab for otte pensionskasser, der i dag omfatter cirka 200.000 ansatte i social- og

sundhedsvæsenet og råder over en formue på 80 milliarder kroner.

DE NORSKE FYSIOTERAPEUTER

Det er 50 år siden, at aftalen, der dengang omfattede 200 fysioterapeuter, blev indgået. Dette jubilæum har PKA valgt at fejre med en konference og bogen "Pensioner på arbejde 1954 – 2004".

Ud over adskillige søljer og kurver, der på kontant vis illustrerer udviklingen fra midten af koldkrigshalvtredserne til i dag, giver en række fremtrædende danskere fra forenings-, erhvervs- og det politiske liv forskellige vinkler på pensionsspørgsmålet i almindelighed – og PKA's rolle i særdeleshed.

Her kan man bl.a. læse, hvordan et kontingent norske fysioterapeuter, der var hidkaldt for at hjælpe til under polioepidemien i 1952, indirekte gav stødet. Det viste sig nemlig, at nordmændene var væsentligt bedre lønnet end de danske fysioterapeuter. Så da Rudie Agersnap ikke ved de efterfølgende overenskomstforhandlinger kunne komme igennem med et pænt lønkrav, prøvede hun i stedet at få en pensionsaftale for de overenskomstsatte fysioterapeuter. Da sygehusejerne accepterede, var en af de første arbejdsmarkedspensionsordninger i Danmark dermed en realitet. Ifølge

jubilæumsbogen var det vist kun ingeniørerne, der var en tak tidligere ude.

DEN STØRSTE PRIVATISERING

Siden fulgte en række andre fagorganisationer på det offentlige område efter. For tjenestemandsansættelse var på vej ud som ansættelsesform. Og når nu den livsvarige statsbetalte pension forsvandt, var en kollektiv arbejdsmarkedspension en oplagt erstatning.

Op gennem 50erne, 60erne og 70erne fik sygeplejerskerne, skolelærerne og de andre offentligt ansatte opbygget pensionsordninger, mens kun hver tredje på det private arbejdsmarked havde lignende ordninger.

Langt ind i 80erne var den fremherskende forestilling nemlig, at det bare gjaldt om at øge folkepensionen i takt med at velfærden voksede. Ligesom få fagforeningsfolk og politikere troede på, at smede, specialarbejdere og smørrebrødsjomfruer ville acceptere mindre lønstigninger for at få en pensionsordning.

Men stemningen skiftede, og i 1993 fik LO-området en pensionsordning. Så i dag er størstedelen af arbejdsmarkedet dækket ind, og mere end 80 procent af arbejdsstyrken har en arbejdsmarkedspension.

Forhenværende finansminister Palle Simonsen kalder det danmarkshistoriens største privatisering. I stedet for at satse på at udbygge folkepensionen, "har vi fået et system, hvor folk selv sparer op. Efter min opfattelse er det en slags revolution, der er sket."

ROS TIL DEN DANSKE MODEL

Stort set alle bogens bidragsydere er som Simonsen enige om, at det var fremsynet at etablere en arbejdsmarkedspensionsordning, der siden er blevet udbygget og forandret. En ordning, der også i international sammenhæng anerkendes.

Kun i fire ud af 15 EU-lande spiller arbejdsmarkedspensioner en afgørende rolle. Og i modsætning til en række andre lande har man i Danmark undgået en række negative effekter. Ordningerne er meget solidariske, der er i langt de fleste tilfælde ingen helbredskrav ved optagelsen, aldersgrænsen er lav, og man opnår med det samme pensionsrettigheder og ret til at flytte ordningen uden, at det medfører store tab. Fritz von Nordheim Nielsen fra EU-kommissionen roser de demokratisk valgte bestyrelser og den effektive lovgivning på området. Det har givet pæne forrentninger - og små omkostninger - til fysioterapeuter og alle de andre lønmodtagere, der er omfattet af ordningerne.

POLITISKE PANDERYNKER

Men er de så slet ingen kritiske røster i jubilæumsbogen? Jo. Ikke i forhold til ordningerne som sådan, men der bliver et par gange skudt efter politikerne på Christiansborg. Ikke mindst planerne om at give de enkelte pensionsopsparende større valgfrihed på bekostning af de solidariske grundprincipper giver panderynker helt ind i regeringspartiet Venstre. Selv om formanden for Amtsrådsforeningen og PKA's bestyrelse, Kristian Ebbensgaard, vedkender sig det liberale tankegods, mener han ikke der skal pilles ved principperne i de kollektive pensionsordninger. Ebbensgaard er nemlig ikke i tvivl om, at det i givet fald vil gavne de stærke medlemmer og skade de svage. Men at der vil komme flere individuelle træk i fremtidens pensionsordninger er PKA-formanden dog ikke i tvivl om.

Og individualisme og fællesskab er ikke hinandens modsætninger, men tværtimod hinandens forudsætninger påpeger projektleder Gitte Larsen fra Institut for Fremtidsforskning. Hun mener at opgaven fremover bliver at skruer en ordning sammen, der tilgodeser medlemmernes ønsker om tryghed, stabilitet og muligheder. Det skal både være muligt at investere i aktier og bruge noget af opsparingen til at holde orlov, men der skal også være sikkerhed for, at der er penge nok til at opretholde en ordentlig levestandard, når man går på pension. Og de ender, mener Gitte Larsen, godt kan nå sammen uden at sætte de grundlæggende principper over styr.

MED LIVREM OG SELER

Uanset hvilken strategi en pensionskasse vælger, er hovedopgaven at passe godt på medlemmernes penge. For aggressive investeringer i aktier kan både give store udbytter og voldsomme tab. Det kan være en kunst at finde den rigtige balance. I PKA har man traditionelt valgt en lidt konservativ investeringspolitik. Og når man investeret i aktier, har man overladt opgaven til investeringsselskaber. Det viste sig at være en klog strategi, da aktiemarkedet i 2002 tog et alvorligt dyk og sendte flere pensionselskaber op i det røde felt. Selv om den nytiltrådte direktør Peter Damgaard Jensen havde flere søvnløse nætter, viste det sig, at der var penge nok på kistebunden til ikke at begynde at sælge ud af aktiebeholdningen. "Investeringsstrategien klarede testen, og økonomien har det godt i dag," konstaterer Damgaard Jensen i bogen.

Pensioner på arbejde 1954 – 2004, 94 sider, udgivet af PKA. ■

Fysioterapeuter får støtte til projekter

(GIGTFORENINGEN) ■ En række utraditionelle projekter har fået støtte fra Gigtforeningens udviklingspulje. Fysioterapeut Helene Invernizzi fra BST Danmark i København har fået 75.000 kroner til et projekt, der skal lette rengøring for gigtplagede. Forskningsfysioterapeut Tom Petersen fra Københavns Kommunes Rygcenter har fået 162.902 kroner til kiropraktisk behandling af lænderygproblemer. Frank Lønnberg, der er overlæge på Afdeling for Almen Medicin på Københavns Universitet, er blevet tildelt 50.000 kroner til udvikling af en model for, hvordan man kan inddrage patienternes forventninger i behandlingen. Ove Gaardboe fra BST Danmark i Århus er blevet tildelt 208.500 kroner til et projekt, der skal nedbringe sygefraværet blandt DSB-ansatte ved hjælp af lægelig og ergonomisk instruktion.

Støtte til klinisk forskning i apopleksi

(HJERTESAGEN) ■ HjerneSagen indkalder ansøgninger til projektstøtte til klinisk forskning i apopleksi, behandling og genoptræning. Læs mere på www.hjernesagen.dk, hvor der også kan downloades ansøgningsskema og vejledning. Skemaerne kan også rekvireres ved henvendelse i HjerneSagens sekretariat på tlf. 3675 3088.

Pulje til aktivering af ældre

(ÆLDRE) ■ Styrelsen for Social Service annoncerer i dag en ny pulje til støtte af en aktiverende indsats over for ældre. Formålet med puljen er at understøtte ældres mulighed for at føre et aktivt liv, og der kan søges om midler til udvikling, etablering og drift af forebyggende og aktiverende tilbud til ældre. Ansøgningsskemaet er på i alt 18 mio. kr. over 4 år. Der er ansøgningsfrist d. 1. juni 2004. Yderligere oplysninger om puljen samt vejledning og ansøgningsskema kan hentes på www.sm.dk og www.servicestyrelsen.dk eller ved henvendelse til udviklingskonsulent Jørgen Løkkegaard, tlf. 6548 4012 eller e-mail: jl@servicestyrelsen.dk.

Fyraftensmøde om ekscentrisk træning af akillesenen

(FORSKNING) ■ Der er i foråret afholdt to fyraftensmøder, hvor forskende fysioterapeuter har gennemgået og diskuteret videnskabelige artikler med deltagerne. Møderne har været en succes med et godt fremmøde og en livlig diskussion. Emnerne for de to møder har været skulderproblematikker og biomekanik og vævsreaktioner. På det sidste møde, der afholdes i foråret, er emnet ekscentrisk træning af akillesenen. Fysioterapeut, ph.d. og videnskabelig redaktør Henning Langberg vil holde et oplæg. Mødet foregår onsdag d. 16. maj på Bispebjerg Hospital i København kl. 17-18.30. Artikler, der vil blive gennemgået i forbindelse med mødet annonceres på ff.dk senest 14 dage før, så alle har mulighed

for at have læst artiklerne før mødet. Danske Fysioterapeuter vil søge at igangsætte lignende fyraftensmøder andre steder i landet.

Glukosamin reducerer smerter

(GIGT) ■ En gruppe forskere har undersøgt effekten af glukosamin på kroniske symptomer og knogleforandringer hos postmenopausale kvinder med slidgigt i knæene. Over 400 deltog i to studier, der forløb over tre år. Undersøgelsen viste, at glukosaminindtagelse havde en positiv effekt på sygdommen. Effekten kunne påvises radiologisk.

Bruyere O et al. "Glucosamine sulfate reduces osteoarthritis progression in postmenopausal women with knee osteoarthritis: evidence from 3-year studies". Menopause 2004;11:2:138-143.

Arbejdsglæde mindsker risiko for museskader

(ARBEJDSMILJØ) ■ NUDATA er et projekt, der skal undersøge nakke-, skulder- og armproblemer blandt andet hos ansatte, der arbejder med computere. I en undersøgelse har projektgruppen vist, at der er en sammenhæng mellem trivsel og arbejds-skader, som relaterer sig til skærmarbejde. 1.358 HK'ere er blevet undersøgt på arbejdsmedicinske klinikker, og resultaterne viser, at utilfredshed med arbejdspladsens fysiske og psykiske miljø spiller ind på skaderne. Skærmarbejde mere end 25 timer om ugen øger risikoen betragteligt for at pådrage sig en museskade. Læs mere på www.nudata.dk

Pneumothorax efter akupunktur

(ADVARSEL) ■ En svensk fysioterapeut har fået en advarsel, da en patient i forbindelse med akupunkturbehandling pådrog sig en pneumothorax. Patienten havde fået akupunktur gennem et år for smerter i skulder og ryg, da hun efter en behandling fik åndedrætsbesvær. Det viste sig at være en dobbeltsidig pneumothorax, og myndighederne mener, der er stor sandsynlighed for, at akupunkturbehandling har forårsaget skaderne på patienten. Fysioterapeuten blev kritiseret for at have vist uagtsomhed i forbindelse med placeringen af nålene og for, at det videnskabelige grundlag for behandlingen var tvivlsomt.

Stor tiltro til fysioterapeuter og kiropraktorer

(NORGE) ■ En stor norsk spørgeskemaundersøgelse med 801 inkluderede viser, at befolkningen har stor tiltro til fysioterapeuters arbejde. 86 procent fortæller, at de fik det bedre eller blev helt smertefri efter behandlingen. Fire ud af fem er meget tilfredse med fysioterapeutens behandling og rådgivning. På spørgsmålet om, hvilken faggruppe der var mest effektiv til at reducere sygefraværet, kom fysioterapeuterne på en førsteplads og kiropraktorerne på en andenplads. Læs mere i det norske fagblad Fysioterapeuten nr. 4 april 2004, side 12-13.

Motionscentre er også engagerede

Kommentar til fysioterapeutstuderende Michael Møllers debatindlæg om motion på recept i Fysioterapeuten nr. 6

DEBATINDLÆG AF:

Anne Marie og Jan Madsen, LifeClub

Vi har med stor undren læst Michael Møllers debatindlæg i Fysioterapeuten nr. 6, hvori der skydes med spredehagl efter alle motionscentre. En sådan protektionisme, som Michael Møller her kommer med, skal man lede længe efter. Jeg skal ikke tale fitnesskædens SATS' sag, men at postulere, at de ikke er engagerede og har noget initiativ, er grænsende til injurier. Vil hr. Michael Møller dermed påstå, at alle fysioterapeuter altid er topmotiverede og super engagerede?

Fitnesscentrene overlever kun på grund af, at der er mennesker, der er villige til at betale den pris, de tager i kontingent. Der er med andre ord ikke offentlige subsidier, som kunstigt kan holde priserne nede. Om prisudviklingen generelt er det således, at priserne i fitnesscentre har stået stille i de sidste 30 år. Udgifterne derimod har udviklet sig, og derfor er det også nødvendigt at tilpasse priserne blot for at overleve. Til din orientering formåede SATS at opnå et underskud på i omegnen af 30 millioner sidste år!

At mene, at den eneste løsning er at

sende MPR (motion på recept, red.) til idrætsforeninger er noget unuanceret. Der er der absolut ingen garanti for kompetent vejledning. Bevares, der findes naturligvis også gode og engagerede folk i dette regi, men de fleste af dem bruger 1-2 timer om ugen, og hvor meget ved flertallet af dem om de psykiske og fysiske faktorer, som afgør, om man lykkes tilfredsstillende? Som regeringen har skrevet i deres indlæg om MPR, dre-

jer det sig om at aktivere så mange som muligt. Man glemmer at se på hvordan de aktiveres, og om de får en professionel vejledning. I LifeClub har vi fuldtidsansatte fitness-instruktører, som er uddannede til det, de arbejder med. Det er nødvendigt, at vejledere/instruktører ved, hvad de sætter folk til.

Hvis man som forbruger ikke ønsker at købe vores produkt, står det den enkelte helt frit.





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

Hovedbestyrelsen:
Johnny Kuhr
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

Hovedstadskreds (1)
Kredssekretær Bjørn Hesselbo
Tlf. 3535 2707
Telefontid:
Mandag 17 -18 og onsdag 11 - 14
email:
hovedstadskreds@fy시오.dk

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BOSU Du finder det ikke mere funktionelt - bredt anvendeligt med mange muligheder...

BOSU er en forkortelse af "Both Sides Up". En BOSU ligner en terapibold (den store træningsbold) der er skåret over på midten, og hvor der er sat en plastikplade på den flade side. Redskabet kan derfor bruges både som en slags vippebræt og som en blød pude til træning af dynamisk og statisk stabilitet i hele kroppen. BOSU'en er et unikt allround træningsredskab som udfordrer din krop på stort set alle områder. BOSU'en kan bruges som redskab alene eller sammen med andre typer af træningsredskaber.

BOSU træning lægger stor vægt på din evne til at kunne balancere og stabilisere, samtidig med at du får sved på panden. En stor del af træning med BOSU stiller krav til kredsløbet såvel som samtlige af kroppens muskler – fra lilletå til hjerte og hjerne.

Øvelserne foregår i både stående, liggende og siddende stilling. Specielt muligheden for stående øvelser gør BOSU-bolden helt unik og til et yderst funktionelt redskab. Der er her er tale om et redskab, som udfylder hullet imellem et almindeligt vippebræt og den store træningsbold.

Det er svært at undgå smil på læben, når BOSU'en tages i brug – de fleste forelsker sig i denne nye træningsform allerede efter første bekendtskab!
BOSU træning er helt nyt i Danmark – faktisk helt nyt på verdensplan!

GRATIS!! Prøv en BOSU i 30 dage.

Hos PROcare er vi så begejstret for BOSU'en at vi tilbyder hele 30 dages fuld returret, såfremt den ikke lever op til jeres forventninger – så hvorfor ikke prøve den i dag!

Ring på 4362 6243 og bestil din BOSU, så er du i gang i morgen!

Til de første 100 kunder vedlægges vi en 45 min (SIH) DVD med øvelsesforslag.

Normalpris inkl. pumpe Kr. 940,- (ekskl.moms)

INTRODUKTIONSTILBUD hele maj måned

pr. stk. **Kr. 750,-**
(ekskl.moms)



PROcare tilbyder et bredt sortiment af produkter til funktionel træning og rehabilitering.

- Ingen ekspeditionsgebyrer
- Løbende produktudvikling og tilpasning
- Professionel rådgivning ved valg af nye produkter
- Du beskriver behovet og vi finder løsningen

Vi glæder os til at servicere dig!!

Træningskurser fra

BOSU - Both Sides Up Kr. 995,-

- Kolding Fredag 10. september 2004 kl. 14-21
- Glostrup Fredag 22. oktober 2004 kl. 14-21

Ovenstående er kun et eksempel 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



NY PRODUKTMAPPE 2004

- Bestil dit eksemplar på www.procare.dk -

