



## Insulinfiltrater og ultralyd

Insulinfiltrater er et overset problem, men der er god effekt af ultralyd.  
Side 14

# Fysioterapeuten

[www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)



## Ny struktur i DF

Fem regioner i stedet for 15 kredse, formænd på fuld tid i alle regioner og større hovedbestyrelse og repræsentantskab. Sådan lyder i hovedtrækkene forslaget til en ny struktur i foreningen.

### Artikler

#### Et kulturelt perspektiv



I to artikler beskæftiger Fysioterapeuten sig med fremmede kulturers måde at anskue sundhed og sygdom på, og fire terapeuter fortæller om en hverdag, hvor også onde øjne og amuletter skal have plads i behandlingen og forklaringen af sygdommen.

4, 8

#### Insulin-infiltrater og ultralyd



Insulin-infiltrater er et overset problem hos insulinkrævende diabetikere, men mange fysioterapeuter har gode erfaringer med ultralydsbehandling.

14

#### Gratis fysioterapi til gravide medarbejdere



På Århus sygehus får alle gravide medarbejdere tilbud om gratis fysioterapi i håb om at mindske sygefraværet.

18

#### Næstformanden vil på turné



Man bliver ikke politiker fra mandag til fredag, lyder erfaringen fra DF's næstformand Birgitte Kure efter de første fem måneder i stolen. Hun er dog nu så godt inde i stoffet, at hun brænder efter at komme ud og møde medlemmerne.

28

#### Løb 24 timer for fysioterapien

To viborgensere har på skift motioneret i et helt døgn for at skaffe 45.000 kroner til en løbemaskine, en såkaldt "natural runner", til fysioterapien på Viborg Sygehus.

Heine Jensen, 29, fik sidste år indopereret nyt knæled og gik i de følgende måneder til genoptræning på sygehuset. Men først da han begyndte at træne i natural runneren i et motionscenter, kom der for alvor gang i genoptræningen. Sådan en burde de også have i fysioterapien, tænkte han. Heine Jensen fostrede derfor sammen med en kammerat ideen til i et døgn at løbe i den gode sags tjeneste for at skaffe sponsorer, så sygehuset kan få doneret apparaturet.

Kilde: Viborg Stifts Folkeblad.

Foto: Jens Frandsen



### Det faste

Opslagstavlen	16
FysNyt	17
Personalia	24
DFnyt	27
Debat	34



**FORSIDE:  
GITTE SKOV**

Udgiver:  
Danske Fysioterapeuter  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

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

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

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

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

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

Kontrolleret oplag 9.118  
Kontrolleret af:



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

Layout, repro og tryk:  
Elbo Grafisk A/S

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

ISSN 1601-1465

## Den rigtige struktur

Danske Fysioterapeuter skal have ny struktur. Det bliver et af de store emner på repræsentantskabsmødet 21.- 22. oktober. Den ny struktur skal først og fremmest sikre, at arbejdet i foreningen bliver organiseret på den bedste måde. Så langt er hovedbestyrelsen enig. Men når det kommer til detaljerne, altså hvordan strukturen konkret skal udmønte sig, hører enigheden op. For her er der forskellige politiske holdninger til, hvordan arbejdet i praksis organiseres. Derfor ser jeg også frem til et livligt repræsentantskabsmøde, hvor meninger og holdninger kommer til at brydes.

Hovedbestyrelsen har de seneste måneder drøftet et oplæg fra den interne strukturarbejdsgruppe. Målsætningerne er, at den ny struktur skal sikre medlemsengagement og skabe større åbenhed og tilgængelighed for medlemmerne. Der skal være plads til såvel de politisk engagerede som de "almindelige" medlemmer, der har brug for at få et hurtigt og kvalificeret svar på et spørgsmål. Og så skal den politiske handlekraft sikres, ligesom at driften af foreningen skal være rationel og effektiv. Alt dette skal strukturen sikre.

I dette blad kan du læse hovedindholdet i forslaget til foreningens ny struktur samt nogle af de forskellige holdninger til, hvad der konkret skal fyldes i strukturen. Der er for mig at se fire store temaer, som skal afklares.

1. Hvordan skal foreningen se ud lokalt og hvilke opgaver skal løses her? Skal der være fem regioner, og skal de primært tage sig af den regionale sundhedspolitik?
2. Hvordan skal repræsentantskabet sammensættes, og hvor stort skal det være? Skal der gives adgang til repræsentanter valgt fra fraktioner, faggrupper og fagfora?
3. Hvordan skal hovedbestyrelsen vælges og se ud? Skal eksempelvis regionsformændene være fødte medlemmer?
4. Hvordan sikrer vi et sekretariat med høj professionel kompetence, der kan bistå medlemmerne?

Det er mit håb, at der kan komme en bred debat om foreningens nye struktur. At også alle de såkaldt almindelige medlemmer vil benytte lejligheden til at tage del i den vigtige debat på arbejdspladserne, i Fysioterapeuten eller på fysio.dk. Inddrag og stil spørgsmål til din lokale repræsentant, så din og dine kollegers ønsker og holdninger bliver taget med, når beslutningen skal tages på repræsentantskabsmødet. En åben og bred medlemsdiskussion er nemlig den bedste garanti for, at vi står med den rigtige struktur efter mødet.



Af Johnny Kuhr  
*formand for  
Danske  
Fysioterapeuter*



# Et kulturelt perspektiv

Mennesker fra andre kulturer opfatter og oplever ofte sygdom og sundhed anderledes, end vi gør i Danmark. Dermed kan de fungere som et spejl for den danske måde at være syg og behandle sygdom på, fortæller antropolog Beth Elverdam. Og hvis mødet mellem de forskellige kulturer giver anledning til usikkerhed er hendes bedste bud: Spørg!

AF METTE BREINHOLDT  
FOTO PREBEN KIRKHOLT/POLFOTO

Når afføringen er tynd, det gør ondt i brystet, eller urinen er rød, skulle man tro, at det for alle mennesker i verden var tegn på sygdom og anledning til uro. Men det er langt fra sikkert.

Kroppen reagerer på biologiske påvirkninger, men hvad vi opfatter som sygdom og de måder, vi udtrykker, forklarer og behandler den på, varierer fra kultur til kultur.

Eksempelvis kan mange ergo- og fysioterapeuter fortælle, hvordan nogle nydanske patienter meget højtlydt og klagende giver udtryk for deres sygdom.

Andre kulturer har andre måder at bruge følelserne på, ligesom sygerollen kan være forskellig, fortæller lektor i medicinsk antropologi ved Syddansk Universitet, Beth Elverdam.

Hun forklarer, at selv sådan noget som hvordan man reagerer på smerte er kulturelt betinget. Ikke som noget der er nedskrevne regler for, men som noget man lærer gennem positive og negative sanktioner gennem sin opvækst.

## DEN GODE PATIENT

I Danmark giver "gode patienter" eksempelvis ikke udtryk for deres smerte, siger hun og fortæller om en konsultation, hun overværede, hvor en pige skulle vaccineres og fik meget ros, fordi hun ikke klagede sig. Også selvom lægen havde sagt, at det var i orden at sige av.

"Og vi har det med at se de andre gennem vores egne briller", siger Beth Elverdam. ▶

# POWER LASER

-et effektivt værktøj i klinikken

## POWER LASER

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

## LASERTERAPI = evidensbaseret fysioterapi

### FORDELE ved at anvende laserterapi:

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

**GRATIS  
KURSER**

### GRATIS SPECIALKURSER - laserterapi for fysioterapeuter

- i samarbejde med fysioterapeut Jesper Kousted

5. oktober: Århus

6. oktober: Odense

19. oktober: Helsingør

20. oktober: Næstved

26. oktober: Aalborg

27. oktober: Aabenraa

9. november: København

7. december: Århus

**Alle dage kl. 17.00 - 21.00**

**Let anretning serveres**

## EVIDENS

Den Norske Sundhedsstyrelse godkendte i juli 2001 laserterapi som tilskudsberettiget. Godkendelsen er baseret på en meta-analyse af hundredvis af valide og signifikante videnskabelige undersøgelser om laserterapi.

Den amerikanske godkendelsesmyndighed FDA godkendte i januar 2002 det første laserterapi-apparat til behandling af Carpal Tunnel Syndrome. Godkendelsen er baseret på en dobbeltblind undersøgelse af adskillige hundrede arbejdere på General Motors fabrikkerne. Siden har FDA godkendt 8-10 andre laserterapi-apparater, bl. a. en model fra ANDI ELECTROMEDICAL.

**Se mere på [www.andi.dk](http://www.andi.dk)**

*ANDI ELECTROMEDICAL har udviklet og produceret laserterapiudstyr siden 1982.*

ANDI ELECTROMEDICAL

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

Fax +45 59 44 29 11 · [info@andi.dk](mailto:info@andi.dk)

**Afprøv  
POWER LASER  
gratis i 3 uger**

**[www.andi.dk](http://www.andi.dk)**

- ▶ Netop derfor virker det voldsomt på os, når en patient bliver "dramatisk". Men at møde "de andre" og det anderledes får os samtidig til at møde os selv. Når vi synes, noget er aparte, kan vi være ret sikre på, at det er, fordi vi selv har en anden, kulturelt betinget, måde at gøre tingene på.

### HVEM BESTEMMER

Opdragelse er et af de områder, hvor kulturforskelle bliver meget tydelige. Eksempelvis er der nogle indvandrergrupper, hvor det er normalt ikke at stille krav til børnene, før de er 2 – 3 år. I det hele taget kan de små børn godt være meget frie, hvor vi ofte har det anderledes i Danmark: Her har vi stor kontrol med børnene, mens de er små, mens de bliver sluppet mere og mere løs, efterhånden som de bliver ældre.

Det er heller ikke sikkert, at mor og far er dem, der bestemmer mest over børnene. Beth Elverdam har været i familier, hvor bedsteforældre, onkler og tanter omtalte børnene som "vores" børn. Og hos nogle tyrkiske familier har hun oplevet, at svigermor opdrager det første barn. På den måde skal den unge kvinde lære at være mor.

I det hele taget betyder familien meget i mange andre kulturer.

"Der er ingen tvivl om, at familien står sammen, og at familien er en stor ressource. Men samtidig med opbakningen er der også stor social kontrol. Man ved meget om hinanden", siger Beth Elverdam.

### FAMILIEN SOM BEHANDLER

I alle samfund er familien en vigtig del af sygdomsbehandlingen. De fleste steder er sundhedssystemet delt op i forskellige behandlingssektorer: Familiesektoren, den traditionelle sektor og den professionelle sektor. Inden for familie-sektoren regner man med, at 60

procent af al diagnosticering og behandling foregår fra de første overvejelser, eventuel behandling iværksat på baggrund af familiens erfaring til afslutningen af sygeforløbet.

Den enkelte patients opfattelse af sin egen sygdom bliver til i et samspil mellem gængse forklaringsmodeller i kulturen, hvordan patienten og familien tolker forklaringsmodellerne i den aktuelle situation, samt øvrige påvirkninger som patienten lever i, eksempelvis danske lægers eller terapeuters forklaringer og anvisninger.

En forklaringsmodel er aldrig statisk men bliver ved med at udvikle sig i en stadig vekselvirkning mellem patient og omgivelser.

### HEKSERI OG SJÆLETAB

Den måde, man forklarer sygdom på, er noget af det, der varierer mest fra samfund til samfund. Mens vi taler om bakterier og virus eller skade på væv og knogler som årsag til sygdom, forklarer andre kulturer sygdom med hekseri, onde øjne, sjæletab "susto" eller uorden i legemsvæskerne.

Der er også forskel på, hvad der bliver betragtet som sygdom. Nogle steder i Afrika er det eksempelvis mere almindeligt at have blod i urinen end ikke at have det. Så der er det de børn, som ikke tisser rødt, der kommer til lægen.

Hvis en patient har en helt anden forklaringsmodel med sig hjemmefra, kan det være svært at forstå vores biologiske forklaringer på sygdom og dermed handlingsanvisningerne.

"Der er ingen tvivl om, at kendskabet til kroppen i biologisk forstand er mindre blandt mange indvandrere", siger Beth Elverdam. Men derfra kan man ikke slutte, at indvandrerne så har en dårligere fornemmelse af, hvad der sker i deres krop. De forklarer det bare på en anden måde.

## fakta

### INDVANDRERE, ANTAL

I 2002 var der 207.000 indvandrere og efterkommere i Danmark fra "resten af verden". Det vil sige andre lande end Europa, Nordamerika, Japan, Australien og New Zealand.

9 pct. af de indvandrere over 13 år, der kom til Danmark i 1999, havde ingen skolegang overhovedet og flertallet af indvandrerne havde ikke en afsluttet uddannelse.

### INDVANDRERE, SUNDHEDSFORHOLD

Ikke-vestlige indvandrere i Danmark har et andet sygdomsmønster end danskerne og indvandrere fra vestlige lande.

De ikke-vestlige indvandreres sundhedsforhold er blandt andet karakteriseret ved:

- Lavere dødelighed
- Færre kræftsygdomme
- Flere hjertesygdomme
- Færre selvmord og ulykker
- Flere infektionssygdomme – herunder AIDS
- Flere sygdomme i åndedræts og fordøjelsesorganer
- Flere "uforklarlige" symptomer
- Mindre diabetes for 16-35 årige mænd, men dobbelt så høj forekomst af diabetes hos 36-55 årige mænd især fra Pakistan, Somalia og Libanon
- Hyppige smertediagnoser som ikke bliver udredt – evt. pga. mangelfuld tolkning

”Men det kan selvfølgelig virke skræmmende, hvis man ikke forstår de forklaringer, behandleren kommer med”, siger hun.

### ET FREMMED SAMFUND

I det hele taget er det en stor omvæltning for mange fra ikke-vestlige lande at komme til Danmark.

”Fra de indvandrerpatienter jeg har snakket med ved jeg, at de ikke har nogen sammenhængende opfattelse af, hvordan det danske samfund hænger sammen. Og det gælder også mange indvandrere, der har boet her i mange år”, siger Beth Elverdam.

Det gælder eksempelvis forståelsen og accepten af afgørelser omkring sociale ydelser.

Hun påpeger, at mange indvandrere kommer fra samfund, som er mindre gennemregulerede og hvor lovens bogstav ikke er så styrende som her i Danmark. Afgørelser afhænger mere af de personlige relationer end hvad reglerne nu siger. Derfor gælder det om at prøve sig frem.

På samme måde kan det være svært at forstå de sociale spilleregler. For eksempel mellem mænd og kvinder.

”Mange kommer fra stærkt kønsopdelte samfund. Der er meget faste spilleregler for hvordan man skal omgås det andet køn, men hvis rammerne ændres og man eksempelvis kommer tæt på en person af det andet køn, som man ikke er nært beslægtet med, så dur de faste spilleregler ikke længere. Det kan give usikkerhed, som måske giver sig udslag i flirteri – eller aggressivitet”, siger hun.

### PAS PÅ STEREOTYPERNE

Beth Elverdam understreger, at selvom man danner stereotyper, hvis man skal beskrive fremmede kulturer, så kan stereotyperne aldrig gøre det ud for det enkelte menneske.

”Stereotyperne er ikke virkeligheden, men en analyse af virkeligheden. I det virkelige liv er man altid nødt til at forholde sig til den enkelte og spørge, hvordan tingene så er for lige netop den person”.

I det hele taget er det Beth Elverdams enkle løsning på de fleste kulturbarrierer: Hvis du er usikker på, hvordan den person du er sammen med, opfatter situationen eller forventer, den skal være, så spørg. Og hvis man gerne vil have, at de danske spilleregler bliver overholdt – eksempelvis at patienterne kommer til tiden. Så er det vigtigt at vide, at det er en dansk konvention og at forklare det til folk med en anden opfattelse. Og så stå fast på, at sådan er det altså her.

”Hvis bare vi begrundet, hvorfor vi gør, hvad vi gør, så kan vi komme langt. Men det svære er selvfølgelig at se, hvad der er ens egen kultur og forklare den til folk, der ikke er vokset op med den”, siger Beth Elverdam. ■

*Kilde: Artikel af Beth Elverdam: Sundheds- og sygdomsbe- greber – i et kulturelt perspektiv i bogen: Etniske Minoriteter, kulturmøder i sundhedsvæsenet, red: Jens Hjort Andersen og Anne Dorthe Roland Jensen*

- Flere aborter
- Ca. samme kontakt til sundhedsydelser som prakti- serende læge og specialpraktiserende læge
- Lidt hyppigere brug af skadestue
- Lidt hyppigere indlæggelser
- Færre kontakter til fysioterapeut og tandlæge ■

#### Kilder:

*Bent Jensen: Hvordan har indvandrerne det? – Indvandrer- nes levevilkår og integration på det danske arbejdsmarked, udgivet med støtte fra Rockwoolfonden 2002*

*Hanne Wielandt: Indvandrerpatienten – de etiske udfordrin- ger, artikel i Ugeskrift for Læger, 5. maj 2003 nr. 19*



Kan du behandle svimmelhed med triggerpunkter?  
Download kap. 9 i *Lærebog i Kranio Sakral Terapi*

[www.stanleyrosenberg.com](http://www.stanleyrosenberg.com)

# Støj på linien

At arbejde med nydanskere er en udfordring. Som patienter bringer de hele deres anderledes kultur med sig. Sundhedsarbejderen må derfor være fuldt bevidst om kerneydelsen i sit arbejde for at kunne udøve og formidle sin faglige viden på tværs af den kulturelle barriere. I artiklen fortæller fire terapeuter om deres erfaring fra arbejde med nydanskere

AF METTE BREINHOLDT  
FOTO KURT JOHANSEN/POLFOTO

"De bærer deres kultur med sig". Sådan sammenfatter fysioterapeut Anne Junker Alsted arbejdet med nydanskere.

På apopleksiafsnittet på Århus Kommunehospital, hvor hun har sin daglige gang, sker det måske kun en gang om måneden, at hun har en patient med en anden kulturel baggrund end den danske. Men når de er der, er det ofte patienter der "fylder", fortæller Anne Junker Alsted og maler billedet af nydanskeren omgivet af mange og ofte livlige familiemedlemmer og venner med anderledes væremåder og tale, som man ikke forstår.

Umiddelbart kan de mange familiemedlemmer, der ikke nøjes med halvtimesbesøg men er hos patienten i timevis, godt virke forstyrrende. Men faktisk er familien en ressource, mener hun. De fleste vil mægtigt gerne hjælpe, og hvis de får den rigtige instruktion, kan de følge op på den fysioterapeutiske træning med patienten.

"Jeg skal bare være opmærksom på om rollerne i familien kan holde til, at den pårørende træner. Hjælperen kan godt blive ret styrende, og det er ikke sikkert, patienten vil bryde sig om det. Men den vurdering gælder jo for både danskere og indvandrere", siger hun.

## DEN BEDSTE FAMILIE

De tætte familierelationer, som terapeuterne ofte oplever hos indvandrerfamilierne, er også en ressource, de måske endda burde bruge endnu mere, mener visitator i Århus Kommune, ergoterapeut Bente Olesen. Når hun visiterer hjælp til ældre nydanskere, er hun langt fra altid sikker på, at de forstår afgørelserne. I den sammenhæng er det en fordel at inddrage børnene ►









Marianne Rømer

- ▶ eller andre familiemedlemmer til at støtte op om og formidle beslutningerne.

I andre situationer er erfaringen dog også, at det kan være nødvendigt at skabe sig plads og ro til arbejdet. I de tilfælde er det eksempelvis fysioterapeut ved lokalcenter Gjellerup i Århus, Marianne Rømers råd, at man forklarer familien, at de yder den bedste hjælp, hvis de lige går ind i det andet værelse.

I arbejdet med indvandrerpatienten kan det også være relevant at finde ud af, hvem i familien det egentlig er, der bestemmer. Eksempelvis når det gælder familiens børn. Her er det ikke sikkert, at far og mor har den endelige afgørelse, fortæller ergoterapeut ved PPR i Herning Kommune, Else Nyborg.

### SPROGBARRIEREN

"Sproget kan være en kæmpe barriere i arbejdet med indvandrerne", siger Marianne Rømer fra Århus og sætter dermed ord på det, der for mange virker som den største hindring i arbejdet med nydanskere.

Det kræver en bevidst tilgang til brug af tolk. Eksempelvis skal man overveje, hvor man placerer sig, så man får øjenkontakt med patienten. Blandt andet på den måde kan man sikre, at samtalen bliver mellem patient og terapeut og ikke mellem patient og tolk eller tolk og terapeut.

Tolkens evne til at tolke på det pågældende område er også vigtig. Hvis tolken ikke har kendskab til det medicinske område, kan der være ord, han ikke kender. Eller der kan opstå blufærdighedsproblemer – ting som tolken ikke synes, man kan spørge om. Det kan især gælde, hvis et familiemedlem tolker. Således har næsten alle terapeuterne oplevet, at tolken ikke spørger om det han bliver bedt om. For eksempel om patienten selv kan klare natlige toiletbesøg.

### VIGTIGE ORD

Arbejdet med tolk er tungt. Ikke mindst fordi det kræver planlægning. Derfor nævner flere af terapeuterne, at de benytter sig af flersprogede kolleger. De to fysioterapeuter fortæller også, at de lærer sig selv få centrale ord: For eksempel "rejs dig" "den anden side" "mere endnu" eller "det her må du ikke lave derhjemme".

"Når jeg arbejder uden tolk, får jeg en mere direkte kommunikation, og jeg får overskud til at bruge mine sanser, intuition og kropssprog", siger Marianne Rømer.

Ved instruktion i træning er der heller ikke usikkerhed, om budskabet er forstået. Tingene bliver prøvet af på stedet. Men når det gælder at træffe aftaler, formidling af regler eller som i Else Nyborgs tilfælde rådgivning af forældrene om, hvordan de kan hjælpe og træne deres barn, er der ofte usikkerhed omkring forståelsen.

"Jeg har meget mindre fornemmelse af, om mine

råd bliver fulgt, end når det gælder danske forældre", fortæller hun og beskriver, hvordan forældrene altid lytter høfligt og svarer ja, ja til det hele.

### HØJLYDT SMERTE

I det hele taget kan reaktionerne hos nydanskerne godt være provokerende, svære at tyde eller give anledning til dyb undren.

"De er jo meget dramatiserende. Smerterne bliver meget store, så man ikke er i tvivl om, at det gør ondt. De giver hurtigt efter og åh, det er bare så forfærdeligt", fortæller Anne Junker Alsted.

Den adfærd, som for danskere virker så dramatisk, er også noget, Bente Olesen møder i sit arbejde.

"Eksempelvis var der en kvinde, som passede sin far. Hun kom jævnligt for at få hjælp til det ene eller det andet. Men lige pludselig en dag – så gik det bare ikke længere. Overhovedet! Men inden vi fik sat anden hjælp i værk, var gemyttet dæmpet og tingene kunne sagtens løses alligevel. For det handler jo bare om at lære, at sådan reagerer nogle mennesker altså", fortæller hun.

Den anderledes adfærd kan være et større problem, når det som i Anne Junker Alsteds tilfælde gælder om at vurdere omfanget af en apopleksi. Når den mandlige patient igen og igen ringer på klokken – er det så fordi han har en patriarkalsk opfattelse af de kvindelige sundhedsarbejdere som tjenende ånder – eller er det fordi en hjerneskade har gjort, at han har mistet tidsopfattelsen?

### EN ANDEN TID

De mandlige patienter fra især Irak, Libyen og Egypten oplever Anne Junker Alsted som generelt mere flirtende.

"Vi er jo meget fysisk tæt på patienterne, så det er vigtigt at signalere en neutral facade. Desuden er det vigtigt at forklare, hvorfor vi nu gør de forskellige ting, så signalererne ikke bliver misforståede, siger hun.

Tid er også noget, der kræver forklaring. Anne Junker Alsted oplever, at blandt andet irakerne ikke kan forstå, at personalet ikke har så meget tid.

Den anderledes opfattelse af tid giver sig udslag i borgere, der dukker op på forskellige tidspunkter og kommer for sent eller for tidligt til aftaler. Men alle understreger, at den manglende forståelse ikke rokker ved den generelle taknemmelighed og glæde ved at få hjælp.

### MÆRKELIGE REGLER

Selve den måde, samfundet og herunder sundheds- og socialsystemet fungerer på, er anderledes, end mange nydanskere er vant til.

"Det er lige som om, de tror, vores afgørelser er vil-



Anne Junker Alsted



Else Nyborg



Bente Olesen

kårlige og afhænger af den person, som træffer dem", siger Bente Olesen og fortæller om en borger, der fik afslag på et el-køretøj, men alligevel blev ved med at søge hos forskellige medarbejdere ved kommunen.

En anden borger havde fået bevilliget en el-døråbner til elevatoren, men fik den aldrig etableret, fordi han flyttede. Et par år efter flyttede han tilbage til området. I den nye bolig var der ikke behov for el-døråbner, men han ville gerne have sat et stakit op ved altanen og mente nok, det kunne bevilges: han havde jo tidligere fået bevilliget en el-døråbner, som han ikke fik brug for, og sådan en el-døråbner er jo meget dyrere end et stakit.

"Hvis man har travlt, kan det godt være træls at skulle svare på nytteløse forespørgsler, men det er søde personer, og der er ikke nogen, der bliver sure", siger Bente Olesen.

### EN ANDEN BARNDOM

Mens Bente Olesen oplever, at de nydanske borgere efterhånden godt kan finde ud af at henvende sig for at få hjælp i dagligdagen, oplever Else Nyborg, at det stort set aldrig er familien selv, som henvender sig for hjælp til et barn. I modsætning til de danske børn, hvor forældrene ofte tager initiativet, er det lærere, pædagoger eller andre professionelle omkring barnet, som henvender sig for hjælp.

"Nogle gange kan jeg godt være i tvivl om forældrenes motivation", siger Else Nyborg og forklarer, at hun har fået at vide, at det i nogle kulturer er skamfuldt eller opleves som en straf, hvis der er noget galt med barnet. En tolk har også fortalt hende, at nogle forældre opfatter det som en svaghed hos lærere og behandlere, hvis forældrene bliver inddraget.

På en temadag om arbejde med tosprogede har Else Nyborg også hørt, at der er forskel på, hvor store krav de forskellige kulturer stiller til børnene. Derfor kan hun være usikker på, om et forslag om, at barnet skal være med til at smøre madpakken vil blive fulgt. Ligeledes har hun fået at vide, at børn i nogle kulturer ikke må blive beskidte eller være ude når det regner, for så kan de blive syge.

"Da jeg fik det at vide, tænkte jeg "ups". For hvor meget har det så nyttet, at jeg er kommet med gode råd til aktiviteter i sandkassen", siger hun.

### AMULETTER OG ONDE ØJNE

Hvad man bliver syg af er i det hele taget til diskussion, når man arbejder med folk fra andre kulturer.

"Når Fatime er syg, er det fordi hun har fået træk, og måske bærer hun en amulet mod onde øjne. Men den slags karamboleres ikke med træningen", fortæller Marianne Rømer.

En anden sygdomsopfattelse bunder i en anderledes

opfattelse af kroppen. Derfor er det vigtigt at forklare grundigt, hvad der skal ske og hvorfor.

"Faktisk er der megen sundhedsoplysning, som slet ikke når de her grupper", siger Marianne Rømer og forklarer, at danske sundhedskampanjer tager udgangspunkt i et højt vidensniveau om kroppens biologiske funktioner.

"Har man ikke basisviden om, hvor organerne sidder eller hvad muskler er, kan det være svært at forstå, at man skal træne bækkenbunden eller forstå sammenhængen mellem motion og forebyggelse af sukkersygens bivirkninger", siger hun.

Løsningen på Marianne Rømers arbejdsplads er tilbud om en månedlig "sundhedsdag" hvor nydanskere bliver undervist i kroppens funktioner, samt "eksemplets magt".

"Vi har en tyrkisk mand med sukkersyge. Han tog på ferie til Tyrkiet i lang tid og fik hverken trænet eller holdt sin diæt. Da han kom hjem, var sukkersygen helt ude af kontrol, og han kunne ikke gå på sine ben. Men gennem træning og diætkontrol, kom han til at gå igen. Og ham har vi nu med til oplysningsaftener samt henviser til ham, når vi fortæller andre om, hvor vigtigt det er, at de træner", siger hun.

### VI ER JO MENNESKER

De mange anderledes måder at være på bliver sat på spidsen, når terapeuterne kommer ud i borgernes hjem. Her er de selv på udebane, og spørgsmål om almindelig høflighedsadfærd trænger sig på: Skal man tage skoene af, skal man give hånd, hvordan skal man sidde, hvis rummet ikke har en stol, og kan man tillade sig at bede om ro, hvis ungerne larmer, og fjernsynet kører.

Under de forhold er det erfaringen, at en rigtig god forberedelse af, hvad man skal opnå med besøget er nødvendig. Ellers bliver man alt for let hylet ud af den, og kommer hjem med en for dårlig anamnese, eller uden en ordentlig forklaring på, hvorfor det nu er, at en køkkenmaskine er så vigtig.

"Kulturen kan være støj på linien, som kommer til at stå i vejen for, at vi gør det, vi skal. Men det vigtigste, jeg har lært efter mine ni år her i Gjellerup, er, at et menneske er et menneske. Vi har langt flere ligheder end forskelle. Desuden er de gamle, jeg arbejder med her, folk der har haft et udfordrende liv. Og den slags er jo aldrig kedeligt", siger Marianne Rømer. ■

### blå bog...

*Marianne Rømer*, fysioterapeut, ansat i lokalcenter Gjellerup, Århus og arbejder med træning af pensionister. Her opbygger hun ofte årelange relationer til borgerne.

*Anne Junker Alsted*, fysioterapeut, ansat på Århus Sygehus, Nørrebrogade, og arbejder mest med apopleksipatienter, hvor en indlæggelse kan var op til 14 dage.

*Else Nyborg*, ergoterapeut, ansat ved Psykologisk, Pædagogisk Rådgivning (PPR) i Herning Kommune, undersøger især børn for psykomotoriske problemer samt rådgiver forældre, lærere og pædagoger om konstruktive aktiviteter. Sædvanligvis er hendes kontakt til borgerne kun kortvarig.

*Bente Olesen*, ergoterapeut, ansat som visitator i visitationskontor vest, Århus Kommune. Arbejder især med visitation til hjælpemidler og indretning af hjemmet for områdets pensionister. Nogle borgere lærer hun at kende gennem længere tid, mens andre kun er korte kontakter.

## HER FINDER DU LØNBeregNEREN:



(1) ■ For at lave en beregning har Lone først angivet sine basisoplysninger. Hun har hidtil været ansat i en 35 timers stilling som klinisk underviser på et sygehus i Hovedstadsområdet. Lone er aflønnet i løngruppe 4, hvilket i øvrigt fremgår af hendes lønseddel.

(2) ■ Lones basisoplysninger bestemmer, hvad Lønberegneren på grundlag af overenskomsterne tillader af yderligere muligheder. I Lones tilfælde er der tale om en grundlønsindplacering på løntrin 34 uden andre centralt aftalte overenskomstmæssige tillæg.

(3) ■ Lone har hidtil været omfattet af en aftale om et funktionstillæg på to løntrin. Tillæg kan enten være aftalt i trin eller som kronebeløb i 31.3.00-niveau.

(4) ■ Lones samlede aflønning har hidtil været 23.460 kr. månedligt eller 281.517 kr. årligt og den samlede pensionsindbetaling har årligt været 44.095 kr.

## Beregn din løn

AF FORHANDLINGS-  
KONSULENT,  
HELGE SØRENSEN

Hvordan ændrer min løn sig, hvis jeg skifter job, eller hvis jeg går ned i tid? Hvad betyder det for min løn, at jeg får et løntillæg? Hvad er min timeløn? Disse spørgsmål og mange andre kan fysioterapeuter ansat i amter, HS og kommuner med få klik få svar på ved at bruge Danske Fysioterapeuters elektroniske lønberegner.

Den elektroniske lønberegner viser, hvordan din løn ændrer sig i takt med ændringer i dit ansættelsesforhold.

Det kan hurtigt beregnes, hvordan lønnen ændrer sig hvis du:

- Skifter job
- Opnår mere anciennitet
- Ændrer beskæftigelsesgrad
- Aftaler løntillæg
- Vil kontrollere din løn

Lønberegneren baserer sig på de overenskomster, Danske Fysioterapeuter har indgået med amter, kommuner og Hovedstadens Sygehusfællesskab.

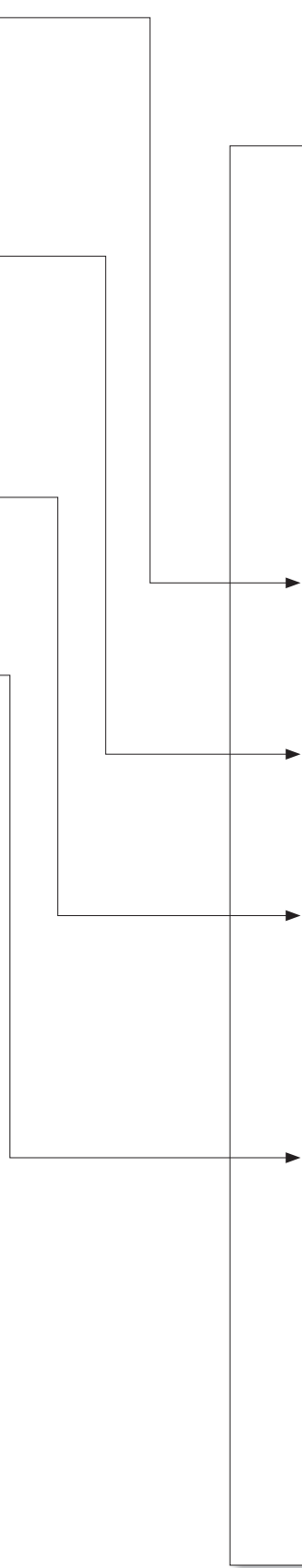
Lønberegneren beregner din nettoløn. Du kan også se, hvilket beløb der årligt indbetales til din pensionskonto, og endelig får du oplyst, hvad din timeløn er. Lønberegneren vil til enhver tid beregne lønnen i nutidskroner.

På hjemmesiden finder du en udførlig vejledning til Lønberegneren, samt en ABC om lønforhold.

Lønberegneren vil løbende blive ajourført når lønnen reguleres. Der beregnes altså altid med det aktuelle lønniveau.

Næste ændring af lønniveauet sker 1. oktober 2004.

Svar: Månedslønnen falder med kr. 953  
/ årslønnen falder med 11.435 kr.



Eksemplet handler om Lone, der overvejer at skifte fra en stilling som klinisk underviser til en stilling som fysioterapeut i en Kommune i Hovedstadsområdet. (Løntal gældende pr. 1. august 2004)



Nettolønninger pr. 1. aug. 2004 og samlet årligt pensionsbidrag 16%.

Oplysninger om nuværende løn			Oplysninger om fremtidig løn				
<b>Basisoplysninger</b>			<b>Basisoplysninger</b>				
Ansættelsesområde	Hovedstadens Sygehusfællessk		Ansættelsesområde	Kommunernes Landsforening			
Stilling	Klinisk underviser		Stilling	Fysioterapeut			
Timer pr. uge	35		Timer pr. uge	37			
Løngruppe / Kommune	Løngruppe 4		Løngruppe / Kommune	Løngruppe 4			
<b>Centralt aftalt</b>			<b>Centralt aftalt</b>				
Grundløntrin	34	Månedsløn 22.817	Årsløn 273.809	Grundløntrin	24	Månedsløn 21.020	Årsløn 252.246
Erfaringsbaseret kvalifikationsløn i trin?	0	0	0	Erfaringsbaseret kvalifikationsløn i trin?	5	1.490	17.875
Afdelingsledelse?	Nej Ja	0	0	Afdelingsledelse?	Nej Ja	0	0
<b>Lokalt aftalt</b>			<b>Lokalt aftalt</b>				
Funktionsløn i trin	2	642	7.708	Funktionsløn i trin	0	0	0
Funktionsløn i kr. (31.3.00 niveau)	0	0	0	Funktionsløn i kr. (31.3.00 niveau)	0	0	0
Kvalifikationsløn i trin	0	0	0	Kvalifikationsløn i trin	2	630	7.555
Kvalifikationsløn i kr. (31.3.00 niveau)	0	0	0	Kvalifikationsløn i kr. (31.3.00 niveau)	7.000	653	7.840
<b>Samlet månedsløn / årsløn</b>		23.460	281.517	<b>Samlet månedsløn / årsløn</b>		23.793	285.516
<b>Samlet årlig pension</b>		44.095		<b>Samlet årlig pension</b>		44.068	
<b>Forskel mellem nuværende og fremtidige løn</b>							
		Procent	Månedsløn	Årsløn			
<b>Forskel</b>		1,4	333	3.998			
		Nuværende		Fremtidig			
<b>Timelønnen er</b>		154,68	148,40				

(5) ■ Lone har tilsvarende i boksen om fremtidig løn anført oplysninger om sin nye stilling: Det drejer sig om en 37 timers stilling i en kommune i Hovedstadsområdet (løngruppe 4). Qua sin anciennitet oppebærer Lone erfaringsbaseret kvalifikationsløn på 5 løntrin.

Lone forventer at kunne aftale 2 løntrin for stor erfaring, bl.a. indenfor demensområdet. Endeligt er der i kommunen et generelt aftaleniveau for anvendt videreuddannelse på 7.000 kr.

(6) ■ Lone kan se at hun samlet vil opnå en lønfremgang på kr. 333 kr. månedligt / 3.998 årligt hvis forudsætningerne holder.

(7) ■ Hun opnår samlet en lønfremgang selvom timelønnen i den evt. kommende stilling er lavere. Dette skyldes, at hun går fra en 35 timers til en 37 timers stilling. Timelønnen bruges i øvrigt som grundlag for beregning af arbejdstidsbestemte tillæg.

Brug Lønberegneren på <http://www.fysio.dk/sw33134.asp> til at beregne lønforskellen, dersom Lones måske kommende stilling stadig var en deltidstilling på 35 timer. Se svaret på modsatte side, yderst t.v.

(#) Har du spørgsmål til lønberegneren - gå til vejledningen!!



# Insulin-infiltrater og ultralyd

*Fysioterapeut Marianne Amorsen har de sidste ni år behandlet insulin-infiltrater hos patienter med diabetes. Hun lægger vægt på, at patienterne selv lærer at behandle infiltraterne med ultralyd. Her viser hun behandlingen på en af sine kolleger.*

Insulin-infiltrater er et overset problem hos insulinkrævende diabetikere. Lægerne er uenige om effekten af ultralydsbehandling på infiltraterne, men mange fysioterapeuter har gode erfaringer med behandlingen.

AF JOURNALIST IDA SØNDERBY ROSGAARD  
FOTO JENS HASSE/CHILI

Tidligere anbefalede man ultralyd til behandling af insulin-infiltrater i det meste af Danmark, men i dag er den danske lægeverden delt i to lejre, når det handler om ultralydsbehandlingens virkning. Selv om der ikke er lavet undersøgelser, er holdningen på Odense Universitetshospital og Steno Diabetes Center i dag, at ultralyd ikke virker på insulin-infiltrater, og man fraråder behandlingen på grund af risikoen for insulintilfælde. Diabetikerne får i stedet at vide, at de skal stikke sig andre steder, indtil infiltraterne er forsvundet. På Århus Sygehus har gode erfaringer derimod gjort, at man fortsat behandler insulin-infiltraterne med ultralyd.

## HVAD ER INSULIN-INFILTRATER?

Insulin-infiltrater (også kaldet lipohypertrofier) er opboblinger af fedtvæv under huden, som kan opstå alle steder på kroppen, hvor diabetikere injicerer insulin. De varierer i størrelse fra en lille pude, som man knap kan se med det blotte øje, til et stort område på 10 x 15 cm.

Infiltraterne opstår typisk, hvis diabetikerne injicerer insulin i det samme lille område gang på gang, eller hvis injektionsstederne ligger for tæt på hinanden. In-

sulinen er i sig selv en vækstfaktor, der kan få fedtceller til at vokse og formere sig. Små læsioner som følge af genbrug af kanyler kan udløse andre vækstfaktorer, som kan føre til, at der dannes infiltrater.

Endelig er nogle diabetikere mere disponeret for insulin-infiltrater, mens andre aldrig får dem, selv om de ikke stikker korrekt. For eksempel har en finsk undersøgelse fra 2000 vist, at overvægtige personer og kvinder, der ikke spreder injektionerne, har større risiko for at få infiltrater.

Selv mindre infiltrater er vigtige at bemærke. Først og fremmest fordi insulin, der injiceres på områder med infiltrater, optages ustabil og ofte langsomt, hvilket fører til ustabile og ofte høje, men også lave blodsukkerværdier, idet insulin frigives uregelmæssigt. De høje blodsukkerværdier kan i sidste ende føre til udvikling af diabetiske senkomplikationer som for eksempel skader på øjne, nyrer og blodkar.

Insulin-infiltrater påvirker således både diabetikerens fysiske, psykiske og sociale sundhed på grund af de svingende blodsukkerværdier. Infiltraterne kan desuden udgøre et kosmetisk problem.

### ULTRALYD VIRKER

På Århus Sygehus har fysioterapeut Marianne Amorsen med stor succes behandlet diabetikere med insulin-infiltrater siden 1995.

”Vi har ikke lavet en undersøgelse af virkningen af ultralyd på insulin-infiltrater, men det er vores erfaring, at infiltraterne forsvinder hurtigere, når de behandles med ultralyd. Vi ser hurtigt en klar forbedring af vævets konsistens efter bare få behandlinger, så jeg er ikke i tvivl om, at behandlingen virker. Insulin-infiltraterne forsvinder helt i de fleste tilfælde, mens der dog i enkelte tilfælde er nogle små hårde steder, som bare ikke vil gå væk,” siger hun og tilføjer:

”Det er muligt, at ”ro” (pause i injektioner på infiltraterne) vil kunne fjerne infiltraterne med tiden, men ultralyden fremskynder processen betydeligt”.

### ET OVERSET PROBLEM

Marianne Amorsen har cirka 30 diabetikere med infiltrater i behandling om året, det vil sige i gennemsnit 2-3 om måneden.

”Men diabetikerne bliver ikke rutinemæssigt henvist til behandling af infiltraterne. Det virker lidt tilfældigt,

og jeg er overbevist om, at der er et langt større behov for behandling end det, vi ser,” siger hun.

Og flere undersøgelser tyder da også på, at insulin-infiltrater stadig er et problem for mange insulinkrævende diabetikere, selv om der er sket et fald i forekomsten som følge af renere insulin, bedre injektionsudstyr og øget fokus på injektionsteknik. I en finsk undersøgelse fra 2000 havde 65 procent af diabetikerne hudkomplikationer på injektionssteder, heraf havde knap 30 procent insulin-infiltrater. I en spansk undersøgelse fra 1998 havde hele 58 procent af diabetikerne infiltrater. Og i en dansk undersøgelse ved Steno Diabetes Center fra 1998 havde 55 procent af de diabetikere, der fik standardundervisning om injektionsteknik, infiltrater, mens kun 17 procent af dem, der fik intensivere undervisning, havde det.

### HØJST 20 MINUTTER

De fleste diabetikere, som Marianne Amorsen får i behandling for insulin-infiltrater, bliver instrueret i selv at behandle infiltraterne med ultralydsapparatet.

Når hun får henvist en diabetiker til behandling, starter hun med at optage anamnese og lave en vævsundersøgelse med fokus på sensibilitet, fordi nogle diabetikere lider af neuropati. Og så følger hun ellers følgende praksis, som har vist sig at være effektiv:

”Jeg tegner herefter områderne med infiltrater op i felter á 5 x 5 cm med en vandfast tusch. Der må maksimalt behandles 4 felter á 5 x 5 cm – svarende til 20 minutter – pr. gang. Hvis diabetikeren har store områder med infiltrater, for eksempel både på højre og venstre lår, skal det ene lår behandles færdigt, før der tages fat på det andet. Så har diabetikeren stadig noget at stikke i, da der jo ikke må injiceres insulin i de behandlede områder, mens ultralydsbehandlingen finder sted”, siger Marianne Amorsen.

Hun indstiller ultralydsapparatet (stort lydhoved) således:

Type: Kontinuerligt (pulserende ved nedsat sensibilitet).

Styrke: 1–1,5 (maksimalt) watt pr. cm<sup>2</sup>

Tidsrum: 5 minutter til 5 x 5 cm

## indgang

■ Fysioterapeut Marianne Amorsen behandler insulin-infiltrater med ultralyd. Infiltraterne forsvinder hurtigere med ultralydsbehandlingen og vævets konsistens bliver bedre blot efter et par gange.

- Ifølge Marianne Amorsen er det en fordel at give ultralyden dagligt. "Men hvis det ikke er praktisk muligt, så anbefaler vi tre gange om ugen. Vi har en øvre grænse på 10 behandlinger pr. område. Hvis der stadig er infiltrater efter en måneds pause, giver vi endnu 10 behandlinger," siger hun.

### PAS PÅ INSULINTILFÆLDE

Marianne Amorsen fremhæver, at man som fysioterapeut skal være opmærksom på, at diabetikeren kan få insulintilfælde i forbindelse med ultralydsbehandlingen, fordi den medfører, at der opløses og aktiveres gamle insulindepoter i vævet. Der frigives mest insulin ved de første 2-3 behandlinger.

"Jeg opfordrer diabetikerne til altid at have druesukker på sig og at måle deres blodsukker hyppigt," siger hun.

Marianne Amorsen har dog aldrig været ude for, at en diabetiker gik i insulinchok under behandlingen, og hun har kun fået en enkelt tilbagemelding fra en patient, der oplevede et kraftigt insulintilfælde efter første behandling. Det er også vigtigt at sikre sig, at diabetikerne ved, hvordan de stikker sig korrekt, for at reducere eller helt undgå problemet med infiltrater.

"Mange af de diabetikere, jeg ser, er slet ikke klar over, at de måske har anvendt en forkert og skadelig injektionsteknik," siger hun.

### EN DEL AF EKSAMENSPENSUM

På Ergo- og Fysioterapeutskolen i Århus og på Fysioterapeutskolen i København indgår behandlingen af insulin-infiltrater i faget "EI-terapi", ligesom emnet, der også omtales i undervisningsbogen "EI-terapi" af Michael Harbo Christiansen og Hanne Lisby, er en del af eksamenspensum.

"Vi bruger ikke så meget tid på det, men de studerende arbejder blandt andet ud fra en case omhandlende en diabetiker, som skal have ultralyd på sine insulin-infiltrater," siger Lone Storm, der underviser på grunduddannelsen i Århus.

På skolen i Århus har man undervist i emnet længere tilbage end 1975, hvor hun selv blev færdig som fysioterapeut, og man har ikke tænkt sig at fjerne det fra læseplanen.

"Vi har ultralydsbehandling af insulin-infiltrater med i undervisningen, fordi mange af os har meget gode erfaringer med behandlingen. Derfor vil vi også fortsat undervise i det," fastslår hun. ■

### fakta om...

Hvordan behandler man insulin-infiltrater?

- Optag anamnese og lav en vævsundersøgelse på lår, mave og andre steder, hvor diabetikeren injicerer insulin, i stående, siddende og liggende stilling
- Lav en sensibilitetstest
- Opdel områderne med infiltrater i felter á 5 x 5 cm
- Indstil ultralydsapparatet (stort lydhoved)
- Type: Kontinuerligt (pulserende ved nedsat sensibilitet)
- Styrke: 1-1,5 (maksimalt) watt pr. cm<sup>2</sup>
- Varighed: 5 minutter pr. 5 x 5 cm (maksimalt 4 felter á 5 x 5 cm pr. gang)
- Giv maksimalt 10 behandlinger pr. område
- Gentag behandlingen efter 1 måneds pause, hvor diabetikeren heller ikke har brugt området til injektioner, hvis infiltratet ikke er forsvundet

Kilde: Marianne Amorsen, Århus Sygehus

## opslagstavlen

### Anpart i klinik sælges

■ ½ part i klinik sælges til en dynamisk og fagligt velfunderet fysioterapeut. Klinikken er beliggende i nordvestjylland, har fem ydernumre, en høj faglig standard, stor omsætning, flere udadvendte aktiviteter og er i stadig vækst. Begrundelse for salg er fordelene ved at

være to ansvarlige for klinikens opgaver og de kommende udfordringer inden for sundhedsvæsenet samt et gradvist generationsskifte. Henvendelse sendes i en lukket kuvert "Billetmrk 897" til Fysioterapeuten, Nørrevoldgade 90, 1358 Kbh. K.

### Gangbarre sælges

■ Helt ny elektrisk gangbarre sælges for 10.500 kr. excl. levering. Den er 5 m, højdeindstill. 45-80 cm, breddeindstill. 8-88 cm, og farven er rød. Interesse-rede kan kontakte Tina Johannsen tlf.: 4829 6920, Fysio- og ergoterapien, Hørsholm Sygehus.



## Motion med kaffekoppen

**Forskning** ■ Det vrirler med opfordringer om at motionere mere på arbejdet. Men hvad skal der til og gør det en forskel at tage trappen i stedet for elevatoren eller hente en kop kaffe ad gangen ved kaffemaskinen? En finsk undersøgelse viser, at mennesker med type 2 diabetes har en mindre risiko for at dø af hjerte-karsygdomme, hvis de er fysisk aktive på jobbet.

De største fordele får mennesker, der har et rimeligt hårdt arbejde for eksempel inden for landbrug eller på en fabrik.

Men også lidt motion viste sig at have effekt. 3316 finnere deltog i undersøgelsen. Dem, der var

aktive på jobbet eller dyrkede en fysisk krævende idræt som svømning eller løb, mindskede risikoen for at dø af hjerte-karsygdomme med en tredjedel.

De finske forskere anbefaler mere motion på arbejdspladserne. Pauserne skal i højere grad bruges til at motionere og alle opfordres til at cykle eller gå til og fra arbejdet. Undersøgelsen har været publiceret i tidsskriftet *Cirkulation* i juli måned.

*Gang Hu, MD et al. Commuting, and Leisure-Time Physical Activity in Relation to Total and Cardiovascular Mortality Among Finnish Subjects With Type 2 Diabetes. Circulation. 2004;110:666-673.*



## Kronisk obstruktiv lungelidelse

**KOL** ■ Fysisk træning kan bryde den onde cirkel med dårlig kondition, åndenød og social isolation, som mange af patienterne med KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse) havner i. Speciallæge i lungemedicinske sygdomme Peter Lange har startet en rehabiliteringsenhed for KOL-patienter. I en artikel i Månedsskrift for Praktisk Lægegering beskriver han rehabiliterings-

tilbuddet.

*Månedskr Prakt Lægeger, juni 2004, 82. årg., s. 675-80. Peter Lange. Rehabilitering af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom.*

## Ergoterapeuternes afhandlinger på nettet

**ETF** ■ På Ergoterapeutforeningens hjemmeside kan man downloade master- og bacheloropgaver. Man kan ligeledes finde faglige artikler og boganmeldelser.

## Ondt i ryggen i Ebeltoft

**Ryg** ■ Borgere i Ebeltoft har bidraget til ny viden om smerter i lænderyggen. Borgerne i kommunen har været med i en undersøgelse, hvor de skulle besvare helbredsspørgeskemaer. Disse besvarelser har givet væsentlig ny viden om lænderygssmerter. Ved at undersøge data fandt man, at risikofaktorerne for udvikling af lænderygsbesvær blev

signifikante, når rygpatienterne blev opdelt i undergrupper.

*Læs mere om Ebeltoft undersøgelsen i Månedsskrift for Praktisk Lægegering, juni 2004, 82. årg., side 737-43. Jan Hartvigsen, Charlotte Leboeuf-Yde, Torstein Lauritzen. "Ny viden om lænderygssmerter fra Sundhedsprojekt Ebeltoft".*

## Alternative journaler

**Nyt** ■ Der er udarbejdet en standardjournal, som alle alternative behandlere kan benytte. Formålet med en fælles journal er blandt andet at sikre kvaliteten af behand-

lingerne. Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende Alternativ behandling anbefaler de alternative behandlere at gøre brug af den nye journal. *Læs mere på [www.vifab.dk](http://www.vifab.dk)*

## Partiel meniskektomi

**FFY** ■ Til trods for at indgrebet ved partiel meniskektomi er minimalt invasivt, oplever patienterne ofte hævelse og smerte. Hævelsen resulterer i et tab af ROM og ændret funktion og nedsat quadricepsstyrke. Da disse parametre kan bedres gennem fysioterapi, er det nærliggende at tro, at disse patienter ville have glæde af fysioterapeutisk behandling efter indgrebet. Men er dette tilfældet? Hvad siger litteraturen? Henning Langberg refererer og kommenterer på [ffy.dk](http://ffy.dk) en litteraturgennemgang om fysioterapeutisk behandling til partiel meniskektomi. *Læs mere på [www.fly.dk](http://www.fly.dk)*



# Gratis fysioterapi til gravide medarbejdere

På Århus Sygehus får alle gravide medarbejdere tilbud om gratis fysioterapi. Man håber, at indsatsen formindsker sygefraværet.

AF FYSIOTERAPEUTERNE PIA BORRE OG GRETE RZEPA,  
ÅRHUS SYGEHUS  
FOTO MICHAEL HARDER

*Gravide medarbejdere på Århus Sygehus kan få to timers gratis undervisning i fysioterapien. Fysioterapeut Pia Borre (tv) instruerer blandt andet i øvelser og giver gode råd om, hvordan kvinderne kan tackle gener i graviditeten.*

Det kræver sin kvinde at være gravid og samtidig have et arbejde, der er fysisk belastende. Den offentlige fødselsforberedende undervisning, som fysioterapeuter og jordmødre tidligere stod for, er for længst sparet væk i mange amter. Gravide kvinder må derfor i højere grad

være opsøgende for at få at vide, hvad de selv kan gøre for at undgå eller minimere gener fra bevægeapparatet under graviditeten.

På Århus Sygehus har administrationen derfor bakket op om et gratis fysioterapeutisk tilbud til gravide



medarbejdere. Formålet med tilbuddet er at give gravide viden om kroppens fysiske ændringer i graviditeten, samt råd og øvelsesvejledning i relation til, hvordan graviditetsrelaterede gener kan undgås.

### FOREBYGGELSE VIA FYSISK AKTIVITET

Der er evidens for, at moderat fysisk aktivitet i graviditeten kan forebygge for eksempel spontane aborter og præeklampsi, og mindske forskellige graviditetsrelaterede gener som bækkenløsning samt mindske antallet af fødselskomplikationer (1). Derudover har moderat fysisk aktive vordende mødre større sandsynlighed for at føde børn med højere fødselsvægt (1).

Tilbuddet om fysioterapi gælder for alle gravide medarbejdere, også eventuelt sygemeldte. De tilbydes et 2-timers åbent-hus-arrangement på et tidligt tidspunkt i graviditeten, inden de fysiske gener bliver for store.

Arrangementet kører løbende, og afholdes den første mandag i måneden, undtagen i sommerferieperioden.

Fysioterapeuterne informerer om, hvad der sker med kroppen under graviditeten. Kvinderne lærer copingstrategier med henblik på forebyggelse af gener og de rådgives om ergonomi og fysisk aktivitet i graviditeten. Derudover er der afsat tid til erfaringsudveksling om blandt andet arbejdstilrettelæggelse på den enkeltes arbejdsplads. Der afsluttes med en generel øvelsesinstruktion.

Udover den fælles undervisning har fysioterapeuterne mulighed for at tilbyde en individuel undersøgelse med for eksempel specifikke ledtest. Undersøgelsen tilbydes kvinder, der har mange symptomer fra bevægeapparatet med henblik på at afdække årsag og eventuel diagnose.

Arrangementet i fysioterapien for de gravide er inspireret af noget så lidt frodigt som amtets spareplan. Den foreskriver, at der skal gøres noget for at mindske blandt andet de graviditetsrelaterede gener. Der er taget udgangspunkt i amtets graviditetspolitik, som foreskriver, at gravide skal sikres mulighed for at udføre deres arbejde uden risiko for graviditetens forløb. Tilbuddet skal supplere de øvrige initiativer, der tages på de enkelte afdelinger i forhold til ændring af arbejdsopgaver, nedsættelse af arbejdstid, mulighed for hvile og så videre.

### POSITIVE EVALUERINGER

Ordningen er blevet gjort permanent i foråret på baggrund af resultaterne fra evalueringen efter det første år.

Deltagerne har besvaret to spørgeskemaer henholds-

vis ved undervisningens start og en måned senere, med henblik på at evaluere udbyttet af tilbuddet.

Opgørelsen viser, at de gravide har været meget glade for tilbuddet, både hvad form og indhold angår. Specielt udtrykker de gravide stor tilfredshed med de valgte øvelser, og fremhæver specielt antikrampeøvelser samt information om og afprøvning af hvilestillinger og trochanterbælte som meget anvendelige redskaber i hverdagen.

Nogle har allerede ændret på deres arbejdstilrettelæggelse inden kurset, mens andre føler sig bedre rustede til at foretage ændringer efter undervisningen. Målet med tilbuddet er, at indsatsen på sigt får positiv effekt på omfanget af sygefraværet på grund gener fra bevægeapparatet.

### ERFARINGER

Erfaringer fra mange års undervisning i fødselsforberedelse er, at det giver stor tryghed og større accept af diverse gener, når de gravide ved, hvad der sker i deres krop med hensyn til for eksempel ændret holdning under graviditeten. Hvis kvinderne oven i købet selv får redskaber til at kunne tackle og modvirke mange af generne, giver det en stor tilfredshed hos dem.

De gravide får større lyst og tryghed til at bevæge sig, når de med øget viden er blevet bedre til at tolke deres symptomer.

Vi har stået for undervisningen på Århus Sygehus, siden den startede i marts 2003 og vi synes begge, at det er spændende at arbejde med denne meget motiverede målgruppe. Vi vil derfor gerne opfordre andre kolleger til at tage bolden op.

Måske er der allerede andre fysioterapeuter rundt omkring i landet, der arbejder med det samme eller som har planer om det. Interesserede kan henvende sig til os for yderligere informationer eller erfaringsudveksling.

### KONTAKT

Pia Borre og Grete Rzepa,  
Fysioterapeuter på Århus Sygehus, tlf. 8949 2210.  
Mail: pborr@akh.aaa.dk grzep@akh.aaa.dk ■

### REFERENCE

Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling: II G. Graviditet og fysisk behandling. Sundhedsstyrelsen (kan downloades fra fysio.dk).

### fakta om...

#### Deltagelse

I alt har 31 kvinder deltaget i fysioterapeuternes åbent hus arrangement i det første år. Primært sygeplejersker, lægesekretærer, bioanalytikere, diætister og fysioterapeuter. Kun få SOSU-assistenten har taget imod tilbuddet.

*En væsentlig opgave for formændene i de fem regioner bliver opbygningen af lokale netværk, siger de kredsformænd, fysioterapeuten har talt med i artiklen side 24*

# Kredse afløses af regioner

Når repræsentantskabet mødes i oktober, skal de blandt andet stemme om forslag til ny struktur i Danske Fysioterapeuter. En struktur med regioner i stedet for kredse og med en ændret sammensætning af repræsentantskabet

JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ILLUSTRATION GITTE SKOV

Den 1. januar 2007 er det for alvor godnat med amterne og goddag til de fem regioner i henholdsvis Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden.

Danske Fysioterapeuters nuværende struktur med kredskontorer i alle amter er baseret på et ønske om at kunne matche den politiske og administrative struktur i samfundet, og der er derfor ikke så meget tvivl om, at der også i DF skal slås nye streger på Danmarkskortet.

Den slags er op til foreningens højeste myndighed, Repræsentantskabet, der træder sammen hvert andet år - næste gang den 22-23. oktober 2004. Her vil hovedbestyrelsen fremsætte sit forslag til en ny struktur, der foruden regioner også indeholder en anden sammensætning af repræsentantskabet med repræsentation fra fraktioner og fagfora og faggrupper.

Dette er en tanke, der har ulmet i foreningen længe, og som det derfor er naturligt at benytte anledningen til at søge ført ud i livet.

I arbejdet med forslaget har den overordnede målsætning været at skabe en struktur der på én gang skal give politisk handlekraft, et højt og professionelt serviceniveau, være medlemsengagerende, politisk og administrativ tilgængelig samt præget af effektivitet, rationalitet og fleksibilitet.

Alle sammen fine ord, der dog let kan komme til at stå og flagre over for hinanden. Er et højt professionelt serviceniveau for eksempel ensbetydende med øget centralisering? Og hvad bliver der i så fald af det medlemsengagerende?

Og hvordan definerer man et ord som "tilgængelig"? Er det nok, at kontoret i København holder længe åbent for telefoner, eller skal man kunne møde personligt op på sit regionskontor - og hvordan vil det i så fald harmonere med hensynet til effektivitet og rationalitet?

Det er alle disse ender hovedbestyrelsen har skullet få til at mødes i forslaget til en ny struktur. Et forslag, der er delt op i tre temaer - regioner, repræsentantskab og hovedbestyrelse. ▶

## indgang

■ Hovedbestyrelsen er endnu ikke færdig med finpudsningen af det forslag til ny struktur for foreningen, der skal ligge klar, når repræsentantskabet mødes i slutningen af oktober. I artiklen gennemgås forslaget, som det så ud ved redaktionens slutning. Det endelige forslag kan læses på [www.fysio.dk/repraesentantskab](http://www.fysio.dk/repraesentantskab)







### ► REGIONERNE

Antallet af regioner har der takket være Indenrigsministeren ikke været så meget diskussion om. Danske Fysioterapeuter skal ligesom resten af Danmark have fem regioner, men hvilke opgaver der skal ligge i regionerne, og hvordan regionerne politisk og administrativt skal være klædt på til at løse dem, findes der ingen færdigstrikkede svar på.

I skrivende stund - inden forhandlingerne om økonomien for alvor er kommet i gang - er hovedbestyrelsen

indstillet på, at regionsformændene skal være på fuld tid.

Regionsformændene skal vælges ved urafstemning af medlemmerne i regionen, og herudover skal der på en årlig generalforsamling vælges en regionsbestyrelse, svarende til de nuværende kredsbestyrelser.

Regionernes opgave bliver "at varetage medlemmernes lokale interesser inden for regionens område", som det er formuleret i forslaget. Konkret handler det eksempelvis om sundhedspolitik, kontakt til andre organisationer og patentforeninger, koordination mellem sektorer, beskæftigelsesfremme, lokal lønpolitik, regionale arrangementer, lokale udpegninger til råd og udvalg samt lokal kommunikation.

Kredsene har i dag i varierende omfang også forhandlingsopgaver, sagsbehandling og medlemsrådgivning, men disse opgaver skal ifølge forslaget fremover udelukkende varetages centralt.

Alle fem regioner skal have en kontoradresse sammen med andre organisationer i Sundhedskartellet, ligesom regionsformændene i et eller andet omfang skal have tilknyttet løs administrativ bistand.

Det pointeres i forslaget, at målet med en ny struktur ikke er at spare penge. Regionerne skal have de samme penge til rådighed, som kredsene havde, men en del af de penge, der i dag går til aflønning af kredssekretærer flytter med opgaverne ind i sekretariatet og konverteres til en central opnormering.

### REPRÆSENTANTSKABET

Nøgleordet i hovedbestyrelsens forslag om en ny sammensætning af repræsentantskabet er "medlemsengagerende".

Som det er nu har observatører fra fraktioner, fagfora og faggrupper taleret på repræsentantskabsmødet, mens stemmeretten kun kan erhverves, hvis de bliver kredsbestyrelsesmedlemmer, idet repræsentantskabets

## Flere Fysioterapeuter i Work4Health A/S

**En mulighed for at blive leverandør af sundhedsydelser til private og offentlige virksomheder.**

Alle fysioterapeuter tilbydes hermed at tegne anpart i Fysioterapeuterne ApS, medejer af Work4Health A/S.

Bestyrelsen i Fysioterapeuterne ApS, har på ny besluttet at benytte den bemyndigelse til kapitalforhøjelse, som selskabets generalforsamling den 5. maj 2003 besluttede at optage i selskabets vedtægter.

Bestyrelsens beslutning er dels begrundet i at gøre selskabet i stand til aktivt at deltage i yderligere aktiviteter i Work4Health A/S, dels begrundet i at styrke Fysioterapeuterne ApS.

Tegningsfristen starter den 13. september 2004 og udløber den 15. november 2004.

Kontakt bestyrelsen for yderligere information.

Venlig hilsen

bestyrelsen i Fysioterapeuterne ApS:

**Kenneth Madsen - Tlf. nr. arb. 98461650 - pr. 98467615**

**Karin Sigaard - Tlf. nr. arb. 87500104 - pr. 86673777**

**Henrik Bjørnskov Madsen - Tlf. nr. arb. 33110112 - pr. 46383337**

**Karen-Louise E. Pedersen - Tlf. nr. pr. 48398005**

**Tyge Sigsgaard Larsen - Tlf. nr. arb. 74471791 - pr. 74428672**



medlemmer udelukkende vælges blandt kredsbestyrelsesmedlemmerne. Det svarer til en almindelig politisk struktur, hvor der heller ikke er mange veje ind på Christiansborg udenom en lokal vælgerforening.

Men det er ærgerligt, mener man i hovedbestyrelsen. I fraktioner og faggrupper arbejder stærke kræfter for faget og for medlemmerne, og disse kræfter skal også komme foreningens højeste myndighed til gode, lyder argumentationen. Et andet hensyn, der også har været fremført i debatten er, at man ved at trække faggrupper, fagfora og fraktioner tættere på repræsentantskabet også ansvarliggør dem på en anden måde i forhold til foreningens overordnede mål.

Herover for står argumenter om, at fagligt engagement ikke er det samme som fagpolitisk engagement, og at man ikke nødvendigvis vil føle ansvar for foreningens overordnede politikker blot fordi man interesserer sig for eksempel manuel terapi eller bassintræning.

Det er en diskussion, der er ført først i strukturudvalget, så i hovedbestyrelsen, dernæst (som omtalt i Fysioterapeuten nr. 12/04) på kreds-konferencen, og dernæst igen i hovedbestyrelsen. Resultatet er blevet, at man er enige om, at fraktioner, fagfora og faggrupper skal have plads i repræsentantskabet, men ikke om hvor meget plads, de skal have.

I hovedbestyrelsen er der enighed om, at der skal vælges 35 repræsentanter i regionerne, på samme måde, som de i dag vælges af kredsenes medlemmer ved urafstemning blandt de opstillede kredsbestyrelsesmedlemmer.

Herudover skal der ved urafstemning af alle foreningens stemmeberettigede medlemmer vælges et antal repræsentanter opstillet fra fagfora, faggrupper og fraktioner. Hovedbestyrelsen er i øjeblikket delt i spørgsmålet om hvor mange. Et flertal mener, tallet skal være 15, mens et mindretal holder på 25, men det sandsynlige er, at man når frem til repræsentantskabsmødet med et fælles kompromis. ■

#### ■ STRUKTURARBEJDSGRUPPEN

Forud for hb's endelige udformning af forslag til ny struktur er foregået et arbejde i en strukturarbejdsgruppe nedsat af hovedbestyrelsen. Arbejdsgruppen har været sammensat af DF's formand Johnny Kuhr, to hb-medlemmer, Tina Lambrecht og Lise Hansen, to kredsbestyrelsesmedlemmer, Anna Frost og Tine Nielsen, og to medlemmer med organisatorisk erfaring, Pernille Hoppe og Per Friis Madsen.

#### ■ IFØLGE HB'S FORSLAG SAMMENSÆTTES REPRÆSENTANTSKABET AF:

- 35 repræsentanter valgt blandt regionsbestyrelsesmedlemmer.
- XX (mellem 15 og 25) repræsentanter valgt blandt fagfora, fraktioner og faggrupper.
- 1 repræsentant valgt blandt tillidsrepræsentanter på sygehusoverenskomsten.
- 1 repræsentant valgt blandt tillidsrepræsentanter på den primære kommunale overenskomst.
- 1 repræsentant valgt blandt praktiserendes kontaktpersoner.
- 1 repræsentant fra Færøekredsen.
  - DF's formand
  - DF's næstformand

#### ■ STØRRE HOVEDBESTYRELSE

Ikke kun repræsentantskabet, men også hovedbestyrelsen foreslås udvidet i en ny struktur. Hovedbestyrelsen består i dag af formandskabet samt otte medlemmer valgt af repræsentantskabet.

Ifølge forslaget skal Hovedbestyrelsen i fremtiden bestå af i alt 12 medlemmer, nemlig formandskabet, de fem regionsformænd samt fem medlemmer valgt af repræsentantskabet.

## Forskerpris til Jan Bjordahl

■ Den norske fysioterapeut Jan Bjordahl har fået en forskerpris indstiftet af universitet i Bergen. Jan Bjordahl, der har bidraget med flere artikler i Fysioterapeuten, har fået anerkendelsen



blandt andet for sin forskning inden for elektroterapi og smertebehandling. Jan Bjordahl er førsteamanuensis på Høgskolen i Bergen. Han disputerede for doktorgraden i maj 2003 med afhandlingen "Validation of electrophysical agents in pain management by identification of their dose-response patterns". Læs abstrakt af afhandlingen på [www.ffy.dk](http://www.ffy.dk)

## Dopingudvalg

■ Fysioterapeut Mette Jacobsen er blevet udpeget at Team Danmark som nyt bestyrelsesmedlem i Anti Doping Danmark.

## Mindeord - Joan Sandgreen

■ Joan havde indledt sit otium fuld af livsglæde, lyst og masser af energi, men skæbnen ville ikke, at det skulle vare. Onsdag den 2. juni, blev Joan Sandgreen dræbt i trafikken, og dermed slukkedes lyset fra en ledestjerne for fysioterapeuterne i palliation og for mange andre mennesker.

Joan har været som en slags jordemoder, for alle os der arbejder med palliativ fysioterapi. Vi gik aldrig forgæves, når vi søgte råd. Joan stillede gerne op, og en telefonsamtale sluttede altid med, at man var blevet lidt klogere, end da man ringede op.

Joan var et intenst og nysgerrigt menneske, med megen empati for sine patienter. De elskede hende højt, lige som vi andre, for hun evnede nærværet og gav ud af sit hjerteblood. Det kostede, og det kostede også ind imellem dyrt for Joan, når hun gav mere, end hun fik, men hun kom stærkt tilbage. Humor, også den barokke slags, var kendetegnende for Joan, ligesom arbejdsomheden, hjerterummet, den høje moral og etiske sans var typisk for hende.

Nu havde Joan lige vænnet sig til sit liv som pensionist. Mandagene på Kræftlinien, hvor hun var fysioterapeutisk rådgiver satte hendes eget liv i relief, og hun fik her stor betydning for de mange mennesker, der fik hendes hjælp gennem telefonen. Joan ville være blevet 68 år den 16. juni og ønskede trods dette at fortsætte med rådgivningen, men det hele fik en brat ende, og nu står vi tilbage med sorgen over at have mistet en enestående og på mange måder begavet kollega og ven.

Vi vil savne Joan og mindes hende som en fysioterapeut med hoved, hænder og hjerte og som en hjertelig og rummelig ven, man altid kunne stole på. Vi er dybt taknemmelige over at have kendt hende og vil have hende med os i vore hjerter.

*For gruppen af palliative fysioterapeuter, Mikaela Lindner Gudkov og Vibeke Kylesbæk Hougaard*

# Netværkene skal

Med fem regioner i stedet for kredse i alle amter, er det nødvendigt at skabe mindre lokale netværk, hvis engagementet skal holdes i live, lyder det fra flere kredsformænd

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO NIELS NYHOLM/ANNE-LI ENGSTRÖM

Der står i dag Danske Fysioterapeuter på 15 brevsprækker landet over. Foruden sekretariatet i Nørrevoldgade er der kredskontorer i samtlige amter plus hovedstaden.

Alle kredskontorer er bemandet med en kredssekretær et varierende antal timer om ugen, og alle medlemmer kan i princippet troppe op på deres kreds-kontor i træffetiden en eller to gange om ugen. Spørger man rundt i kredsene er det dog forsvindende få, der benytter sig af den mulighed. Kontakten mellem medlem og kredssekretær foregår pr. telefon eller e-mail, og meget medlems-service kan derfor, uden at medlemmerne mærker forskellen, flyttes til København, lyder vurderingen.

Alligevel giver de nye store regioner anledning til overvejelser rundt omkring, for hvordan undvære kredssekretærens lokalkendskab i forbindelse med lønforhandling, og hvordan får man medlemmerne til at køre de mange flere kilometer for at komme til møder og arrangementer.

## KULTURELLE FORSKELLE

Mette Bruun, der er kredsformand i Vejle Amtskreds er ikke bekymret for, at medlems-service bliver dårligere af, at medlemmerne skal ringe til København i stedet for til Vejle, men helt uproblematisk mener hun ikke, en regionsstruktur er.

"Jeg tror, der kan opstå problemer i forhold til kreds-møderne, hvis det lokale islet forsvinder. Folk vil ikke køre så langt efter tingene, og det bliver også sværere at arrangere noget, hvis man ikke har lokalkendskabet – ved hvem man kan trække på og hvor man kan låne lokaler for eksempel".

Løsningen må være, mener Mette Bruun, at der etableres mindre lokale netværk – for eksempel børnefysioterapeuter i henholdsvis den nordlige og sydlige del af regionen, for som hun siger: "Hvis man har en forventning om, at det hele skal styres fra regionskontoret, brænder ildsjælene ud".

Også i Ribe Amtskreds spekuleres der over, hvilken betydning det manglende lokalkendskab vil få, fortæller kredsformand Marianne Skole Sørensen.



## styrkes

Lise Hansen



Maila Pedersen



Vibeke Laumann



Anna Frost

"Kredssekretæren ved, hvad der rører sig – hvem der ved noget om det og det, og hvor der måske er en stilling på vej. I kredsbestyrelsen gør vi os også tanker om, hvad det vil betyde at undvære den face to face kontakt, medlemmerne har haft med kredssekretæren i forbindelse med lønforhandlinger".

Marianne Skole Sørensen tror ligesom Mette Bruun, at lokale netværk bliver meget nødvendige – nogle steder mere end andre.

"Jeg tror, det er meget kulturelt bestemt. I København og Århus kan man godt acceptere at have en times kørsel til et kredsmøde, men det er noget andet hos os. Man skal tage højde for forskellene og ikke tro, at medlemmerne tænker ens over hele landet. Jeg tror, det er vigtigt at spørge hver enkelt i form af en medlemsundersøgelse", siger Marianne Skole Sørensen, der forestiller sig, at de enkelte kredse kan bruge en del af overgangsperioden på at undersøge medlemmernes behov for lokal service.

### DET LOKALE ER EN DØD SILD

Maila Pedersen, der er formand i Viborg Amtskreds, hilser som udgangspunkt strukturforandringerne velkommen.

"Det lokale er en død sild. Man kan ikke basere så meget på frivilligt, ulønnet arbejde", siger hun og tilføjer, at tillidsrepræsentanterne heller ikke kan være tjent med det nuværende serviceniveau fra et kredskontor, der kun er bemandet få timer om ugen. "De klager over, at de ikke bare kan ringe til sekretariatet, og de kan ikke forstå, de skal vente flere dage på kredssekretæren".

Medlemsservice og rådgivning ligger derfor fint i København, mener Maila Pedersen, der dog er bekymret for, hvordan det skal gå med at få bistand til lokale

forhandlinger, hvis der skal køres fra København hver gang, og hun kan derfor sagtens se et Jyllandskontor bemandet med faglige sekretærer for sig.

Det kunne så også være dér en eller flere af regionsformændene fik den administrative bistand, de måtte have brug for, mener Maila Pedersen, der går ind for tanken med formænd på fuld tid i alle regioner

"Regionsformanden skal være foreningens ansigt udadtil i forhold til andre organisationer, patientforeninger, medier og politikere, men jeg tror ikke, formanden kan stå alene", siger Maila Pedersen, der forestiller sig, at regionsbestyrelsesmedlemmer i et vist omfang skal frikøbes til ad hoc opgaver.

### VIL SAVNE LOKALKENDSKABET

Lise Hansen er kredsformand i Vestsjællands Amtskreds og medlem af DF's hovedbestyrelse. Hun er ikke i tvivl om, at opgaven som regionsformand kun kan løses på fuld tid.

"Med de nye store regioner bliver det endnu mere tidskrævende at holde antennerne ude. Jeg kan jo se allerede nu, hvor svært det er at kombinere et almin- ▶

## 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](http://www.easy-laser.dk)



For yderligere information ring tlf.: 7571 1090



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

- ▶ deligt arbejde med arbejdet som kredsformand. Hvis man skal være opsøgende i forhold til politikere og organisationer, er man nødt til at være der, når de er der – og det er i arbejdstiden”.

Om medlemmerne vil komme til at savne kontakt til kredsen og den lokale sagsbehandling, tror Lise Hansen kommer meget an på, hvilken kreds man tilhører, idet niveauet fra amt til amt har været meget forskelligt.

”Jeg tror, at man kan komme til at savne lokalkendskabet i for eksempel lønforhandlinger, men det må så kompenseres med større netværksdannelse, så tillidsrepræsentanter og sikkerhedsrepræsentanter kan trække på hinanden. Netop netværksdannelse, mener jeg, bliver en meget vigtig opgave for regionsformanden, for uden decentrale netværk, bliver geografien for stor”.

I forslaget er ikke lagt op til, at en struktur med fem regioner i stedet for 15 kredse skal koste færre penge, og det kommer heller ikke til at ske, gætter Lise Hansen – tværtimod.

”Jeg kunne godt forestille mig, at det kom til at koste mere, end det gør i dag, men har man sagt A, må man også sige B. Det er vigtigt, at man skaber rammerne for, at folk vil påtage sig det her stykke arbejde. I forvejen er det svært at rekruttere folk til kredsbestyrelserne, og det bliver ikke lettere at rekruttere til regionsbestyrelserne,

hvis arbejdet skal foregå i fritiden. Man skal passe på med at basere for meget på frivilligt arbejde”.

### INGEN REGONSBESTYRELSE

Anna Frost er kredsformand i Roskilde Amtskreds og har desuden siddet i den strukturarbejdsgruppe, der har dannet grundlag for hovedbestyrelsens forslag.

”En af mine tanker var, at man overhovedet ikke skulle have regionsbestyrelser”, fortæller hun.

Selvom Anna Frost godt kan forestille sig, at der er medlemmer, der synes, det er meget med syv formænd på fuld tid i en organisation af DF's størrelse, mener hun ikke, en fuldtidsvalgt formand i alle regioner er til at komme uden om.

”Hvis man skal kunne følge med, er det på fuld tid. Hvis man skal lave noget om, skal man passe på med ikke at være for fedtet. Det må ikke være lappeløsninger. Men jeg kunne forestille mig, at regionsformændene i stedet for at referere til regionsbestyrelser, kunne have deres bagland i netværk bestående af tillidsrepræsentanter, overfysioterapeuter og praktiserendes kontaktpersoner. En formelt valgt bestyrelse er bare et ekstra led, for man skal have fat i de andre folk alligevel”, mener hun.

### HAR VI OVERHOVEDET RÅD?

Hovedbestyrelsesmedlem og formand for 2. kreds Vibeke Laumann skiller sig ud den fra flok af kredsformænd, Fysioterapeuten har talt med, ved at sætte spørgsmåltegn ved fornuften i regionsformænd på fuld tid.

”Som det ser ud nu, er foreningens økonomi anstrengt, og så er man nødt til at prioritere. Jeg mener, det er vigtigere at prioritere medlemservice og faglig udvikling. For eksempel er et forslag om udvikling af kliniske retningslinjer, der blev vedtaget på det sidste repræsentantskabsmøde, netop blevet pillet ud af budgettet, fordi der alligevel ikke er råd. Regionsformænd på fuld tid bliver på bekostning af andre ting, så jeg synes, det er for tidligt at vedtage niveauet for, hvor meget tid regionsformændene skal bruge på opgaven. Jeg synes, man hen ad vejen skal finde ud af, hvad behovet for det politiske arbejde er. Så ringe har det da heller ikke været i kredsene indtil nu”, siger Vibeke Laumann, der i dag får et kredsformandshonorar på 10.000 kroner pr. år og bruger rundt regnet et par timer om ugen på opgaven.

”Ifølge forslaget skal al medlemservice, lønforhandling og rådgivning flytte ind centralt, så medlemmerne mister ikke noget i forhold til servicefunktioner. Med hensyn til det sundhedspolitiske, er det ikke længere siden end sidste repræsentantskabsmøde, at man opnormerede med en sundhedspolitisk konsulent og en næstformand på fuld tid, så jeg mener egentlig, det område er varetaget meget godt – når nu vi ikke har råd til det hele”. ■

Forside | Nyheder | Kalender



FORSKNING I FYSIOTERAPI

Vejledning Redaktion Videnskabelige artikler Metode Afhandling Debat Fonde og legater

⋮

## LÆS NYHEDER OM DEN NYESTE FORSKNING

⋮

Hver uge publiceres en nyhed om forskning inden for fysioterapi eller inden for områder, der er af interesse for fysioterapeuter. Få et resumé af forskningsstudiet og dets konklusioner og en kommentar til forskningsresultaterne.

⋮

Læs mere på [www.ffy.dk/nyheder](http://www.ffy.dk/nyheder)

⋮

OM FYSIO.DK | 

DANSKE FYSIOTERAPEUTER | NEMME UDLØBET | 104 KØBENHAVN K | 3345 FYSIO.DK | TLF. 3344402



# **DET** HANDLER OM AT BRUGE **DET RIGTIGE VÆRKTØJ**



I forbindelse med idrætsskader har man brug for at mobilisere alle ressourcer, for at bringe idrætsudøveren på banen igen hurtigst muligt. Der kan være tale om at anvende medicinering, fysioterapeutisk behandling og idrætsspecifik genoptræning, kiropraktik, idrætsmassage og måske kostintervention.

Meget tyder på, at et ekstra tilskud af næringsstoffer er vigtigt i genopbygningsfasen. Kroppen har også behov for relevante byggesten, når bindevæv, sene- og muskelvæv samt bruskvæv skal genopbygges og vedligeholdes.

Olympia Rebuild 1-2-3 er et tilskud til kosten der samler en række centrale brikker i dette "puslespil".

Produktet er et kombinationspræparat indeholdende et vitamin- og mineralbaseret antioxidantkompleks, essentielle omega-3 fedtsyrer samt byggesten i form af komplekse kulhydrater og aminosyrer.

Olympia Rebuild 1-2-3 er naturligvis ikke noget mirakelmiddel, men et "ekstra værktøj" der - set fra fysioterapeutens synsvinkel - bidrager til, at optimere effekten af behandlingen, med øget terapeutisk rækkevidde til følge. Med Olympia Rebuild 1-2-3 bliver alle ressourcer sat ind for at bringe idrætsudøveren hurtigt på banen igen.

Yderligere information:

Mezina A/S - tel. 75181611 - mail [olympia@mezina.dk](mailto:olympia@mezina.dk).



OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD

# Næstformanden vil på turné

Man bliver ikke politiker fra mandag til fredag, lyder erfaringen fra DF's næstformand Birgitte Kure efter de første fem måneder i stolen. Hun er dog nu så godt inde i stoffet, at hun brænder efter at komme ud og møde medlemmerne

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO JENS HAAGENSEN/CHILI

Birgitte Kure har netop taget fat på sit andet semester som næstformand. Den første tid er gået med introduktion til alle foreningens mange hjørner og med - helt bogstaveligt - at finde en knage at hænge næstformandskasketten på i det store tomme kontor, der i begyndelsen blot var møbleret med kælderfund af ukendt oprindelse.

## arbejdsdeling...

Formand og næstformand har delt opgaverne mellem sig, så Birgitte Kure har hovedansvaret inden for følgende:

- \* Strukturudviklingen på arbejdspladserne
  - \* Det tværsektorielle samarbejde.
  - \* Det fysioterapeutiske arbejdsfelt i det tværfaglige kliniske kollektiv.
- Birgitte Kure er desuden formand for praksisudvalget, internationalt udvalg og beskæftigelsesudvalget.

"Min ambition er at få kortlagt stort set alle områder i foreningen, både i sekretariatet og i de politiske ansvarsområder. Jeg var forberedt på, at det ville tage tid, men jeg har set i øjnene, at det tager endnu længere tid end først antaget. Jeg er nok nødt til at give de folk i huset ret, der har sagt til mig, at det tager et til to år, før man kan dække alt på det niveau, som det forventes", siger hun.

Birgitte Kure kan i sin funktion som næstformand trække på erfaringerne fra 23 år som leder i sygehusvæsenet, men rollen som politiker er ny og noget, der skal læres, forklarer hun.

"Man bliver ikke politiker fra mandag til fredag. Man skal for eksempel lære at vise tålmodighed i forhold til, hvornår der kommer produkter ud af processer. Det er tit og ofte meget langsigtede strategier, der skal lægges. I det job, jeg kommer fra, skulle jeg også have tålmodighed, men produkterne var mere håndgribelige. Her har jeg en forventning om - for jeg er ikke så langt, at jeg har oplevet det endnu - at produkter blandt andet kommer til udtryk som tilkendegivelser fra medlemmer om, at 'her er det godt, at der er tydelig og klar melding fra DF om, hvordan vi kommer videre'".

## ROLLEN SOM INDENRIGSMINISTER

Selvom tålmodigheden således er mobiliseret, er Birgitte Kure alligevel klar til, at nu skal der ske noget - og helst hurtigt.

"Jeg har en konkret plan", siger hun og sætter sig helt ude på kanten af en af de nye højryggede stole,

der langt om længe har fjernet klangen af tomt rum og nyindflytning fra kontoret.

"Fordi DF nu har fået en næstformand på fuld tid, har det samlede formandskab mulighed for at realisere et længe næret ønske om at komme mere ud blandt medlemmerne. Derfor vil jeg invitere mig selv ud til møder i kredsene for at få indblik i, hvad man er optaget af på godt og ondt, og hvad man arbejder med lokalpolitisk og fagligt", siger Birgitte Kure, der beskriver sin rolle i forhold til formanden som en slags "indenrigsminister", hvorfor det er naturligt, at det især er hende, der varetager samarbejdet med kredsene.

Birgitte Kure vil også gerne være sparringspartner i forbindelse med kredsenes overgang til regioner, forklarer hun. "Hvis repræsentantskabsmødet tager beslutning om en ny struktur i DF, melder der sig rigtig mange spørgsmål ude lokalt i forhold til, hvordan man skal forberede sig til at kunne agere i regioner, der dækker større geografier (se artiklen side 20), og som skal kunne favne flere medlemmer. Medlemmerne vil kunne føle det, som om man kommer længere væk fra de lokale politikere, og dér vil jeg gerne stille mig til rådighed som sparringspartner i de overvejelser, vi skal gøre os for at få en så vedkommende strategi på banen som overhovedet muligt".

"Det vil også kunne give et fælles overblik over, hvad der optager medlemmerne ude omkring i landet, så det kan give et grundlag for den overordnede politiske linje. Så det ikke bare i festtaler, men også i handling, drejer sig om at få skabt tættere kontakt til medlemmerne".

Endnu har Birgitte Kure kun været ude i en enkelt kreds, hvor hun med kredsbestyrelse, praksiskonsulent og en kommunalt netværksansvarlig har diskuteret blandt andet, hvordan man kan styrke det tværsektorielle samarbejde.

"Det var en meget værdifuld indsigt, jeg fik. Og det hænger sammen med de intentioner, vi har i DF om at styrke det tværsektorielle samarbejde konkret".

Det tværsektorielle samarbejde er et af Birgitte Kures hovedansvarsområder. Et andet er at forstærke det poli-

tiske fokus på den betydning, strukturforandringerne på det offentlige område får for fysioterapeuterne.

”Der skal i højere grad være centralt politisk fokus på, hvordan vi kan hjælpe vores kolleger i marken på de her områder, så de ikke skal stå alene med problemstillingerne, som de har gjort de seneste år, hvor der er foregået mange strukturforandringer uafhængigt af den kommende reform”.

### DET FYSIOTERAPEUTISKE ARBEJDSFELT

Birgitte Kures tredje ansvarsområde er det fysioterapeutiske arbejdsfelt i det tværfaglige kliniske kollektiv.

”Her vil jeg meget gerne høre fra medlemmerne om, hvilken form for støtte og sparring, de har brug for på arbejdspladser, hvor man indgår i team med et stærkt fokus på tværfaglighed, som kan risikere at begrænse den monofaglige udvikling og kernekompetencemæssige udfoldelse”, forklarer hun.

Birgitte Kure var, før hun blev næstformand, med til at udarbejde rapporten ”Det fysioterapeutiske arbejdsfelt”. Nu vil hun gerne høre medlemmernes vurdering af - som hun siger - ”hvor meget vand og hvilken slags vand, der er løbet i åen siden sidst”. Hun understreger, at dette skal ses som en konkret opfordring til at kontakte DF dels med egne erfaringer dels med behov for at kunne trække på andres.

Med det forslag, der i øjeblikket ligger fra hovedbestyrelsen vedrørende en ny struktur i DF, skal der fremover være aflønnede formænd på fuld- eller deltid i de fem regioner, der afløser de nuværende kredse.

Derved kommer Birgitte Kure til at skulle konkurrere med de fem regionsformænd om medlemmernes opmærksomhed, men det tager hun i stiv arm; og ikke kun fordi, hun - når regionsformændene tiltræder - har et godt forspring.

”Jeg ser det ikke som en konkurrence, men som en mulighed for at få etableret et landsdækkende netværk, en sammenhæng og et overblik over, hvilke problemstillinger, udfordringer og arbejdsopgaver foreningen skal tage på sig”.

Men det er et overblik, Birgitte Kure gerne vil begynde at skabe sig allerede, og hendes intention om at invitere sig selv ud til medlemmerne behøver derfor ikke afvente hverken repræsentantskab, strukturforslag eller noget som helst andet, mener hun. Tværtimod kan det kan slet ikke gå hurtigt nok. ■



For første gang i Danmark har en bred kreds af personer fra rehabiliteringsområdet sat sig sammen for at definere rehabiliteringsbegrebet på dansk

# Et begreb der kan ændre verden?

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO NIELS NYHOLM

Mange faggrupper, herunder fysioterapeuter er beskæftiget med rehabilitering, men uden at have en egentlig fælles forståelse af, hvad rehabilitering er, på tværs af sektorer og faggrupper.

En tænketank har derfor i det seneste år arbejdet med at formulere en dansk definition og beskrivelse af rehabiliteringsbegrebet og samtidig opstille nogle udfordringer og anbefalinger til udvikling af rehabilitering i Danmark. Resultatet af de fælles anstrengelser blev

præsenteret i form af en hvidbog på en konference i Odense den 26. august.

Rehabilitering defineres som "en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgers hele livssituation og beslutninger og består af



*Dagen efter præsentationen af en ny dansk definition på rehabiliteringsbegrebet, dimitterede det første hold mastere i rehabilitering fra Syddansk Universitet. 11 af dem er fysioterapeuter (fra venstre): Lotte Petersen, Lise Lotte Jensen, Annette Hegnhøj, Laila Ravnkilde Marlet, Inge Ris, Vibeke Maegaard, Hanne Møller, Jørgen Bruun, Tove Bruun Kristensen, Hans Kromann Knudsen og Leif Zebitz.*



*"Hvidbogen trænger til at blive i stand til at ændre verden", lød blandt andet kritikken fra Anders Hede fra Mandag Morgen, der var en af fire eksterne opponenter, da hvidbogen om rehabiliteringsbegrebet blev præsenteret.*

en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats".

De anbefalinger, der i hvidbogen følger i kølvandet på denne definition er blandt andet at styrke udvikling og forskning inden for rehabiliteringsområdet. Borgersamarbejdet skal i fokus, og der skal ske en samlet koordinering af rehabiliteringsindsatserne. Det kræver, at rehabilitering, som der står, "tildeles en større politisk bevågenhed". Desuden anbefaler hvidbogen, at der udarbejdes nationale retningslinier for rehabilitering.

### DÆKKER OVER FOR MEGET

På konferencen var indbudt fire eksterne opponenter, der skulle komme med kritiske input til hvidbogen, blandt andre afdelingschef, sociolog, dr. Med Lars Iversen fra Ribe Amt.

Han kritiserede hvidbogens rehabiliteringsbegreb for at være for abstrakt i et forsøg på at dække alt og kritiserede hvidbogens anbefalinger for ikke at være tilstrækkeligt handlingsorienterede.

Samme kritik kom fra Anders Hede, projektleder på Mandag Morgen, der har været med i udarbejdelsen af rapporten "Genoptræning fra problem til princip", der kom i marts 2004 og blev til i et samarbejde med blandt andre Danske Fysioterapeuter.

"Hvidbogen trænger til at blive i stand til at æn-

dre verden", sagde Anders Hede blandt andet.

Han kritiserede, at der i hvidbogen er meget fokus på manglende koordination af rehabiliteringsindsatsen. "Er mangel på tværfaglighed og koordination problemet?", spurgte Anders Hede tvivlende.

De store problemer med rehabilitering handler ikke om koordination, men om en gennemgående mangel på en egentlig rehabiliteringskultur, og man skal skelne mellem koordinationsproblemer og prioritering af ressourcer, mente han.

Anders Hede stillede desuden spørgsmålstejn ved hvidbogens anbefalinger om i samarbejde med borgeren at lave en detaljeret skriftlig planlægning af forløbet. "Det tager tid, og hvilke problemer løser det? Det er en bureaukratisk løsning på noget, der ikke nødvendigvis er et problem", sagde han.

Anders Hede provokerede i øvrigt den meget therapeutunge forsamling ved stille spørgsmål til

ord som "borgerens hele livssituation": "Nogle har jo blot et overskueligt funktionsproblem, som bare skal håndteres. Hvorfor skal man ind og rode i hele deres liv?" ■

### fakta om...

#### Det videre forløb

Styregruppen bag projektet med hvidbogen mødtes efter redaktionens slutning for at finde ud af, hvordan kommentarerne dels fra opponenterne dels fra salen skulle indgå i projektet. Det vurderes dog, at der ikke ændres i selve definitionen.

### Hvidbogens DEFINITION AF REHABILITERINGSBEGREBET:

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

# Få indflydelse i pensionskassen

Stil op som delegeret i Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter

## TEKST PKA

Du kan være med til at præge udviklingen i din pensionskasse ved at blive delegeret: du bliver valgt for en fireårig periode, får stemmeret på generalforsamlingen og er bl.a. på den måde med til at beslutte, hvordan din pensionskasse skal se ud.

Du vil også som delegeret blive tilbudt de grund- og overbygningskurser om pensionskasseforhold, som PKA afholder. På den måde vil du være bedre rustet til at være delegeret og til at svare på de spørgsmål, dine kolleger må have. Du behøver altså ingen andre forudsætninger end interesse for din pensionskasse for at blive delegeret.

## DIT NÆSTE SKRIDT

Hvis du vil være delegeret, skal du udfylde og indsende den anmeldelsesblanket, du inden længe modtager med posten. PKA skal modtage blanketten senest den 1. november 2004, kl. 16.00.

Har du spørgsmål om valget, eller ønsker du at få tilsendt pensionskassens valgregulativ og vedtægt, kan du ringe til PKA på tlf. 3945 4545, lokal 4528.

## REGLER FOR AT BLIVE DELEGERET

Du kan stille op til delegeretvalget, hvis du er medlem af pensionskassen pr. 31. august 2004, med mindre du inden denne dato har sendt begæring om udtrædelse af pensionskassen.

Som hovedregel stiller du op i den valgkreds, hvor din indbetalerinstitution har adresse. Hvis indbetalingen sker fra en landsdækkende institution, kan bestyrelsen beslutte, at opstillingen foregår i den valgkreds, hvor du har bopæl. Sker der indbetaling fra flere institutioner i forskellige valgkredse, kan du vælge, i hvilken af disse valgkredse du ønsker at opstille. Du skal senest den 1. november have valgt valgkreds. Hvis du ikke inden den dato har valgt valgkreds, vil du automatisk blive opstillet i den valgkreds, hvorfra det største pensionsbidrag i oktober måned er indbetalt.

Øvrige medlemmer kan stille op i den valgkreds, hvor de har adresse pr. 31. august 2004.

## VALGKREDSENE

Landet er opdelt i 16 valgkredse, hvor der vælges en delegeret for hver 100 medlemmer inden for hver

faggruppe, opgjort pr. 31. december 2003. Du kan i det følgende skema se opdelingen i valgkredse samt se, hvor mange delegerede der skal vælges i de enkelte kredse.

Du bliver valgt uden afstemning, hvis antallet af de, der melder sig, ikke overstiger det antal, som kredsen er berettiget til. Hvis der stiller flere op, end kredsen er berettiget til, afholdes der valg. Valget sker ved udsendelse af stemmesedler til de stemmeberettigede i kredsen inden den 1. december 2004.

## DE NUVÆRENDE DELEGEREDE

I oversigten kan du se de nuværende delegerede og suppleanter i pensionskassen. De, som allerede nu har tilkendegivet, at de ønsker at genopstille til valget i år, er markeret med G, og står under den valgkreds, hvor de opstiller. Delegerede og suppleanter, hvor arbejdsstedet ikke er oplyst, er enten pensionerede, hvilende, bidragsfrit dækket eller selvbetalere.

Du kan se pensionskassens valgregulativ og vedtægter samt en oversigt over de delegerede og suppleanter på [www.pka.dk](http://www.pka.dk)

VALGKREDS	FYSIOTERAPEUTER	
	Antal medlemmer	Antal delegerede
Københavns/Frederiksberg Kommuner, Hvidovre Hospital, Grønland, samt medlemmer bosat uden for valgkredsene	1359	14
Københavns Amt	1032	11
Roskilde Amtskommune	232	3
Vestsjællands Amtskommune	319	4
Frederiksborg Amtskommune samt Fysiurgisk Hospital, Hornbæk	516	6
Storstrøms Amtskommune	273	3
Bornholms Amtskommune	49	1
Fyns Amtskommune	667	7
Nordjyllands Amtskommune	534	6
Viborg Amtskommune	259	3
Århus Amtskommune	1085	11
Ringkøbing Amtskommune	300	3
Vejle Amtskommune	431	5
Ribe Amtskommune	311	4
Sønderjyllands Amtskommune	237	3
Færøerne	46	1
I alt antal medl./delegerede	7650	85
I alt antal medl./del. hele landet		



## PENSIONS KASSEN FOR ERGOTERAPEUTER OG FYSIOTERAPEUTER

Delegerede og suppleanter august 2004 • G = genopstiller

### Københavns/Frederiksberg Kommuner, Hvidovre Hospital, Grønland, samt medlemmer bosat uden for valgkredsene

- Birte Lissen Grete Carstensen, Frederiksberg
- Lars Bruun Christensen, Frederiksberg - G
- Inge Hagelkvist Bloch Falck, Privathospitalet Hamlet A/S
- Jette Kaalund-Jørgensen, Frederiksberg Hospital - G
- Hans-Henrik Robert Kleinert, Vanløse - G
- Rene Stig Steffen-Jensen, Vanløse

### Københavns Amt

- Nina Elise Greiffenberg, Gladsaxe Kommune - G
- Elisabeth Haase, Danske Fysioterapeuter - G
- Marianne Holm, Charlottenlund - G
- Brita Cathrine Ireland, Hellerup - G
- Mette Koch Jensen, K.A.S. Glostrup - G
- Else Margrethe Jepsen, Charlottenlund - G
- Susanne Karstensen, K.A.S. Glostrup - G
- Bodil Ruth Thorup, Hvidovre - G
- Annette Nicolaisen Tillgren, Gladsaxe Kommune - G
- Gitte Westi-Henriksen, Gladsaxe Kommune - G

### Roskilde Amtskommune

- Inger Brøndsted, Greve - G
- Annegrete Snogdahl, BST-Køge - G

### Vestsjællands Amtskommune

- Fysioterapeuter: Bodil Langkilde Feilberg, Danske Fysioterapeuter - G
- Else Joost Hansen, Sygehus Vestsjælland - G

### Frederiksborg Amtskommune samt Fysiurgisk Hospital, Hornbæk

- Lise Buus, Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen - G
- Eva Dyhr, Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen - G
- Ruth Juul Høgh, Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen - G
- Jette Sanderhoff, Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen - G

### Storstrøms Amtskommune

- Heidi Göttler, Centralsygehuset i Næstved - G
- Pernille Worm Pasquali, Centralsygehuset i Nykøbing F
- Margaret Christine Wennerberg, Maribo Kommune - G
- Suppleant: Anne Merete Kuhr Laier, Søllested
- Gudrun Esther Sødergren, Rødby Kommune - G

### Bornholms Amtskommune

- Fysioterapeuter: Birgit Riis Koefoed, Rønne - G

### Fyns Amtskommune

- Fysioterapeuter: Gudrun Klit Engemand, Svendborg - G

- Finn Hansen, Svendborg - G
- Eva Hasselbalch, Odense Kommune - G
- Anne-Mette Gislev Mersing, Sygehus Fyn - G
- Lena Olsen, Sygehus Fyn

### Nordjyllands Amtskommune

- Lisbet Andersen, Farsø - G
- Lene Christoffersen, Danske Fysioterapeuter - G
- Birgitte Fristrup, Sygehus Vendsyssel - G
- Tina Kaas Jensen, Hobro Sygehus - G
- Dorte Drechsler Sigvardsen, Støvring Kommune - G

### Viborg Amtskommune

- Gurli Laursen, Skive Kommune - G
- Inge M Lund Mikkelsen, Sygehus Viborg - G
- Pia Westhoff, Viborg Kommune - G

### Århus Amtskommune

- Ruth Hågendal Christensen, Århus Kommunes Soc.- og Sundhed - G
- Mogens Nørgaard Hansen, TDC - G
- Bo Skyum Kristensen, Århus Sygehus - G
- Jytte Dahl Leschly, Silkeborg Kommune - G
- Sytte Lund, Århus Sygehus - G
- Vibeke Engdam Olesen, PTU - G
- Lise Vibeke Prag Riis, Silkeborg Centralsygehus - G
- Inge Margret Steensen, Århus Sygehus - G
- Kirsten Williams, Malling - G

### Ringkøbing Amtskommune

- Kirsten Hagelskjær Pedersen, Centralsygehuset i Holstebro - G
- Inger Rønne, Centralsygehuset i Holstebro - G
- Peter Seebach, Herning Centralsygehus - G
- Suppleant: Flemming Bandholm Jakobsen, Herning Centralsygehus - G

### Vejle Amtskommune

- Aase Bahn, Vejle Sygehus - G
- Grete Annelise Terkildsen, Horsens

### Ribe Amtskommune

- Brian Errebo-Jensen, Ribe Amtsråd - G
- Johanne Agnete Høgsvig Steffensen, Esbjerg Kommune - G

### Sønderjyllands Amtskommune

- Anne Mette Teisen Langgaard, Kong Chr.X'S Gigt-hospital - G
- Ulla Warming, Lundtoft Kommune - G
- Suppleant: Jytte Marie Raahauge, Tønder

### Færøerne

- Hjørleif Niclasen, Torshavn - G
- Suppleant: Ingrid S. Henriksen, Torshavn - G



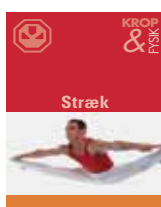
# Fire nye pjecer

Danske Fysioterapeuter og Krop & Fysik tager hul på en helt ny serie pjecer, der skal give borgere og patienter information, råd og vejledning om, hvordan de kan tage vare på deres krop. Pjecerne, der er skrevet af fysioterapeuter alene eller i samarbejde med andre sundhedsfaglige professioner, kan benyttes på skoler, arbejdspladser, i idrætsforeninger samt i fysioterapien, hvor pjecerne kan bruges af fysioterapeuter som led i deres arbejde.

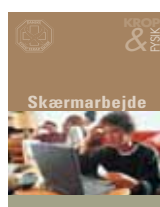
## Pjecer



Seneste viden om træning af bækkenbundens muskler. Pjecen indeholder fakta, gode råd, illustrationer og øvelser.



Pjecen giver gode råd om udspænding, inkl. 12 øvelser. Pjecen kan bruges til genoptræning, forebyggelse, idræt og motion.



Gode råd om arbejdsrutiner og indretning af arbejdspladsen. Pjecen indeholder øvelser, der kan være med til at forebygge skader.



Seneste viden, gode råd om første-hjælp og forebyggelse, samt øvelser, der kan forebygge ryggener og mindske smerterne hvis skaden er sket.

Pjecerne er på 16 sider, med mange illustrationer og produceret i formatet 10 x 15 cm. Pris pr. pjece kr. 2,50,- inkl. moms.

### Flere pjecer på vej

I løbet af efteråret 2004 vil der bliver produceret yderligere pjecer, bl.a.: Langvarige rygsmarter, Osteoporose og Nakkesmerter. Efterfølgende er det planen at lave 1-2 nye pjecer hvert år.

## Plakat

Sammen med strækpjece er produceret en plakat med de 12 øvelser. Plakaten er lige til at hænge på væggen i træningssalen, i fysioterapiklinikken eller alle andre steder, hvor der trænes eller motioneres.

Kr. 99,-/stk.

Kampagnepris 229,-/3 stk.

og 599,-/10 stk.



## Stativ til pjecer

Der er produceret et stativ specielt til pjeceserien. Stativet har plads til 12 pjecer samt 2 magasiner i A4-format.

Str. på stativet: H: 162 cm, B: 56 cm, D: 9 cm. Pjecestativet er i et gedigent og tidsløst design, er lakeret i sølv-metallic og kan bestilles som gulv- eller vægmodel. Øverste modul på stativet er et udskifteligt felt til nyheder mv.

Bestil stativet inden den 1. oktober 2004 og få 15 stk. af hver af de fire nye pjecer gratis. Vægmodel kr. 2.999,- inkl. moms og ekskl. fragt. Tillæg for gulvmodel med hjul kr. 775,-



Læs mere om produkterne på [www.krop-fysik.dk](http://www.krop-fysik.dk) og [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

## Bestilling

Pjecer, plakat og stativ kan bestilles på [www.krop-fysik.dk](http://www.krop-fysik.dk) og [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) – eller ved at sende nedenstående bestillingsseddel på telefaks 70 26 33 65 - udfyld venligst med blokbogstaver.

\_\_\_\_\_ stk. pjecer "Bækkenbunden"

Navn: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ stk. pjecer "Stræk"

Att.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ stk. pjecer "Skærmarbejde"

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ stk. pjecer "Akutte rygsmarter"

Postnr./by: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ stk. plakater "Stræk" (format 50 x 70 cm)

Tlf. nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ stk. stativ til pjecer og magasiner

Bestillinger på pjecer og plakater tillægges et porto- og ekspeditionsgebyr på kr. 35,- uanset antallet.



## Tillidsrepræsentantrådet

TR-rådet inkl. suppleanter mødtes i august for at få lagt sidste hånd på en vision for tillidsrepræsentanter i Danske Fysioterapeuter. Visionen har som såkaldt ledestjerne, at tillidsrepræsentanter i Danske Fysioterapeuter har fodfæste, spændvidde og handlekraft, søger indflydelse skaber nyt og handler situationsbestemt. Visionen skal endelig vedtages på repræsentantskabsmødet 22.-23. oktober. Her er er det fra venstre Annette Weigelt, Preben Eriksen, Lena Olsen, Birte Riedel, Elsebeth Iversen, Charlotte Larsen, Odd Hovden, Agnete Tryde og Kirsten Ægidius.

## Fysioterapeutstuderende i hovedbestyrelsen

**Opslag** ■ I oktober 2004 skal der være ordinært valg til de fysioterapeutstuderendes observatørplads i hovedbestyrelsen. Der skal vælges en observatør og en suppleant jfr. Danske Fysioterapeuters love § 19, stk. 15.

Valgperioden er frem til næste ordinære valg i oktober 2006, eller til uddannelsen er afsluttet. Alle fysioterapeutstuderende, der er medlemmer af Danske Fysioterapeuter, er valgbare og har stemmeret.

Hovedbestyrelsen holder møde en gang om måneden fra klokken 9.30-17 i Danske Fysioterapeuters sekretariat i København.

Rejseudgifter dækkes af Danske Fysioterapeuter. Observatøren modtager et honorar for HB-arbejdet.

Har du lyst til at bruge lidt tid på opgaven, har du chancen nu. Du skal blot indsende dit navn og adresse til sekretariatet senest den 1. oktober 2004 sammen med – hvis du har lyst – en præsentation af dig selv (max 300 ord).

Eventuelle yderligere oplysninger kan fås hos Ulla Andersen, direkte tlf. 3341 4636, e-mail ua@fysio.dk

## Repræsentantskabsmødet åbent for medlemmer

**Tilmelding** ■ Når Danske Fysioterapeuter den 22. og 23. oktober 2004 holder repræsentantskabsmøde i Odense, vil menige medlemmer have mulighed for at kigge repræsentantskabet i kortene.

Deltagelse bliver uden stemme- og taleret, men repræsentanterne er lydhøre i pauserne.

DF betaler fortæring under selve mødet, men refunderer herudover ikke menige medlemmers udgifter til transport og ophold.

Tilmelding kan foregå elektronisk på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) eller ved indsendelse af kuponen på denne side til:

Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K. att. Vita Vallentin, senest den 1. oktober 2004.

En kort version af årsberetningen sendes ud til alle medlemmer med Fysioterapeuten nr. 17, mens den lange version, som repræsentantskabet får, kan rekvireres ved afkrydsning på kuponen eller downloades på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

Kuponen udfyldes og indsendes, så den er Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K. att. Vita Vallentin i hænde senest 1. oktober 2004, hvorefter tilhørerkort vil blive fremsendt.

### Tilmelding af tilhører til DANSKE FYSIOTERAPEUTERS REPRÆSENTANTSKABSMØDE 2004

22. – 23. oktober 2004  
Radisson SAS, H.C. Andersen Hotel,  
Claus Bergs Gade, Odense.

Navn: \_\_\_\_\_

Medl.nr.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tlf.pr.: \_\_\_\_\_

Tlf. arb.: \_\_\_\_\_

### Ønsker at overvære Danske Fysioterapeuters repræsentant- skabsmøde:

- Fredag den 22. oktober 2004  
 Ønsker frokost

- Lørdag den 23. oktober 2004  
 Ønsker frokost

- Ønsker årsberetningen tilsendt

- Ønsker det øvrige materiale til repræsentantskabsmødet tilsendt (forslag, regnskab mv.)



# Abegang og stavgang

Det er ejendommeligt, at fysioterapeuter altid har ignoreret og forvansket **statikkorrektionens gangart**, mens man glorificerer "stavgang", som principielt er identisk

DEBATINDLÆG AF:  
PENSIONERET OVERLÆGE FLEMMING VESTBERG

! Den nyintroducerede "stavgang" synes at være slået an og anbefales nu af mange læger og fysioterapeuter. Jeg vil i den anledning gøre opmærksom på, at denne gangart er identisk med den af mig i 1978 udviklede, under samlebegrebet "statikkorrektion".

Jeg henviser til side 82 – 87 i min sidste bog "Smertefri med statikkorrektion" fra år 2000. Bogen blev anmeldt her i bladet på en sådan måde, at man ikke kunne genkende bogens indhold.

Bogens vigtigste budskab er, at fysiologisk motorik kun er mulig, hvis lodlinien til en hver tid skærer højeste punkt af ydre fodbue ("som vippe- eller gribepunkt"). Denne omlægning af statikken sker spontant, når man f.eks. bevæger sig på ski (langrend), på ujævnt terræn eller drejer fødderne indad (babymanér).

Dette forklarer den korrekte statik under "stavgang", hvilket aldrig anføres eller præciseres af fysioterapeuter eller presseskribenter. Samme korrekte fysiologiske gangmønster induceres ved benyttelse af de såkaldte "masaisko", som netop nu introduceres i Danmark efter stor succes i udlandet.

Fysioterapeuter bør gøre sig klart, at under "stavgang" ændres hele statikken fra den udbredte danske hæl-kantsgang med bagudforskuet tyngdepunkt til den fysiologiske, optimale med fremrykning af tyngdepunkt og eliminering af hæl-kantslag.



For mig er det ejendommeligt at erfare, at man fra fysioterapeuters side altid har ignoreret og forvansket statikkorrektionens gangart (f.eks. benævnt den "abegang"), mens man glorificerer "stavgang", som principielt er identisk. Man vil heller ikke indse, at statikkorrektion absolut er den bedste ledbeskyttelse, især hvad angår fødder, knæ, hofter og ryg. Lidt selvsansgning var ikke ilde. ■

*Den omtalte anmeldelse af Flemming Vestbergs bog er skrevet af fysioterapeut Per Kjær og kan findes i Danske Fysioterapeuter nr. 18/2000 side 26. Red.*

## Vi må påtage os et ansvar

Den specifikke træning i fysioterapien kan ikke erstattes af fysisk aktivitet i hverdagen, når det drejer sig om børn med **cerebral parese**. Kommentar til artiklen "Vi skal ud af træningslokalet" i Fysioterapeuten nr. 14



DEBATINDLÆG AF:  
FYSIOTERAPEUT IBEN HURUP

! Jeg har netop læst artiklen "Vi skal ud af træningslokalet" i Fysioterapeuten nr. 14 og undrer mig over den opgivende og negative holdning, som Anne Willads giver udtryk for, og som vil indebære en klar forringelse af behandlingen af børn med Cerebral Parese.

Holdningen er, at fysioterapeuten skal ud af træningslokalet og i stedet give råd og vejledning til pædagoger og gymnastiklærere, så træningen kommer ind i børnenes hverdag.

Jeg er enig i, at det er meget værdifuldt at komme ud i børnehaver og institutioner og se, hvordan barnet fungerer og give råd og vejledning til personalet, men jeg er meget uenig i, at det skulle kunne erstatte den specifikke træning i fysioterapien, når det drejer sig om børn med Cerebral Parese.

Jeg arbejder på Børneneurologisk Behandlingsklinik i Borgervænget og behandler børn fra 0-18 år med Cerebral Parese. Det er min erfaring, at træningen i fysioterapien er nødvendig, hvis der skal opnås resultater, eller hvis den form, der er opnået, skal vedligeholdes.

I skolernes sommerferie holder mange børn pause fra træningen, og mange kommer tilbage med en langt dårligere udholdenhed og kondition end før sommerferien, selvom de fleste har lavet mange fornuftige aktiviteter med deres familier såsom været på cykelture, været på ture i skoven eller på stranden.

Anne Willads udtrykker, at der ligger meget god træning i de aktiviteter, men det er bare ikke godt nok, og det kan ikke stå alene, hvis børnene skal rykke sig.

Min holdning og erfaring er endvidere, at kapsler og hjælpemidler i perioder kan være nødvendige for at opnå resultater, men at der naturligvis skal stilles krav til udformningen af dem, så det er en hjælp for barnet til at opnå nye færdigheder, og ikke til gene.

Børn kan godt klare at der bliver stillet krav til dem, og der er mange ting, som børn ikke vil, hvis de selv skulle bestemme, og her må vi som voksne påtage os et ansvar. Som fysioterapeuter må vi arbejde for, at sikre at børnene udvikler de funktioner det er realistisk at opnå.

Når det så er sagt, så er jeg overbevist om, at de fysioterapeuter der har valgt at arbejde med børn, har bevaret barnet i sig selv og er i stand til at gøre træning fysisk udfordrende og sjov og på en sådan måde, at der tages hensyn til de ting, som barnet gerne vil deltage i med sin klasse.

Man kan godt få et udmærket liv, selvom man sidder i kørestol, men hvis det er muligt at opnå en gangfunktion evt. med stokke, er jeg sikker på at de fleste som voksne, vil foretrække det. ■

debat

Debatindlæg kan sendes til Fysioterapeuten. Skriv kort. Redaktionen forbeholder sig ret til at returnere eller forkorte indlæg. Materiale sendes til e-mail: [redaktionen@fysio.dk](mailto:redaktionen@fysio.dk) - eller med post til Fysioterapeuten, Nørre Voldgade 90, 1220 Kbh. K.

Fysioterapeuten nr. 17/2004 udkommer 1. oktober.

Deadline for debat: 20. september.

## Trænings- og Rehab Kongres 2004

*Herning Kongrescenter weekenden 30. og 31. oktober*

Grundet den store efterspørgsel til mange af sessionerne på kongressen, har vi besluttet at indsætte ekstra sessioner med nogen af de helt store navne.

### Du kan derfor stadig nå at opleve:

*Fys. Birte Carstensen* med workshop om "Kroppens reaktionsmønstre", mød det komplette team *Dr. Klaus Bak & Fys. John Verner* med workshop om "Skulderen", eller deltag på workshop omkring "træning af gigtpatienter" med *Fys. Marianne Olafsson* fra Gighospitalet i Skelskør.

**Hele weekenden koster kun Kr. 1.975,-** dette giver dig valget mellem 32 forskellige workshops og foredrag, frokost begge dage, T-shirt og en gave fra PROacademy. Du har også mulighed for at bestille overnatning samt tilmelde dig middag lørdag aften.

Vi garanterer en kæmpe faglig oplevelse - **Kom og mød dine kollegaer!!**

### Robert Lardner i Danmark....



Kongressens store udenlandske navn er Robert Lardner. Måske du ikke kender ham, men han bør opleves. Robert Lardner er én af de internationalt store kapaciteter indenfor rehabilitering med tanken om "det hele menneske". Han har en eminent evne til at integrere funktionel og strukturel tankegang, med øje for nervesystemets kontrol af menneskekroppen. Med læremestre som Karel Lewitt og Vladimir Janda, er han en af de helt store - han bør opleves mindst én gang af alle!

Vi har derfor valgt at arrangere et eksklusivt dagskursus (PREkongres) med ham fredag den 29. oktober fra kl. 11-17.

**Gå ikke glip af chancen** - oplev Robert Lardner på kongressen eller deltag på denne PREkongres for kun kr. 1.975,-

**SKYND DIG! - der er stadig få pladser!!**

- Al tilmelding foregår på [www.proacademy.dk](http://www.proacademy.dk) -

### Kongres og/eller PREkongres tilmelding -

Senest 10. oktober 2004 på [www.proacademy.dk](http://www.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!

### KURSUSKATALOG 2004

- Bestil dit eksemplar på [www.proacademy.dk](http://www.proacademy.dk) -

