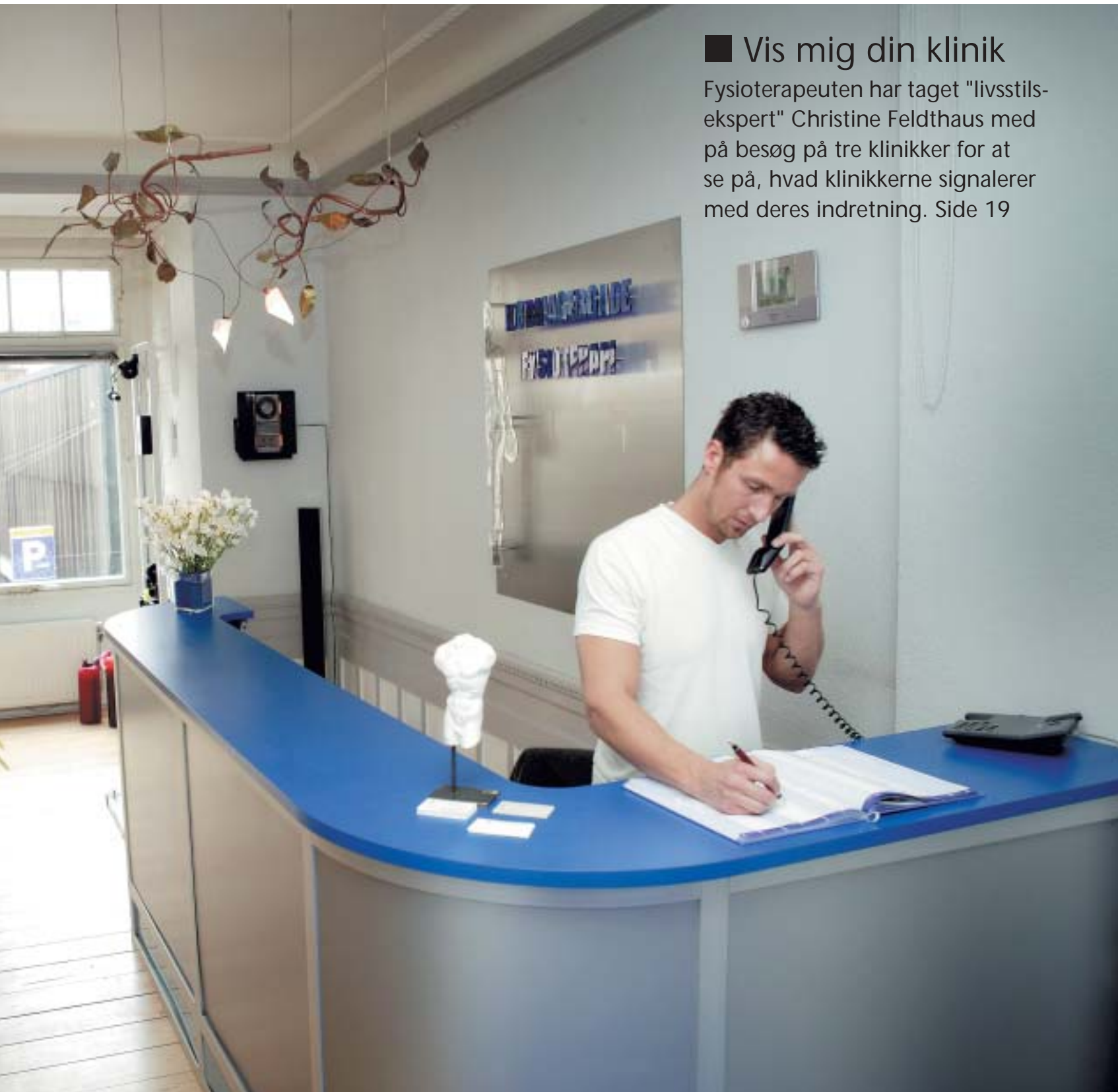


Fysioterapeuten

www.fysio.dk

■ Vis mig din klinik

Fysioterapeuten har taget "livsstilsekspert" Christine Feldthaus med på besøg på tre klinikker for at se på, hvad klinikkerne signalerer med deres indretning. Side 19



Artikler

Sundhedspædagogiske kernebegreber og udfordringer



Arbejder fysioterapeuter forebyggende, sundhedsfremmende eller begge dele, og giver det overhovedet mening at skelne skarpt mellem disse begreber?

4

Rummet tager godt imod

Man føler sig velkommen, klinikken signalerer velvære, man føler sig godt tilpas. Sådan lød nogle af vurderingerne, da Fysioterapeuten tog en "livsstilsekspert" med på klinikbesøg.

18

Bag gardiner i klostret

Klinikkens indretning signalerer en høj faglighed, men ligner for meget en lægeklinik. Og gardinerne er grænseoverskridende.

22

Som et stort fitnesscenter



Vægten er lagt på aktivitet frem for passiv behandling, og patienterne opfattes som ansvarlige medspillere. Men klinikken kommunikerer med dem,

som var der tale om uansvarlige børn, mener "livsstilseksperter".

26

Frit valg, men ikke på alle hylder

Hovedbestyrelsen to huler på en vanskelig diskussion om borgerens adgang til frit valg, for eksempel på genoptræningsområdet.

30

Det menneskelige barometer

Forhåbentlig sidder de af Fysioterapeutens læsere, der endnu ferierer, og læser disse linjer i solskinsvej? I skrivende stund har det regnet stort set uafbrudt i noget, der føles som flere år, og det forekommer derfor naturligt at beskæftige sig med vejrets indflydelse på helbredet. Sammenhængen mellem vejret og muskel- og ledproblemer har blandt andre

American Academy of Orthopaedic Surgeons beskæftiget sig med. Det er en kendsgerning, at nogle mennesker reagerer på ændringer i lufttrykket med smerter i kroppen - typisk mennesker med gamle skader eller gigt. En egentlig forklaring på sammenhængen mellem smerterne og vejret har forskerne endnu ikke fundet, men en teori er, at det er betændelse eller hævelser i leddene, som påvirkes af trykket. Også mange migrænepatienter oplever at være menneskelige barometre. De påvirkes ikke bare af lufttrykket, men også af forandringer i temperatur og luftfugtighed, viser en undersøgelse fra Stamford universitet. Kilde: www.forskning.no



Foto: Elvig Hansen

Det faste

DFnyt	8
Anmeldelse	10
Fysnyt	32

Store opgaver forude

Så kom forliget om fremtidens kommunale struktur og opgavefordeling endelig. Et smalt forlig, der berører mange mennesker, og som skal føres ud i livet i de kommende år. Folketingets partier fortjener ingen ros for forløbet. Det er skidt, når så væsentlige ændringer skal gennemføres på så smalt et parlamentarisk grundlag, men når det er sagt, så må vi nu som fysioterapeuter forholde os til de ændringer, som berører vores patienter og vores dagligdag.

Genoptræningsopgaven har været centralt placeret under hele strukturdebatten, og alle har været enige om at gøre op med gråzonerne. Det kommunale islet på sundhedsområdet styrkes med reformen. Kommunerne overtager al genoptræning og træning, der ikke foregår under indlæggelse. Det er så op til kommunerne, hvem der skal udføre opgaven – egne institutioner, private eller sygehuse. Forliget betyder, at genoptræningsplanerne stadig er det faglige omdrejningspunkt og patienternes garanti for, at der reelt følges op i kommunerne.

Reformens finansieringsmodel betyder, at kommunerne får større fordele af at forebygge og yde sundhedsfremme. Det kan indebære et gennembrud for etablering af sundhedscentre landet over, men problemet er, at der ikke er afsat ekstra midler til opgaven. Det betyder, at der er en risiko for, at der opstår discount-løsninger. Danske Fysioterapeuter vil sammen med Sundhedskartellet fortsat arbejde for et langt større fokus på det forebyggende arbejde.

Regionale sundhedsaftaler mellem regionerne og kommunerne skal være grundstenen i arbejdet med at skabe sammenhæng i patientforløbet. Også praksissektoren skal sidde med ved bordet, og der forestår derfor et stort arbejde for Danske Fysioterapeuter regionalt og centralt for at bane vejen for netop vore synspunkter.

Tidshorizonten ligger - næsten - fast. Reformen skal træde i kraft den 1. januar 2007, og den kommende folketingssamling bliver præget af de mange følge-lovforslag. Tidsplanen kan dog forrykkes, for forligsteksten indeholder en mulighed for at udsætte Folketingets sommerferie næste år. Og så venter der jo også et valg, der kan ændre på mange ting.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

FORSIDE:
HENRIK FRYDKJÆR

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

E-mail:
Redaktionen@fysio.dk
www.fysio.dk

Redaktion:
Informationschef
Mikael Mølgaard, ansv.red.
mm@fysio.dk
Faglig redaktør Vibeke Pilmark
vp@fysio.dk
Journalist Anne Guldager
ag@fysio.dk
Sekretær Jonna Søgaard Harup
jsh@fysio.dk

Webredaktør:
Martin Goldbach Olsen
e-mail: mgo@fysio.dk

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

Kontrolleret oplag 9.118
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2002 - 30. juni
2003
86. årgang.
Abonnement: 800 kr.
Løssalg: 50 kr. pr. nummer

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S

Redaktionspanel:
Birte Carstensen
Sine Secher Marcussen
Jørgen Jalving
Susanne Sternberg
Iben Baadsgaard
Hanne Albert
Hanne Morthorst
John Verner
Janne Mørch
Christian Couppe
Ulla Mulbjerg
Poul Henriksen
Jeanette Præstegaard
Karen Thøgersen
Nina Beyer
Jette Christensen
Bente Holm

Sundhedspædagogiske kernebegreber og udfordringer

Arbejder fysioterapeuter forebyggende, sundhedsfremmende eller begge dele, og giver det overhovedet mening at skelne skarpt mellem disse begreber?

AF BJARNE BRUUN JENSEN, PROFESSOR DPU
FOTO HILDE LILLEJORD

Selv om begrebet sundhedspædagogik først for alvor for nylig er kommet på den aktuelle sundhedspolitiske dagsorden – for eksempel startede masteruddannelsen i sundhedspædagogik ved DPU i 2001 - er begrebet ikke noget nyt fænomen i Danmark. Således fremhævede det af regeringen nedsatte 'Sundhedsprioriteringsudvalg' i deres rap-

"Inden for både behandling og forebyggelse er der behov for etablering af processer, der bidrager til at opbygge målgruppers motivation og ejerskab", skriver professor Bjarne Bruun Jensen i denne artikel. Her er det deltager i "motion på recept" i København, Kirsten Sanne.



port fra 1977 sundhedspædagogik som en af de nye veje, man burde gå, hvis de på det tidspunkt eksplosivt voksende udgifter til sundhedsvæsenet skulle reduceres (16). Og inden da havde tidligere embedslæge Vagn Christensen lanceret ordet på en konference på Gammel Avernæs i 1972 (8).

Sundhedspædagogik har i starten især været udviklet i tilknytning til det sundhedsfremmende arbejde med børn og unge, men inden for de senere år har begrebet fundet en mere generel anvendelse, der dækker mange professionelle, såsom sundhedsplejersker, fysioterapeuter, forebyggelseskonsulenter m.m. Især den omtalte masteruddannelse ved DPU har bidraget til at sætte skub i denne udvikling, som bl.a. finder sted ved universitetets forskningsprogram for Miljø- og Sundhedspædagogik.

Et af de temaer, der tages op i artiklen, omhandler begreberne forebyggelse og sundhedsfremme, samt hvordan fysioterapien kan placeres ind i denne sammenhæng. Arbejder fysioterapeuter forebyggende, sundhedsfremmende eller begge dele, og giver det overhovedt mening at skelne skarpt mellem disse begreber?

HANDLING OG ADFÆRDSÆNDRING

En stigende kritik af det traditionelle adfærdsmodificerende og moraliserende paradigme har ført til en række nye begreber inden for det sundhedsfremmende og sundhedspædagogiske område. Som eksempler kan nævnes empowerment (18), "sense of coherence" (1), "self efficacy" (2), "life skills" (7) og handlekompetence (12). Alle har deres udgangspunkt i det traditionelle paradigmes manglende resultater og dets tvivlsomme etiske grundlag.

Centralt i begrebet handlekompetence står handlebegrebet, idet der ofte snakkes om en handlingsorienteret pædagogik. Kravet om at den pædagogiske tilgang skal være handlingsorienteret får store konsekvenser. For at en aktivitet kan betegnes som en sundhedsmæssig handling skal de to følgende kriterier være opfyldt:

- målgruppen skal selv være med til at beslutte at sætte aktiviteten i værk

- aktiviteten skal rette sig mod at skabe sundhedsfremmende forandring.

Det første kriterium adskiller handling fra adfærd, idet en adfærdsændring kunne tænkes at finde sted uden målgruppens egne beslutninger – for eksempel via pres eller manipulation, mens det andet markerer en skelnen til aktivitet. Det kunne for eksempel være det, at man undersøger, hvor udbredt stress er på arbejdspladsen – altså en undersøgelse, som ikke i sig selv bidrager til at skabe forandring, men som ofte kan være forudsætningen for senere at gribe forandrende ind. En handling er med andre ord intentionel og målrettet.

Mange adfærdsrettede kampagneorienterede aktiviteter, som retter sig mod at påvirke befolkningen eller udvalgte målgrupper i en på forhånd bestemt retning, falder derfor uden for denne definition. Og det at arbejde med at undersøge, hvordan eksempelvis siddestillinger påvirker den menneskelige organisme, bliver først handlingsorienteret i det øjeblik, hvor målgruppen tager affære for at forandre forholdene på for eksempel arbejdspladsen eller hjemme i familien.

Handling og adfærdsændring er med andre ord ikke identiske størrelser. En adfærdsændring kan i teorien finde sted efter ydre pres og manipulation. Det kan en handling ikke. Det kan dog sagtens ske, at en handlingsorienteret pædagogik ender med adfærdsændringer, nemlig i de tilfælde, hvor den pågældende målgruppe beslutter sig for at søge at ændre deres adfærd eksempelvis vedrørende belastende arbejdsstillinger, mobning eller stress på arbejdspladsen. Med andre ord er målgruppens egne beslutninger helt afgørende, når der snakkes om handlingsorienteret sundhedspædagogik. Handlekompetence, handling og deltagelse er derfor tæt knyttede begreber.

Fleere forsøg har været gjort på en operationalisering og præcisering af begrebet handlekompetence inden for det sundhedsmæssige område (11). Især har opmærksomheden været rettet mod følgende fem komponenter, som tilsammen formodes at være vigtige delkomponenter i forhold til at være handlekraftig:

I artiklen indkredses et par af sundhedspædagogikkens kernebegreber: handlekompetence, handling og deltagelse. Undervejs skitseres et par af de udfordringer, som en sundhedspædagogisk tilgang, der bygger på et demokratisk og dannelsesorienteret perspektiv, står over for.

indgang

- ▶ • **Indsigt:** en bred, positiv og handlingsrettet forståelse af sundhed, herunder indsigt i effekter, årsager og forandringsstrategier inden for det sundhedsmæssige område.
- **Engagement:** lyst til at involvere sig i forandringsprocesser i et dynamisk samfund.
- **Visioner:** evne til at kunne gå bag om og tænke kreativt og visionært.
- **Handleerfaringer:** Konkrete erfaringer med at indgå individuelt og kollektivt i forandringsprocesser og overveje, hvorledes barrierer overvindes.
- **Kritisk sans:** evnen til ikke at tage alle budskaber for pålydende og i stedet drage egne konklusioner og tage beslutninger.

En række færdigheder af mere almen karakter kan føjes til rækken af delkomponenter af handlekompetence. Dette vedrører bl.a. selvtillid, selvværd, samarbejdsevne, formuleringsevne, selvtillid m.m.

Sammenfattende kan det siges, at med handle-

kompetence som dannelses mål bliver sundhedspædagogikkens hovedopgave at bidrage til sundhedsfremmende forandring. Men ikke forandring med alle midler; denne forandring skal skabes på baggrund af målgruppens egne handlinger. Og disse handlinger indebærer at målgruppen selv involveres i at beslutte, hvad der skal ske og på hvilken måde. Og endelig bør disse beslutninger træffes på et kvalificeret grundlag, som den sundhedspædagogiske professionelle bidrager til at tilvejebringe i dialog med målgruppen. Denne argumentationsrække sætter begreber om deltagelse, involvering og medbestemmelse i fokus i relation til sundhedspædagogik, og der er derfor behov for at indkredse dette felt lidt nærmere.

BEHOV FOR PRÆCISERINGER

Inden for dette begreb kan man konstatere, at der eksisterer generel evidens for, at målgruppens egen involvering øger sandsynligheden for, at der udvik-



Køb dem hos
din boghandler!

les et ejerskab til det, der arbejdes med, uanset om det er et traditionelt sundhedstema som alkohol, eller om det drejer sig om mere generelle aspekter af "det gode liv" (10). Og man kan videre konstatere, at et sådant ejerskab - alt andet lige - øger sandsynligheden for, at den pågældende aktivitet sætter sig spor i denne målgruppes tænkning, praksis og handlinger.

På den ene side er dette en vigtig konstatering, som har og bør have stor relevans for det sundhedspædagogiske arbejde. På den anden side er ovennævnte formuleringer åbne for så store fortolkninger, at udsagnet kun giver begrænset mening og værdi. For eksempel kan man stille spørgsmålet om, hvad der egentlig definerer og konstituerer målgruppens egen involvering, hvad det vil sige, at noget "sætter sig spor hos målgruppen" og om dette manifesterer sig på samme måde i forhold til forskellige typer af målgrupper.

Disse uklarheder, der afspejler sig i en begrebs-

vifte indeholdende ord som deltagelse, involvering, inddragelse, participation, medbestemmelse, tilknytning, deltagerstyring osv., har ført til krav om en yderligere præcisering og nuancering af begrebet med henblik på at øge dets anvendelighed. Et af problemerne er netop, at begreberne ofte bruges tilfældigt og i flæng i den pædagogiske debat og dermed ofte bidrager til at skabe mere uklarhed og forvirring end egentlig klarhed. I det følgende præsenteres et par systematiseringer, der kan anvendes for at klarlægge og indfange de forskellige fortolkninger og tilgange.

Det første handler om begrundelserne for at involvere målgruppen i de pædagogiske processer. En systematisk afsøgning af området peger på, at der eksisterer en række forskellige typer af begrundelser. I konkrete sammenhænge kan de være indbyrdes sammenfaldende, men de er forskellige i deres udgangspunkt. Der kan umiddelbart skelnes mellem fire forskellige typer:

Nye bøger

BASISBOG I ERGOTERAPI

– aktivitet og deltagelse i hverdagslivet

Redigeret af Tove Borg, Ulla Runge og Jytte Tjørnov
1. udgave, kr. 698,00
720 sider, 2003

KLINISK REUMATOLOGI FOR ERGOTERAPEUTER OG FYSIOTERAPEUTER

Redigeret af Bente Danneskiold-Samsøe, Hans Lund og Kirsten Avlund
1. udgave, kr. 748,00
800 sider, 2002

LÆREBOG I MASSAGE

Manuel vævsbehandling for fysioterapeuter
Redigeret af Nanna Linde og Jytte Borg
1. udgave, kr. 218,00
176 sider, 2003

METODEBOG I

HJÆLPEMIDDELFORMIDLING

Redigeret af Else Marie Jensen, Lilly Jensen, Iben Schøtt og Nina Bindslev
1. udgave, kr. 298,00
230 sider, 2003

BIOMEKANIK

– for ergo- og fysioterapeuter

Lisbeth Kern Hansen
2. udgave, kr. 148,00
96 sider, 2002

LÆREBOG I MANUELLE TEKNIKKER

Redigeret af Lars Remvig, Finn Johannsen og Jørgen Korsgaard
1. udgave, kr. 528,00
488 sider, 2004

LÆREBOG I MUSKULO-SKELETAL MEDICIN

Lars Remvig, Finn Elkjær Johannsen, Kirsten C. Pedersen og Kirsten Petersen
1. udgave, kr. 448,00
448 sider, 2003

MÅLEMETODER I FYSIOTERAPI

Nina Beyer og Peter Magnusson
1. udgave, kr. 128,00
112 sider, 2003

KLINISK ORDBOG

Red.: Søren Nørby
kr. 878,00,
1296 sider, 2004



munksgaard
danmark

Praksisudvalget søger medlem

(PRAKSIS) ■ Ønsker du at få indflydelse på temaer som "fremtidens praksissektor", "kvalitet i praksis", herunder praksiscertifikat og andre udviklingsprojekter, arbejds- og kontraktvilkår eller andre praksisrelevante administrative og politiske emner?

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

Udvælgelsen foretages af Hovedbestyrelsen og gælder for to år ad gangen.

Yderligere oplysninger ved henvendelse til Petra Kernel, tlf. 3341 4656 eller Helge Andersen, tlf. 3341 4655. Ansøgningen være foreningen i hænde senest den mandag den 23. august 2004.

Arbejds miljøundersøgelsen forsinket

(UDSAT) ■ Danske Fysioterapeuters store undersøgelse af det fysioterapeutiske arbejdsmiljø er forsinket. På grund af tekniske problemer med udtræk fra DF's medlemsdatabase foretages der nu et ekstra udtræk, så datamaterialet bliver repræsentativt. Det betyder, at der i løbet af august måned sendes spørgeskemaer ud til yderligere 430 medlemmer. Resultaterne vil først derfor foreligge i december måned og ikke som planlagt i august.

Er du master eller kandidat?

(PRIS) ■ Så har du mulighed for at søge Forskningsfondens særlige pris, der i år uddeles til en fysioterapeut, som har afsluttet et master/kandidat projekt inden for de seneste to år. Vinderen vælges ud fra to kriterier: anvendelsesværdi for praksis samt projektets originalitet og nyhedsværdi. Ansøgere skal indsende et resumé (2500 anslag) samt CV, og fondsbestyrelsen vil på den baggrund udvælge tre projekter. Den endelige udvælgelse foretages af hovedbestyrelsen. Ansøgningen skal være Danske Fysioterapeuter i hænde senest den 10. august 2004. Ansøgningen sendes til Annette Wandel, aw@fysio.dk. Der benyttes ikke ansøgningskema. Vinderen får direkte besked i slutningen af september, og prisen uddeles på Repræsentantskabsmødet i oktober 2004.

- ▶ • En effektivitetsmæssig begrundelse. Her handler det om argumenter af typen, som blev anført ovenfor: hvis folk involveres, øges sandsynligheden for, at den sundhedspædagogiske intervention sætter sig spor.
- En etisk begrundelse: At folk bør involveres aktivt i at tage beslutninger om noget, der er så vitalt for deres liv, som sundhed er.
- En demokrati-opdragende begrundelse: At folk, via aktiv involvering i beslutningsprocesser, træner og udvikler deres demokratiske færdigheder. Dette argument fremføres ofte i forbindelse med arbejde inden for skoleverdenen, idet den danske skole som en vigtig generel målsætning har at "opdrage til demokrati og med demokrati".
- En WHO-relateret begrundelse. Her tages udgangspunktet enten i WHO's sundhedsdefinition, som bl.a. indeholder en subjektiv, livskvalitets-relateret dimension af det at være sund, eller i Ottawa Chartret, hvor vægten lægges på aktive borgere, der "skal tage kontrol over deres eget liv og klare eller ændre omverdenen" (19).

GAMMELT KERNEDOKUMENT

De ovennævnte begrundelser bruges i skiftende grad af forskellige interessenter inden for det sundhedsfremmende og forebyggende område. Sundhedsprofessionelle har tendens til at benytte den første begrundelse om effektivitet, hvor "delta-gelse" ses som midlet til at opnå et allerede fastsat mål, ofte en given adfærd ændring. Skolefolk vægter ofte den demokratiopdragende begrundelse og betoner derved vigtigheden af, at sundhedsmæssige initiativer spiller sammen med skolens værdigrundlag, hvis de skal have bare en minimal chance for at få varigt fodfæste i skolens kultur. Endelig er der i hele den internationale bevægelse om sundhedsfremme en tendens til at tage et værdimæssigt udgangspunkt i Ottawa Chartret. På trods af at dette dokument har små 20 år bag sig, står det stadig som keredokumentet inden for international sundhedsfremme og sundhedspædagogik.

Disse forskellige begrundelser udmøntes naturligt i forskellige opfattelser af, eller former for, deltagelse og desuden også i forskellige vægtninger af, hvilke spørgsmål og problemstillinger der skal gøres til genstand for deltagelse i den sundhedspædagogiske proces.

En række forskere har udviklet forskellige typer af metaforer til at beskrive, hvordan deltagelse kan

udmøntes. Psykologen Roger A. Hart, der bl.a. er kendt for sit arbejde med "Children's Participation" i en lang række udviklingsprojekter vedrørende miljø og sundhed rundt om i verden, har udviklet en såkaldt "Ladder of participation" (5). Hans ærinde er ligeledes en udredning af selve ideen om og begrebet deltagelse, idet han i mange forskellige sammenhænge oplever begrebet misbrugt.

Til analysen opstiller han en stige med otte trin, hver især repræsenterende en stigende grad af deltagelse. På de laveste trin af stigen diskuterer han således eksempelvis brugen af børn og unge i konference-paneler, hvor de ofte placeres uden dybest set at vide hvorfor, mens det højeste trin på stigen betegnes som "Child-initiated, shared decisions with adults". Hart benævner de tre nederste trin på stigen som "non-participation" og fremhæver, at der i deltagelsens hellige navn findes flere eksempler på projekter, der befinder sig på disse trin, end der findes projekter, der handler om "genuine participation". Dette argument er formodentlig også gyldigt på et mere generelt plan i arbejdet med mange målgrupper, hvor der ofte er tale om pseudoinvolvering.


FOKUS FLYTTES TIL DIALOGEN

I modellen nedenfor er der med inspiration fra Harts stige opstillet fire forskellige kategorier af medbestemmelse (modificeret efter Jensen, 2000a (9)). Den nederste kategori afspejler en situation, hvor en given gruppe får mulighed for at tilslutte sig et på forhånd designet projekt, og her begrænser medbestemmelsen sig med andre ord til et "take-it-or-leave-it" koncept. De tre øverste kategorier adskiller sig fra hinanden ud fra kombinationen mellem 1: hvem tager initiativet og spiller ud og 2: hvem tager den endelige beslutning.

Modellen rummer også en kritik af stigetanken, hvor der for eksempel hos Hart hentydes til, at jo højere på stigen desto mere indflydelse, og jo mere indflydelse desto mere effektive lære- og forandringsprocesser. Modellen her bryder med denne stigemetafor, idet det i en række udviklingsprojekter har vist sig, at den betydende faktor næppe handler om, hvem der tog initiativet, men snarere drejer sig om den efterfølgende proces, der fører frem til en fælles beslutning. Fokus flyttes med andre ord fra 'initiativet' til 'dialogen', hvilket samtidig illustrerer, at alternativet til et "top down" approach ikke nødvendigvis er et "bottom up" approach.

Figur 1: Skema udviklet til at nuancere diskussionen af deltagelsesbegrebet i forhold til: 1) deltagelse – hvordan? og 2) deltagelse – i forhold til hvad?

	Valg af Emne/tema	Undersøg udredning	Vision	Strategi/ Handling	Evaluerings Opfølgning
Målgruppe initiativ Fælles beslutninger					
Målgruppe initiativ Målgruppe beslutninger					
Konsulent initiativ Fælles beslutninger					
Konsulent foreslår Målgruppe accepterer eller afviser					



Dynamo Stol **DynamoSeat**®

Skab dit eget bedre arbejdsmiljø med Dynamo Stol

Besøg vores hjemmeside: www.dynamostol.dk

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

anmeldelse

Dansk lærebog i akupunktur

(ANMELDELSE) ■ Der er en stigende interesse for akupunkturbehandling i disse år, hvilket antallet af bøger om emnet også afspejler. Denne er, som et ekstra plus, oven i købet skrevet på dansk.



Lærebogen tager udgangspunkt i den klassiske akupunktur og omhandler ikke triggerpunktsbehandlingen. Hvilket i mine øjne er et klart minus.

Første del omfatter en kort introduktion til meridianbegrebet, lidt om hvad akupunkturpunkter er, og hvordan de lokaliseres. Herefter følger en gennemgang af hver af meridianerne med beskrivelse

af nogle af de væsentligste punkter, deres lokalisation, funktion og anvendelse samt indikation, og hvilke andre punkter man med fordel kan supplere med.

Illustrationerne af meridianforløbene er tydelige. Desværre har forfatteren lagt så stor vægt på, at alt skulle være dansk, at han bruger danske forkortelser i stedet for at anvende de internationalt kendte engelske.

Anden del omhandler den teoretiske baggrund for traditionel kinesisk medicin, de indre organers opgaver og patologi. Yinyang, det kinesiske energibegreb Qi og årsager til sygdom.

Tredje del omfatter de fire diagnostiske indfaldsvinkler inden for akupunkturen. At se, lytte (lugte), spørge og berøre. Her afviger den kinesiske medicin ikke fra den vestlige. En omhyggelig anamnese er lige så vigtig i kinesisk medicin, som den er i den vestlige.

Forfatteren kommer bl.a. ind på på tunge-, ansigts- og pulsdiasnose, nogle af hjørnestenene i den kinesiske diagnostik. Til slut drager han nogle paralleller til nogle vestlige definerede sygdomme, såsom influenza, migræne og lumbago, for at nævne et par stykker.

Fjerde og sidste del handler om behandling og brugen af nåle, indikationer/kontraindikationer samt etiske forholdsregler. Derudover kommer forfatteren ind på andre behandlingsmetoder, såsom moxabehandling og akupressur.

Generelt er bogen systematisk opbygget, overskuelig og med gode tydelige illustrationer. Kapitlerne er imidlertid meget korte, så jeg sad tilbage med et indtryk af manglende dybde og substans.

Jeg ville ikke vælge den som eneste lærebog, men gerne som en dansk repetition, selv om det virker frygteligt forvirrende på mig, at meridianforkortelserne er danske.

Anmeldt af Fysioterapeut Inger Skjærbæk.

Akupunktursens metode. Lærebog i traditionel kinesisk medicin. Jens-Erik Risom. Borgens Forlag, www.borgen.dk Pris 399 kr. 368 sider.

► I mange sammenhænge opfattes et princip om målgruppeinvolvering som ensbetydende med, at den professionelle skal holde sig i baggrunden så meget som muligt: jo mindre indblanding – jo mere deltagelse – og jo større ejerskab. I denne forestilling overflødiggøres den professionelle og dennes kompetencer, hvilket ofte skaber store frustrationer. Den foreslåede kategorisering bringer så at sige den professionelle i centrum; stadig som facilitator men som en ansvarlig og kompetent facilitator der har til opgave at blande sig, at stille forslag, at levere viden, at støtte, at strukturere, at provokere m.m. Målet er at skabe en dialog, hvor den beslutning, der træffes i fællesskab, må respekteres af alle parter. Også selvom målgruppen ender med at beslutte noget, der går på tværs af den professionelle forestillinger om "det sunde".

Modellen repræsenterer også en udvidelse i forhold til stigemetajoren på en anden led. Hori-sontalt er der angivet en række spørgsmål, som et konkret sundhedsfremmende eller forebyggende arbejde ofte må forholde sig til. Disse spørgsmål kan hver især behandles i forhold til de opstillede kategorier for deltagelse, og dermed peges der på det faktum, at det ofte ikke giver mening at beskrive et projekt over én kam ved at sige, at det bygger på den ene eller den anden type af målgruppeinvolvering. Virkeligheden er langt mere kompleks, og der må skelnes mellem forskellige spørgsmål, som målgruppen i princippet kan tage del i.

For eksempel er der i en rygstole ikke det store behov for at sætte til diskussion, hvorfor folk har valgt at beskæftige sig med temaet rygproblemer – det giver i sagens natur sig selv. Derimod bliver det helt afgørende at få målgruppen med på aktivt at undersøge og udrede, hvilke forhold i deres daglige liv der rummer belastninger for ryggen. Og det bliver ligeledes helt centralt, at etablere en dialog med gruppen om, hvilke løsningsstrategier der er både realistiske og brugbare. På den måde vil krydserne i matricen blive sat i forskellige felter afhængig af, om man for eksempel arbejder med rygestop-grupper, folk der vil tabe sig, generel sundhedsfremme i skolen eller forebyggelse af stress på en arbejdsplads.

Hensigten med figuren er at systematisere diskussionen af deltagelse i forhold til et konkret sundhedspædagogisk projekt snarere end at angive en egentlig rangorden. Det er altså ikke bedre at befinde sig i den øverste kategori end i en af de øvrige. Endvidere vil man i et konkret projekt for-

holde sig forskelligt til de spørgsmål, der figurerer på den vandrette linie. Antal og karakter af de opstillede temaer vil naturligvis variere fra projekt til projekt, fra målgruppe til målgruppe og fra facilitator til facilitator og det vigtige er derfor at illustrere, at der i relation til forskellige beslutningsfelter i et givent projekt vil knytte sig forskellige typer eller kategorier af medbestemmelse.

Hensigten er med andre ord ikke at opstille en idealmodel for sundhedspædagogiske aktiviteter, hvor involvering skal fortolkes og anvendes på helt bestemte måder. Det vigtige er derimod snarere at insistere på, at samarbejdspartnerne (som også kan omfatte målgruppen) bruger tid på at diskutere, hvordan og over for hvilke spørgsmål og beslutninger det giver mening at arbejde med involveringsaspektet. Og her har modellen vist sin styrke og praksisværdi i en række forskellige sammenhænge.

Det skal for en ordens skyld tilføjes, at der med denne matrice ikke samtidig er antydninger af, at ægte deltagelse er ligetil i pædagogisk praksis. Faktisk påpeger flere teoretikere og praktikere, at deltagelse enten ofte bliver solgt under falsk varebetegnelse eller bygger på meget naive forestillinger om, hvorledes omfordelinger af magtforhold (som deltagelse i sidste ende drejer sig om) foretages. Disse reaktioner tager til i disse år, hvilket bl.a. understreges med udgivelsen af bogen "Participation – the new tyranny" (3). Projektet RIPEN (Research in Participatory Research Network), som DPU's Forskningsprogram om Miljø- og Sundhedspædagogik koordinerer, er netop udviklet med henblik på at koordinere og udvikle den mere kritiske pædagogiske forskning inden for dette felt.

HANDLING OG IDEOLOGI

Også handlebegrebet bruges imidlertid ofte upræcist og i flæng med begreber som aktivitet, adfærd m.fl. En handlingsorienteret pædagogik arbejder som nævnt med målgruppens egne handlinger som integrerede elementer i den pædagogiske proces, hvilket både bidrager yderligere til målgruppens ejerskab og kompetenceudvikling og til skabelse af sundhedsfremmende forandring.

Dette handlingsperspektiv rummer imidlertid også en række vigtige udfordringer til den pædagogiske udvikling og forskning. Den vigtigste er, at fokus på handling ofte i praksis har vist sig at implicere et individualistisk perspektiv. Dette har som konsekvens, at handling ofte opfattes som noget, der for det første udføres af det enkelte individ og for det

andet udelukkende retter sig mod det enkelte individs sundhed i adfærdsmæssig forstand.

Rygning, ondt i ryggen, alkoholmisbrug, usunde spisevaner m.m. beskrives ofte som noget der udelukkende relateres til den individuelle sfære og derfor bliver de tilknyttede handleanvisninger ofte også begrænset til dette perspektiv. Og dette på trods af, at de seneste 30 års forskning inden for bl.a. socialmedicin har påvist, at selv sundhedsproblemer, der umiddelbart knyttes til vores adfærd, kun kan forstås i deres fulde omfang, hvis adfærden ses i meget tæt sammenhæng med de sociale, fysiske, kulturelle og økonomiske vilkår, vi lever under. Og at implikationen af dette burde være, at en konsekvent politik og pædagogik retter sig mod såvel livsstil som levevilkår.

Crawford var en af de første, der tog fat om denne individualisering inden for sundhedsområdet, og han lancerede i 1977 som en af de første begrebet "blaming the victim" for at rette opmærksomheden mod det problematiske i, at de der bliver syge, ►

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

- ▶ samtidig selv pålægges skylden for udviklingen af deres sygdom (4). Også Sylvia Tesh har i bogen "Hidden Arguments – political ideology and disease prevention policy" (17) påvist, hvorledes den dominerende ideologi inden for sundhedsområdet gennem det meste af det 20. århundrede har været båret af individualisme, og at denne opfattelse ofte direkte blokerer for udvikling af en egentlig politik og pædagogik, der magter at løse de påtrængende problemer inden for sundhedsområdet.

UTIDSSVARENDE FORESTILLING

Det er netop udfordringen for nutidens sundhedspædagogik at bryde med denne problematiske ideologiske forestilling og i stedet udvikle nye adækvate pædagogiske strategier. Påstanden er her, at det i nutidens samfund er udtryk for en naiv og utidssvarende forestilling at tro, at noget enkeltindivid overhovedet er i stand til at tage vare på sin egen sundhed. Man behøver ikke tænke længere end til egne forsøg med ændring af spisevaner, rygevaner m.m. for at nå den konklusion, at hvis ikke omgivelserne (for eksempel familien, kammeraterne, eller kollegerne) enten er med i projektet eller i det mindste bakker op, så det reelt bliver en kollektiv handling, så er chancen for succes meget lille.

Raphael (15) har på genial vis spiddet ovenstående generelle problemstilling, idet han sammenstillende 10 bud på et sundere liv fra henholdsvis den

officielle sundhedsmæssige myndighed i England og fra forskeren David Gordon, Bristol University. De første 10 bud bygger på en forestilling om, at sundhed handler om ændring af livsstil, og at disse ændringer ligger inden for det enkelte individs egen kontrol, mens David Gordons sæt af bud bygger på den antagelse, at sundhed primært påvirkes fra de omgivende levevilkår. Det tankevækkende ved eksemplet er, at sidstnævntes råd tager sig absurde ud, netop når de formuleres i traditionelle individualistiske livsstils- og adfærdstermer.

Det at officielle målformuleringer, anbefalede råd om sundhed m.m. ofte indsnævrer sig til det individuelle perspektiv indikerer i virkeligheden, at sundhedsbudskaber ofte er inficeret med ideologi (for eksempel "du er din egen sundheds smed") – og dermed også med en bestemt type af problemforståelse. Det er der i og for sig ikke noget galt i, men det bør tilstræbes, at denne ideologi og disse grundlæggende værdiforestillinger tydeliggøres. Som Dennis Raphael skriver i sin analyse af sammenhængen mellem ideologi og evidens inden for sundhedsfremme om eksistensen af ideologi og grundlæggende værdier (15):

"This is not in itself problematic. What is problematic is not making explicit the values base underlying health promotion decisions. Ideology leads to concentration upon certain factors, variables or issues and to the exclusion of others ... how do health promoters

Figur 2: Ti bud på bedre sundhed ud fra to forskellige problemforståelser (Raphael 2000, s. 362)

Ten tips for better health

(by the health authorities)

- Don't smoke. If you can, stop. If you can't, cut down
- Follow a balanced diet with plenty of fruit and vegetables
- Keep physically active
- Manage stress by, for example, talking things through and making time to relax
- If you drink alcohol, do so in moderation
- Cover up in sun, and protect children from sunburn
- Practice safer sex
- Take up cancer screening opportunities
- Be safe on the roads: follow the Highway Code
- Learn the First Aid ABC – airways, breathing, circulation

Ten alternative tips for better health

(by David Gordon)

- Don't be poor. If you can, stop. If you can't, try not to be poor for too long
- Don't have poor parents
- Own a car
- Don't work in a stressful, low-paid manual job
- Don't live in damp, low-quality housing
- Be able to afford to go on a foreign holiday and sunbathe
- Practice not losing your job and don't become unemployed
- Take up all benefits you are entitled to, if you are unemployed, retired or sick or disabled
- Don't live next to a busy major road or near a polluting factory
- Learn how to fill in the complex housing benefit/ asylum application forms before you become homeless and destitute

determine what is credible evidence? Do health promoters make decisions on the basis of evidence or on the basis of values? It does not appear that one has to depend on the one or the other; indeed they cannot be separated. Facts and values constantly interact in a dialectic such that each continually affects the other."

Som modsvar til disse tendenser har det fra forskningsmæssigt hold været nødvendigt at udvikle en række modeller knyttet til handlebegrebet, der overskrider det individualistiske perspektiv. Endvidere har det været nødvendigt at overskride den ufrugtbare dualisme mellem 'individets eget ansvar' versus 'samfundets ansvar'. Nøglen til denne overskridelse ligger i erkendelsen af, at det er individer, der skaber udviklingen, men at individer – ud over at handle individuelt – også har muligheden for at handle i fællesskab.

Figur 3: Fire forskellige kategorier af handling som udgangspunkt for udvikling af strategi

	Direkte handlinger	Indirekte handlinger
Individuelle	1	2
Kollektive	3	4

Modellen er et eksempel på et af de simple redskaber, der er udviklet i den pædagogiske sammenhæng til at nuancere handleperspektivet med henblik på at overskride et individualistisk perspektiv.

Udgangspunkter er, at individer kan handle alene og i fællesskab (hvor det sidste implicerer, at de har et fælles mål og en fælles forståelse – og ikke nødvendigvis, at de handler på samme tid og sted!), og at de kan handle direkte (for eksempel ændre deres egen adfærd) eller indirekte (for eksempel søge at ændre arbejdsforholdene på deres arbejdsplads), når de arbejder med sundhedsforhold. Modellen giver dermed fire forskellige handleformer, som i princippet alle i udgangspunktet bør drøftes, når en målgruppe arbejder med et givent sundhedsproblem.

Modellen kan anvendes i forskellige settings og af forskellige professionelle i relation til forskellige sundhedsforhold - sundhedsplejersker, rygestopinstruktører, fysioterapeuter, skolelærere, amtslige forebyggelseskonsulenter, Sund By- konsulenter m.m. Ofte anvendes den som udgangspunkt for en kreativ brain storm-fase, hvor de fire felter fyldes ud med masser af ideer. Efterfølgende arbejder den professionelle sammen med målgruppen med at prioritere de indkomne forslag og udarbejde en egentlig handlingsstrategi.

Derfor bør sundhedsfremmere og forebyggere opbygge kompetencer til at gennemskue det ideologiske indhold, der nødvendigvis altid vil være indlejret i en given aktivitet, hvad enten det er en kampagne, et materiale eller et undervisningsforløb inden for sundhedsområdet. En kritisk opmærksomhed på nutidens tendenser samt deres grundlæggende værdier og ideologi er forudsætning for ud- ▶

PRESENCO SPORT

STORT udvalg i elastikbånd...

- blandt andet hudvenlige og PVC-fri Body bands

Landets billigste priser...

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

- vikling af holdbare og konsistente alternativer inden for sundhedsfremme og forebyggelse. Og måske er der her behov for nytænkning som aldrig før?

FOREBYGGELSE OG SUNDHEDSFREMME – TO FORSKELLIGE PARADIGMER?

Afslutningsvis skal diskussionen om paradigmer inden for sundhedsfremme og forebyggelse kort



berøres. I regi af flere af de forsknings- og udviklingsprojekter, der har dannet grundlag for de fremlagte begreber, er der også udviklet en forståelse af et paradigmeskifte, som er undervejs. Brugen af paradigmebegrebet indikerer store og fundamentale ændringer, hvis begrebet bruges, som det blev udviklet af Kuhn (14). Ifølge Kuhn er et paradigmeskifte et så afgørende brud med traditioner og rutiner, at det først for alvor kan finde sted, efterhånden som fortalerne for det tidligere paradigme dør ud. Han levnedes med andre ord ikke mange chancer for, at forskere og praktikere selv er i stand til at skifte paradigme.

Selvom der på den ene side tilsyneladende er udbredt enighed om, at et paradigmeskifte er undervejs, er der mindre enighed om, hvad dette skifte i bund og grund drejer sig om. Fra nogle sider hævdes det, at der er tale om et skifte fra et "medikaliseret" til et mere "ressourceorienteret" sundheds-syn. Andre hævder, at skiftet snarere handler om at gå fra adfærds- til levevilkårs-orientering. Videre er der mange, der lægger vægten på et skifte fra en moraliserende, "top down" tilgang mod en mere deltagerorienteret, "bottom up" filosofi. Og endelig er der dem, der mener, at skiftet indebærer alle de tre ovenstående perspektiver, og at disse er indbyrdes sammenhængende. Der hersker tilsyneladende usikkerhed og uklarhed (og formentlig også uenighed) om, hvad det egentlig er, dette paradigmeskifte består i.

Flere nyere bidrag har - bl.a. med udgangspunkt i Antonovskys tanker om salutogenese - stillet sundhedsfremme op over for forebyggelse som det nye paradigme. I bogen Sundhedsfremme i teori og praksis står der eksempelvis

Arbejdet (med sundhedsfremme) er kort sagt baseret på mulighedstænkning, drevet af håb, domineret af et nedfra-og-op-perspektiv..... Arbejdet (med forebyggelse) er kort sagt baseret på risiko-tænkning, drevet af frygt, domineret af eksperter og et oppe-fra-og-ned perspektiv. (Jensen & Johnsen, 2000 (13), s. 7, mine parenteser).

Ovenstående beskrivelse, der muligvis er en korrekt sammenfatning af de dominerende aktuelle strømninger i den danske debat, indikerer, at sundhedsfremme og forebyggelse står over for hinanden repræsenterende hver sit yderpunkt, og eventuelt hver sit paradigme. Sundhedsfremme over for forebyggelse bliver derfor ofte fremstillet som deltagerinvolvering og "bottom up" – over for ekspertstyring og "top down".

Selvom ovenstående citat dækker en beskrivelse af, hvordan virkeligheden inden for forebyggelse og sundhedsfremme har taget sig ud i bakspejlet, er det ikke nødvendigvis hverken oplagt eller logisk sammenhængende at føre denne skarpe skelnen videre. I stedet kunne det hævdes, at der inden for både behandling og forebyggelse er behov for etablering af processer, der bidrager til at opbygge målgrupperes motivation og ejerskab, ligesom der også er brug for ekspertviden inden for sundhedsfremme.

I stedet er argumentet her, at de skitserede begreber om handling og deltagelse, som de er præsenteret ovenfor, udgør de konstituerende elementer i relation til skiftet til et nyt paradigme, og at disse begreber kan bruges til at tænke sundhedsfremme og forebyggelse sammen på en ny måde. Disse grundelementer signalerer dermed en ny måde at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse på. Dermed er der også lagt op til diskussion af, hvorvidt paradigmeskiftet egentlig handler om et

skifte fra forebyggelse til sundhedsfremme eller om det i stedet handler om, hvilken rolle deltagelses- og handlebegrebet tillægges inden for begge områder.

PATIENTEN ARBEJDER MED

Som afslutning på denne artikel skal der derfor slås til lyd for, at deltagelses- og handlebegrebet tænkes ind i såvel forebyggelse som sundhedsfremme. Og måske også i behandling. Enhver, der har arbejdet med forebyggelse og behandling ved nemlig, hvor vigtigt det er, at eksempelvis patienten arbejder med (dvs. deltager) og at omgivelserne engagerer sig i den pågående behandling (dvs. indgår i en fælles handling), hvis betingelserne for succes skal optimeres. Derfor er det næppe klogt at skelne mellem "top down", sygdomsfokus og forebyggelse/ behandling på den ene side og sundhedsfremme, "bottom up" og ressourceindsats på den anden. I stedet bør der skelnes mellem et deltager- og handlingsorienteret sundhedsfremme-, forebyggelses- og ►



MedicSport er totalleverandør til alt inden for fitness og aerobic. Vi tilpasser vores fitnessløsninger til kundernes specifikke behov samt pladsmæssige- og økonomiske ressourcer. Vi har mange års erfaring i rådgivning, indretning, finansiering og servicering af både fitnesscentre, virksomheder, fysioterapeuter, klubber og foreninger.

Vi leverer motionsudstyr i de bedste mærker og i mange forskellige prisklasser.

Vi har også Danmarks største brugt-lager og et bredt udvalg i inventar, gulvbelægning, audioudstyr, solarier, kosttilskud og meget mere.

Kontakt os for mere information og få et uforpligtende tilbud.

STYRKETRÆNINGSDUDSTYR



AEROBICUDSTYR



KREDSLØBSUDSTYR



Gladsaxevej 356 · DK-2860 Søborg · Tlf. 39551997 · Fax 39551987
E - mail : info@medicsport.dk · www.medicsport.dk

- behandlingsapproach versus et mere autoritært og totalitært approach. Alt dette betyder selvfølgelig, at både behandling, forebyggelse og sundhedsfremme skal ses i sammenhæng, og at ressource- og livskvalitetsdimensioner skal tænkes sammen med et sygdomsperspektiv, som det i øvrigt gøres i WHO's definition.

Ud fra disse overvejelser bliver sundhedspædagogik, som den er forsøgt indkredset i



denne artikel, en relevant tilgang både inden for sundhedsfremme, forebyggelse og behandling. En af den sundhedspædagogiske forskningskommende opgaver bliver derfor at søge at operationalisere begreber om deltagelse og handling i forhold til forskellige settings, hvor sundhedsfremme, forebyggelse og behandling indgår. Samtidig bliver dette en vigtig opgave, der bl.a. vil indebære dialog-

forskning i et samarbejde mellem forskere og praktikere fra disse forskellige settings. Flere udviklings- og forskningsprojekter, der fokuserer på samtænkning af forebyggelse og sundhedsfremme i samarbejde med sundhedsplejersker, forebyggere, speciallæger m.m., er allerede sat i gang ved DPU, og flere vil uden tvivl se dagens lys i de kommende år. Og måske er det på tide at få det fysioterapeutiske område med i et sådant forskningsintegreret udviklingsarbejde. Forhåbentlig kan de oven for nævnte begrebspræciseringer og – nuanceringer bidrage med et brugbart udgangspunkt herfor.

REFERENCER

1. Antonowsky, A. (2000). *Helbredets mysterium*. Hans Reitzels Forlag. København.
2. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Printice-Hall, Englewood Cliffs.
3. Cooke, B. & Kothari, U. (2001). *Participation – the new tyranny?* Zed Books, London.
4. Crawford, R. (1977). You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. *International Journal of Health Services*, 7 (4), s. 663-80.
5. Hart, R.A. (1992). *Children's participation: from Tokenism to Citizenship*. UNICEF International Child Development Centre. UNICEF. Spedale degli Innocenti. Firenze, Italien.
6. Hart, R.A. (1996). *Children's participation. The theory of involving young citizens in community development and environmental care*. UNICEF. London, Earthscan Publications.
7. Hopson, B. & Skally, M. (1981). *Life skills teaching*. McGraw-Hill, London.
8. Jensen, B.B. (1986). *Sundhed og skole - en analyse af folkeskolens undervisning i Sundhedslære*. Komiteen for Sundhedsoplysning.
9. Jensen, B.B. (2000 a). Medbestemmelse, involvering og sundhedsviden – udfordringer til sundhedspædagogikken. *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, 16, (2), s. 54 – 71.
10. Jensen, B.B. (2000 b). Handling, læring og forandring – beretninger fra 'Den Sundhedsfremmende Skole'. Komiteen for Sundhedsoplysning.
11. Jensen, B.B. (2001). Udvikling af handlekompetence. I: Jørgensen, P.S., Holstein, B. & Due, P. (red.): *Sundhed på vippen*. Hans Reitzels Forlag, s.159-179.
12. Jensen, B.B. & Schnack, K. (1995). Handlekompetence som pædagogisk udfordring. *Nordisk Pædagogik*, no 4, p. 209--216.
13. Jensen, T.K. & Johnsen, T.J. (2000). *Sundhedsfremme i teori og praksis – en lære-, debat- og brugsbog på grundlag af teori og praksisbeskrivelser*. Sundhedsfremmeafdelingen, Ringkjøbing Amt.
14. Kuhn, T. (1995). *Videnskabens revolutioner*. Fremad, København.
15. Raphael, D. (2000). The question of evidence in health promotion. *Health Promotion International*, 15 (4) s. 355-67.
16. Sundhedsprioriteringsudvalget (1977). *Prioritering i Sundhedsvæsenet*, betænkning nr. 809.
17. Tesh, S. (1990). *Hidden arguments: Political ideology and disease prevention policy*. Rutgers University press, New York.
18. Tones, K. & Tilford, S. (2001). *Health Promotion – effectiveness, efficiency and equity*. Nelson Thornes Ltd. Cheltenham.
19. WHO (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva.

ny ■ litteratur



(FORBYGGELSE) ■ Forskningscenter for Forebyggelse og sundhed har 40 års jubilæum og udsender i den anledning en jubilæumsbog. Første del af bogen beskriver et stykke dansk forskningshistorie fra de 40 år, forskningscentret har eksisteret. Der er også oversigter over de kohorter, som er undersøgt ved centret, undersøgelser som er foretaget ved centret samt de akademiske afhandlinger, der er udgået fra centret.

"I forebyggelsens navn - 40 med befolkningsundersøgelser i Glostrup" af Københavns Amts Forskningscenter for Forebyggelse og sundhed. Bogen kan rekvireres hos Birgitte Pickering- mail: birpic01@glostruphosp.kbhamt.dk, tlf.: 4323 3372. Pris 100 kr. inkl. forsendelse.



(GRUNDBOG) ■ Første del af den svenske "Ortopedisk medicin" beskæftiger sig med muskuloskeletale sygdomme og anden del behandler kroppens forskellige regioner ud fra et problemorienteret perspektiv. Bogen er rigt illustreret. Bogen er adresseret til medicinstuderende, men indeholder også afsnit, der har interesse for fysioterapeuter.

"Ortopedisk medicin" Niels Gunnar Juel (red.) 296 sider, ISBN 9144013264 www.studentlitteratur.se, tlf.: 046-304962.



(CANCER) ■ Smerte er stadig det mest frygtede symptom ved cancer. I dag kan man opnå god smertekontrol i mere end 90 procent af samtlige tilfælde, hvis man anvender den rigtige metode. Bogen henvender sig til hele teamet og kan læses som en helhed, men også anvendes som en opslagsbog.

"Cancerrelaterad smärta – Onkologiska och palliativa aspekter" Peter Strang. 313 sider, ISBN 9144010664 www.studentlitteratur.se, tlf.: 046-304962



(OMSORG) ■ Bogen skærper forståelsen for, hvordan man som professionel omsorgsgiver kan blive bedre til at yde og udvikle omsorg i mødet med mennesker, der har brug for hjælp. Med udgangspunkt i en række sygeplejefortællinger belyser forfatteren, hvordan den omsorgsfilosofiske tilgang kan bidrage til at påvirke og ændre praksis. Bogen kan benyttes i såvel teoretisk undervisning som klinisk vejledning inden for de uddannelser, der beskæftiger sig med omsorg i en faglig sammenhæng.

"Omsorgsfilosofi i praksis" Kitt Austgard, oversat fra norsk af Ole Thornye. Akademisk forlag, info@akademisk.dk tlf.: 3343 4080. ISBN 87-500-3803-6, 168 sider, 199 kr.



(LIVSKVALITET) ■ Teorier om livskvalitet er i første omgang tænkt som kursislitteratur på diverse universiteter og højskoleuddannelser for at give en introduktion i emnet, men også tænkt som et indslag i debatten om, hvad livskvalitet er, det vil sige, hvad er det, som gør livet værd at leve.

"Teorier om livskvalitet" Bengt Brülde. 192 sider, ISBN 9144031769, www.studentlitteratur.se, tlf.: 046-304962



(FØDSEL) ■ Denne bog beskriver, hvordan man kan have en aktiv og sund graviditets- og efterfødselstid, og hvordan man kan undgå at få alt for mange gener efter en fødsel. Forfatteren tager udgangspunkt i sin egen graviditet og efterfødselstid. To motionsprogrammer (DVD) demonstrerer, hvilke øvelser man som gravid og nybagt mor kan udføre uden problemer. Programmerne tager højde for den gravides/nybagte mors ændrede kropshold, kræfter og udholdenhed. Det er vigtigt at man som gravid og nybagt mor ikke hensynker i fysisk passivitet, men sørger for at holde sig i form.

"9 måneder før og 9 måneder efter" DVD "Kom i form før og efter din fødsel" Lotte Rye Arndal. People's Press. www.artpeople.dk Pris 299 kr. 197 sider, DVD 199 kr.



(IDRÆT) ■ Børneidrætsskader er en bog til idrætsmedicinske behandlere, trænere og ledere, men den henvender sig også til forældre med idrætsaktive børn. Bogen er en let og overskuelig gennemgang af de mest almindelige skader og overbelastninger hos børn, med vejledning om symptomer, diagnose, behandling og forebyggelse.

"Børneidrætsskader" Ulrich Fredberg og Mogens Kreutzfeldt. FADL's forlag. ISBN 87 7749 365 6. www.sportnetdoc.dk og www.forlag.fadl.dk Pris 90 kr. 48 sider.



(IDRÆT) ■ I dag ved alle, at behandling af idrætsskader er noget andet end tre ugers pause. Idrætsmedicinske behandlere, for eksempel læger og fysioterapeuter kan bruge denne bog til at stille en mere præcis diagnose, vejlede idrætsudøveren i relevant genoptræning og give detaljeret vejledning om en specifik idrætsskade. Bogen henvender sig også til idrætsudøvere og trænere.

"Voksenidrætsskader" Ulrich Fredberg. FADL's Forlag, ISBN 87 7749 361 3. www.sportnetdoc.dk og www.forlag.fadl.dk Pris 90 kr. 48 sider.

Fysioterapeuten har taget "livsstilsekspert" Christine Feldthaus med på besøg på tre klinikker i København. Hvad signalerer klinikkerne med deres indretning, og hvordan taler indretningen til patienterne. Christine Feldthaus medvirker om kort tid i TV-programmet "Kender du typen" på DR.

Rummet tager godt imod

Man føler sig velkommen, klinikken signalerer velvære, man føler sig godt tilpas. Sådan lød nogle af vurderingerne, da Fysioterapeuten tog en "livsstilsekspert" med på klinikbesøg

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Købermagergade Klinik for Fysioterapi eller Center for Sundhed, som klinikken netop er omdøbt, gør med Christine Feldthaus' ord "ikke noget væsen af sig" udefra.

Godt nok står der et skilt i porten i Købmagergade, lige over for Illum, hvor tusindvis af mennesker hver dag går forbi, men det er et temmelig anonymt skilt, som står tilbagetrukket i en ikke sær- ▶





Christine Feldthaus: "Behandlingsrummene er lyse og venlige, det er rart med den måde, lyset falder ind ad vinduerne på. Og så står der lige en blomst, som er med til at gøre, at man mærker, at dét menneske, der skal behandle én, har følelser og overskud og tænker på, at patienten skal have det rart. Det, man udstråler, når man sætter blomster op, er 'jeg kan godt lide livet. Jeg kan godt lide at omgive mig med smukke ting, jeg kan godt lide at hygge om mine medmennesker'. For hvis man ikke kan det, så gider man ikke engang købe blomster til sig selv. Det giver mig en oplevelse af, at her er rart at være, men uden at det tager overhånd. Det er stramt, professionelt med et lille touch af følelser og menneskelighed. Men hvis der går for meget blomster i den, så tror man ikke på, at fysioterapeuten er dygtig. Den gamle stol giver hygge. Det er ikke for meget, bare det der lille dut".

"Hvad er det for nogle gule ting, der ligger der og krydser klinger?", lyder Christine Feldthaus' umiddelbare kommentar til DF-logoet i vinduet. Efter at være blevet sat ind i strigilens historie, fortsætter hun: "Det klassiske kors signalerer i hele verden noget med helse og noget med at blive rask. Det signalerer meget klart, at her har vi noget medicinsk, noget lægevidenskabeligt, noget med at hjælpe mennesker, der enten har ondt eller lider. Så har man sat de der symboler henover for at trække tanken hen på, at det her handler om fysioterapi, men jeg må sige, at jeg tror ikke, almindelige mennesker kan forstå symbolerne. Jeg får ikke associationer til at skrabe massageolie af. Jeg tænker mere på nogle sværd, nogle der krydser klinger, noget med, at det skal gøre ondt – eller det kunne måske være et ledbånd? Hvis der ikke stod Danske Fysioterapeuter, ville det være svært at lure, hvad det her egentlig handlede om".



- lig opsigtsvækkende port, hvori der gemmer sig en meget lidt interessant opgang.

"Livsstilsekspert" Christine Feldthaus, der i dagens anledning arbejder for Fysioterapeuten for at sige noget om, hvilke signaler, klinikkerne sender med deres indretning, lader sig ikke påvirke af den ramponerede opgang. Den behøver ikke at sige spor om selve klinikken, mener hun – og får ret.

KLINIK MED ET YNGRE LOOK

På 2. sal ligger lokalerne, hvor Jonas Bertholt de sidste seks år har haft sin klinik. Her er han eneste fysioterapeut, men har netop døbt stedet om til Center for Sundhed og indledt samarbejde med en læge, en mensendieckpædagog og en kraniosakral terapeut.

Klinikken er indrettet med reception og ventefdeling i rummet lige inden for døren med store vinduer ud mod Købemagergade. Her er foruden

receptionsdisken, et par stole og et lille bord blevet plads til to træningsmaskiner, et par måtter og en Bobathbold. Derudover råder klinikken over tre behandlingsrum, et pulterrum et lillebitte køkken samt toilet.

Christine Feldthaus er ikke kommet ret langt inden for døren, før hun er ved at løbe over af indtryk:

"Når jeg kommer ind, tænker jeg, at der må være tale om en yngre fysioterapeut. Det er en klinik med et yngre look, underforstået at det ikke er et sted, jeg tror der kommer så mange ældre mennesker til genoptræning. Jeg tror snarere, der kommer yngre mennesker, der enten skal genoptrænes eller bare skal løsnes op. Klinikken signalerer noget ungt, noget moderne og noget meget funktionelt og no nonsens. Indretningen er meget lidt poppet og sender en professionel udstråling samtidig med, at her er meget rart. Her er en god atmosfære".

MAN FØLER SIG VELKOMMEN

Det er de små ting, der gør forskellen, understreger Christine Feldthaus.

"Hele rummet tager godt imod en, man føler sig godt tilpas. Man bliver mødt af musik, lige når man kommer ind ad døren. Der er tænkt over det, der er friske blomster i vasen og nødder på bordet – man er velkommen. Her kommer nok også ældre mennesker, men de vil også føle sig velkomne, for han har jo ikke overgjort det og er ikke på nogen måde trukket ud i ekstremerne, som 'Ih hvor skal jeg signalere, at jeg er ung og moderne'.



Christine Feldthaus: "Lige da vi kom ind af døren, tænkte jeg, 'hvorfor hænger 'Absolut Vodka' her? De blå, udskårne bogstaver er flotte, men det er lidt firseragtigt. Det nye navn og logoet med æblet passer bedre til stedet. Det er den slags, der appellerer til folk lige nu. Det er det, folk vil have – mental balance".





Christine Feldthaus: "Opgangen har jeg ikke så mange kommentarer til, for tit synes jeg, at det bedste man finder, ligger et sted, hvor man ikke troede, man ville finde det. Det skræmmer ikke den yngre målgruppe, at opgangen er slidt, for sådan ser der også ud, der hvor de selv bor".

Christine Feldthaus: "Det er en spændende måde at udsmykke rummene på. Det blå billede er et, man kan ligge og fabulere over. Man kan gå ind i det. Det er et lidt meditativt billede. Der er rart herinde. De andre billeder viser muskelgrupper på mennesker, men på en helt anden måde, end man normalt ville se på en kedelig gammeldags tegning. Det er et kunstnerisk udtryk, der giver noget personlighed til rummet".



"Jeg tror, patienterne her er fra midt i 20'erne og op i 60'erne, men jeg tror, hovedparten er i den aldersgruppe, jeg selv repræsenterer – nemlig der hvor man begynder at blive lidt slidt i kroppen. Omkring de 40 kunne jeg forestille mig. Det afspejler bladvalget også. Der ligger jo ikke Familiejournalen og Hjemmet, men et blad som Costume, der i hvert fald ikke er for pensionister. Patienterne er folk der bruger byen og måske arbejder her, og som synes, at det er praktisk de bare lige skal krydse gaden for at komme til fysioterapi frem for at gøre det hjemme, hvor de bor".

IKKE EN HIPPIEFEST

Musikken, der strømmer ud af højttalerne beskriver Christine Feldthaus som "ambiance", dvs. lidt new age-agtigt. Det signalerer en åben tilgang til det al-

ternative, men uden at det overdrives, mener hun.

"I den form, det bliver præsenteret her, tror jeg ikke det støder nogen væk. Det er holdt på et niveau, hvor man stadig føler, at det er professionelt. Hvis der havde ligget lotusblomster i et fad og været sækkestole i stedet for træningsudstyr, kan det godt være, man havde tænkt 'hold da op for en hippiefest', men jeg synes, det er holdt på en midterakse, hvor man føler, at man kan være med, uanset om man er til det alternative eller ej".

"Jeg synes, klinikken signalere velvære. Jeg synes, slet ikke den her klinik siger sygdom til mig, og det er befriende, for det gider man heller ikke blive mindet om, når man fejler noget. Her får jeg en god oplevelse, og jeg kunne få lyst til at komme herop og få en behandling, selvom jeg ikke synes, jeg fejler noget". ■

Christine Feldthaus har arbejdet 19 år i reklamebranchen og primært beskæftiget sig med strategisk udvikling og massekommunikation for mærkevarer, senest for bureauet Young & Rubicam. Hun medvirker i øjeblikket i "Kender du Typen" på DR, der med udgangspunkt i kendte danskeres bolig beskæftiger sig med, hvilke værdier og hvilken adfærd man kan "aflæse" om mennesker i deres bolig og indretning. Hun har deltaget som livsstilsekspert på TV2 programmet Den 6. Sans og Hun har undervist på Den Danske Reklameskole, Handelshøjskolen og Københavns Universitet i kommunikation, forbrugere og reklame.

STRØGETS FYSIOTERAPI

Klinik for fysioterapi

v/ Fysioterapeut
Claus Nedergaard Pedersen

Amagertorv 29B, 2.sal
1160 Kbh. K.

Tlf: 33 93 36 66



Christine Feldthaus: "Det er nok den flotteste skilteholder, jeg har set i mit liv på en fysioterapiklinik, med svungne ciseleringer og en lille guldkrone på toppen. Man forventer altså, at der er ret flot oppe i den klinik!"

"Det emmer lidt af klasse, luksus, man tænker uvilkårligt "det er nok lidt dyrere her". Her er meget atmosfære".



Bag gardiner i klosteret

Klinikkens indretning signalerer en høj faglighed, men ligner for meget en lægeklinik. Og gardinerne er grænseoverskridende, lyder vurderingen

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Vil man føle sig som noget særligt, var det måske en idé at tage sin tennisalbue med til Strøgets fysioterapi.

Klinikken, der er nærmeste nabo til kongelig modeskaber Celli Freifeldt, ligger i Klostergården, en bygning, der emmer af atmosfære og historie. Man venter næsten at møde abbedissen fra frøken Nitouche i buegangen, og den gode hr. Celestin kunne sagtens have parkeret sin cykel op af skiltet med ciseleringer og krone på toppen, der bekendtgør, at her bor en fysioterapeut.

Christine Feldthaus er behørigt imponeret og

forventningen til den klinik, vi nu skal op at se, stiger for hvert af de skinnende trappetrin i den særdeles velholdte og statelige opgang.

"Her må det være dyrt at blive behandlet", gæfter hun, inden vi er helt oppe.

KLOSTERSTEMNINGEN ER VÆK

Det er her nu ikke. Prisen adskiller sig ikke fra prisen i andre klinikker, men det gør huslejen heller ikke, forklarer indehaveren, Claus Nedergaard Pedersen. De ca. 1000 kroner pr. kvadratmeter svarer nogenlunde til den leje, andre klinikker i centrum må betale – buegange eller ej.

Klinikken, der har ligget på samme sted i over 30 år, blev overtaget af Claus Nedergaard Pedersen for et år siden. Hans bidrag til indretningen har været at fjerne det tykluvede, bordeaux gulvtæppe og afhøvle gulvene. Det er ikke ham, der har sænket lofterne og malet væggene gule.

Christine Feldthaus er en smule skuffet, tilstår ▶

Fysioterapeuten har taget "livsstilseksperter" Christine Feldthaus med på besøg på tre klinikker i København. Hvad signalerer klinikkerne med deres indretning, og hvordan taler indretningen til patienterne. Christine Feldthaus medvirker om kort tid i TV-programmet "Kender du typen" på DR.

indgang

Christine Feldthaus: "Når man sidder her og venter, er man meget tæt på den, der bliver behandlet på den anden side af forhænget. Jeg ville ikke bryde mig om det. Jeg ville ikke komme igen".

Til venstre i billedet skimtes et stativ med salg af blandt andet Tempurpuder - en glimrende ting, mener Christine Feldthaus. "Det er et tilbud om at tage noget af behandlingen med hjem til sig selv. Jeg føler mig ikke provokeret af, at nogen synes, jeg skal købe noget, for jeg kan jo bare lade være. Den slags tror jeg ikke, der er så mange, der føler sig provokeret af længere, med mindre der står en fysioterapeut og presser en til at købe. Jeg tror godt, folk kan skelne".



- hun. "Jeg blev lidt overrasket, for jeg havde forventet noget andet. Jeg forestillede mig, at noget af klosterstemningen gik igen. Jeg forventede at komme op i en klinik, hvor der nærmest var biblioteksstemning og højt til loftet, men så kommer man ind i en lille gul, lidt klemt klinik. Man kan se reminiscensen af den gamle københavnerlejlighed på radiatorgitrene, men ellers er der jo ikke meget tilbage. Jeg kunne godt få lyst til at rive gipsonitpladerne ned fra loftet og se, hvad der er indenunder - kunne sagtens forestille mig, at der var stuk for eksempel".

AT TAGE TØJET AF ER EN PRIVAT SAG

Klinikken består i princippet af to rum samt et lille kontor. I det første rum er hængt tunge plasticforhæng op, der dels afskærmer behandlingsrummet fra ventearealet, der befinder sig umiddelbart inden for døren, dels deler behandlingsrummet op i to med hver sin brik.

Bag rigtige vægge og en dør gemmer sig endnu et behandlingsrum, og som eneste fysioterapeut på stedet har Claus Nedergaard Pedersen derfor kun sjældent brug for at have de to brikse bag forhængene i gang på samme tid, forklarer han.

Christine Feldthaus: "Gardinerne er jeg ikke personligt så glad for. Det er en meget privat sag



at tage tøjet af og lade en fremmed røre ved sig, så jeg ville have det bedre i et sted, hvor der var vægge, hvor jeg var skærmet mere fra de andre patienter", siger hun.

"Jeg ville ikke have det godt med at blive behandlet på den der bænk og vide, at der lå en patient inde på den anden side. Det ville hæmme mig, jeg strammer på det. Jeg føler, min privatsfære bliver overtrådt og ville ikke turde tale så meget med fysioterapeuten. Det er ligesom at være til frisøren, når frisøren spørger, om man er gift eller har børn. Jeg kan godt fortælle frisøren at jeg er skilt, men jeg har ikke lyst til at fortælle det til kunden ved siden af".

BEHANDLINGEN ER HOVEDSAGEN

Selvom Christine Feldthaus ikke er begejstret for forhængene, sender de dog ikke negative signaler

i forhold til klinikens professionelle niveau, mener hun.

"Her er meget fagligt, lidt mere lægeklinik måske. Jeg tror ikke, her er ret meget yoga, kraniosakral massage og aromaterapi her. Der ligger godt nok en lille sten i vindueskarmen, men hvis den skulle betyde noget i retning af noget alternativt, ville der nok have ligget fem. Her signaleres, 'vi kommer her, fordi vi skal have løst et problem, du skal behandles for noget, og så kan du gå igen – farvel'. Ingen lille blomst, der siger 'hej du er velkommen'. Vi er meget i en klinik. Det er en stram faglig modtagelse, og jeg er ikke i tvivl om, at jeg kommer til en kompetent klinik, som har fagligheden i højsædet. Klinikken er meget ren, no nonsens. Selvfølgelig kommer her også unge mennesker, men jeg ville umiddelbart vurdere, at klientellet her er lidt ældre".

"Selvom jeg synes, jeg er meget åben, er gardiner grænseoverskridende for mig. Det er lige tæt nok til min smag", mener Christine Feldthaus.

"Her er valgt en varm gul farve til væggene, men den gør, at det virker lidt klemt. Og så lukker persienerne lyset ude, dæmper det, så der bliver lidt sovekammeragtigt".

Som et stort fitnesscenter

Vægten er lagt på aktivitet frem for passiv behandling, og patienterne opfattes som ansvarlige medspillere. Men klinikken kommunikerer med dem, som var der tale om uansvarlige børn, lyder Christine Feldthaus' vurdering

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Ordet "klinik" rækker ikke, hvis man vil beskrive fysioterapeut Dorrit Finn Poulsens forretning på Østerbrogade. Af skiltene fremgår da også, at her foruden klinikken gemmer sig et fysiurgisk træningscenter.

Klinik og træningscenter er spredt over flere adresser, indgang A, B og C, i et kombineret boligbyggeri og indkøbscenter på Østerbro. Her har otte fysioterapeuter og en kliniksekretær deres daglige gang, og lokalerne huser desuden en afspændingspædagog og hendes gymnastikhold.

SOLLYSET MANGLER

Christine Feldthaus er umiddelbart imponeret over stedets størrelse og overrasket over omfanget af maskiner, der ikke umiddelbart er noget, hun ville forbinde med en fysioterapi, men mere – som hun siger – et fitnesscenter. Også faciliteter som sauna og solarium leder tankerne hen i retning af fitnesscenter, mener hun.

"Det ligner et fitnesscenter med alle maskinerne, men ikke et moderne fitnesscenter med kunden i højsædet. Der er ikke meget sollys. Det er, som om omgivelserne ikke er så vigtige, men mere det, at man kommer for at få det bedre. Klinikken signalerer et højt faglig sigte og mange tilbud til patienterne, både om behandling og træning. Det virker meget selvhjælpsagtigt, hvor patienten selv er en aktiv brik i hvor godt og hvor stærkt, det skal skride fremad, frem for klinikker, hvor man lægger sig ned og der kommer et menneske og gør noget ved ens krop. Her er det mere orienteret i retning af det, man selv kan gøre".

TRÆNING I HØJSÆDET

Her har Christine Feldthaus ramt hovedet på søm- ▶



indgang ■ Fysioterapeuten har taget "livsstilseksperter" Christine Feldthaus med på besøg på tre klinikker i København. Hvad signalerer klinikkerne med deres indretning, og hvordan taler indretningen til patienterne. Christine Feldthaus medvirker om kort tid i TV-programmet "Kender du typen" på DR.



Klinik og træningscenter er spredt over flere adresser, indgang A, B og C, i et kombineret boligbyggeri og indkøbscenter på Østerbro.

Christine Feldthaus om den musik, der fylder rummet: "Det undrer mig lidt, at der kører George Michael ud af højtaleren og derefter noget højbeat, der måske passer meget godt i et fitnesscenter, men ikke lige passer til den målgruppe, der kommer her en formiddag. Det er nok valgt af receptionisten mere end af patienterne".



Christine Feldthaus: "Personligt synes jeg ikke, der er noget specielt indbydende ved sådan en kælder med trolltex-plader i loftet. Hvis jeg gik til træning her, ville jeg bade hjemme. Her er pænt og rent, men det virker beklumret og indelukket og appellerer ikke til mig".



► met, viser det sig, for Dorrit Finn Poulsen fortæller efterfølgende, at hun allerede, da hun startede klinikken i 1988, ønskede at satse så lidt som muligt på passiv behandling og så meget som muligt på træning. Faktisk var det denne - for den tid ukonventionelle - prioritering, der betød, at hun ikke kunne få et ydernummer før i 1992, fortæller hun.

Siden er det dog gået slag i slag, og klinikken har i dag otte ydernumre og fem vikarer. Den oprindelige kliniks to behandlingsrum og snævre træningsrum er i dag vokset til otte aflukkede behandlingsrum plus et "gardinrum" med en Terapimaster samt omfattende træningsfaciliteter.

IKKE NOGET KØNT SYN

Træningscenteret har mange selvtrænere, der oven i købet har deres egen nøgle og kan lukke sig ind uden for almindelig åbningstid efter aftale med fysioterapeuten. Men for nye patienter er det første, de ser, receptionen, og det er ikke noget kønt syn, mener Christine Feldthaus.

"Man bliver modtaget af et sort gulvtæppe, som i øvrigt ligger ganske dårligt - det virker ikke lyst og venligt. Ligner et venteværelse i et lægehus, hvor 10 læger har slået sammen og har fået skillinget sammen til fire stole og nogle ugeblade. Men funktionelt - 'du skal ind og have lagt en spiral op'-agtigt. Der er ikke meget personlig atmosfære. Meget klinik og meget sygdom".



Bag det gardin vil jeg simpelthen ikke ligge. Hvis jeg blev lagt her, ville jeg gå igen og aldrig komme tilbage. Det vil være ligesom at ligge på gangen på et hospital".

Det samme indtryk gør sig gældende i behandlingsrummene, mener hun. Retfærdigvis skal det siges, at alle rum er forskellige på grund af det personlige præg, de forskellige fysioterapeuter sætter på dem, men de to rum, Christine Feldthaus ser, ligner operationsstuer, og der er ikke gjort meget for at hygge om patienterne, mener hun. Til gengæld vil patienterne efter Christine Feldthaus mening ikke være i tvivl om, at fagligheden er høj.

"Men her virker i det hele taget lidt 70'er-agtigt, hvor man lige har friskt det op med en rød dør og nogle hvide vægge".

ET MEGET FORMANENDE STED

Et stort hus med mange mennesker har givet behov for nogle "husregler", som det hedder på klinikens hjemmeside. Mange af reglerne hænger som opslag rundt omkring i træningscenteret og i badeafdelingen, og det er ikke noget, der virker specielt imødekomende, mener Christine Feldthaus.

"Det er et meget formanende sted. Alle de formanende skilte gør, at jeg ikke synes, jeg er så meget ven med min behandler. Her er jeg ikke en ven af huset, men helt klart en patient". ■

Christine Feldthaus: "Her er mange formaninger rundt omkring. Det virker lidt som en folkeskole. Man skal have en 'udtrykkelig aftale' med fysioterapeuten, før man efterlader sit håndklæde i reolen, man skal huske at tage 'blå putter' på i baderummet, man skal huske at slukke saunaen. Der er ikke meget 'kom ind i vores klub og lad os have det fedt sammen' over det. Det appellerer slet ikke til mig. Jeg betaler for at komme her, så prøv lige at respektere, at det er mig, der er kunden. Det er ikke så imødekomende. Det virker lidt som et sted, hvor patienterne er til for stedet, mere end at stedet er til for patienterne. Her føler jeg ikke, at de glæder sig til, at jeg kommer ned og tager et bad. Tværtimod synes de, det er rarere, hvis jeg kunne gøre det hjemme hos mig selv".



"Da vi kom ind i receptionen, tænkte jeg med det samme: Flå lige det der gulvtæppe af! Der var meget lukket, mørkt, ikke særlig indbydende. Når jeg træder ind her, føler jeg, at jeg fejler noget. Det er ikke for sjov det her – 'det er alvor, og du forholder dig bare helt rolig, indtil lægen kommer'. Det er den atmosfære, jeg synes, jeg bliver mødt med".

Frit valg men ikke på alle hylder



Hovedbestyrelsen to hul på en vanskelig diskussion om borgerens adgang til frit valg, for eksempel på genoptræningsområdet

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO THOMAS BORBERG

Hovedbestyrelsens diskussion vedrørende fritvalgsordninger tog afsæt i publikationen "Frit valg og kvalitet – afregningsmodeller på de kommunale serviceområder". Den kan findes på www.fysio.dk. Gå ind under "Fysioterapeuten" og klik på "bilag til artikler"

Krav om effektivitet, kvalitet og fleksibilitet er på dagsordenen som aldrig før. Således også i det offentlige sundhedsvæsen, hvor et af de midler, der bliver taget i brug, er de såkaldte fritvalgsordninger. Frit valg mellem udbydere af for eksempel madudbringning og rengøring har længe været hverdag på ældreområdet, men også inden for genoptræningen er tendensen den samme, og det er ikke længere en utopi at tænke sig et frit valg mellem genoptræningen i kommunen og på en klinik for fysioterapi, betalt af kommunen.

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse tog på sit seneste møde fat på en debat om fritvalgsordninger.

Johnny Kuhr lagde op til debatten ved at problematisere, at foreningens medlemmer således kunne risikere at havne i et indbydes konkurrenceforhold, men mente på den anden side, at dilem-

maet måske netop blev løst ved, at det frie valg overlades til borgeren.

"Hvorfor vil øget konkurrence i sig selv give højere kvalitet? Frit valg vil betyde øget administration, og ressourcerne vil blive brugt på bureaukrati i stedet for service", mente Carsten Bugtrup Jensen, mens næstformand Birgitte Kure fastslog, at frit valg har eksisteret i årevis og at det handler om at få skabt nogle rammer og vilkår, så det ikke løber løbsk.

HVEM HOLDER ØJE MED KVALITETEN

Vibeke Laumann advarede mod, at fysioterapeuter begynder at underbyde hinanden: "Man kunne forstille sig en situation, hvor klinikker, der mangler patienter, laver aftaler, der underbyder de kommunale fysioterapeuter", sagde hun blandt andet.

Tina Lambrecht ville gerne vide, hvem der holder øje med kvaliteten, når udbydere kommer fra forskellige sektorer, og Brian Errebo-Jensen tog samme tråd op ved at sige, at kvaliteten af behandlingen er vigtigere end, hvilket regi det foregår i. "Er der plads, tid og råd til omsorg, eller levner takststyring kun plads til hard core behandling?", spurgte han.

Solvejg Pedersen var lidt bange for, at det, hun kaldte "butikstankegangen", skulle brede sig for meget i sundhedssektoren. "Det er jo stadig offentlige kroner, vi taler om. Når patienterne gøres til forbrugere med penge på lommen, stiller de automatisk flere krav – det må ikke gå ud over de svageste", sagde hun og tilføjede, at det fornuftige i at tilbyde et frit valg er meget afhængig af opgaven: "Det er glimrende, at man kan vælge mellem fem firmaer, der kan levere maden, men dér, hvor jeg er, er det en tværfaglig ydelse, der skal leveres – det kan ikke lige lægges over i en privat praksis. Vi skal passe på ikke at acceptere at beskrive en monofaglig ydelse i de tilfælde, hvor det er det tværfaglige, der giver pote", advarede hun.

KUN ÉN STOREBÆLTSBRO

Lise Hansen mente, at hovedbestyrelsen for at

komme videre skulle "turde tage hul på, hvilke patienter der behandles bedst i hvilket regi", mens Vibeke Laumann mindede om, at det har hovedbestyrelsen gjort for længe siden med udgivelsen af pjecen "Hvordan kan man samarbejde om de fælles opgaver" fra april 2002.

Debatten nåede vidt omkring, men uden at hovedbestyrelsen kom frem til en decideret afklaring på området. Som Johnny Kuhr sagde, er det et felt med mange indbyggede dilemmaer og ingen lette løsninger.

Man kan se det med forskellige briller, forklarede han: De fysioterapeutfaglige briller, der ser

på kvalitet osv. Fagforeningsbrillerne, der ser på vilkårene for ydelse af fysioterapi – for eksempel arbejdsmiljø og udviklingsmuligheder. Og så endelig de samfundsmæssige briller – hvad der er samfundsmæssigt fornuftigt.

"Man kan sagtens overskue, at det vil være uhensigtsmæssig at bygge en ekstra Storebæltsbro for at give bilisterne frit valg mellem flere broer. Men hvor går grænsen på sundhedsområdet for, i hvilket omfang anlægsudgifter kan betale sig?", spurgte Johnny Kuhr.

Konklusionen blev, at tråden tages op igen på hovedbestyrelseskonferencen i januar 2005. ■

NYE træningsprogrammer fra Lotte Paarup - til dig og dine klienter - på video og dvd!



30 minutters fysisk aktivitet

Træningsprogrammet guider dig igennem 30 minutters fysisk aktivitet. Du instrueres af Birgitte Nymann og Lotte Paarup, som har sammensat et simpelt men effektivt program, let at følge med til.

Priser:
VHS Kr. 169,-
DVD Kr. 199,-



Harmoni

Harmoni er harmonisk træning for kroppen, hvor din kropsholdning sættes i fokus. Harmoni drejer sig om at styrke kroppens typisk svage muskler og samtidig smidiggøre de stramme. Resultatet er helt enkelt en harmonisk krop i balance. Programmet egner sig som et supplement til den tidligere udgivelse "SUND RYG".



I form med bold

I form med bold er en fortsættelse af den tidligere udgivelse "SUND RYG med bold". Programmet varer 45 minutter, og byder på nye samt kendte øvelser.

Pilates med kvalitet 1

Det første danske Pilates program lavet af en fysioterapeut. Programmet er for dig, som vil lære Pilates systemet at kende, samt starte op på et Pilates træningsprogram. Til september udkommer Pilates med kvalitet 2 og 3.

Bestil på [WWW. "DEN INTELLIGENTE KROP" .dk](http://www.denintelligente krop.dk)

MUSIK TIL UNDERVISNING - TRÆNINGSBOLDE - ELASTIKKER - STAVE TIL STAVGANG - BØGER

Øget risiko for knogleskørhed ved fedme

(FORSKNING) ■ Fedme er en mulig medvirkende årsag til både knogleskørhed og hjerte-kar-sygdom, viser en undersøgelse af flere end 450 kvinder, som efter overgangsalderen er fulgt gennem ni år. Bag undersøgelsen står László Tankó fra det danske forskningscenter Center for Clinical and Basic Research i Ballerup. Således kan meget store maver sættes i forbindelse med et fald i det gavnlige protein Apo AI, der hænger sammen med det såkaldt gode kolesterol HDL, hvor proteinet antages at virke beskyttende mod hjerte-kar-sygdom. Omvendt har man et lavt niveau af proteinet øges risikoen for åreforkalkning og tab af knoglemasse fra hoften. László Tankó anbefaler derfor, at patienter med lav knogletæthed bør undersøges for uopdaget hjerte-kar-sygdom. Og visse hjerte-kar-patienter bør tjekkes for knogleskørhed. En ny, britisk undersøgelse, der omfatter 60.000 personer, hvoraf 74 pct. er kvinder, viser, at hvis man er ryger eller tidligere ryger, øges risikoen for at pådrage sig knoglebrud. *Kilder: Politiken 23.5. og Morgenavisen Jyllands-Posten 26.5.*

Skolebørns aktivitetsniveau

(BØRN) ■ Lene Løchte, fysioterapeut, MPH, har bestået Kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab (FSV) ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet. Det første hold kandidater fra den helt nye kandidatuddannelse bestod af 10 studerende, som alle forsvarede og bestod deres speciale-afhandling med udgangen af marts 2004 og nu kan betegne sig: cand. scient. san. publ. Lene Løchte skrev speciale om skolebørns fysiske symptomer og lavt fysisk aktivitetsniveau med analyser af dansk datasæt fra HBSC (Health Behaviour in School-aged Children). Specialet er offentligt tilgængeligt og kan udlånes til interesserede fra Panum Biblioteket eller fra Studieseekretariatet ved FSV-uddannelsen.

Specialets titel: "Physical Symptoms as Predictors of Low Physical Activity in Children and Adolescents: a Cross-Sectional Study".

Indlæggssåler og løb

(WWW) ■ Fysioterapeut Marius Henriksen fra Parker instituttet gennemgår på ffy.dk en ny måde at se på funktionen af løbesko og indlæggssåler. Han refererer og kommenterer en artikel fra Clinical Journal of Sportmedicin, hvor en kritisk litteraturgennemgang har vist, der er sparsom evidens for den vægt man har lagt på støddæmpning som skadesforebyggelse. Læs mere på ffy.dk

Gigtforeningens kampagne

(RØR DIG) ■ Gigtforeningens kampagne "Rør dig... smør dig" sættes i gang d. 15. august i Fælledparken i København, hvor det er muligt at tilmelde sig gåture og få introduceret

stavgang. Gigtforeningen vil i det kommende år sætte forebyggelse af idrætsskader på dagsorden og man kan i forbindelse med "løbet" i Fælledparken være med til at støtte dette arbejde. Ved at betale et beløb for hver kilometer, man går, kan man give et bidrag til Gigtforeningens oplysningskampagne, der skal forebygge nogle af de mest udbredte sportsskader, skiskader og korsbåndskader.

Foretrækker man at cykle, er Gigtforeningens motionscykelløb måske en god ide. Søndag den 22. august inviterer Gigtforeningen, Hjerteforeningen, Danmarks Cykle Union og Dansk Bicycle Club til et af landets nyeste motionscykelløb, Sundhed på Hjul. Læs mere på www.gigtforeningen.dk

Internetportal om handicap

(WWW) ■ Først i juli måned gik hjemmesiden handicapviden.dk i luften. Det er Udviklingscenter for Specialrådgivning, der den nye portal inden for handicapområdet. Det er målet at borgere og fagfolk får lettere ved at søge og finde viden inden for det brede spekter af emner, der er relevante på handicapområdet. Portalen rummer både informationer om enkelte handicaporganisationer, behandlingssteder, lovgivning mm. Læs mere på www.handicapviden.dk

Osteoporoseskoler en succes

(OSTEOPOROSE) ■ Vejle og Give Sygehuse har konstant stigende succes med sin osteoporoseskole. Skolen er et tilbud til patienter med knogleskørhed eller begyndende knogleskørhed. Skolen har efterhånden eksisteret i over tre år. Skolerne på Vejle og Give sygehus har deltagere fra sygehusenes optagekommuner, men også fra yderområderne af Vejle Amt. Osteoporose opdages gennem knoglescanninger, hvor man kan bestemme kalkindholdet i knoglerne. Grunden til succesen på Vejle og Give Sygehuse er bl.a. det tætte samarbejde mellem den medicinske afdeling og fysioterapien. Så snart en patient har fået konstateret osteoporose eller begyndende osteoporose, bliver fysioterapien underrettet og patienten tilbudt en plads i osteoporoseskolen.

Hovedpine et klinisk tema på rygdoktor

(WWW) ■ For at kunne behandle hovedpine korrekt er det meget vigtigt med en præcis diagnose.

Der i dag opstillet internationale sygdomskriterier for en række hovedpinesygdomme. I rygdoktor.dk's nye tema om hovedpine gennemgår neurolog Rigmor Jensen den relevante viden om diagnosticeringen og behandling af hovedpine. www.rygdoktor.dk

Temaet er delt op i tre hyppigste, primære former for hovedpine: migræne, spændingshovedpine og klyngehovedpine - Hortons hovedpine, og der er forslag til klinik, behandling og forebyggelse.

Foreningen af Frie Fysioterapeuter

3F, Foreningen af Frie Fysioterapeuter, opfordrer selvstændige uden for overenskomst til at melde sig ind i den nystiftede forening

DEBATINDLÆG AF:

Ellen Strandgård, 3F – Foreningen af Frie Fysioterapeuter

Antallet af fysioterapeuter, der nedsætter sig som selvstændige uden at have overenskomst med sygesikringen, har i en årrække været stadig stigende. Årsagerne hertil er mange.

Nogle gør det, fordi de har specialiseret sig inden for et særligt område, det være sig idræt, urologi, palliativ behandling, psykiatrisk fysioterapi, helhedsbehandling, hjemmebehandling af neurologiske patienter osv., men også inden for almen fysioterapi oprettes der i dag klinikker uden overenskomst med den offentlige sygesikring. En af årsagerne er, at den offentlige sektor længe har været tilbageholdende med uddelingen af ydernumre, og da der samtidig stadig udskrives fysioterapeuter fra lærestalterne, har mange selv været nødt til at skabe sig et job.

For at få fællesskab med kolleger og få belyst disse fysioterapeuters særlige behov indledte en lille gruppe frie fysioterapeuter for et par år siden et samarbejde. Det stod hurtigt klart, at det egentlige behov var at få dannet en fraktionslignende gruppering af frie fysioterapeuter under Danske Fysioterapeuter. Initiativtagernes indsats har nu resulteret i oprettelsen af Foreningen af Frie Fysioterapeuter (kaldet 3F) under Danske Fysioterapeuter; 3F havde stiftende generalforsamling den 12. marts i år i lokaler, der var stillet til rådighed af Danske Fysioterapeuter. Ligeledes har Danske Fysioterapeuter været behjælpelig med juridisk bistand til udarbejdelse af 3Fs vedtægter.

3Fs formål er at arbejde for bedre vilkår for medlemmerne og primært at arbejde for, at Danske Fysioterapeuter bliver opmærksomme på disse medlemmers behov, så frie fysiotera-

peuter kan få samme service, støtte og vejledning fra Danske Fysioterapeuter som andre fysioterapeuter, der udfører almen fysioterapi. Endvidere har 3F til formål at støtte nytænkning og udvikling inden for praksisområdet med henblik på at fremme udbredelsen af og viden om alle former for fysioterapi. 3F vil arbejde for, at reglerne for godkendelse af kliniklokaler bliver tidsvarende. Generalforsamlingen er 3Fs højeste myndighed og vil blive afholdt en gang om året i 4. kvartal.

For at blive optaget i 3F skal man være medlem af Danske Fysioterapeuter. Man skal desuden fri af overenskomst drive selvstændig virksomhed inden for fysioterapi. Der betales et

årligt kontingent, som foreløbig er fastsat til 250,- kr.

Gruppen har oprettet et kontaktforum på Internettet, som nye medlemmer kan tilmelde sig, når kontingentet er betalt. Her kan den frie fysioterapeut, der i mange tilfælde har langt til kolleger, diskutere problemer og udveksle erfaringer med ligesindede.

Er du en fri fysioterapeut, der overvejer at blive medlem, kan du rekvirere vedtægterne hos 3Fs formand Birthe Bonde, BBB@post7.tele.dk

Indmeldelse sker ved henvendelse til 3Fs sekretær Karin Mølgaard, k.moelgaard@mail.dk med oplysning om navn, adresse og medlemsnummer i Danske Fysioterapeuter.

Lymfødem

Vigtig meddelelse

I 1986 kom Lymfødem behandlingen til Danmark.

Med 18 års erfaring og et hjerte der brænder for specialet, har jeg på talrige opfordringer valgt at starte eget firma.



CENTER FOR SPECIALBANDAGER

v/ Jens Ettrup

Tlf: 44 44 88 50

Mob: 40 55 09 39

Fax: 44 44 88 69

Email: jensettrup@tdcadsl.dk

www.Lymfodem.dk

Trænings- & Rehab Kongres 30.-31. oktober 2004

PROacademy gentager succesen og byder igen i år velkommen til Trænings- & Rehabkongres 2004, som denne gang afholdes i Herning Kongrescenter.

Samtlige undervisere på dette års kongres har hver deres bidrag til den moderne tids træning og rehabilitering, hvor bevidstheden om sundhed i et bredere perspektiv spiller en stor rolle.

I år præsenteres hele 25 forskellige undervisere og ikke mindst det store udenlandske navn Robert Ladner. Med læremestre som Karel Lewit og Vladimir Janda, er han internationalt en af de helt store kapaciteter inden for rehabilitering.

Du skal være hurtig med tilmelding, da der snart er udsolgt!!

NYHED!! - PROa Pilates Uddannelse på dansk

Som et nyt tiltag udbyder PROacademy nu deres egen Pilates uddannelse, med danske undervisere og undervisningsmateriale på dansk. Uddannelsen tager udgangspunkt i den moderne udvikling af Joseph Hubertus Pilates' originale principper og tilgodeser såvel individuel Pilatesstræning som holdtræning og Pilates anvendt som terapeutisk redskab.

Uddannelsen indeholder 50 timers undervisning og undervises af Birgitte Nymann & fysioterapeut Lotte Paarup.

Se mere omkring kurser og uddannelse på - www.proacademy.dk

Funktionel træning

Træning af overvægtige Kr. 975,-

- Kolding Lørdag 28. august 2004 kl. 10-17
- Randers Lørdag 6. november 2004 kl. 10-17

Motion for ældre Kr. 875,-

- Glostrup Søndag 5. september 2004 kl. 10-16
- Randers Fredag 12. november 2004 kl. 12-18

Trænings- & Rehab Kongres 2004 Kr. 1.975,-

- Herning 30. og 31. oktober 2004 *få pladser!!!!*
Rekvirer specialbrochure!

PROa Pilates uddannelse Kr. 12.000,-

- København i alt 50 timers komplet uddannelse
15. november - 26. november 2004 kl. 12-17
Rekvirer specialbrochure!

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

www.proacademy.dk

Kursus tilmelding -

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

PROacademy.



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

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

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

Varemærket er;

Funktionel Træning og Rehabilitering
- Træning der gør en forskel!

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

NYT KURSUSKATALOG 2004

- Bestil dit eksemplar på www.proacademy.dk -

