



Træthed skal tages alvorligt

Det er ikke en selvfølge, at man bliver træt med alderen. Interview med Kirsten Avlund. Side 12

Fysioterapeuten

www.fysio.dk



Mangelfuld genoptræning

En femtedel af patienterne med hoftefraktur har behov for hjemmetræning.

Artikler

Stort JA til ny overenskomst



94 procent stemte ja til en ny overenskomst på praksisområdet.

4

De svageste bliver ikke genoptrænet



Patienter, der har været indlagt med hoftebrud, har brug for genoptræning efter udskrivningen. De svageste kan ikke benytte de sædvanlige genoptræningstilbud, men har brug for hjemmetræning.

6

Træthed skal tages alvorligt



Det er ikke en selvfølge, at man bliver mere træt med alderen. Træthed kan være tegn på, at der er svækkelse på vej. Læger, terapeuter og de ældre selv skal reagere, når de basale daglige funktioner bliver uoverkommelige.

12

Tilbage hos børnene i Kaliningrad



Bornholmske daginstitutioner har gennemført et vellykket samarbejde med et russisk center for handicappede.

16

Fra snak til handling



Rehabiliteringsbegrebet kom, i hvert for en enkelt dag, på den politiske dagsorden.

21



Salvatore Laporta/Polifoto

Pizza er godt for hjertet

Glem alt om piller og fysisk aktivitet. Vil man forebygge hjerteinfarkt, er der en langt mere effektiv og – vil mange mene – behagelig metode: pizzaspisning. Et italiensk studie viser, at pizza mere end halverer risikoen for hjerteinfarkt.

Forskerne har undersøgt kostvanerne hos 507 patienter med hjerteinfarkt og hos 478 kontrolpatienter uden problemer med hjertet. Det viste sig, at risikoen for hjerteinfarkt blev lavere, jo oftere patienten spiste pizza. Patienter, som bare lejlighedsvis spiste pizza reducerede risikoen med 22 procent, mens risikoen faldt med 38 procent hos dem, som regelmæssigt spiste pizza. De, der spiste pizza mindst to gange om ugen havde 56 procent lavere risiko. Perspektiv: Pizza på recept?

Kilde: www.forskning.no

Det faste

Fysnyt	11
DFnyt	24
Debat	26
Kalender	29
Uddannelse	31
Job	37



FORSIDE:
HENRIK FRYDKJÆR

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

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

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

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

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

Kontrolleret oplag 9.383
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2003 - 30. juni
2004

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

Gennembrud for sundhedscentre

Sundhedscentre er kommet på finansloven for 2005. Der er afsat 50 millioner kroner til forsøg, geografisk fordelt på de kommende fem regioner. Det kan Danske Fysioterapeuter kun hilse med tilfredshed. Sammen med de øvrige organisationer i Sundhedskartellet har vi kæmpet for, at forebyggelse, sundhedsfremme og behandling kan organiseres i sundhedscentre som fremskudte diger mod voksende sundhedsproblemer i befolkningen.

Der hverken kan eller skal opstilles en fast skabelon for, hvordan et sundhedscenter skal se ud. Og tanken bag forsøgsordningen er da også, at der skal indhentes erfaringer med forskellige modeller, som kan bidrage til på bedst mulig måde at få indpasset sundhedscentre i sundhedsvæsenets samlede opgaveløsning.

Opgaven for Sundhedsministeriet er nu at finde de lokaliteter, hvor forsøgene skal foregå, og vi har oplevet en meget imødekommende holdning til vores ideer. Så sent som dagen før finanslovsforliget var jeg sammen med formanden for Ergoterapeutforeningen, Gunner Gamborg, til møde med Lars Løkke Rasmussen. Der havde vi lejlighed til at diskutere bl.a. sundhedscentre, og vi har taget imod ministerens tilbud om at komme med konkrete forslag til placering af forsøgene.

For Danske Fysioterapeuter handler det om at få forsøgene forankret lokalt. Det betyder, at lokale behovsanalyser må være del af grundlaget, når der skal tages stilling til præcist, hvilke tilbud der skal være i sundhedscentret. Den beslutning vil få direkte betydning for, hvilke faggrupper der skal på banen. Dernæst er det vigtigt, at tværfagligheden er i centrum. Hele grundtanken med sundhedscentre er, at borgerne skal opleve en lokal og dermed et let tilgængeligt, helhedsorienteret og sammenhængende sundhedstilbud. Når kommunerne skal have et større ansvar for sundhedsopgaver er det vigtigt, at de også er med til at sikre en kvalitet og evidensbaseret udvikling for aktiviteterne. Det emne havde vi også lejlighed til at drøfte med sundhedsministeren, og det bliver i den kommende tid nødvendigt at følge denne dagsorden op i en dialog med kommunerne.

Vort håb er, at forsøgsordningen kan bane vej for reel udvikling og nytænkning af sundhedscentertanken. Det vil være utroligt spændende og givtigt for det samlede danske sundhedsvæsen, om netop denne forsøgsordning tør tænke nyt. Vort mål er derfor også, at et af forsøgene skal turde springe ud både som walk in og walk out center, hvor borgerne kan komme ind direkte fra gaden og få rådgivning og vejledning om forebyggelse og sundhedsfremme, og hvor sundhedspersonale skal ud og påvirke borgere i deres hverdagsmiljø.



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*

Stort JA til ny overenskomst

94 procent stemte ja til ny overenskomst på praksisområdet

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Der er ikke tvivl om resultatet: Med 94 procent JA-stemmer er der vedtaget en ny overenskomst på praksisområdet. Der var udsendt 1.988 stemmesedler til de fysioterapeuter, der praktiserer under overenskomst med sygesikringen. 994 havde ved fristens udløb afgivet deres stemme, hvilket giver en stemmeprocent på nøjagtig 50.

I korte træk betyder den nye overenskomst, at honorarerne over en treårig periode stiger med i alt 8,7 procent.

De 8,1 procent stammer fra en forhøjelse af sygesikringsandelen til honorarer med 52 millioner kroner, og de 0,6 procent kommer via en udvidelse af den årlige ramme for vederlagsfri fysioterapi med 4,2 millioner kroner.

Dertil kommer, at indbetalingerne til praksisfonden tredobles, så der fremover indbetales 3,4 millioner kroner om året til projekter, udvikling og forskning i praksissektoren.

Alle klinikejere og indlejere, der starter i praksis

efter 1. april 2005, omfattes som noget nyt af en kollektiv pensionsordning, og samtlige praktiserende under overenskomsten bliver omfattet af en kollektiv erhvervsudygthedsforsikring.

Aftalen betyder også, at alle klinikker fra 1. januar 2006 skal kunne afregne elektronisk med amtet samt kunne sende og modtage elektroniske henvendelser og epikriser.

OVERRASKET FORMAND

I en kommentar til afstemningsresultatet siger Johnny Kuhr: "Det overrasker mig ikke, at det blev et ja, men det overrasker mig, at resultatet blev så tydeligt. Ikke mindst fordi, der jo i overenskomstaftalen er nogle lidt kontroversielle ting, blandt andet aftalen omkring pension samt det, at der jo nu er blevet skubbet til en teknologiproces. I det lys - og særligt, hvis man kan gå ud fra, at dem, der tier samtykker - er der jo tale om et meget markant resultat".

Aftalen træder den i kraft 1. januar 2005. ■



indgang

■ Den ny overenskomst i praksissektoren, som træder i kraft 1. januar 2005, udsendes inden jul til alle praktiserende fysioterapeuter.

Træning med **hjerne**

Bliv stærkere og klogere
med Equilibrium
- en intelligent træningsserie

Hvorfor kravle når du kan gå? Fra barnsben sker din udvikling gennem konstante udfordringer af krop og hjerne. Og du er aldrig færdig med at udvikle dig - uanset alder er der altid nye udfordringer at hente. Equilibrium er det unikke resultat af menneskelig intelligens skabt til at styrke dig, din krop og din hjerne. Equilibrium er for dig, der ønsker en mere intelligent træningsform.



- Træning i frie baner styrker din krop og stiller krav til hjernen om koordination.
- Ergonomisk korrekt stokkestol. Giver optimale træningsbetingelser.
- Ideel til genoptræning.
- Flot italiensk design.

**Bcube**
the smart fitness partner

**KEBO CARE**

Jernholmen 41 • 2650 Hvidovre
Tlf.: 36 39 80 00 • Fax: 39 39 80 55
info@keboCare.dk • www.keboCare.dk

De svageste bliver ikke genoptrænnet

Patienter, der har været indlagt med hoftebrud, har brug for genoptræning efter udskrivningen. De svageste kan ikke benytte de sædvanlige genoptræningstilbud, men har brug for hjemmetræning.

AF FYSIOTERAPEUT MORTEN TANGE KRISTENSEN, KLINISK ASSISTENT NICOLAI BANG FOSS, HVIDOVRE HOSPITAL
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Patienter, der efter hospitalsindlæggelse med hoftebrud kan gennemføre et genoptræningsforløb, opnår et signifikant højere funktionsniveau end dem, der enten ikke har kræfter til at gennemføre genoptræningen eller slet ikke får det tilbudt. Det betyder, at de svageste af patienterne ikke får den genoptræning, de har brug for. På Hvidovre Hospital har man i en undersøgelse haft fokus på genoptræning af hoftefrakturpatienter og blandt andet set på, om der eksisterer relevante genoptræningstilbud til denne patientgruppe.

GENOPTRÆNING

Genoptræning efter hospitalsophold eller mangel på samme har i mange år haft sundhedsvæsenets bevågenhed. For ti år siden belyste temaoplægget "Mellem to stole" (1) problemstillingen og senest har Lov om genoptræningsplaner (2) og Huset Mandag Morgen med debatoplægget "Genoptræning – fra problem til princip" (3) sat fornyet fokus på området. I praksis er der dog fortsat væsentlig uafklarede områder, såsom - hvor stort er behovet, hvor kan/skal genoptræningen foregå og hvem skal betale.

Patienter med hoftebrud hører til en af de patientkategorier der, som følge af hoftebruddet, ofte får nedsat deres funktionsevne. Der er således et potentielt behov for genoptræning med henblik på, at patienten om muligt generhverver tidligere funktionsniveau.

På Ortopædkirurgisk afdeling, Hvidovre Hospital (HH) følger alle patienter med hoftefraktur et accelereret operationsforløb (4), hvor intensiv fysioterapi (5) indgår som en del af behandlingskonceptet. Ved udskrivning fra hospitalet ses der fortsat nedsat funkti-

onsevne i forhold til før hoftebruddet, hvorfor behovet for videre genoptræning vurderes. I det omfang der eksisterer et relevant tilbud, planlægges et forløb. Behovet for genoptræning og hvorvidt eksisterende tilbud er sufficente for hoftefrakturpatienter er mangelfuldt undersøgt.

Formålet er således at belyse behov for genoptræning samt undersøge, hvorvidt der kan påvises en sammenhæng mellem genoptræning efter udskrivning og funktionel mobilitet, funktionsniveau, antal faldeepisoder, samt behov for hjemmehjælp 6 måneder efter at have fulgt et accelereret operationsforløb for hoftefrakturpatienter. Timed Up & Go (TUG) (6) og New Mobility Score, (NMS) (7) indgår i undersøgelsen.

MATERIALE OG METODE

Denne undersøgelse er en del af en større undersøgelse (8) med 200 konsekutivt indlagte patienter i specialenheden for hoftefrakturpatienter på Hvidovre Hospital mellem 1. september 2002 og 8. marts 2003. Patienter, der ikke var i stand til at gennemføre TUG ved udskrivning direkte til egen bolig (inkl. ældre-/beskyttet bolig og rehabilitering) og ikke var i stand til at gentage denne ved 6 måneders opfølgning, blev ekskluderet fra denne del af undersøgelsen.

Timed Up & Go, der her anvendes til vurdering af ændringer i den funktionelle mobilitet, standardiserer de fleste af de "basale færdigheder" (9), er valid og reproducerbar som kvantificering af funktionel mobilitet og kan let anvendes som en del af en ruti-neundersøgelse (6).

TUG, der er oversat til dansk og valideret på patienter med hoftefraktur på Hvidovre Hospital i et tidligere hofteprojekt (10), måler den tid (i sekunder), det tager en person at rejse sig fra en almindelig stol med armlæn (sædehøjde ca. 46 cm), gå tre meter, vende, ►

indgang

■ På Hvidovre Hospital har man undersøgt hoftefrakturpatienters behov for genoptræning efter udskrivning. Man har desuden søgt at finde ud af, om der er en sammenhæng mellem genoptræning efter udskrivning og funktionsniveau, faldeepisoder og behov for hjemmehjælp 6 måneder efter hoftefrakturen.



John Meyer brækkede det højre ben i april måned. Efter udskrivningen kom fysioterapeut Anne Hega Nielsen hjem til ham for at træne, indtil han havde kræfter nok til at komme på genoptræningscenteret Skovgården i Værløse kommune.

- ▶ gå tilbage til stolen og sætte sig igen. Testen blev udført efter den danske manual (10) med en prøvetur efterfulgt af testturen. Patienterne blev testet dagen før udskrivning til egen bolig og igen ved 6 måneders opfølgning i Fysioterapien på Hvidovre Hospital.

fakta om...

Korrespondance: Morten Tange Kristensen, Fysioterapien, Hvidovre Hospital, DK- 2650 Hvidovre. E-mail: morten.tange.kristensen@hh.hosp.dk

New Mobility Score, der her anvendes til vurdering af ændringer i funktionsniveau, beskriver, hvordan patienten er i stand til at færdes inde, ude og klare indkøb umiddelbart før hoftebruddet. Der gives fra 0-3 point for hver aktivitet, afhængigt af: om den ikke kan udføres, der behøves personstøtte, anvendes et gangredskab eller den klares uden; med en højeste samlet score på 9. NMS og eventuel brug af gangredskab blev optaget ved indlæggelsen og ved 6 måneders opfølgning.

Planlagt genoptræning ved udskrivning blev registreret og efter 6 måneder blev der fulgt op på, hvorvidt forløbet var gennemført. Genoptræningen foregik følgende steder: Ambulant i fysioterapien eller Ortopædkirurgisk dagafsnit på Hvidovre Hospital, træningscenter, daghjem, privat klinik eller rehabilitering i primærsektoren.

Niveau for hjemmehjælp (antal gange ugentlig) før hoftebrud, ved udskrivning og ved 6 måneders opfølgning blev fastlagt ved interview.

Antal faldepisoder siden udskrivning blev ligeledes opgjort ved 6 måneders opfølgning. I den videre analyse blev patienterne indplaceret i to grupper, en for fald og en uden fald.

Undersøgelsen blev anmeldt til dataregistret som en del af hoftefraktur projektet, men er ikke vurderet af den Videnskabetiske komité, da undersøgelsen er et kvalitetssikringsprojekt.

Statistik: Kategoriske data blev undersøgt for forskelle mellem grupperne med Chi-square testen. Til kontinuerlige variable anvendtes Mann-Whitney test, signifikansniveauet blev sat til 0,05. Al analyse udførtes med SPSS 10.1. til Windows.

RESULTATER

Ud af 79 patienter, der gennemførte TUG ved udskrivning fra hofteenheden havde 63 (79 procent) et planlagt genoptræningsforløb i forlængelse af indlæggelsen. Kun 47 var i stand til at gentage TUG ved 6 måneders opfølgning (se tabel 1). Blandt de 47 havde 42 (89 procent) et planlagt genoptræningsforløb i forlængelse af indlæggelsen, men det viste sig, at kun 36 havde været i stand til at gennemføre dette. For fem patienter var der ikke planlagt videre træning i forlængelse af indlæggelsen.

Samlet set var der således i alt 11 patienter ud af de 47 (23 procent), der ikke havde gennemført et træningsforløb i forlængelse af indlæggelsen (se

TABEL 1

47 patienter med TUG ud og TUG 6, med og uden træning efter udskrivning, angivet i median (range) eller antal med %.

	MED TRÆNING	UDEN TRÆNING	P
	n=36	n=11	
Alder.....	80,1 (42-97)	81,8 (71-94)	0,366
NMS før brud.....	9 (4-9)	6 (2-9)	0,041
NMS ved 6 måneder.....	7 (3-9)	4 (2-7)	0,001
TUG ved udskrivning.....	29,5 (12,1-56,9)	44,8 (16,0-106,3)	0,037
Postoperativ dag for test.....	9	13	
TUG ved 6 måneder.....	12,4 (5,5-33,1)	27,2 (13,4-110,8)	0,000
Faldepisoder efter udskrivning.....	n=6 (17 %)	n=6 (55 %)	0,001
Hjælp før brud gange ugentlig.....	1	1	0,237
Hjælp ved udskrivning gange ugentlig.	8	17	0,018
Hjælp ved 6 måneder gange ugentlig...	1	17	0,001

FIGUR 1

Flowchart for 79 patienter i fysioterapiprojekt til vurdering af ambulat genoptræningsbehov/ effekt efter hoftebrud behandlet i et accelereret operationsforløb.

tabel 1). Karakteristika for de to grupper på udvalgte parametre vises i tabel 1.

I den videre analyse (tabel 1) ses det, at træningsgruppen havde: et signifikant bedre funktionsniveau (NMS) før brud og ved 6 måneder, en signifikant bedre funktionel mobilitet (TUG) ved udskrivning og ved 6 måneder, et signifikant mindre behov for hjemmehjælp ved udskrivning og ved 6 måneder og signifikant færre faldepisoder i perioden fra udskrivning og til 6 måneder.

Hvad alder og hjemmehjælp før bruddet angår, var der ingen signifikant forskel mellem de to grupper (tabel 1).

Begge grupper havde mediant set en hurtigere TUG tid ved 6 måneder, men der var en signifikant større forbedring i testtiden for træningsgruppen på mediant 16,2 sekunder mod kun 2,6 sekunder for gruppen uden træning.

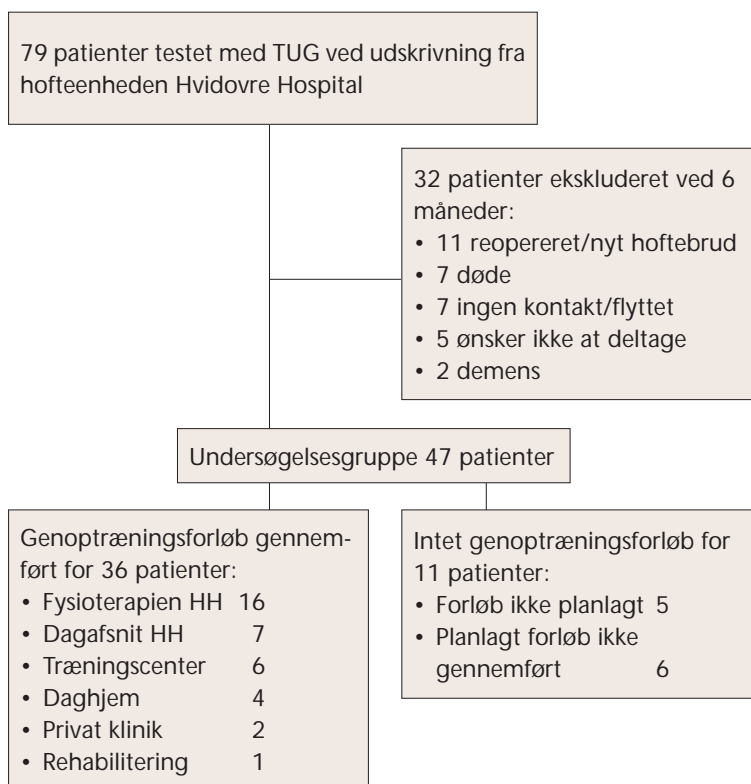
NMS var dårligere for begge grupper ved 6 måneder, men der var ikke signifikant forskel på faldet i de 2 grupper.

DISKUSSION


Denne undersøgelse viser, at de patienter, der kunne gennemføre et planlagt genoptræningsforløb i forlængelse af indlæggelsen med hoftefraktur, havde et højere funktionsniveau (NMS) før bruddet, et mindre behov for hjemmehjælp og en bedre funktionel mobilitet (TUG) ved udskrivning, samt et mindre behov for hjemmehjælp, et højere funktionsniveau og færre faldepisoder ved 6 måneder end patienter, der ikke havde trænet. Alle forskelle var signifikante. TUG ved 6 måneder viste sig som den eneste med en højst signifikant forskel.

Det er patienterne med det dårligste funktionsniveau før hoftebruddet og den dårligste funktionelle mobilitet ved udskrivningen, der ikke gennemfører/tilbydes et genoptræningsforløb, førende til et permanent lavere funktionsniveau og et større behov for hjemmehjælp. Dette med forbehold for det begrænsede antal patienter, der indgår i undersøgelsen.

For mere sikkert at kunne vurdere effekt af genoptræning efter udskrivning var det oplagt at gennemføre et randomiseret studie, men af såvel etiske som lovgivningsmæssige årsager vurderes dette ikke muligt. Tidligere undersøgelser (11) har vist signifikant forbedring i funktionsevne hos svage hjemmeboende ▶



Dynamo Stol
DynamoSeat®

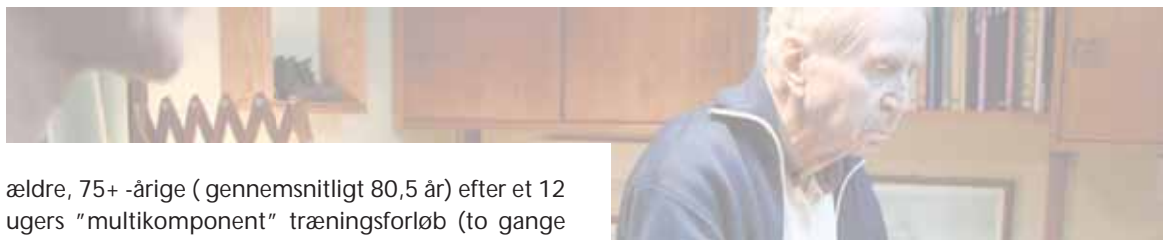


Skab dit eget bedre arbejdsmiljø med Dynamo Stol

Dynamo®
Stol ApS

Besøg vores hjemmeside: www.dynamostol.dk

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



- ▶ ældre, 75+ -årige (gennemsnitligt 80,5 år) efter et 12 ugers "multikomponent" træningsforløb (to gange ugentlig).

En nylig publiceret undersøgelse (12), hvor selekterede hoftefrakturpatienter, efter at have fulgt et standard fysioterapiprogram blev randomiseret til enten 6 måneders ambulant træning (indeholdende styrketræning) eller til hjemmeøvelser efter instruktion, viste signifikante forbedringer i funktionsevne med mere for styrketræningsgruppen. Rent samfundsøkonomisk viste undersøgelsen et signifikant højere forbrug af hjemmehjælp for gruppen uden træning ved 6 måneder, derfor bør en sammenhæng mellem et genoptræningsforløb og forbruget af hjemmehjælp undersøges nærmere.

Undersøgelsen viste desuden, at der for 89 procent af de 47 patienter var planlagt et genoptræningsforløb, mens man vurderede, at der for de sidste 11 procent var

et behov (på nær en), men enten kunne patienten ikke overskue dette, eller også var der ikke et tilbud, der matchede behovet. For gruppen, hvor et planlagt forløb ikke var gennemført (12 procent), viste det sig, at patienterne enten ikke havde kunnet overskue at skulle ud af døren, nu de endelig var kommet hjem, eller også havde anden sygdom medført gentagne afbud til træningen med efterfølgende afslutning. Denne problematik rejser et spørgsmål om, hvorvidt eksisterende genoptræningstilbud dækker behovet for patienter med hoftebrud, da der til trods for seks forskellige muligheder (figur 1), var godt 20 procent, hvor et forløb ikke kunne gennemføres.

Umiddelbart vurderes det, at et tilbud om hjemmetræning i forlængelse af indlæggelsen i en overgangsfase ville imødekomme langt de fleste af disse patienters behov, men dette tilbud eksisterer ikke i dag. Dernæst afdækker undersøgelsen et behov for, at den enkelte patient har en "advokat", der følger op på, hvorvidt planer ved udskrivningen er iværksat, herunder at der er taget stilling til problemstillinger vedrørende hofte smerter, medicin, hjælpemidler, træningsmuligheder mm.

Mange af patienterne udtrykte en stor taknemmelighed over, at der her et halvt år efter hoftebruddet fortsat var nogen, der interesserede sig for, hvordan de havde det.

fakta om...

Taksigelser

Studiet er udført med støtte fra Apotekerfonden af 1991, Statens Lægevidenskabelige Forskningsråd (22-01-0160), IMK fonden og H: S Direktionen. Tak til fysioterapeuterne Kajsa Lindberg og Lene Abildgaard Frederiksen for deltagelse i indsamling af data.

REFERENCER

1: Sundhedsministeriet. (1994). Mellem to stole – Temaoplæg om genoptræning og de dermed forbundne pleje- og omsorgsopgaver. København.

2: http://www.folketinget.dk/samling/20001/lovforslag_som_fremsat/L69.htm

3: Huset Mandag Morgen A/S. (2004) Genoptræning – fra problem til princip.

4: Rasmussen S, Kristensen BB, Foldager S, Myhrmann L, Kehlet H og Hvidovre Hoftefrakturgruppe. Accelereret operationsforløb efter hoftefraktur. Ugeskr Læger 2003; 165:29-33

5: Kristensen MT, Foss NB, Jensen PS. Fysioterapi i overhalingen. Fysioterapeuten 2003;16:4-8.

6: Podsiadlo D, Richardson S, The "timed up and go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. J American Geriatr Soc 1991; 39:142-148.

7: Parker MJ, Palmer CR, A new mobility score for predicting mortality after hip fracture. J Bone Joint Surg Br 1993;75:797-8.

8: Kristensen MT, Foss NB, Kehlet H, Timed Up & Go and New Mobility Score as predictor of function 6 months after hip fracture. Ugeskr Læger (antaget)

9: Isaacs B. Clinical and laboratory studies of falls in old people. Clin Geriatr Med 1985;1:513.

10: Holm B. Timed Up & Go. Fysioterapeuten 2002; 4 :24-25.

11: Vad E, Lauritsen JM, Poulsen PB, Puggaard L, Støvring H, Kragstrup J, Physical training as treatment of reduced functional ability in frail 75+ year-olds living at home. Ugeskr Læger 2002; 164:5140-4

Binder EF, Brown M, Sinacore DR, Steger-May K, Yarasheski KE, Schechtman KB,

12: Effects of Extended Outpatient Rehabilitation After Hip Fracture. JAMA, august 18, 2004;Vol 292, No. 7:837-846. ■

Samarbejde i plejesektor

Pjece ■ Det kan let gå galt, når de ældre og pårørende i forbindelse med plejehjemsanbringelse skal til at samarbejde med plejepersonale. Mange institutioner er ikke bevidste om relationerne til de pårørende og har derfor ikke redskaberne til at håndtere problemerne tilstrækkeligt professionelt. ÆldreForum har udgivet et hæfte, der giver gode råd om, hvordan man kan få et godt samarbejde mellem ældre, pårørende og plejepersonale. Der gives eksempler på, hvordan man

har løst samarbejdsproblemerne på forskellige institutioner. Det er ikke kun personale, der kan hente inspiration til at skabe et godt klima for samarbejde, men også pårørende. Publikationen er gratis og kan bestilles på tlf. 6548 4050 eller www.aeldreforum.dk "Ældre, pårørende & plejepersonale – inspiration til samarbejde".



Lokale demensdage

København ■ Demensteamet i København afholder tre demensdage for medarbejdere i tre bydele i kommunen. Målet med dagene er at opdatere de enkelte medarbejdere og sundhedsforvaltningen på demensområdet. Temaerne på demensdagene er blandt grundlæggende viden om demens, kosten og ernæringens betydning, og hvordan man kan støtte og stimulere personens kropslige ressourcer. Læs mere på www.demensteamet.kk.dk

Flygtnings muligheder og rettigheder



Ældre ■ Ældresagen har sammen med Dansk Flygtningehjælp udarbejdet en informationspjece til ældre flygtninge og indvandrere. I pjecen gives en kort orientering

om ældres rettigheder og muligheder. Pjecen, der længe har foreligget på arabisk, bosnisk/serbisk, engelsk, farsi, somalisk, tyrkisk og urdu, er nu oversat til vietnamsk, tamilsk og fransk. Pjecen koster 3,75 kr. og kan rekvireres hos ÆldreSagens medlemservice på tlf. 33968689.

Færre fald sparer 30 millioner kroner

Ældre ■ Færre ældre på de københavnske plejehjem falder. Personalet på plejehjemmene har haft fokus på faldforebyggelse og blandt andet set på den ældres forbrug af sovemedicin og på kost og ernæring. Indsatsen har betydet, at antallet af hoftebrud er reduceret med en femtedel på ni år, hvilket har sparet Københavns Kommune for 30 millioner kroner. 813 ældre københavnere brækkede alligevel hoften i fjor, og derfor er det næste mål at forebygge faldulykker hos ældre, der stadig bor hjemme. Kilde: Politiken d. 26. oktober 2004.



Foto: David Trood

Designpris til kørestol

Handicap ■ Firmaet R82 har fået Den Danske Designpris for kørestolen Cheetah der er en ekstremt manøvreduktig kørestol til børn. Stolen kan indstilles trinløst i forskellige positioner, så den kan tilpasses barnets aktivitetsniveau.



Kognitive funktioners placering i hjernen

Artikel ■ Lægerne Jens Kronborg Djernes og Per Torpdahl gennemgår i en artikel i Månedsskrift for Praktisk Lægegering de kognitive funktioners placering i hjernen. Med mange illustrationer af forskellige snit i hjernen gennemgår artiklen sit svære emne på en let og overskuelig måde. *Jens Kronborg Djernes, Per Torpdahl. Kognitive funktioner og demens 1. Månedskr Prakt Lægeger. Oktober 2004, 82. årgang, S. 1189-1203.*

Træthed skal tages alvorligt

Det er ikke en selvfølge, at man bliver mere træt med alderen. Træthed kan være tegn på, at der er svækkelse på vej. Læger, terapeuter og de ældre selv skal reagere, når de basale daglige funktioner bliver uoverkommelige

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO KIM RASMUSSEN, JOACHIM RODE

Træthed ved basale daglige aktiviteter er en af de vigtigste indikatorer for senere tab af funktionsevne. Ofte vil der være fysiske årsager til funktionsevnetab i alderdommen, men faktorer som økonomi, sociale relationer har også stor betydning for svækkelsesprocessen i alderdommen. Træthed ved daglige gøremål som at gå på trap-

per, komme udenfor, gå inden døre kan være tidlige tegn på, at de ældre svækkes. Svækkelsesprocessen kan i mange tilfælde stoppes, hvis der gribes ind i tide.

Det er nogle af de vigtige budskaber i ergoterapeut Kirsten Avlunds doktordisputats "Disability in old age". Kirsten Avlund, der er lektor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet har i mange år forsket i ældres funktionsevne. Som en af de gennemgående forskere på befolkningsundersøgelsen i Glostrup har hun indsamlet

materiale om 1914-generationen, som hun har fulgt fra de var 70 i 1984 til 1999, hvor de blev 85 år.

Disputatsen er resultatet af mange års forskning i ældres funktionsevne, og resultaterne bygger således både på data fra de longitudinelle studier fra Glostrupundersøgelserne (1984-1999/2000), på data fra NORA-studierne fra Danmark, Sverige og Finland (1984-94) og en follow-up undersøgelse af forebyggende hjemmebesøg (1999-2001).

STORE FORSKELLE I FUNKTIONSEVNEN

Hos mange ældre kan der registreres en nedgang i funktionsevnen med alderen. Men Kirsten Avlund har også fundet, at der er store individuelle forskelle, der blandt andet er betinget af sociale faktorer og køn. Nogle ældre kan opleve perioder, hvor de for eksempel på grund af sygdom taber muskelstyrke eller får en dårligere kondition. En del af disse kommer sig igen og kan genvinde kræfterne. Andre ældre oplever irreversible funktionstab, enten fordi der ikke bliver taget hånd om problemet på et tidligt tidspunkt, eller fordi sygdom har gjort det umuligt at genvinde færdighederne.

Kirsten Avlund præsenterer i sin afhandling data, der viser, at en periode med nedsat funktionsevne ikke

nødvendigvis behøver at betyde, at det "det er noget man skal leve med resten af livet", for det er muligt at bremse svækkelsesprocessen og komme tilbage til samme funktionsniveau som før.

Selv om der er store forskelle i funktionsevnen viser Kirsten Avlunds undersøgelser, at de ældre får sværere ved at klar hverdagens aktiviteter med alderen og forskellen mellem mænd og kvinder øges, jo ældre de bliver. 85-årige kvinder har en signifikant ringere funktionsevne end mændene og har i højere grad brug for hjælp.

En af forklaringerne på kønsforskellene kan ifølge Kirsten Avlund være, at ældre kvinder primært rammes af sygdomme, der påvirker funktionsevnen som osteoporose og gigt. Ældre mænd bliver ikke så gamle som kvinderne, og når de bliver syge, får de i højere grad sygdomme, man dør af.

SOCIALE RELATIONER HAR BETYDNING

Det var i bearbejdningen af de første interviews, at Kirsten Avlund fandt ud af, at træthed havde en sammenhæng med funktionsevnetab, morbiditet, mortalitet og behov for hjælp. Det er især træthed ved udadvendte aktiviteter, som at komme udenfor, der har betydning for den største del af de raske ældre. De ældres træthed viste sig at dække over flere faktorer som de ældres økonomiske vilkår, sociale netværk og fysisk og psykisk sygdom.

Det er ifølge Kirsten Avlund vigtigt at tage den fysiske svækkelse alvorligt og sørge for at få trænet muskler og kondition efter en periode med sygdom. Men sygdom og fysisk svækkelse er kun en del af forklaringen på de funktionstab, der kommer med alderen. Det viser sig, at sociale relationer og social status også har betydning for svækkelsesprocessen.

Man kan ikke nøjes med at se på en faktor alene, for selvom de fysiologiske processer betyder meget, hænger funktionsevnen i alderen også sammen med det liv, man har levet og de sociale relationer, man har.

"De mennesker, der har et godt netværk har lettere ved at holde sig friske. Når man har få kræfter, er det selvfølgelig svært at vedligeholde venskaber. På den måde hænger det fysiske og sociale tæt sammen", siger Kirsten Avlund.

indgang

■ Ergoterapeut og lektor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab Kirsten Avlund forsvarede i juni måned sin doktordisputats "Disability in old age". Kirsten Avlund påviser blandt andet, at træthed og manglen på sociale relationer kan være tidlige indikatorer på funktionssvækkelse.



Sygdom og fysisk svækkelse er kun en del af forklaringen på de funktionstab, der kommer med alderen, fortæller ergoterapeut og lektor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab Kirsten Avlund.

Kirsten Avlund har i forbindelse med sin undersøgelse talt med mange ældre mænd og kvinder. Her har hun registreret, at mænd er mere tilbøjelige end kvinderne til at isolere sig og de har sværere ved at tage imod venners og naboers gode råd.

"Det er vigtigt, at sundhedspersonale i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg er klar over betydningen af, at de ældre holder fast ved deres netværk. Uden det risikerer de også at miste funktionsevne".

TRÆTHED ER EN VIGTIG INDIKATOR

Træthed kan også være et af de tidlige tegn ved demens. De demente ældre får sværere ved at finde ud af at klare de basale ting som at købe ind, betale regninger og lave

mad. "Sandsynligvis bliver deres hverdag meget sværere at overskue, og de bruger flere kræfter på at få det hele til at hænge sammen", siger Kirsten Avlund.

Selvom der er en sammenhæng mellem træthed og mortalitet, betyder det ikke, at alle trætte ældre er døde to år efter, understreger Kirsten Avlund. "Trætheden er en stærk indikator og er bedre til at forudsige funktionsevnetab end kognitive test, sygdom, 10 m gangtest og trappetest. Det er med andre ord lige så farligt at være træt som at blive syg eller få en depression", siger Kirsten Avlund.

Kirsten Avlund tror, det bliver svært at finde årsagen til trætheden, men håber andre vil gå videre med at forske i området. I afhandlingen giver hun et bud på, hvilke ►

Irene Boisen er 83 år og klarer sig med 50 minutters hjemmehjælp en gang om ugen. Hun er et godt eksempel på, at man ikke behøver at være træt, selvom man er gammel. Hun er stadig nysgerrig og har travlt med både frivilligt arbejde, husholdning og håndarbejde.



- ▶ forhold der bør forskes i. Hun ser blandt andet frem til, at der udvikles nogle bedre og mere følsomme mål for forandringer i funktionsevnen. Også sammenhængen mellem træthed og behov for hjælp trænger til at blive yderligere belyst.

FLERE GODE LEVEÅR

Men hvad kan man bruge den nye viden om træthed til?

”Først og fremmest kan de ældre selv tænke lidt over det”, siger Kirsten Avlund. ”Træthed er noget, de kender til og er vant til at forholde sig til. De skal tænke, at man ikke bare er træt, fordi man er blevet gammel. Der er måske noget, at gøre ved det”.

Kirsten Avlund mener også, at denne viden er nyttig i forhold til de forebyggende hjemmebesøg, hvor det vil være relevant at afdække, om de ældre har registreret

forandringer i forhold til det, de normalt overkommer i hverdagen. En registrering af træthed kombineret med fysiske og kognitive test kan give et fingerpeg om årsagsfaktorer og mulige indsatsområder, der kan hjælpe de ældre.

Kirsten Avlund har med sin disputats vist, at funktionsevnen ikke er statisk, og at det er muligt med intervention at hindre yderligere svækkelse og endog at få de ældre tilbage til det oprindelige funktionsniveau. Ved at gribe tidligt ind i svækkelsesforløbet kan man vende udviklingen, så de ældre får nogle gode leveår i slutningen af livet.

Fysioterapeuter, der arbejder med de gamle, er dygtige til at se de tidlige fysiske tegn på nedsat funktionsevne. For dem vil en registrering af trætheden være en yderligere hjælp til at sætte ind med en tidlig indsats for at forhindre yderligere svækkelse, mener Kirsten Avlund.

Hendes undersøgelse viser, at det ikke er nok at se på det fysiske, men at man også skal huske at inddrage faktorer som de ældres sociale relationer og deres økonomiske og sociale status. Meget tyder således på, at funktionsevnen dækker over mange forskellige faktorer, og det er ikke nok kun at se på en af dem. ■

fakta om...

Kirsten Avlunds disputats ”Disability in old age. Longitudinal population-based studies of the disablement process” kan købes i Universitetsbogladnen ved Panum Institutet for 200 kr. Tlf: 3537 2639. Sammenfatningen vil endvidere blive publiceret i netudgaven af Danish Medical Bulletin sidst på året.

fakta

ÆLDRES FUNKTIONSEVNE

Kirsten Avlund forsvarede i juni måned sin doktorafhandling: Disability in old age. Longitudinal population-based studies of the disablement process.

Afhandlingen består af en sammenfattende redegørelse og 12 artikler. Afhandlingen har fokus på aldringsprocessen med særlig vægt på ændringer i funktionsevne i alderdommen. Afhandlingens hovedresultater er:

1. Der er store variationer i funktionsevne i alderdommen. Både forværring og forbedring af funktionsevnen er almindeligt forekommende. Flere kvinder og gamle gamle har funktionsevnetab sammenlignet med mænd og yngre gamle.
2. Træthed ved de daglige aktiviteter er en tidlig indikator for senere funktionsevnetab, for større forbrug af social- og sundhedsydelser, mindre brug af regelmæssig tandpleje og for dødelighed.
3. Materielle levevilkår er stærkt relateret til funktionsevnetab, men de observerede sammenhænge er forskellige hos mænd og kvinder.
4. Personer med stærke sociale relationer har mindre risiko for fald i funktionsevnen end andre.
5. Gamle mennesker med funktionsevnetab har større risiko for at dø, for at bruge flere social- og sundhedsydelser, for ikke at gå regelmæssigt til tandlæge og for at få indskrænket deres sociale relationer end dem uden funktionsevnetab.
6. Der er kønsforskelle med hensyn til funktionsevne, og hvordan denne er relateret til social position og sociale relationer.



DANSKE FYSIOTERAPEUTER OG FADL's FORLAG
PRÆSENTERER

BOGKLUB FOR **FYSIOTERAPEUTER**

KØB DINE FAGBØGER TIL PRISER DU
IKKE TROEDE VAR MULIGE!

TJEK ALLEREDE NU!
WWW.FYSIOBOGKLUB.DK



WWW.FYSIO.DK

WWW.FORLAG.FADL.DK

Tilbage hos børnene i Kaliningrad

For fire år siden besøgte Fysioterapeuten Centret for handicappede børn i russiske Kaliningrad. Vi har nu været der igen for at se, om bornholmske institutioners samarbejde med centret har båret frugt

AF JOURNALIST JESPER WITH
FOTO TOMAS BERTELSEN

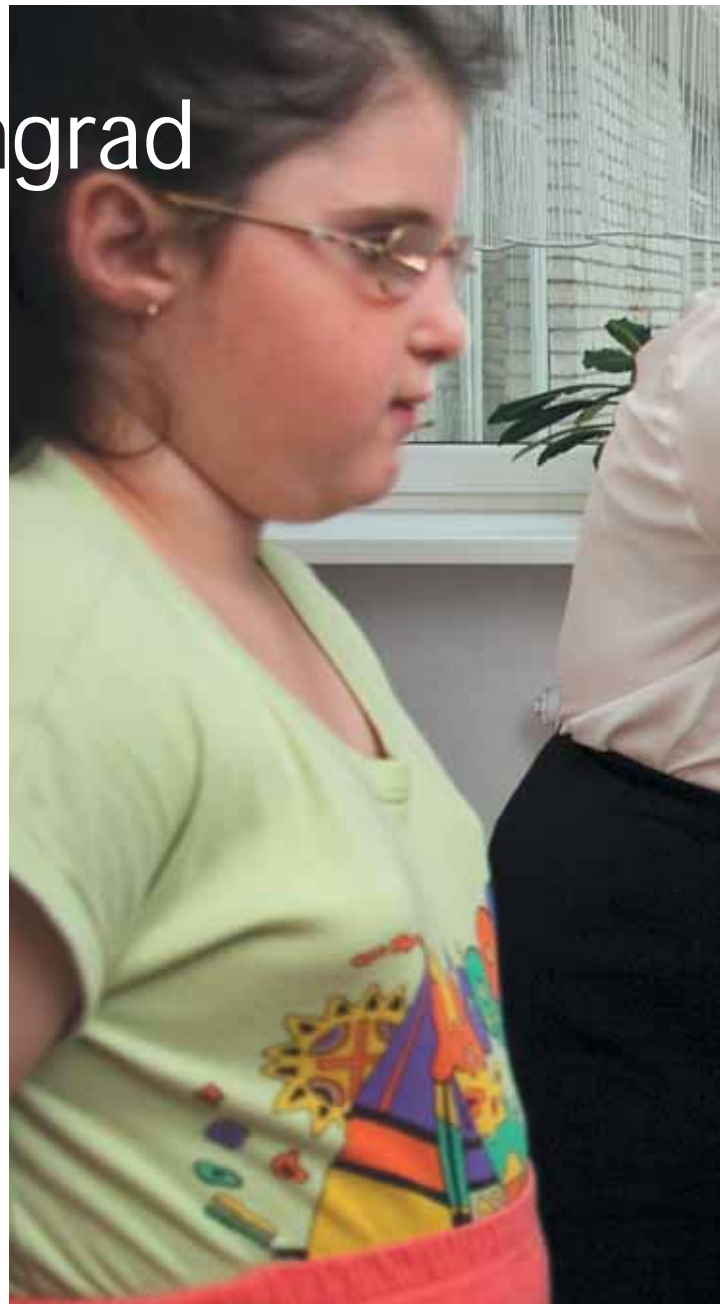
Centret ligner sig selv. Den lave murstensbygning i grå sten falder fint ind i de nedslidte omgivelser, der domineres af otte etager høje boligejendomme. En ganske almindelig børnehave ser det ud til. Men det er det langt fra, og inde i huset er der de seneste fem år foregået en udvikling, som man ikke har set andre steder i Kaliningrad regionen. End ikke ret mange andre steder i hele Rusland.

Handicapområdet har fra tiden under Sovjetunionen været stærkt underprioriteret og været præget af tankegangen om, at handicappede er syge og skal gemmes af vejen. Den holdning har centrets leder Irina Mylnikova sammen med de ansatte i årevis knoklet for at ændre. Det har ofte været en kamp op af bakke, men med hjælp fra Bornholm er der ikke desto mindre sket kolossale fremskridt, som også har haft afsmittende effekt på institutioner i resten af regionen.

ÆNDREDE SIG HELT

Marina Ivanchenko er glad for sit job som fysioterapeut på centret. Og glæden ved arbejdet er blevet langt større end for nogle år siden. Det skyldes først og fremmest, at hendes tilgang til jobbet grundlæggende har ændret sig i en retning, som hun aldrig havde forestillet sig, da hun sad på skolebænken og sled i det for at blive fysioterapeut. Forandringerne er sket som en direkte følge af samarbejdet med to specialinstitutioner på Bornholm.

"Der er sket en mindre revolution inde i mit hoved. Tilgangen til børnene, som jeg så da jeg var på Bornholm, var fuldstændig ny for mig. Her i Rusland har vi ikke været vant til at fokusere på social tilpasning, så da jeg så, hvordan man arbejdede på Bornholm blev jeg fuldstændig overrasket, siger Marina Ivanchenko. Hun refererer til et netop afsluttet projekt, hun har deltaget i, hvor hun og nogle kolleger har besøgt institutioner på Bornholm, og hvor bornholmske fagfolk har været i Kaliningrad.



"Jeg lærte de danske metoder af fysioterapeuten Helle Rømer og af institutionslederen Susanne Månson fra specialinstitutionen Mælkebøtten i Svaneke. Jeg forstod pludselig, at vi som fysioterapeuter i høj grad skal bidrage til, at børnene lærer at klare sig i samfundet med deres handicap. Vi skal være en del af samfundet og derfor er den sociale tilpasning helt afgørende. Det går ikke, at det kun er vores pædagoger, der arbejder med det sociale. Fysioterapeuter og læger skal også spille med", siger Marina Ivanchenko begejstret. Hun fortæller at hun i det russiske system blev oplært i den medicinske rehabilitering af børnene og ikke andet.



”Nu skal jeg lære børnene at holde om en ske. Det var ikke en tanke der strejfede mig for få år siden, men det er jo oplagt at det er en del af mit job. Før var der streng opdeling mellem faggrupperne her hos os i Kaliningrad, og det er der stadig på langt de fleste institutioner i Rusland”, siger hun.

UNDERVISER OGSÅ

Marina får ikke lov at beholde sine færdigheder for sig selv. En del af projektet med bornholmerne har været at skabe vidensspredning, så andre institutioner også får glæde af udviklingen. Derfor har der flere gange i

den 3-årige projektperiode på centret været arrangeret kurser for fysioterapeuter og fagfolk i regionen.

Marina har undervist fysioterapeuterne, og uden for projektet underviser hun også kommende fysioterapeuter og specialister i de nye arbejdsmetoder, som hun anvender.

”Jeg tror, mange kan bruge det, jeg lærer dem, men selvfølgelig er det en proces. Man ændrer ikke fra den ene dag til den anden sine gammelkendte arbejdsmetoder. Jeg så med egne øjne på Bornholm, hvordan danskerne møder børnene, og jeg blev overbevist med det samme. Selvfølgelig ja. Når man blot kommer her og ser, hvordan ▶

Hver dag hjælper børnene pædagogerne med at lave mad. Her Nikita på 8 år fra Tjumen i Sibirien.



- ▶ jeg arbejder, er det måske noget andet. Men jeg har en god fornemmelse for, at det sætter noget i gang hos andre fysioterapeuter og særligt hos de studerende", siger Marina Ivanchenko.

FIK INGEN TILBUD

Sammen med Marina og talepædagog Tamara Vakhusheva går vi ind på en stue med 7-8 årige børn. Her møder vi Nikita på 8 år, der kommer fra Tjumen i Sibirien.

"Han er heldig, for i Tjumen har de intet center som dette. Derovre ville han ikke lære at tilpasse sig socialt, som børnene lærer det her", siger Tamara.

Nikita viser os sammen med Lena og Viktorija et lille køkken, hvor de dagligt hjælper pædagogerne med at lave mad. Læreren Svetlana fortæller, at børnenes forældre er meget behjælpelige. For eksempel har nogle forældre i dag taget grøntsager med.

I det hele taget arbejdes der meget sammen med både børn og forældre. Det er nødvendigt, at forældrene er indforståede med de aktiviteter, der foregår på institutionen. Det er traditionelt skamfuldt at få et handicappet barn i Rusland, og derfor er det en lang og hård kamp at gøre handicappede til en accepteret del af samfundet. Ofte har de ansatte også måttet kæmpe kampe med forældrene.

"Men nu går det ganske fint med "vores" forældre, fordi de aktivt har ønsket at få en plads til barnet netop her", siger Tamara Vakhusheva.

Hun fortæller at det var fantastisk for hende at befragte Marina efter at hun havde været på Bornholm. - Hun ændrede helt sin tilgang til børnene. Det var som om hun havde set lyset, siger Tamara Vakhusheva og smiler.

TILBUD TIL UNGE

På en anden stue sidder en gruppe voksne rundt om et bord og arbejder med hænderne på forskellig vis. Når handicappede børn er blevet til handicappede voksne er der ingen tilbud om aktiviteter for dem. De er henvist til at sidde hjemme i deres lejligheder dagen lang - normalt hos deres forældre, da der ikke er botilbud til voksne handicappede i Kaliningrad.

"Det gjorde ondt på os at se at vi ikke kunne gøre noget for børnene, som er kommet her i årevis, når først de er fyldt 18. Derfor har vi kæmpet for at få lov af bystyret til at åbne dørene nogle timer tre gange om ugen for unge over 18. Og det er lykkedes. Pædagogen sætter forskellige aktiviteter i gang for dem og som du kan se er de meget glade for at være her", siger lederen Irina Mylnikova og nikker over mod unge. En af dem er Lelija, der længe var på et hjem for handicappede. Men forældrene tog hende hjem, fordi hun var ulykkelig.

"Det bedste jeg ved er at komme her", siger hun og griner over hele hovedet. For Irina Mylnikova er den største glæde ved det nye tiltag - ud over at de unge får mere indhold i deres liv - at hendes og institutionens arbejde stille og roligt ændrer holdninger i lokalsamfundet. Små skridt ganske vist men hele tiden går det fremad.

"Politikere fra dumaen (det lokale parlament for regionen) kom her for at se og høre, hvad der skete. For fleres vedkommende var det første gang de besøgte en institution og de fik set hvilke forhold handicappede lever under. Jeg er sikker på det satte tanker i gang", siger Irina Mylnikova. ■

fakta om...

Samarbejdet med Bornholm

Samarbejdet mellem bornholmske institutioner og Centret for handicappede børn i Kaliningrad har stået på siden 1999. Samarbejdet er i dag udvidet til også at omfatte den polske region Warminsko-Mazurskie, hvor byen Olsztyn ligger. Bag projekterne står Bornholms Regionskommune. Finansieringen fra dansk side kommer fra Amdradsforeningens øststøttepulje og fra Udenrigsministeriets nu lukkede østpulje. Kaliningrad er en russisk "ø" glemt inde mellem EU-medlemmerne Litauen og Polen. Den har 1 million indbyggere.



SOCIALMINISTERIET

Pulje om demens

Informations- og oplysningsaktiviteter om demens

Formålet med puljen er at støtte den lokale information og oplysning om demens og fremme viden om eksempelvis

- Demenssygdomme
- Symptomer på demenssygdomme
- Handlemuligheder, rettigheder og tilbud for demente og deres pårørende.

Puljen udgør 3 mill. kr.

De udviklingsprojekter hvortil der søges støtte skal

- Medvirke til at udbrede kendskabet til demenssygdomme
- Medvirke til en af-tabuisering af demens
- Udbrede kendskabet til symptomer på demenssygdomme
- Udbrede viden om eksisterende tilbud i lokalområdet (eks. oprettelse af pårørendegrupper).

Ansøgningsfrist 17. januar 2005.

Ansøgningsform

Ansøgning sendes på ansøgningsskema, der findes på www.social.dk og på www.servicestyrelsen.dk

Ansøgningsskema og vejledning kan også rekvireres på tlf. 3392 9250 (10-14) eller pr. brev. Adressen er:

Socialministeriet
Tilskudssekretariatet
Postboks 1059
1008 København K



Marina Ivanchenco har undervist både fysioterapeuter og kommende fysioterapeuter i de nye arbejdsmetoder, hun har lært på Bornholm.

Tre regioner i samarbejde

Samarbejdet mellem Bornholm og Kaliningrad, der blev indledt i 1999, er i dag udvidet til også at omfatte en polsk region

AF JOURNALIST JESPER WITH
FOTO TOMAS BERTELSEN

På Bornholm glæder de sig så meget over succesen med samarbejdet med russerne, at der nu arbejdes hårdt på at få et tredje projekt sat på skinner. Samarbejdet mellem Bornholm og Kaliningrad har udviklet sig til et tværregionalt samarbejde mellem regioner i tre lande, da polske Olsztyn er blevet koblet på.

"I et nyt projekt vil vi lave en fælles avis på de tre sprog, der fokuserer på arbejdet med handicappede børn i de tre regioner. Det er det første af sin art, og vi har store forventninger til det", siger Susanne Månson der er institutionsleder på Mælkebøtten i Svaneke.

Samtidig vil man arbejde med udvekslingsophold for ansatte af længere varighed. Hun fortæller at sam-

arbejdet med Kaliningrad har udviklet sig fra at være hjælp til russerne til at være et ligeværdigt samarbejde for fagfolk fra tre regioner. "Vi kan også lære af russerne og polakkerne", siger hun og peger på, at hun nød at se, hvordan Marina Ivanchenko lærte en pige at gå. Russernes fantastiske engagement i arbejdet trods de små midler er også beundringsværdigt, synes hun.

VI ER BINDELED

Set med fysioterapeut Helle Rømers briller er forandrungen i samarbejdet med Centret for handicappede børn i Kaliningrad tydelig. "Da vi tog til Kaliningrad i 2000 blev vi modtaget som eksperter, som man skulle ►

- lytte til", siger Helle Rømer. Dengang fortalte hun i Fysioterapeuten at hun nærmest blev set som et orakel, der kunne alt og vidste alt. "Jeg forsøgte naturligvis at få det hele ned på jorden, for jeg havde ingen ønske om andet, men interessen for mere viden var helt enorm og derfor blev jeg spurgt om alt. Tilliden til mig var overvældende", sagde hun dengang og tilføjede at hun håbede på, at flere projekter og øget samarbejde tværs over Østersøen vil give russerne et lidt mere realistisk syn på forholdene i Danmark.

Begge dele er lykkedes. "I dag er samarbejdet langt mere ligeværdigt, selv om russerne stadig føler sig lidt underlegne, fordi deres tilbud til handicappede er så ringe i forhold til vores", siger Helle Rømer.

"I det seneste projekt har vi arbejdet sammen med både polakker og russere.

De har været på besøg hos os på Bornholm, og vi har været hos dem. Forskellen til polakkerne er ikke

så stor som til russerne. Polakkerne har flere penge til rådighed og er nået længere. Eksempelvis er de mere målrettede i forhold til at opdele børnene i grupper alt efter, hvilket problem børnene har. Det synes jeg, de er rigtig gode til", siger den bornholmske fysioterapeut. Hun fortæller at det i Polen desværre kun var private institutioner der blev besøgt. Efter sigende skulle de kommunale nemlig ikke have så gode forhold. Helle Rømer håber at kommende projekter også vil indbefatte disse institutioner, da der her er meget mere at gå i gang med.

"Polakkerne udnytter nogle gange, at de er nået længere end russerne ved at ignorere, hvad russerne har at sige. De mener ikke de kan lære noget af russerne. Jeg tror det er det gamle belastede forhold mellem polakker og russere, der kigger frem her. Det er så danskernes opgave at være bindeled mellem parterne, så alle er ligeværdigt med i processen", siger Helle Rømer. På trods af sådanne udfordringer har det været en succes, synes hun. Et samarbejde mellem tre meget forskellige regioner er en længerevarende proces og det kan ikke undgås, at der er problemer der skal løses. "Det lærer man bare af", mener hun. ■

fakta om...

Bag projekterne står Bornholms Regionskommune. Finansieringen fra dansk side kommer fra Amtrådsforeningens øststøttepulje og fra Udenrigsministeriets nu lukkede østpulje.

Kaliningrad er en russisk "ø" klemmet inde mellem EU-medlemmerne Litauen og Polen. Den har 1 million indbyggere. Den medvirkende polske region er Warminsko-Mazurskie, hvor byen Olsztyn ligger.



StairMaster

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

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

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

Kontakt os for mere information og få et uforpligtende tilbud.

STYRKETRÆNINGSDUDSTYR



AEROBICUDSTYR



KREDSLØBSUDSTYR



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



Folketingspolitikere kender handicapskiltet fra Christiansborgs terrazzogulv. Den 27. oktober rykkede emnet tættere på med en politisk høring om rehabiliteringsbegrebet.

Fra snak til handling

Turbo på forskningen, en national strategi og integration i uddannelserne. Sådan lød de mest fremtrædende bud på, hvordan rehabilitering bliver en selvfølge i det danske sundheds- og socialvæsen, da Hvidbog om Rehabiliteringsbegrebet, var til høring for anden gang

AF JOURNALIST METTE BREINHOLDT
FOTO HENRIK SØRENSEN/BAM

Hvordan bliver rehabilitering en selvfølgelig del af det danske sundhedssystem? Det spørgsmål var omkring 150 gode viljer samlet for at drøfte, en klar og skyfri formiddag, onsdag den 27. oktober.

Høringen skulle egentlig have fundet sted i Landstingssalen på Christiansborg, for på den måde at markere, at rehabilitering nu er et politisk anliggende. Men politikerne på Christiansborg skulle selv bruge lokalet,

og dermed blev høringen flyttet ud af det politiske rum til den mere neutrale konferenceafdeling på Radisson SAS Scandinavia.

De fire sundheds- og handicappolitikere fra henholdsvis Radikale Venstre, Dansk Folkeparti, Socialdemokratiet og Venstre, som var inviteret, fandt dog frem alligevel.

Baggrunden for høringen er den nyligt udkomne ►

indgang indgang

■ Tænketanken bag hvidbog om rehabiliteringsbegrebet præsenterede det første udkast til hvidbogen på en konference i august. Siden er der sket en del ændringer, og den endelige hvidbog var den 27. oktober genstand for en politisk høring.

Læs mere i *Fysioterapeuten* nr. 16 og 17 2004.

- Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Bogen er et dansk bud på en definition af rehabilitering og resultat af arbejdet i en 35 personer stor tværfaglig tænketank.

FOR MEGET ENIGHED

"Jeg hører en bred tilslutning til Hvidbogen. Både fra det faglige miljø, patientorganisationerne og politikerne. Men jo mere enige vi er, des sværere er det at handle", sagde Stig Langvad, formand for Rehabiliteringsforum Danmark og De Samvirkende Invalideforeninger.

Med udtalelsen markerede Stig Langvad, at det faglige miljø nu har talt og talt om rehabilitering i årevis, og at alle tilsyneladende er enige, hver eneste gang en ny konference er blevet holdt. Men den store enighed har ikke ført til megen handling.

Noget tydede på, at enigheden også kun rækker så langt som til, at "noget må gøres". Når det kommer til spørgsmålet: Hvordan?, var der små tegn på uenighed, som dog aldrig kom rigtig frem i lyset.

Eksempelvis var der bred enighed om behovet for mere forskning – men hvordan? I et nationalt center, som eksempelvis formand for Ergoterapeuterne Gunner Gamborg foreslog det, eller som en mere decentral

indsats? Det blev ikke klart, lige som det heller ikke var entydigt, om forskning skal stå nummer ét på prioriteringslisten af anbefalinger til handling.

Betydningen af den kommende kommunalreform kom der også forskellige meninger om: Nogle satte lid til sundhedscentre i de nye storkommuner. Andre frygtede, at kommunerne ikke ville kunne magte opgaven. At kommunalreformen ligefrem ville kunne sætte processen flere år tilbage.

Måske skyldtes den famlende diskussion, at Hvidbogen, med direktør for Kræftens Bekæmpelse, Arne Roligheds ord var "lidt lang i spyttet" og endnu ikke parat til at blive handlet på.

KRONER PÅ BORDET

Formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, konkretiserede diskussionen ved at understrege behovet for ressourcer til området. Det er erfaringen fra lov om genoptræningsplaner, pointerede han, og pegede desuden på, at der faktisk kun mangler to millioner kroner, før et center til forskning i effekten af fysisk aktivitet, træning og genoptræning ved Syddansk Universitet kan blive en realitet.

GENNEMSYRET AF REHABILITERING:

Den enkelte behandler skal vænne sig til at se ud over sin egen faglighed, og patienterne skal ændre holdning, så de også forventer og kræver en helhedsorienteret indsats. Det er nogle af de vigtigste elementer i bestræbelserne på at gøre rehabilitering til et princip for behandlingen i social- og sundhedsvæsenet. Et væsentligt element er desuden en målrettet forskningsindsats og en national strategi for rehabilitering.

Sådan lyder kort fortalt formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhrs bud på det fremtidige arbejde med at indføre rehabilitering i praksis. Tankegangen skal gennemsyre hele indsatsen i forhold til borgeren.

"Men for store patientgrupper er den første prioritet at få genoptræningsplanerne til at virke. På sigt kan planerne så udvikle sig til rehabiliteringsplaner. For uanset hvad, er genoptræning punkt ét, hvis man er kommet til skade, siger han.

Derudover kan det danske samfund ikke vente lænere på at få skabt stærke forskningsmiljøer inden for rehabilitering.

"Vi er jo ti år efter eksempelvis vores nordiske naboer på dét punkt", siger Johnny Kuhr. Han mener, det er nødvendigt med et eller nogle få centrale forskningscentre, der kan virke som en dynamo på forskningen.

KRITIK INDARBEJDET I HVIDBOG

Her er vores oplæg til en hvidbog om rehabiliteringsbegrebet: Men hvad synes læserne – er der noget vi skal gøre anderledes?

Med det spørgsmål præsenterede tænketanken om rehabilitering i august deres udkast til Hvidbog om Rehabiliteringsbegrebet på en konference. Her var inviteret fire kritiske opponenter, og efterfølgende kom bogen til debat.

Nu i oktober er den endelige Hvidbog udkommet. Og der er sket ændringer.

"Vi har taget kritikken til os. Efter konferencen fik vi kommentarer fra 35 deltagere, og dem har vi vurderet sammen med debatten på konferencen og de kritiske røster fra opponenterne, siger områdechef på Marseborgcentret, Jan Sau Johansen, der har været en af penneførerne på den endelige udgave.

En af de væsentlige ændringer er omkring inddragelse af civilsamfundet. På konferencen kritiserede filosofiprofessor ved Århus Universitet, Uffe Juul Madsen, at civilsamfundet ikke tydeligt var inddraget som

De fire tilstedeværende politikere fangede godt budskabet om behov for mere forskning og for en national handleplan. Martin Lidegaard, handicapordfører for de radikale, spurgte direkte sine tre kolleger i panelet, om de vil være med til at arbejde for at skaffe penge til forskning i rehabilitering. Samtidig spurgte han tænketankens medlemmer, om de vil fortsætte, eller om de nu nedlægger sig selv?

Birthe Skaarup, sundhedsordfører for Dansk Folkeparti, mente, det måtte være muligt at få del i de forskningskroner, som allerede er afsat til højteknologisk forskning, mens Hans Andersen, sundhedsordfører for Venstre, foreslog tænketanken at have et konkret forslag klart, når satspuljerne skal udmøntes til næste sommer.

- Det var da en fantastisk klar, politisk tilkendegivelse, sagde Arne Rolighed fra Kræftens Bekæmpelse og spurgte kollegerne i panelet:

"Er vi klar med en prioriteringsliste? Hvem skal have den første professor? Jeg foreslår neurorhabiliteringsområdet, den næste skal gå til kræftområdet og den tredje til Marselisborgcentret".

Om de øvrige deltagere var enige i den prioritering

Men samtidig understreger han, at det er vigtigt, forskningen bliver koblet tæt til praksis.

Strukturændringer alene gør det ikke. Også den enkelte fysioterapeut har et ansvar, hvis projekt 'Gør rehabilitering til virkelighed', skal lykkes.

"Det er vigtigt at tænke tværfagligt, og lade en helhedsvurdering af patientens behov være styrende for behandlingen. Derfor skal fysioterapeuten overveje, hvad der ellers skal ske for patienten og inddrage den viden i behandlingen. På den måde skaber det den sammenhæng, som er grundlæggende for hele tankegangen i rehabilitering, siger Johnny Kuhr.

en aktør i rehabiliteringsprocessen. Det er der nu ændret på.

Desuden er hvidbogens anbefalinger til, hvordan tankerne bliver realiseret, nu opstillet i en prioriteret rækkefølge, så politikerne har noget mere klart at forholde sig til. Og så har de ændret på ordlyden i det afsnit, der handler om forskning som grundlag for viden.

"Før pegede vi på, hvad der mangler. Nu fokuserer vi på, hvad der skal gøres", siger Jan Sau Johansen.

fremgik ikke klart af høringen. Men Stig Langvad fra Rehabiliteringsforum bød ind på spørgsmålet om tænketankens fremtid:

"Jeg tror godt, tænketanken vil fortsætte. Men forudsætningen er en politisk interesse, så vi kan omforme hvidbogen til et politisk dokument", sagde han.

Interessen var vakt hos de fire folketingspolitikere på podiet. Men om tilstrækkeligt mange af de øvrige 175 medlemmer af tinget også har interesse vil kun tiden og de gode viljer vise. ■

fakta om...

Hvidbog om rehabilitering

I hvidbogen om rehabilitering præsenteres en dansk beskrivelse og definition af rehabiliteringsbegrebet. Der opstilles endvidere nogle udfordringer og anbefalinger til udvikling af rehabilitering i Danmark. Hvidbogen koster 100 kr. og kan bestilles hos MarselisborgCentret på tlf. 89491200. Hvidbogen kan desuden downloades fra www.masrelisborgcentret.dk

LLLT - Low Level Laser Therapy

Laserlys til smerter og opheling



– effektiv til sår, led og muskler, samt akupunktur

Easy-leasing af vores laserudstyr med 6 måneders prøvetid!

Laser seminar afholdes løbende i Jylland og på Sjælland.

Dato for seminar kan ses på:

www.easy-laser.dk



For yderligere information ring tlf.: 7571 1090



Easy-Laser

trandengen 36 · Bredballe · trand · 7120 Vejle Øst

Udvikling og produktion af laserudstyr.

Vejledning uden ambitioner

Hjerte ■ Johnny Kuhr kritiserer i et debatindlæg i Dagens Medicin Sundhedsstyrelsens nye vejledning om hjerterehabilitering. Vejledningen er den første i en række af otte vejledninger som led i et såkaldt folkesygdomsprojekt.

Projektets formål er, at "udvikle og styrke den systematiske forebyggelse af otte folkesygdomme samt at medvirke til, at forebyggelse systematisk integreres i sundhedsvæsenets behandlingsindsats".

"Initiativet er prisværdigt, men indholdet desværre bekymrende uambitiøst", lyder formandens kritik blandt andet.

Problemet med vejledningen er, mener Johnny Kuhr, at den kun forholder sig til træning i relation til hjertepatientens funktionsniveau og dermed udelader spørgsmålet om træning som behandling.

"Det er veldokumenteret, at superviseret træning af mindst 12 ugers varighed reducerer mortaliteten væsentligt. Det er derfor i bedste fald uambitiøst blot at anbefale træning af hensyn til funktionsniveauet. I værste fald forholder man patienterne en behandling, der forbedrer deres overlevelse og direkte påvirker sygdommens udvikling. Det er således ikke korrekt blot at omtale fysisk træning som et sundhedsfremmende tiltag. Den fysiske træning skal rettelig ses som en vigtig behandling i sig selv".

Johnny Kuhr undrer sig over, at netop Sundhedsstyrelsen kan undlade at forholde sig til behandlingsdelen, når det er selv samme styrelse, der står bag "Fysisk Aktivitet – håndbog i forebyggelse og behandling".

"Derfor er vi i Danske Fysioterapeuter bekymrede over om stilen fra vejledningen om hjerterehabilitering skal være gældende også for de fremtidige publikationer. Hvis fysisk aktivitet skal have en ligeværdig placering i forhold til andre teknologier, er det afgørende, at midlet fremmes i alle relevante sammenhænge", skriver formanden.



Foto: Mike Kollöffel



Medlemmer til arbejdsmiljøudvalget

Opslag ■ Der opslås hermed to pladser i Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøudvalg for perioden januar 2005 – januar 2009. De to

pladser skal besættes af henholdsvis en sikkerhedsrepræsentant/lederrepræsentant i sikkerhedsorganisationen fra det kommunale område og en sikker-

hedsrepræsentant/lederrepræsentant fra sygehusområdet.

De øvrige medlemmer af arbejdsmiljøudvalget er: et medlem, der er medlem af Ergonomigruppen (et fagforum under Danske Fysioterapeuter), et medlem med erfaring fra henholdsvis BST og praksissektoren, et medlem fra uddannelsessektoren, udvalgsformand (medlem af hovedbestyrelsen) og sekretær.

Arbejdsmiljøudvalget arbejder for, at alle fysioterapeuters arbejde er sikkert og sundt og gerne i samarbejde med andre relevante or-

ganisationer, myndigheder og institutioner. Dette sker bl.a. ved kortlægning og udredning af risikofaktorer i fysioterapeuters arbejdsmiljø, ved udarbejdelse af vejledende retningslinier for særlige problemområder og ved medvirken til afholdelse af kurser og temadage for medlemmer af sikkerhedsgrupperne.

Arbejdsmiljøudvalget afholder 5-6 årlige heldagsmøder. Derudover er der deltagelse i årskonference for sikkerhedsgrupperne og andre relevante konferencer. Danske Fysioterapeuter dækker tabt arbejdsfortjeneste og rejseudgifter.

Ansøgning med beskrivelse af kvalifikationer inden for arbejdsmiljø bedes senest den 6. december 2004 sendt til Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K.

Yderligere oplysninger kan fås hos Ulla Andersen, tlf. 3341 4636 eller e-mail ua@fysio.dk

DF vandt arbejdsskadesag

Erstatning ■ Aalborg Kommune er ved byretten blevet dømt til at betale erstatning til en fysioterapeut, der i april 2002 faldt ved at træde ned i et hul på en dårligt vedligeholdt parkeringsplads i tilknytning til den skole, hvor fysioterapeuten har sit daglige arbejdssted. Skolen og parkeringspladsen ejes og drives af Aalborg Kommune. Ved faldet erhvervede fysioterapeuten sig en discus prolaps og måtte opgive at arbejde på fuld tid. Det er Danske Fysioterapeuter, der på vegne af fysioterapeuten har anlagt sagen mod Aalborg Kommune. Kommunen afviste fra begyndelsen at være ansvarlig for faldet, men retten

kendte kommunen ansvarlig, og fysioterapeuten fik tilkendt erstatning for svie og smerter samt godtgørelse for udgifter til behandling. I alt 34.220 kroner plus renter. Danske Fysioterapeuters socialrådgiver bistår fortsat i sagen i forhold til arbejdsskadestyrelsen og har desuden medvirket i oprettelsen af en ordning med en "personlig assistance", formidlet via arbejdsformidlingen, så fysioterapeuten har kunne beholde sit job.

2005

Nordisk Fysioterapi Kongres

400 – 600 nordiske fysioterapeuter indbydes til forskningskongres i Helsingør 1. – 3. juni 2005. Kongressen sætter fokus på koblingen mellem forskning og klinisk praksis, samt på fysisk aktivitet som interventionsform.

Det er de fem nordiske fysioterapiforeninger, der står bag kongressen, som indbyder forskere, klinikere, professionelle udviklere samt undervisere fra alle nordiske lande til at præsentere deres forskningsresultater. De indbudte "keynote speakers" og diskussionerne vil fokusere på:

- Vigtige faktorer for, at forskning kan ændre klinisk praksis.
- Demografi, livsstil, sundhedspolitik – udfordringer for forskning i fysioterapi og intervention.
- Fysioterapi som en effektiv sundhedsprofession set ud fra et nordisk forskningsperspektiv.
- Fysioterapi i dag – implikationer for forskningen med henblik på at tackle fremtidens sundhedsproblemer.
- Nøgleområder for udviklingen af fysioterapi.

To af i alt fem "keynote speakers" bliver fra USA fysiurg og psykolog John Whyte, der vil tale om, hvordan man kan arbejde med at dokumentere komplekse interventioner i rehabilitering, samt fra Norge fysioterapeut og professor Kari Bø, der vil tale om, hvad der skal til for, at forskningsresultater kan implementeres og dermed ændre klinisk praksis.

Det koster 2.950 danske kroner at deltage i kongressen – for studerende 1.500 danske kroner. Tilmelding kan ske fra den 1. december via www.nordicphys.org. Her er det også muligt at booke hotel, se det foreløbige program m.v.

Fysioterapeuter, der er interesserede i at holde oplæg, præsentere posters m.v. skal aflevere abstracts via kongressens hjemmeside senest den 8. januar 2005. Alle abstracts bliver bedømt af en videnskabelig komité. Det officielle kongressprog er engelsk.

Følg med på www.nordicphys.org, der løbende bliver opdateret.



Nordic Physiotherapy Congress

Laveste fællesnævner

Skal enkelte klinikker have lov at sende **dårlig reklame** retur **til vore samarbejdspartnere?**

DEBATINDLÆG AF:
FYSIOTERAPEUT KARSTEN HØGH

! Evidens, Guidelines, State of the art. Hvor stor en nytteværdi repræsenterer disse begreber egentligt for praksissektoren i samarbejdet med læger og sygehuse, som det ser ud i dag?

Patientgrundlaget på en typisk klinik kommer stadig næsten udelukkende via praktiserende læge og sygehuse. Det er altså, som systemet fungerer i dag, meget afgørende for mængden og typen af henviste patienter, hvorledes den enkelte læge ser på fysioterapeuters behandlerkompetence generelt.

Og hvordan er lægernes syn så på fysioterapi? Jeg ville ønske, at jeg i dag sad med en fornemmelse af, at holdningen til fysioterapi var markant ændret; men det er jeg efterhånden ved flere lejligheder blevet opmærksom på ikke er helt tilfældet endda!

I dette efterår deltog jeg i en højst relevant temaaften

vedrørende fremtidig undersøgelse og behandling af LBP i praksis i Århus amt. En aften arrangeret af vore to praksiskonsulenter i amtet på baggrund af praksislægernes fokus på området i 2005. Et absolut velment forsøg på at skabe et godt og indlysende samarbejde på rygområdet mellem sygehuse, den praktiserende læge og praksissektoren. Og hvad hørte man så fra to af vore kolleger på rygambulatorierne i amtet: "At den almindelige holdning blandt læger på sygehuse i Århus amt er, at fysioterapeuter i praksissektoren generelt fastholder rygpatienterne i sygerollen og benytter primært passive behandlingsstrategier".

Den karakteristik hang så en stund i auditoriet. Jeg tager vist næppe fejl, hvis der var flere, der følte sig lettere overrasket og provokeret ved at høre en sådan karakteristik. Jeg mener i hvert fald selv at tilhøre den gruppe af fysioterapeuter, som primært behandler ud fra den foreliggende evidens og seneste guidelines, og som slet ikke kan genkende denne intervention.

Sådanne holdninger og synspunkter kommer formentlig ikke ud af ingenting. I så fald ville det være en grov ubegrundet beskyldning skabt i uvidenhed. Bagved sådanne synspunkter ligger formentlig dårlige erfaringer fra lægernes side.

Så er det, jeg tænker: Hvad sker der egentlig i praksis på klinikkerne? Kan det virkelig passe, at der stadig findes fysioterapeuter rundt omkring i amtet (og landet), som fravælger evidensbaseret fysioterapi til fordel for eksempel varmepakninger, ultralyd og uspecifik velværemassage.

Fortsættes behandlinger udover 10-15 gange uden målbar effekt heraf eller i det hele taget uden at have opstillet brugbare og funktionelle måleparametre op for interventionen?

Man fristes til at tro det, siden vi i den grad har svært ved at ryste det irriterende gamle image af os.

Hvor står vi så nu? Hvordan kommer vi videre i bestræbelserne på et bedre ry? Skal vi hylde janteloven



og fortsat forsøge hele tiden at trække i flok og altid skrabe absolut laveste fællesnævner med over stregen? Skal vi virkelig reducere nytteværdien af god forskning fra ambitiøse kolleger, som yder god reklame for faget, ved at lade enkelte klinikker med "manglende finger på pulsen" sende dårlig reklame retur til vore samarbejdspartnere.

Min klare holdning er: Toget kører! Fremad for dem, som ønsker tværsektorielt samarbejde med fysioterapi baseret først og fremmest på løbende evidens og guidelines. Så kan vi styrke vores pålidelighed og få det ry, som langt de fleste af os ønsker!

Og hvordan skabes så et godt tværsektorielt samarbejde bedst? Jeg ser kun én fyldestgørende løsning, som i øvrigt synes at være et mindre fyord i nogle af de faglige forsamlinger, jeg har deltaget i på det seneste: Akkreditering!

Vi bliver simpelthen nødt til at skabe nogle helt formelle, interne krav om minimumkompetencer i samarbejdet for at kunne sikre en ensartet håndtering af patienterne, herunder fælles terminologi og forståelse. Der må tilstræbes ensartet undersøgelsesmetodik og behandlingsstrategi, så patienter ikke behandles vidt forskelligt fra klinik til klinik til frustration for læger, sygehuse - og patienterne ikke at forglemme. Kun på den måde kan tillid, respekt og fælles forståelse oparbejdes i samarbejdet på tværs.

I mellemtiden kan vi så i øvrigt håbe, at markedsføringsloven i branchen ændrer sig snarest, så det i højere grad kan lade sig gøre at gøre læger, patienter og øvrige samarbejdspartner opmærksom på den grad af akkreditering, man har gjort sig fortjent til.

SVAR FRA:

CAND. JUR. HELGE ANDERSEN,
DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Reglerne for markedsføring er faktisk blevet ændret. Fysioterapeuter - og andre sundhedspersoner - må annoncere og meddele til læger, patienter og myndigheder om de fleste af deres fortrin, kvalifikationer og andre fortræffeligheder.

Der er pr. 1. september 2003 sket en kraftig liberalisering af Lov om markedsføring af Sundhedsydelser.

Hvis man er sober og nogenlunde objektiv, så kan fysioterapeuter annoncere med deres kvalifikationer og tilbud. Der er ikke nogen lovgivning, der forhindrer en fysioterapeut i at fortælle omverdenen, hvad vedkommende kan, hvilke kurser man har gennemført og hvilke titler man har opnået, hvilke interesseområder eller behandlinger man har særlige erfaringer i, og hvilke patientgrupper man synes, man er bedst til at behandle. Man må også reklamere med, at man er godkendt som specialist under DF's specialistordning, hvis det er tilfældet.

Ved reklamering og anden markedsføring må man ikke anvende urigtige, vildledende eller urimeligt mangelfulde angivelser. Man må heller ikke anvende vildledende fremgangsmåder, der inddrager uvedkommende forhold, eller som er utilbørlige i forhold til andre sundhedspersoner eller i forhold til andre brugere. For eksempel vil det være utilbørligt eller vildledende, hvis man annoncerer med, at man kan helbrede diverse lidelser eller at man er meget bedre og dygtigere end andre behandlere. ■

opslagstavlen

Til salg

■ "Follo" fast briks sælges, flot m. div. indstillingsmuligheder. Pris 5000 kr. tlf.: 4087 8221.

Til salg

■ Intakt brugt 3-delt sort briks - 5000 kr. Intakt kortbølgeapparat, curapuls 419 - 5000 kr. Henvendelse: Sydlyns Fysioterapi tlf.: 6222 2232.

Ledigt Forskningsstipendium

■ Gigtforeningen har et forskningsstipendium ledigt til besættelse pr. 1. april 2005 eller snarest derefter. Stipendiet bevilges for 1 år, men kan efter ansøgning eventuelt forlænges i yderligere 1+1 år. Løn og øvrige ansættelsesvilkår i henhold til gældende overenskomster. Ansøgningsskemaer samt yderligere oplysninger findes på Gigtforeningens hjemmeside www.gigtforeningen.dk/forskning, eller kan indhentes os Marianne Pagels på tlf. 3977 8000. Ansøgningerne indsendes i 13 eksemplarer til Forskningsrådet, Gigtforeningen, Gentoftegade 118, 2820 Gentofte og skal være Gigtforeningen i hænde senest mandag den 10. januar 2005 kl. 10. Besked om tildeling af stipendiet vil finde sted ultimo marts.

12 nye specialister

■ I Danske Fysioterapeuters specialistordning er godkendt 12 nye specialister:

Pædiatrisk fysioterapi:
Kirsten Bundgaard, Jytte Falmar, Ulla Haugsted.

Muskuloskeletal fysioterapi:
Theresa Bieler, Birte Carstensen, Ole Meyer, Connie Linnebjerg, Bjarne Rittig-Rasmussen, Anne Juul Sørensen, John Verner, Alik Weintraube.

Neurofysioterapi: Karen Eriksen.

Ud over de nævnte områder kan man nu blive godkendt som specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi. Den fuldstændige liste over de nu i alt 29 specialister kan findes på www.fysio.dk/uddannelse.

Osteopater med kappe og hat

■ Fysioterapeuterne Hans Andersen og Malene Krause Stilling fik den 23. oktober begge kappe og hat på til eksamensfesten på Royal College of Surgeons i London som bevis på velafsluttede studier i osteopati. De to har studeret osteopati siden december 1996, først ved the International Academy of Osteopathy, IAO og siden på British college of osteopathic medicine (BCOM).

De to er de første danske fysioterapeuter, der kan kalde sig osteopater.

Udgivelser 2005

Nr.	Deadline kl. 12.00	Udgivelse
1	13.12.04	07.01
2	06.01	21.01
3	20.01	04.02
4	03.02	18.02
5	17.02	04.03
6	03.03	18.03
7	17.03	08.04
8	07.04	21.04
9	20.04 *	06.05
10	04.05 *	20.05
11	19.05	03.06
12	02.06	17.06
13	01.08	12.08
14	11.08	26.08
15	25.08	09.09
16	08.09	23.09
17	22.09	07.10
18	06.10	21.10
19	20.10	04.11
20	03.11	18.11
21	17.11	02.12
22	01.12	16.12
1/2006	21.12	13.01.06

* Bemærk fremrykket indlevering

Al henvendelse vedrørende tekstside-, kursus og stillingsannoncer:

Panorama Media A/S

Vadestedet 6

4700 Næstved

Tlf.: 70103533

Fax: 70103534

info@panoramamedia.dk

www.panoramamedia.dk

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

SERVICECENTER

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

⋮

NEDSAT KONTINGENT

⋮

Er du arbejdsløs/på barsel med sygedagpenge eller skal du på orlov, kan du ansøge om nedsat fagforeningskontingent.

Forudsætningen for nedsættelsen er, at du er fuldt arbejdsledig/ikke arbejder i orlovsperioden. For nedsættelse i januar kvartal, skal ansøgningen være Danske Fysioterapeuter i hænde senest 10. december.

Læs mere på www.fysio.dk/service/blanketservice

SM FYSIO DK |

DANSKE FYSIOTERAPEUTER | MBREVOLODAGE 30 | 1300 KØBENHÅVN K | [SM@FYSIO.DK](mailto:sm@fysio.dk) | TLF. 70103533



Thera-Band
System Of Progressive Exercise

Klæd dine patienter bedre på ...

Funktionelle træningsprodukter samlet på ét display

- Håndtræner
- Flexbar
- Træningselastikker
- Vægtbolde
- Stabiltræner
- Balancebræt
- Store træningsbolde
- LEKI vandrestave
- Træningsvideoer DVD/VHS
- Træningsvejledninger
- Produktkataloger

Bliv forhandler af Thera-Band produkter og giv dine patienter en kortere vej til træningsredskaber.

Kontakt PROcare for nærmere information på tel. 4362 6243 eller forhandler@procare.dk

PROcare
A DAILY PART OF LIVING
www.procare.dk