

Mælkesyre

Muskens forsøg på at
modvirke træthed.

Side 6

Fysioterapeuten

www.fysio.dk



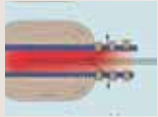
Hvad er der inden i et sundhedscenter?

Fysioterapeuten stiller skarpt på visioner, realiteter og uafklarede spørgsmål.

TEMA side 18-30

Artikler

Mælkesyre – godt eller skidt



Ny forskning tyder på, at mælkesyre skal opfattes som musklens forsøg på at modvirke træthed.

6

Energiforbrug ved fysisk aktivitet



Viden om sammenhængen mellem kondital og fysisk aktivitet kan give et fingerpeg om, hvilken motionsform en patient kan overkomme.

10

Studfys.dk



Danske Fysioterapeuter har lanceret en ny webportal for fysioterapeutstuderende.

14

Bedre barsels- og pensionsforhold



Offentligt ansatte fysioterapeuter får fuld pensionsdækning under den del af barslen, hvor de er berettiget til dagpenge eller er på børnepasningsorlov.

16

Sundhedscentre



Fysioterapeuten går i dybden med begrebet "sundhedscenter". Hvilke overvejelser gør kommunerne sig i forbindelse med etableringen.

Hvordan går det med samarbejdet på tværs af sektorer på de centre, der er i gang. Og hvad tænker man i det hele taget i Danske Fysioterapeuter om en ændret fordeling af opgaverne i sundhedsvæsenet.

18

Fysioterapeut årets sportsnavn

Fysioterapeut Jacob Mathiasen, Ribe, er blevet kåret som årets sportsnavn af TV Syd's seere, skriver JydskeVestkysten.

Præstationen, der bragte ham så langt, er angiveligt den guldmedalje, Jacob Mathiasen tog ved de paraolympiske lege i Athen sidste sommer.

Jacob Mathiasen mistede som dreng sit ene ben, der måtte amputeres efter konstatering af kræft. Siden har han opnået store resultater både som femkæmper og spydkaster.

Blandt de bedste resultater, Jacob Mathiasen har nået, er sølv i spydkast og bronze i femkamp ved olympiaden i Atalanta i 1996. I Sydney i 2000 blev det til guld i spydkast og bronze i femkamp, og i Athen i 2004 blev det guld i spydkast. Her var femkampen droppet.



Foto: Preben Søborg/Scanpix

Det faste

Personalialia	23
Debat	35
Kalender	36
Uddannelse	39
Job	45



FORSIDE:
POUL ANKER

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.

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S

Redaktionspanel:
Birte Carstensen
Sine Secher Marcussen
Jørgen Jalving
Susanne Sternberg
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

Sundhed i overskrifter

Danske Fysioterapeuter er en forening uden tilknytning til bestemte politiske partier. Vi går ikke ud og melder vor støtte til det ene eller det andet parti, ligesom kontingentkronerne ikke går til plakater, pjecer eller anden propaganda for ambitiøse folketingskandidater. Men det er ikke det samme som at være en forening uden holdninger.

Danske Fysioterapeuter har naturligvis en stærk interesse i, at den kommende regering – uanset farve – fører en sundhedspolitik, der sætter fokus på netop de emner, som vi finder vigtige. Sundhedssektoren står over for en række udfordringer, hvor ikke mindst den økonomiske presser sig på. Derfor er det afgørende, at sundhedspolitikkerne tager forebyggelse og brugen af fysisk aktivitet som reel sundhedsfaglig ydelse alvorligt. Det kræver offentlige investeringer i forskning og udvikling, men det forudsætter også, at politikerne erkender, at investeringerne først viser sit værd efter næste eller næste valg igen.



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*

Lige så centralt er erkendelsen af, at genoptræningsopgaven ikke bare løses med ændrede strukturer, men kræver en langt mere offensiv økonomisk satsning. Den ensidige vægtning af ventelisteproblematikken er ikke gunstig for hverken samfund eller patienter. Det budskab er heldigvis så småt ved at brede sig: Dagbladet Politiken har bedt partierne om at sætte navn på de tre væsentligste sundhedspolitiske opgaver, og fem partier har genoptræning med på listen. Som fysioterapeuter kan vi kun være tilfredse, for det viser, at vores arbejde med at synliggøre værdien af en ordentlig genoptræning virker.

Bemærkelsesværdigt er det dog, at hverken Venstre eller Socialdemokratiet vægter genoptræningen højt. Der er ikke megen forskel på de to store partiers bud på sundhedspolitikken her i valgkampen. Venstre vil tilføre 2 milliarder kroner til sygehusene, Socialdemokraterne vil bruge 800 millioner kroner til flere læger og mere sundhedspersonale. Venstre vil forkorte behandlingsgarantien til én måned, Socialdemokraterne vil sikre en hurtigere indsats ved ulykker og akut sygdom. Venstre vil sikre bedre forhold for ældre medicinske patienter, Socialdemokratiet vil gennemføre en omfattende sygehusreform med bedre behandlinger og mere sammenhæng fra diagnose til raskmelding. Alt sammen sundhedspolitik i overskrifter.

Min opfordring skal derfor være: Gå i kødet på politikerne. Lad dem ikke slippe af sted med floskler og fraser, men sørg for, at de forholder sig til prioriteringerne i sundhedsvæsenet. Opsøg rigtige svar på de rigtige problemer, som fysioterapeuter oplever dagligt i det danske sundhedsvæsen. Det er det bedste grundlag, når du skal beslutte, hvem du skal stemme på.

DET STÅR DER I AVISEN

om fysioterapi og fysioterapeuter

(FORSKNINGPENGE) Danske Fysioterapeuter og en række andre fagforbund på sundhedsområdet betaler mange millioner af egen lomme til forskning, skriver FTF's nyhedsbrev, Resonans. Ergoterapeutforeningen betaler en million kroner om året de næste tre år til Syddansk Universitet. Pengene er ment som en slags "spydspids" for at skaffe flere offentlige forskningskroner, siger *formand Gunner Gamborg*. "Det er nødvendigt at tage initiativet for på længere sigt at få fokus på vores fag inden for sundhedsvidenskaberne." Samme argumentation bruger Danske Fysioterapeuter. "Tilstedeværelsen af et forskningsmiljø er med til at kvalificere den faglige dagsorden og videreudvikle vores fag," siger *næstformand i Danske Fysioterapeuter, Birgitte Kure*. FTF's formand, *Bente Sorgenfrey*, kritiserer, at det i så høj grad er nødvendigt for organisationerne at bekoste en forskning, som burde være en samfundsopgave.

(GENOPTRÆNING) Patienter sendes fortsat hjem fra sygehusene uden genoptræning, konstaterer *Danske Fysioterapeuter, Gigtforeningen og Ældre Sagen* i Berlingske Tidende. De tre organisationer tvivler på, at situationen vil blive meget bedre, når ansvaret for genoptræning i 2007 overgår til kommunerne. Ifølge kommunalreformen er det fortsat sygehusene, der skal udarbejde genoptræningsplanerne, mens kommunerne får det økonomiske ansvar for al genoptræning, der foregår mens patienten ikke er på sygehuset: "Og det bakker vi op om, for vi tror kommunerne vil tage ansvaret mere seriøst, end amterne hidtil har gjort. Ikke mindst fordi det bliver kommunernes eget problem, hvis folk på grund af manglende genoptræning bliver uarbejdsdygtige og plejekrævende," siger *formanden for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr*. Men han er bekymret for, om kommunerne kan løfte opgaven med de nuværende

økonomiske midler, sådan som det forudsættes i kommunalreformen.

(FOREBYGGELSE) En dårlig ryg eller et ømt knæ kan på kort tid udvikle sig så alvorligt, at den syge helt forlader arbejdsmarkedet og kommer på førtidspension. Det er erfaringerne fra to store pensionskasser, *Pen-Sam og PensionsDanmark*, der fremover vil tilbyde medlemmerne behandling hos fysioterapeut og kiropraktor, blandt andet for at undgå ventetid til genoptræning, skriver Politiken. PensionDanmark registrerer hvert år 1200 nye førtidspensionister. I halvandet år har pensionskassen kørt et forsøg med falckreddere, der fik tilbudt hurtig behandling, efter at de var kommet til skade på arbejdet. Erfaringerne er så gode, at der nu er oprettet en lignende ordning for alle medlemmer, der blandt andet tæller medlemmer af det nye forbund 3F. "Det er så billigt, at det ikke belaster opsparringen til alderdommen. Til gengæld reducerer det sandsynligheden for førtidspensionering," siger *direktør Torben Møger Pedersen*, PensionDanmark.

(MOTION) Risikoen for langvarig sygdom og førtidspensionering har fået *Viborg, Møldrup og Tjele* kommuner samt en række private virksomheder til at tilbyde medarbejderne at motionere på firmaets regning, skriver Viborg Stifts Folkeblad. Siden foråret har flere hundrede ansatte haft denne mulighed, og det har givet færre sygedage og overskud til arbejdet, viser erfaringerne. "Mine rygsmærter mærker jeg ikke noget til, og spændingerne i nakke og skuldre er taget kraftigt af," siger *social- og sundhedsassistent Tina Høgfeldt*, der efter mange års arbejde på et plejehjem ellers havde vænnet sig til de fysiske skavanker. I dag motionerer hun fire gange om ugen hos *fysioterapeut Lotte Dietz*, der er koordinator for sundhedsprojektet.

(FORSKERLIV) Det er ikke kun kommunalt ansatte, der har risiko for at få ondt i ryggen. Hver femte 13-årig har en unormal rygsøjle, skriver Fyens Stiftstidende. Det er *fysioterapeut Per Kjær* fra Rygcenter Fyn i Ringe, der har foretaget undersøgelsen, der omfatter 412 børn. "Vi har påvist en hidtil uset sammenhæng mellem væske i ryghvirvlerne og ondt i ryggen, og den viden betyder, at det vil være muligt at forklare rygsmerter hos en del patienter, hvor man ikke tidligere kunne påvise årsagen". Til samme avis fortæller Per Kjær om livet som forsker. Om irritationen over, at der ikke fandtes sikre metoder og test på de områder, han arbejdede med, som fik ham i gang med forskningen, og om det ensomme forskerliv: "Det er meget ensomt at forske, og man bliver hurtigt lidt nørdet og distræt. Og så er der langt i mellem de positive oplevelser. Der går år i mellem," siger han til Fyens Stiftstidende.



(UNIFORMER) Tilsyneladende er det ikke kun forskerne der har et veludviklet individuelt gen. I hvert fald er fysio- og ergoterapeuter i Odense kommune ikke meget for at blive uniformerede. Ledelsen af kommunens ældrepleje har besluttet, at alt personale skal gå i "ensartet jobtøj", skriver Fyens Stiftstidende. Men et mindretal af de omkring 3000 ansatte, nemlig fysioterapeuter og ergoterapeuter, er ikke meget for beslutningen. Ældrerådmand *Villy Larsen* (SF) garanterer, at pengene til beklædning ikke går fra de ældre. "Og jeg har svært ved at se, hvorfor terapeuter og andet godfolk har noget imod at gå i sådan noget tøj," siger Villy Larsen, der kalder tøjet for "klædeligt." For øjeblikket er en arbejdsgruppe i gang med at vurdere, hvordan tøjet skal se ud.

DANSKE FYSIOTERAPEUTER OG FADL's FORLAG PRÆSENTERER
BILLIGERE BØGER TIL DF's MEDLEMMER

BOGKLUB FOR FYSIOTERAPEUTER



Din pris
299,-
**DU SPARER
51,-**

SMERTER - EN LÆREBOG

Red: Troels Staehelin Jensen, Jørgen B. Dahl
og Lars Arendt-Nielsen, 2003 - 396 s.
ISBN: 87-7749-583-7



Din pris
445,-
**DU SPARER
155,-**

RYGGEN - UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

Per Lind, Heidi Eirikstof, Merete Labriola,
2004 - 448 s. ISBN: 87-7749-614-0



Din pris
280,-
**DU SPARER
50,-**

MED STOK OVER STEN - ORTOPÆDKIRURGISK FYSIOTERAPI

Marianne Lindahl, 2003 - 396 s.
ISBN: 87-7749-630-2



Din pris
220,-
**DU SPARER
50,-**

A PRACTICAL GUIDE TO MEDICAL RESEARCH

Thomas Andersen Schmidt, Jan Bech,
Keld Kjeldsen, 2003 - 148 s.
ISBN: 87-7749-618-3



Din pris
175,-
**DU SPARER
55,-**

MENNESKET I BEVÆGELSE

Anne-Merete Kissow og
Hanne Pallesen,
2004 - 220 s.
ISBN: 87-7749-624-8



Din pris
250,-
**DU SPARER
75,-**

SENIOR FITNESS TEST - FYSISK FORMÅEN HOS ÆLDRE

Manual og referenceværdier
Roberta E. Rikli & Jessie Jones,
2004 - 190 s. ISBN: 87-7749-602-7

SE FLERE BØGER PÅ
WWW.FYSIOBOGKLUB.DK



WWW.FYSIO.DK

WWW.FORLAG.FADL.DK

Mælkesyre – godt eller skidt?

Ny viden fra forskning tyder på, at mælkesyre i fremtiden skal opfattes som musklens forsøg på at modvirke træthed

AF CAND.SCIENT, FYSIOTERAPEUT THOMAS BANDHOLM
OG PH.D., CAND.SCIENT, FYSIOTERAPEUT HENNING
LANGBERG
TEGNING KRISTOF BIEN

Mælkesyre (laktat) produceres og omsættes i den menneskelige organisme i hvile og især under arbejde med stigende intensitet. Måling af laktat i blodet er en meget anvendt parameter inden for eliteidrætten til at monitorere træningstilstand. Det er specielt fordi,

ophobning af laktat har været associeret med udviklingen af træthed på grund af den pH-sænkende effekt, der opstår, når laktat omdannes til laktat- og H^+ . Derfor kendes også begreber som "mælkesyretræning" og "mælkesyretærsklen", idet tanken har været at udsætte tidspunktet for udviklingen af træthed under muskelarbejde ved at vænne kroppen til at tolerere store mængder laktat og/eller at arbejde med intensitet, der ikke resulterer i en akkumulering af laktat.

Der har i den senere tid været talt og skrevet en del om laktats betydning for og involvering i udviklingen af træthed under muskelarbejde. Noget tyder på, at den viden, vi har fra diverse fysiologibøger om netop dette emne, skal nuanceres en smule.

Det er vores mål med denne artikel at kaste lidt lys over betydningen af de seneste fund i relation til laktat og betydningen af laktat for udviklingen af træthed.

LAKTATPRODUKTION I MUSKULATUR

Nedbrydningen af glukose i organismen foregår i to faser. Den første fase er den hurtige 10-trins nedbrydning af glukose til pyruvat i cellens cytosol, som kaldes glykolyse. Disse reaktioner kræver ikke ilt og benævnes anaerobe. Under omdannelsen af glukose til pyruvat gendannes samtidig 2 eller 3 ATP molekyler, hvilket benyttes i alle cellens energikrævende processer. Pyruvats videre skæbne i cellen afhænger af forholdet mellem cellens energikrav og cellens ilttilførsel.

Såfremt energikravet ikke overstiger ilttilførslen, kan pyruvat nedbrydes yderligere i cellens mitochondrier til slutprodukterne CO_2 og vand i Krebs' cyklus/citronsyre cyklus. Dette er anden fase i nedbrydningen af glukose i cellen og foregår aerobt.

I de tilfælde, hvor energikravet overstiger den mitochondrielle kapacitet for oxidativ/aerob metabolisme, kan overskydende pyruvat omdannes til laktat, hvilket gendanner yderligere ATP molekyler. Den dannede laktat omdannes lynhurtigt i cellens vand til laktat- og H^+ og begge dele transporteres over cellemembranen via specielle transportørproteiner ud til interstitiet og herfra videre til blodbanen.

DEN VIGTIGSTE OMSÆTNING AF LAKTAT

Laktat kan re-syntetiseres til pyruvat i muskelcellen og, såfremt forholdene tillader det, omsættes aerobt til CO_2 og vand som skitseret ovenfor. Denne proces forløber bedst i oxidative muskelceller/fibre (type I fibre). Det er således muligt, at en del af den mængde laktat, der produceres i type II fibre, frigives herfra for så at blive optaget i mere eller mindre inaktive type I fibre og efterfølgende forbrændt.

Når først laktaten er afgivet til blodbanen, kan der ske flere ting:

- En stor del af hjertets energiforbrug under arbejde dækkes ved forbrænding af laktat. Hjertet optager således en stor del af den cirkulerende mængde laktat fra blodet og forbrænder det i hjertemuskulaturen. Under hårdt arbejde kan laktat udgøre helt op til 70 procent af hjertets totale substratforbrug.
- Leveren optager cirkulerende laktat fra blodbanen og virker specielt under arbejde bevarende på mængden af glukose i organismen ved at gendanne glukose ud fra bl.a. laktat (glukoneogenese). Denne nydannede mængde kan så bl.a. frigives til blodbanen eller omsættes i leveren afhængigt af organismens energikrav. Samme forhold gør sig stort set gældende for nyrerne (Hirai et al., 1995).

LAKTAT OG K^+ OG TRÆTHEDSUDVIKLING

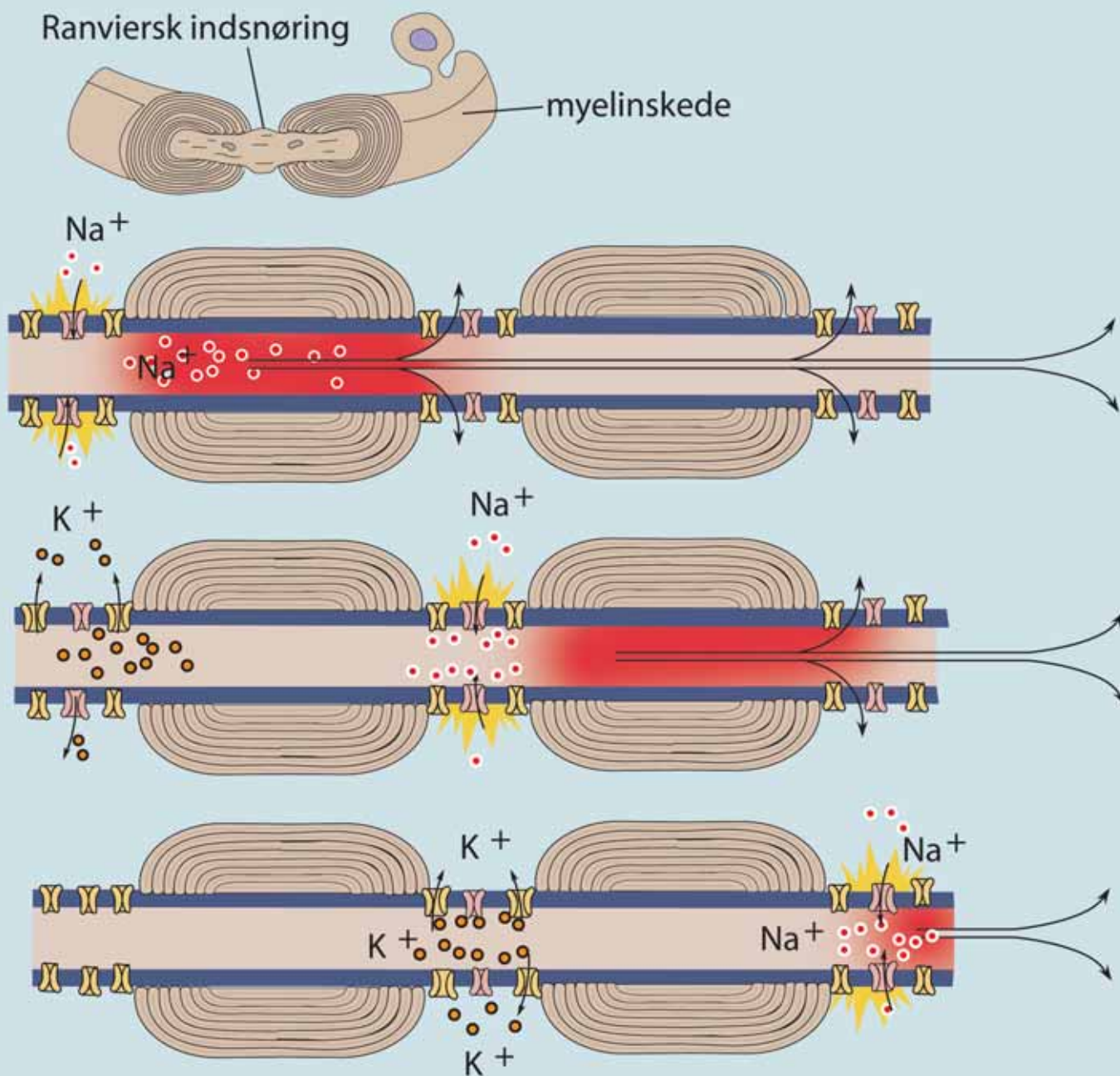
Træthedsudvikling defineres forskelligt i den eksisterende litteratur, men refererer som oftest til et fald i kraft over tid eller manglende evne til at vedligeholde et forudbestemt kraftniveau eller en given arbejdsintensitet. Under vedvarende/gentagne muskelkontraktioner stiger den ekstracellulære koncentration af K^+ , idet udbredelsen af et aktionspotentiale resulterer i åbning af cellens K^+ -kanaler umiddelbart efter aktivering af cellens Na^+ -kanaler (se figur 1).

Dette er det naturlige forløb for udbredelsen af akti- ▶

indgang

■ I efteråret var der i landsdækkende aviser fokus på mælkesyrens rolle for muskelarbejde. Det blev fremhævet, at den nye viden betød, at mælkesyretræning ikke længere havde nogen mening. I artiklen gøres der rede for forskningen og de konsekvenser, den har.

FIGUR 1



Udbredning af aktionspotentialer. Inspireret af Purves et al., (2001).

- ▶ onspotientialet, hvilket ultimativt fører til en frigivelse af Ca^{++} fra det sarcoplasmatiske reticulum og efterfølgende aktin-myosin kobling. Na^+/K^+ -pumpeaktivitet søger at genoprette de Na^+ og K^+ koncentrationsforskelle, der eksisterede før aktionspotentialet (høj ekstracellulær $[Na^+]$ og høj intracellulær $[K^+]$).

fakta om...

Henning Langberg er ansat på Institut for Idrætsmedicin – København, Bispebjerg Hospital
 Thomas Bandholm er ansat på ganganalyselaboratoriet, Ortopædkirurgisk afd., Hvidovre Hospital

Under vedvarende/gentagne kontraktioner får den akkumulerede ekstracellulære K^+ -mængde tilsyneladende stor betydning for musklens fortsatte kraftudvikling. Den øgede ekstracellulære K^+ -koncentration ser blandt andet ud til at reducere selve ledningen af aktionspotentialet over muskelcellemembranen (Juel, 1988).

Ophobning af laktat i den arbejdende muskel får ligeledes stor betydning for musklens fortsatte kraftudvikling. Det er tidligere observeret i dyrestudier, at sænkning af pH fører til en hæmning af kontraktionsprocessen ved at hæmme bindingen af Ca^{++} til de kontraktile filamenter, hvilket medfører en reduceret kraftudvikling (Fitts, 1994). Denne effekt ser dog ud til at være stærkt temperaturafhængig. Lidt simplificeret kan man sige, at den øgning i den ekstracellulære K^+ -koncentration og intracellulær akkumulering af laktat og den deraf affødte reduktion i pH, der observeres samtidig med træthedsudvikling, har gjort, at man har anset disse faktorer for årsager til træthedsudvikling.

HVAD ER SÅ "DET NYE"?

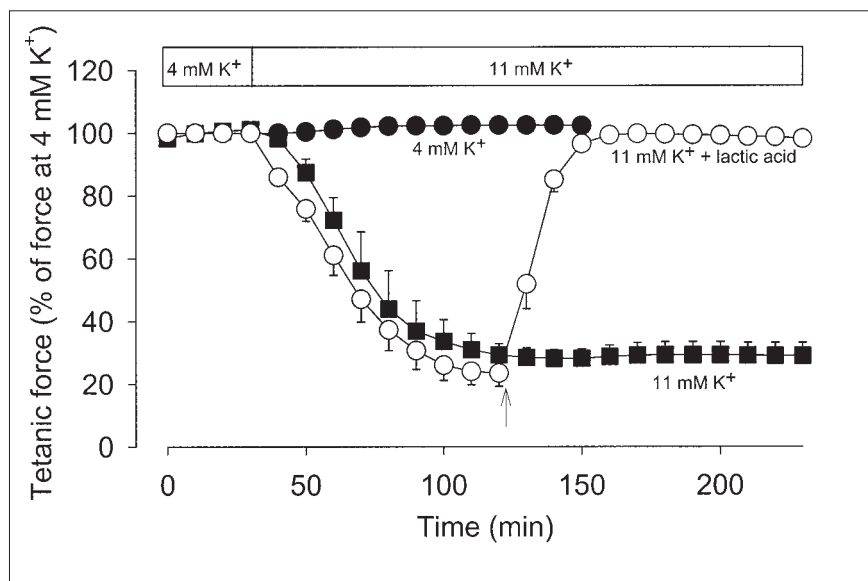
En gruppe af forskere ved Århus Universitet observerede allerede i 2001, at laktat så ud til at have en vis beskyttende effekt mod udviklingen af træthed og mod det relaterede fald i kraftudvikling (Nielsen et al., 2001).

De udførte forsøg på isolerede rottemuskelpreparater inkuberet i et vandigt medie med en koncentration af forskellige stoffer, som de forefindes i den intakte organisme. På denne måde har man en muskelmodel, hvor man kan stimulere musklen elektrisk, måle den udviklede kraft samtidig med, at man kan manipulere med koncentrationen af forskellige stoffer i den omgivende væske. Det overraskende i denne forsøgsrække er illustreret i figur 2.

Når den "ekstracellulære" $[K^+]$ blev øget til 11 mM efter 30 minutter, faldt kraftudviklingen drastisk og nåede et plateau omkring 25 procent af den maksimale kraftudvikling ved de normale 4 mM K^+ . Dette er i sig selv ikke så overraskende, da K^+ længe har været vurderet som betydningsfuld for udviklingen af træthed.

Det overraskende var derimod, at tilsatte man høje koncentrationer af laktat (20 mM) efter 90 minutters inkubering af præparatet ved 11 mM K^+ , medførte dette næsten et udligning af det tab i kraft, der blev observeret efter inkubering ved 11 mM K^+ . Med andre ord: laktat ser ud til at kunne modvirke det fald i kraftudvikling, som høj $[K^+]$ tilsyneladende bevirker. Når laktat blev tilsat samtidig med 11 mM K^+ , modvirkede laktat helt et fald i kraftudviklingen.

FIGUR 2



Betydningen af laktat og K^+ for kraftudviklingen på isolerede muskelpræparater. Fra Nielsen et al., (2001).

Denne samme gruppe forskere ved Århus Universitet har indsendt deres seneste resultater til tidsskriftet *Journal of Physiology* (Nielsen et al., 2001). Det er sandsynligt, at disse resultater vil understøtte gruppens tidligere fund. Hvis der er noget nyt i denne publikation, vil den blive refereret her i disse spalter snarest efter offentliggørelsen.

Men hvad kan vi som fysioterapeuter lære af disse fund? Først og fremmest at det er vigtigt at holde sig opdateret med litteraturen, for selv ikke fysiologien er statisk. Endvidere betyder det, at vi i fremtiden måske bør opfatte laktat som musklens forsøg på at modvirke træthed og dermed forsøge at fortsætte med at arbejde på et højt belastningsniveau. Det er imidlertid for tidligt at slutte om, hvorvidt al tale om mælkesyreophobning og "syretræning" er omsonst,ertil er de beskrevne forsøg stadig for præliminære og muligvis ej overførbare på helkropsfysiologi – men spændende er det.

REFERENCER

Fitts, (1994). Cellular mechanisms of muscle fatigue. *Physiol. Rev.* 74: 49-94.

Hirai et al., (1995). Metabolic inter-organ relations by exercise of fed rat: Carbohydrates, ketone body, and nitrogen compounds in splanchnic vessels. *Physiol. Behav.* 57: 515-522.

Juel, (1988). Muscle action potential propagation velocity changes during activity. *Muscle Nerve* 11: 714-719.

Nielsen et al., (2001). Protective effects of lactic acid on force production in rat skeletal muscle. *J. Physiol* 536.1: 161-166.

Purves et al., (2001). *Neuroscience*, 2nd ed., Sinauer Associates, Inc., Sunderland, Massachusetts ■

Billig Studieforsikring i BAUTA www.bauta.dk

BAUTA tilbyder en særlig fordelagtig studieforsikring.

Forsikringen består af to dele:

- 1 Familiens Baisforsikring, som forbrugerrådet anbefaler
- 2 Ulykkesforsikring

Familiens Basisforsikring har en udvidet dækning på en række områder:

- Brilleforsikring.
- El-skadedækning ved f.eks. kortslutning i stereoanlæg, video, PC'er m.m.
- Psykologisk Krisehjælp.
- Årsrejseforsikring med afbestillingsforsikring, som dækker dig og din husstand ved ferierejser i Europa (udenfor Danmark) - uanset hvor tit I rejser.

Hertil kommer den almindelige dækning som f.eks. indbo, tøj, dine bøger og andre personlige ejendele ved brand, tyveri og vandskade.

Ulykkesforsikringen har en invaliditetssum på kr. 1mill. og giver dækning fra en invaliditetsgrad på 5%. Udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde er uden sammæssig begrænsning.

Øvrige forsikringer - herunder bilforsikring

Udover studieforsikringen kan vi også forsikre dit hus, fritidshus og bil. BAUTAs bilforsikring hører til blandt landets billigste. BAUTAs bilister har mange fordele:

- Elitebilist efter 4-6 års kørsel - afhængig af din alder.
- Præmien nedsættes én gang årligt - uanset antal skader.
- Når elitetrin er nået, bliver du stående dér.

BAUTA FORSIKRING A/S

Sendes
ufrankeret.
Modtageren
betaler porto'en.



BAUTA FORSIKRING A/S

Farvergade 17
+++ 0625 +++
1045 København K

Jeg vil gerne have tilsendt materiale om BAUTAs særlige studieforsikring.

Jeg vil gerne kontaktes telefonisk for et uforpligtende tilbud på mine forsikringer.

Igangværende uddannelse _____

Uddannelsessted _____

Navn _____

Adresse _____

Postnr. _____

By _____

Tlf. privat _____

Træffes bedst kl. _____

Fys 609

Energiforbrug ved fysisk aktivitet

Viden om sammenhængen mellem kondital og fysisk aktivitet kan give et fingerpeg om, hvilken motionsform en patient kan overkomme

AF PH.D. STUDERENDE JES BAK SØRENSEN,
CENTERLEDER, PH.D. LIS PUGGAARD
FOTO MIKKEL ØSTERGAARD

I forbindelse med Motion På Recept og lignende træningsforløb anvendes ofte en konditionstest på deltagerne. En konditionstest kan tjene mange formål og laves på mange forskellige måder (tabel 1, side 12). Uanset hvilken test, der anvendes, er målet at kunne vurdere personens nuværende fysiske form.

Formålet med denne artikel er at "oversætte" det målte kondital til de fysiske aktiviteter, personen kan overkomme. Sammenhængen mellem kondital og aktivitet kan bruges både til en umiddelbar vurdering, samt til at vurdere forbedringer over tid. Oversættelse af konditallet til aktiviteter kan medvirke til at gøre konditallet forståeligt for den person, der har fået målt sit kondital.

Definitionen af kondition, maksimal iltoptagelse eller maksimal aerob kapacitet er: Kroppens evne til at optage, transportere og bruge ilt (2), og konditallet er defineret som den maksimale iltoptagelse i ml ilt pr. kg kropsvægt pr. minut ($\text{ml O}_2/(\text{kg} \cdot \text{minut})$).

Begrænsningen i den maksimale iltoptagelse kan være optaget af ilt fra atmosfæren, transporten af ilt fra lunger til muskler eller musklernes forbrug af ilt i den aerobe energiomsætning. En samlet vurdering af forskningsresultater tyder på, at det ved arbejde med store muskelgrupper (for eksempel gang, løb og cykling) er hjertets pumpekapacitet, der sætter den øvre grænse for iltoptagelsen hos raske personer (2). Dette forudsætter, at resten af kroppen fungerer optimalt, hvilket for eksempel ikke er tilfældet med lungerne hos patienter med KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom).

Begrænsningen i den maksimale iltoptagelse kan være optaget af ilt fra atmosfæren, transporten af ilt fra lunger til muskler eller musklernes forbrug af ilt i den aerobe energiomsætning. En samlet vurdering af forskningsresultater tyder på, at det ved arbejde med store muskelgrupper (for eksempel gang, løb og cykling) er hjertets pumpekapacitet, der sætter den øvre grænse for iltoptagelsen hos raske personer (2). Dette forudsætter, at resten af kroppen fungerer optimalt, hvilket for eksempel ikke er tilfældet med lungerne hos patienter med KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom).

KONDITAL OG FYSISK AKTIVITET

Den maksimale iltoptagelse forbedres gennem fysisk aktivitet, der involverer store muskelgrupper (f.eks. gang, løb og cykling) og med en intensitet, der er mindst 50 procent af den maksimale iltoptagelse (6; 7).

Konditallet falder med stigende alder, primært som følge af fysiologiske ændringer i hjerte og kredsløb.



Mange mennesker er gode til at tilpasse deres aktivitetsmønster til deres fysiske form. Selvom de måske har et for lavt kondital til at tage trapperne viser det sig, at de alligevel kan komme op til deres lejlighed på anden sal.

Størstedelen af det aldersbetingede fald skyldes tiltagende inaktivitet og kan derfor modvirkes med fysisk aktivitet (3; 4). Sammenligning af en persons kondital med normalværdier fra en stor population viser, hvordan personens fysiske form er i sammenligning med en jævnaldrende gruppes. Det fremgår af figur 1, at der findes meget store variationer i kondital hos

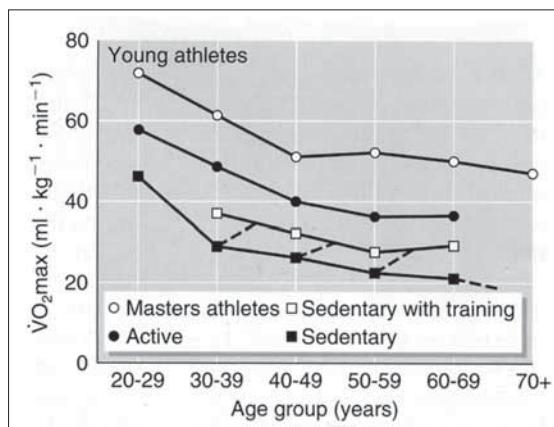
indgang

Der er en sammenhæng mellem konditallet og kroppens evne til at udføre et givent fysisk arbejde. Med konditallet kan fysioterapeuten blandt andet vurdere, hvorvidt en patient ligger inden for normalområdet for sin alder.



personer med samme alder. Forskellene er et resultat af personernes træningstilstand og i mindre grad deres genetiske arv.

Sammenligning af en persons kondital over tid kan give et billede af udviklingen hos personen, og dermed bruges til at vurdere effekten af ændringer i aktivitetsniveau og træningstilstand (for eksempel



FIGUR 1

Figuren viser, at der er stor forskel i kondital mellem personer med samme alder, samt at denne forskel er bestemt af træningstilstand. Figuren viser desuden, at det uanset alder er muligt at øge konditionen.

○ Atleter, ● Fysisk aktive personer, ■ Inaktive personer,
□ Inaktive personer, der begynder at træne

Figuren er fra *Physical dimensions of aging* (Spirduso 1995) og benyttet med tilladelse fra forfatteren og forlaget.

sengeliggende i forbindelse med sygdom, motion på recept-forløb, sommer kontra vinter).

AKTIVITETER

Konditallet giver oplysninger om, hvorvidt der er sket ændringer over tid, samt om personen ligger inden for normalområdet for sin aldersgruppe. Det er en smule vanskeligere at oversætte konditallet til, hvilke aktiviteter personen er i stand til at udføre. Tabel 2 (side 12) viser en række aktiviteter, samt det energiforbrug og kondital aktiviteten kræver.

1 kcal/(kg*minut) svarer omtrent til kroppens hvilestofskifte, hvilket også kan beskrives som et kondital på 3,5 ml O₂/(kg*minut) (1; 8). En aktivitet, der kræver dobbelt så meget energi, som hvilestofskiftet koster, således 2 kcal/(kg*minut) og kræver et kondital på 7,0 ml O₂/(kg*minut). De to kolonner yderst til højre ►

TABEL 1

Formål med konditest og eksempler på konditest. Yderligere information om testning kan blandt andet findes på www.motion-online.dk og i Michalsik & Bangsbo (2002 side 282-289)

Eksempler på formål med konditionstest
Vurdering af nuværende niveau Fastsættelse af træningsniveau Motivation af person, der træner Vurdering af træningseffekt
Eksempler på forskellige konditionstest
Watt max cykeltest 1-punkts cykeltest Coopers løbetest Step test

TABEL 2

Oversigt over aktiviteter, intensitet, energiforbrug og iltoptagelse i aktiviteten med den angivne intensitet. De to kolonner yderst til højre angiver det kondital, en person skal have, for at aktiviteten ved den angivne intensitet føles hård (næstyderste kolonne) eller moderat (yderste kolonne). Tabellen er udarbejdet på baggrund af Ainsworth et al. (1993). De første tre kolonner er oversat til dansk fra nævnte artikel, omregningerne til kondital og grænser for hårdt og moderat arbejde er udarbejdet i forbindelse med denne artikel. Grænserne for henholdsvis hårdt (85 %) og moderat arbejde (70 %) er fra Pedersen & Saltin (2003 side 40-42).

Aktivitet	Intensitet	Energiforbrug kcal/(kg*time)	Kondital som aktiviteten kræver ml O ₂ /(kg*minut)	Kondital der kræves, hvis aktiviteten skal føles hård	Kondital der kræves, hvis aktiviteten skal føles moderat
Gang, plant terræn	< 3,2 km/t	2,0	7,0	Lavere end 8,2	Højere end 10,0
	4,0 km/t	3,0	10,5	Lavere end 12,4	Højere end 15,0
	4,8 km/t	3,5	12,3	Lavere end 14,5	Højere end 17,6
	5,6 km/t	4,0	14,0	Lavere end 16,5	Højere end 20,0
Gang, opad trappe	Bærende 0-7,5 kg	5,0	17,5	Lavere end 20,6	Højere end 25,0
	Bærende 8-12 kg	6,0	21,0	Lavere end 24,7	Højere end 30,0
	Bærende 12,5-24,5 kg	8,0	28,0	Lavere end 32,9	Højere end 40,0
	Nedad trappe	3,0	10,5	Lavere end 12,4	Højere end 15,0
Gang, opad bakke	Bærende 0-4,5 kg	7,0	24,5	Lavere end 28,8	Højere end 35,0
	Bærende 5-10 kg	7,5	26,3	Lavere end 30,9	Højere end 37,6
	Bærende 10,5-21 kg	8,0	28,0	Lavere end 32,9	Højere end 40,0
Cykling	< 16 km/t	4,0	14,0	Lavere end 16,5	Højere end 20,0
	16-19,1 km/t	6,0	21,0	Lavere end 24,7	Højere end 30,0
	19,3-22,4 km/t	8,0	28,0	Lavere end 32,9	Højere end 40,0
	22,5-25,6 km/t	10,0	35,0	Lavere end 41,2	Højere end 50,0
	50 watt	3,0	10,5	Lavere end 12,4	Højere end 15,0
	100 watt	5,5	19,3	Lavere end 22,7	Højere end 27,6
	150 watt	7,0	24,5	Lavere end 28,8	Højere end 35,0
	200 watt	10,5	36,8	Lavere end 43,3	Højere end 52,6
Husholdning	Rengøring (energisk)	4,5	15,8	Lavere end 18,6	Højere end 22,6
	Rengøring (let)	2,5	8,8	Lavere end 10,4	Højere end 12,6
	Opvask	2,3	8,0	Lavere end 9,4	Højere end 11,4
	Madlavning	2,5	8,8	Lavere end 10,4	Højere end 12,6
Børnepasning	Sidde og lege	2,0	7,0	Lavere end 8,2	Højere end 10,0
	Aktiv leg (moderat)	4,0	14,0	Lavere end 16,5	Højere end 20,0
	Aktiv leg (energisk)	5,0	17,5	Lavere end 20,6	Højere end 25,0
Havearbejde	Græsslåning (motor)	4,5	15,8	Lavere end 18,6	Højere end 22,6
	Græsslåning (hånd)	6,0	21,0	Lavere end 24,7	Højere end 30,0
	Rydde sne	6,0	21,0	Lavere end 24,7	Højere end 30,0
	Rive/kultivere	4,5	15,8	Lavere end 18,6	Højere end 22,6
Løb	8,0 km/t	8,0	28,0	Lavere end 32,9	Højere end 40,0
	9,7 km/t	10,0	35,0	Lavere end 41,2	Højere end 50,0
	11,2 km/t	11,5	40,3	Lavere end 47,4	Højere end 57,6
	12,9 km/t	13,5	47,3	Lavere end 55,6	Højere end 67,6
	14,5 km/t	15,0	52,5	Lavere end 61,8	Højere end 75,0
	16,1 km/t	16,0	56,0	Lavere end 65,9	Højere end 80,0
Inaktivitet (hvilestofsifte)	Ligge stille	0,9	3,2	Lavere end 3,8	Højere end 4,6
	Sidde stille	1,0	3,5	Lavere end 4,1	Højere end 5,0
	Sove	0,9	3,2	Lavere end 3,8	Højere end 4,6

- i tabel 2 angiver, hvilket kondital man skal have, for at aktiviteten føles henholdsvis hård og moderat.

Energiforbruget, der er beskrevet i tabellen, er baseret på, at aktiviteten udføres i en time. Ved kortere arbejdstid kan energiforbruget stadig bestemmes (for eksempel $5 \text{ kcal}/(\text{kg} \cdot \text{minut}) \cdot 80 \text{ kg} \cdot 0,5 \text{ time} = 200 \text{ kcal}$).

Principielt er en person i stand til at arbejde ved 100 procent af den maksimale aerobe kapacitet, om end dette kun lader sig gøre i korte perioder. Jo tættere på en persons maksimale iltoptagelse en fysisk aktivitet er, jo kortere tid kan personen udholde dette arbejde og jo hårdere føles det.

Tabel 2 er en oversigt over, hvilket energiforbrug og kondital, der kræves i de opstillede aktiviteter, men er naturligvis på ingen måde en facitliste.

Når det viser sig, at personer, med lavere kondital end de angivne, kan overkomme aktiviteterne skyldes det, at mennesker er gode til at tilpasse sit aktivitetsmønster til sin fysiske form. Det betyder i denne situation, at aktiviteten udføres langsommere (for eksempel ved gang op ad trapper), med flere pauser (for eksempel ved gang i forskellige hastigheder) og i kortere perioder (gældende for alle aktiviteter). En person med et kondital under $17,5 \text{ ml O}_2/(\text{kg} \cdot \text{minut})$ kan derfor sagtens bo på 2. sal og tage trapperne op og ned flere gange dagligt. Tabellen er ikke nogen endegyldig løsning for, hvad der kan overkommes, men muligheden for at oversætte kondital til aktivitet.

REFERENCER

- Ainsworth, B. A., Haskell, W. L., Leon, A. S., Jacobs Jr, D. R., Montoye, H. J., Sallis, J. F., & Paffenbarger Jr, R. S. Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. *Med Sci Sports Exerc.* 25(1): 71-80. 1993
- Bassett, D. R. Jr & Howley, E. T. Limiting factors for maximum oxygen uptake and determinants of endurance performance. *Med Sci Sports Exerc.* 32(1): 70-84. 2000
- Coudert, J. & Van Praagh, E. Endurance exercise training in the elderly: effects on cardiovascular function. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 3: 479-483. 2000
- Kasch, F. W., Van Camp, S., Nettel, F., Verity, L. S., & Wallace, J. P. Cardiovascular changes with age and exercise: a 28-year longitudinal study. *Scand J Med Sci Sports.* 5: 147-151. 1995
- Michalsik, L. & Bangsbo, J. *Aerob og Anaerob Træning.* Brøndby: Danmarks Idræts-Forbund. 2002
- Pedersen, B. K. & Saltin, B. *Fysisk Aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling.* Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse. 1.0 2003
- Pollock, M. L., Gaesser, G. A., Butcher, J. D., Després, J-P., Dishman, R. K., Franklin, B. A., & Garber, C. E. ACSM position stand: the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Med Sci Sports Exerc.* 30(6): 975-991. 1998
- Powers, S. K. & Howley, E. T. *Exercise physiology - Theory and application to fitness and performance.* New York: McGraw-Hill Companies. 5th edition 2004
- Spirduso, W. W. *Physical dimensions of aging.* USA: Human Kinetics. 1995 ■

fakta om...

Kondital og dagligdags aktiviteter

Der er en direkte sammenhæng mellem kondital og kroppens evne til at udføre fysisk aktivitet. Jo større kondital (iltoptagelse i forhold til kropsvægt), jo større kapacitet til fysisk aktivitet i form af idræt og dagligdags aktiviteter.

Laserseminar

I en ellers travl og hektisk hverdag vil vi gerne invitere dig og dit personale til en inspirerende aften om behandling med Low Level Laser Terapi.

Næste laserseminar

Se på internettet: www.easy-laser.dk eller ring på telefon: 7571 1090. Er I en mindre gruppe behandlere kommer vi gerne og holder gratis seminar hos jer.

Easy-lasers produkter omfatter:

- LLLT-lasere fra 50 mW til 6000 mW
- Kirurgisk CO₂-laser op til 15 W
- Specialudstyr (IPL) til hårfjerning og regenerering af huden.

Behandling med laserlys er overførsel af energi til cellerne. Det igangsætter cellernes funktioner og derved øges blodgennemstrømningen og immunforsvaret styrkes.

Easy-Lasers udstyr er medicinsk godkendt af TÜV



Cenger Scandinavia A/S
- ODI Dental
Urlevvej 68 - 8783 Hornslyd
Tlf. 70 22 71 88 - Fax 70 22 71 58
e-mail: cenger@cenger.com - www.cenger.com

Danske Fysioterapeuters nye webportal for de studerende, "Fysioterapeutstuderende online", er i luften på adressen www.fysiostud.dk

(Seneste nyhed) ■ På fysiostud.dk kan du læse aktuelle nyheder om fysioterapi eller fysioterapeutuddannelsen – fra de studerendes vinkel.

(Genveje) ■ Genveje til en række fag- eller studierelevante hjemmesider.

Ny hjemmeside til de studerende

AF WEBMEDARBEJDER
ANNE LARSEN

Fysioterapeutstuderende online er en ny hjemmeside specielt målrettet de studerende. Idéen med den nye hjemmeside, der ligger på adressen www.fysiostud.dk, er, at den skal fungere som en portal, der kan være et samlingspunkt for de studerende fra alle otte fysioterapeutskoler.

På hjemmesiden kan man finde en masse informationer om det at være fysioterapeutstuderende. Der er blandt andet en introduktion til nogle af de bedste artikeldatabaser inden for fysioterapien, og der er gode råd til dem, der vil til udlandet og læse. Desuden er der hver uge nyheder om, hvad der sker inden for fysioterapi og uddannelse.

Et andet formål med hjemmesiden er at fremme vidensdelingen mellem de studerende. Derfor er der en

opgavebank, hvor man kan publicere sine egne opgaver. På den måde kan andre gøre brug af den specialviden, man har fået ved at lave et projekt om eksempelvis træning af overvægtige eller lyskeskader.

Hjemmesiden skal også fungere som et kommunikationsforum for de studerende landet over. Fra fys til fys er stedet, hvor man kan debattere og ytre sin mening eller sætte en meddelelse op på den elektroniske opslagstavle. På den måde kan de studerende også udvide deres faglige netværk.

Kriteriet for den nye hjemmesides succes er, at den hele tiden udvikler sig efter de studerendes ønsker, behov og forventninger. Derfor opfordres alle studerende til at komme med idéer til, hvordan fysiostud.dk kan blive endnu bedre. Klik ind på Fra fys til fys og giv din mening til kende.



(Send et link til en ven) ■ Her kan du hurtigt og nemt sende links fra fysiostud.dk til dine venner.

(Mine favoritter) ■ Ved et enkelt klik på plusknappen kan du tilføje en side til dine favoritter, så du hurtigt kan finde den igen.

(Medlemskab) ■ Her kan du læse om de fordele, der er ved at være studerende medlem af Danske Fysioterapeuter – og du kan melde dig ind online.

(Din uddannelse) ■ Her er blandt andet information om at studere i udlandet, gode råd til litteratursøgning samt artikler og andet fagligt stof.

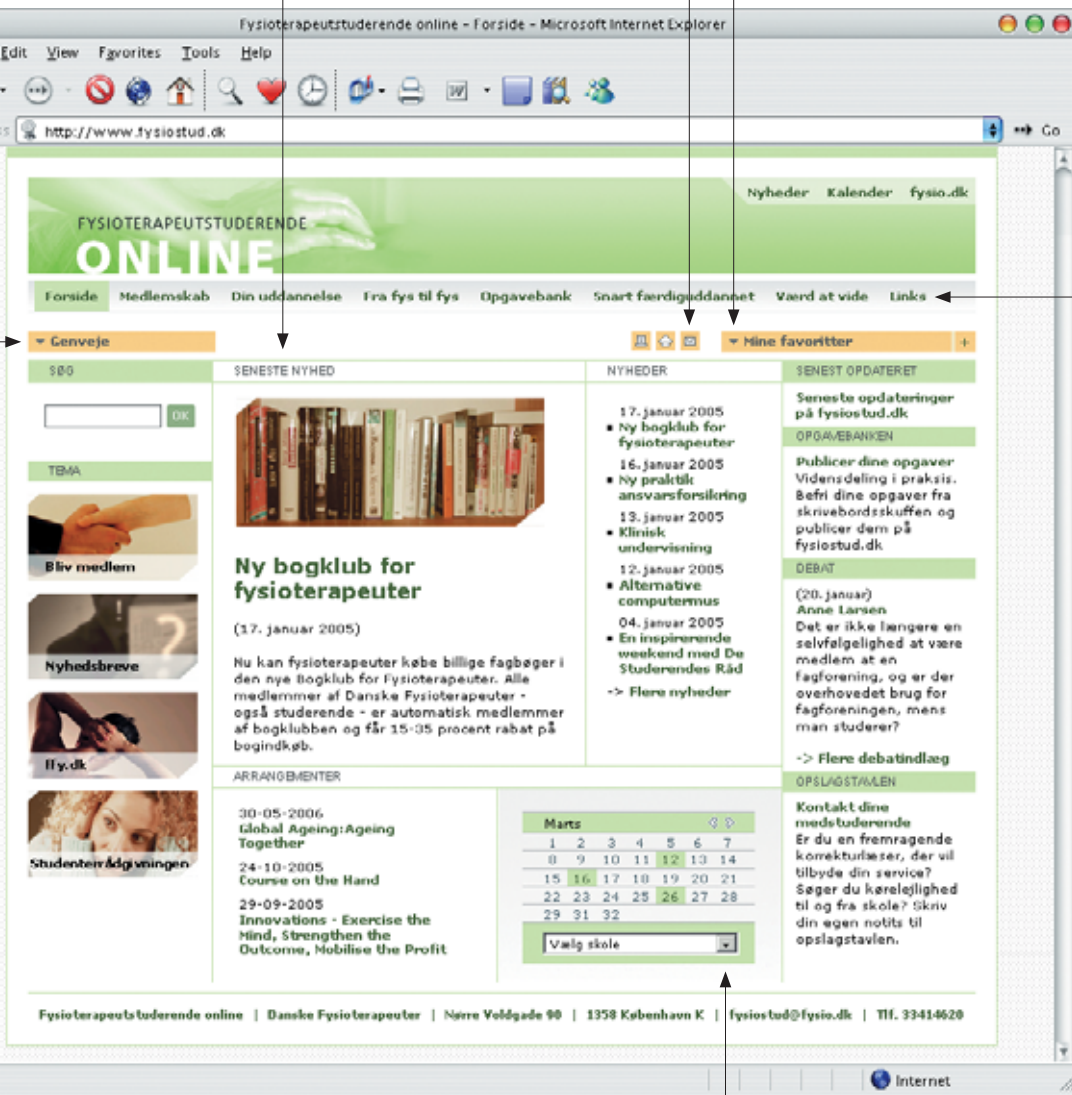
(Fra fys til fys) ■ Et interaktivt forum med debat om fysioterapi, elektronisk opslagstavle og køb og salg af brugte bøger.

(Opgavebank) ■ Vidensdeling i praksis. Lad dine opgaver få et liv uden for skrivebordsskuffen og publicer dem på fysiostud.dk. På den måde kan du dele din viden og inspirere andre – og selv søge inspiration. Send dine opgaver til al@fysio.dk, så bliver de publiceret som en redigeringsikret pdf-fil.

(Snart færdiguddannet) ■ Når virkeligheden uden for fysioterapeutskolen nærmer sig, kan du finde hjælp og gode råd på fysiostud.dk. Find informationer om dagpenge-regler, jobsøgning og videreuddannelse – og læs om Christians og Anes erfaringer med at starte i jobbet som fysioterapeut.

(Værd at vide) ■ Vidste du, at studerende medlemmer af Danske Fysioterapeuter er dækket af en ansvarsforsikring under deres praktik? Læs om den her. Find også informationer om legatsøgning – og se, hvordan Studenterrådgivningen kan hjælpe dig, hvis du har problemer.

(Kalender) ■ Her kan du følge med i, hvilke arrangementer der er på de otte fysioterapeutskoler – og finde informationer om andre spændende arrangementer indenfor det fysioterapeutiske område.



Bedre barsels- og pensionsforhold

Offentligt ansatte fysioterapeuter får fremover fuld pensionsdækning under den del af barslen, hvor de er berettiget til dagpenge eller er på børnepasningsorlov. Det er konsekvenserne af et delforlig, som Sundhedskartellet har indgået med arbejdsgiverne på vegne af godt 110.000 ansatte i amter og kommuner

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGARRD
FOTO JØRGEN SCHYTTE/BAM

Fra 1. oktober i år bliver der indbetalt pensionsbidrag i de 20 uger, hvor en fysioterapeut, sygeplejerske eller et andet sundhedskartelmedlem er på barsel og modtager dagpenge. Det betyder, at hvis en fysioterapeut holder fuld barselsorlov to gange, vil hun få 100.000 kroner ekstra udbetalt, fra hun går på pension som 65-årig indtil sin død.

Sundhedskartellets medlemmer er hovedsageligt kvinder. Derfor har det været et vigtigt at få rettet op på den skævhed der i dag er mellem mænd og kvinder som følge af barsels- eller børnepasningsorlov, når det gælder pensionsindbetalingerne størrelse, påpeger formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr:

”Det har været et helt urimeligt forhold, at kvinderne har fået reduceret pensionsindbetalingerne. Denne forskel har vi fjernet med forliget, som jeg vil betegne som et væsentligt skridt mod fuld ligestilling. I øvrigt et krav, som medlemmerne af Danske Fysioterapeuter har vægtet højt”.

Delforliget, der er betinget af, at der indgås et samlet forlig, betyder endvidere, at der etableres en barselsudligningsordning, der forpligter arbejdsgiverne til at fordele udgifterne jævnt, så det ikke alene er typiske kvindearbejdspladser, der kommer til at betale. Dermed forsvinder arbejdsgiverens argument for, at det kan være dyrere at ansætte kvinder end mænd. Udligningsordningen skal bl.a. betale for vikarer under barselsperioden.

BEDRE FORHOLD FOR BØRNEFAMILIER

Familierne får også bedre muligheder for at få frihed med løn til at passe børn, der er alvorligt syge, døende eller indlagt på hospital. En forældre kan holde fri op til fem arbejdsdage inden for en 12 måneders periode,

hvis et barn under 14 år er indlagt på et hospital, ligesom aldersgrænsen hæves fra 14 til 18 år, når der er tale om muligheden for at få frihed med fuld løn til at passe et alvorligt sygt barn.

Endelig får kommende forældre ret til en uges frihed med løn i forbindelse med adoption, hvis det er nødvendigt forud for adoption at opholde sig i det land, hvor barnet kommer fra, ligesom reglerne om udvidet orlov forbedres.

KONCENTRERER SIG OM LØNMODEL

Siden overenskomstforhandlingerne for alvor gik i gang i november, har Sundhedskartellet og de kommunale arbejdsgivere holdt en række møder, dog foreløbig uden at det har resulteret i delforlig på områderne løn- og arbejdstid. Områder som forhandlingsfællesskabet KTO samt forbundene FOA og HK den seneste måned har indgået delforlig på.

”Når vi i Sundhedskartellet ikke har indgået tilsvarende forlig, er det ikke fordi, vi ikke har haft muligheden, men fordi vi koncentrerer kræfterne om at få etableret en ny lønmodel for basisstillingerne. Det er ikke noget mål i sig selv at indgå et delforlig, med mindre det passer ind i den langsigtede strategi. I Sundhedskartellet går vi efter at få skabt nogle grundlæggende ændringer i det nuværende lønsystem,” siger Johnny Kuhr, der er medlem af Sundhedskartellets forhandlingsudvalg.

Sundhedskartellet har foreslået en ny lønmodel, der har centrale rettigheder og lokale muligheder. Ifølge forslaget skal der være to centrale grundlønstrin, som alle fysioterapeuter, sygeplejersker, ergoterapeuter m.fl. indplaceres på afhængig af anciennitet og erfaring. Derudover er der to lokale grundlønstrin, som de ansatte skal eller kan indplaceres på ud fra nogle centralt aftale kriterier.

Det kan eksempelvis være fysioterapeuter, som har specialiseret viden, er ressourcepersoner, har særlig

indgang

Følg OK05 på fysio.dk

Der er planlagt en række nye møder mellem Sundhedskartellet og arbejdsgiverne, der afholdes efter deadline for dette nummer af fagbladet. Så hvis du vil være sikker på at holde dig tæt orienteret, så følg forhandlingerne på fysio.dk/OK05. Her har du også mulighed for at abonnere på et nyhedsbrev, der giver dig de seneste nyheder om overenskomstforhandlingerne.



efter- eller videreuddannelse eller beskæftiger sig med bredere sundhedsfaglige problemstillinger. Lønmodellen er ifølge Sundhedskartellet kendetegnet ved sin enkelthed og gennemskuelighed.

LOKAL LØNDANNELSE

Arbejdsgiverne kigger ifølge amtsborgmester og forhandler Hans Jørgen Holm interesseret på modellen. "Vi er nødt til at kende konsekvenserne både økonomisk og administrativt. Umiddelbart ser modellen ud til at betyde forenkling på nogle områder, og det er jo ikke uinteressant," siger Hans Jørgen Holm til fagbladet Sygeplejersken.

Arbejdsgiverne lægger dog ikke skjul på, at de helst ser en vedligeholdelsesoverenskomst, ikke mindst i lyset af den kommende kommunalreform, ligesom de lægger stor vægt på muligheden for lokal løndannelse i

det videnssamfund med individualiserede arbejdsopgaver, som vi er på vej ind i: "Derfor er lokal løndannelse væsentlig for at kunne tage højde for dette både af hensyn til den enkelte lønmodtager og ud fra et arbejdsgiverenske om hensyn til arbejdstilrettelæggelsen," siger Hans Jørgen Holm til Sygeplejersken.

Sundhedskartellet er ikke afvisende i spørgsmålet om lokal løndannelse. "Men det er helt centralt, at vi bliver enige om en udmøntningsgaranti, der sikrer, at det reelt bliver Sundhedskartellets medlemsgrupper, der får gavn af den lokale løndannelse," siger Johnny Kuhr.

Ifølge tidsplanen skal forhandlingerne være afsluttet senest 28. februar 2005. ■

fakta om...

Sundhedskartellet

De 11 organisationer i Sundhedskartellet, der omfatter 115.000 ansatte i sundhedssektoren, er: Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Danske Bioanalytikere, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Farmakonomforeningen, Danske Afspændingspædagoger, Foreningen af Radiografer i Danmark, Jordemoderforeningen, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter og Kost og Ernæringsforbundet.

Kommuner har fokus på sundhed

Flere kommuner har i denne tid travlt med at finde ud af, hvad der er lige netop deres definition på begrebet sundhedscenter

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO FLEMMING JEPPESEN/FOKUS

Begrebet "sundhedscenter" er ikke nyt, men har udviklet sig og er på få år kommet til at dække over mere end blot et bofællesskab for fagfolk, der beskæftiger sig med sundhed.

Det er ikke længere siden end sidste år, at sundhedscentre - blandt andet ved Sundhedskartellets medvirken

- for alvor kom på den politiske dagsorden, og siden er det gået stærkt, godt hjulpet på vej af en kommende strukturreform med nyt kommunalt ansvar for borgernes sundhed. Mens de sammenlagte kommuner knap nok er blevet enige om, hvad de selv skal hedde, har flere af dem allerede detaljerede planer for, hvad et sundhedscenter skal indeholde.

En af grundene er de 50 millioner kroner, som regeringen og Dansk Folkeparti er blevet enige om at afsætte på Finansloven til forsøg med sundhedscentre. Her var der oprindeligt deadline for ansøgning allerede februar i år, og selvom den siden er blevet udskudt til 1. marts, har det været med til at fyre op under processen. I indenrigs- og

sundhedsministeriet har man endnu ikke noget overblik over, hvor mange der vil lægge billet ind på en andel i de 50 millioner, men fuldmægtig Helle Schnedler beretter om daglige opkald fra interesserede kommuner.

VESTJYSK SUNDHEDSFYRTÅRN

En af de kommuner, der for alvor er tændt på tanken om et sundhedscenter, er den nye Ringkøbing-Skjern kommune, bestående af Ringkøbing, Skjern, Egvad og Videbæk. Her er planerne for et kommende Sundheds-

indgang

Fysioterapeuten går i dybden med fænomenet "sundhedscenter". Hvilke overvejelser gør kommunerne sig i forbindelse med etableringen. Hvordan går det med samarbejdet på tværs af sektorer på de centre, der er i gang? Og hvad tænker man i Danske Fysioterapeuter om den ændrede fordeling af opgaverne i sundhedsvæsenet, som sundhedscentre er udtryk for.





RIFT OM MILLIONERNE

Regeringen og Dansk Folkeparti har aftalt at afsætte 50 millioner kroner på Finansloven til forsøg med sundhedscentre. Det er forvejen besluttet at støtte mindst ét center i hver af de kommende fem regioner. Forsøgene skal, som det hedder i forliget "bidrage til belysning af, hvordan sundhedscentre kan indpasses i sundhedsvæsenets samlede opgaveløsning". Oprindeligt var deadline til ansøgning om en del af de 50 millioner sat til den 1. februar i år, men den er siden blevet udskudt til den 18. marts.

Samtidig er der en anden pose millioner, der kan være lige så interessant for de sundhedscenterivrige kommuner, nemlig 70 millioner kroner fra de såkaldte satspuljemidler på socialministerens område. De er i perioden 2005-2008 afsat til forsøg med oprettelse af kommunale forebyggelses- og rådgivningscentre.

Ifølge fuldmægtig Helle Schnedler i Indenrigs- og sundhedsministeriet er man i øjeblikket i gang med at finde ud af, hvordan udmøntningen af de to puljer kan koordineres. Der vil for begge puljers vedkommende blive lagt vægt, at der skabes dokumentation og formidles viden til andre kommuner.

- ▶ center-Vest, eller som det også kaldes "Det Vestjyske Sundhedsfyrtårn", beskrevet i detaljer.

Sundhedscenteret, der skal etableres på Tarm Sygehus skal rumme både offentlige og private tilbud, herunder sundhedsfremme og forebyggelse, genoptræning, ambulante røntgenfunktion, ambulante laboratoriefunktion, tapning af bloddonorer, jordemoderkonsultation, praktiserende (herunder fysioterapeuter), ambulatoriefunktioner, administration af sygesikring samt præhospitalt beredskab.

Samtidig skal sundhedscenteret dokumentere, evaluere og forske og dermed i sig selv være et udviklingsprojekt, forklarer sundhedschef i Egvad Kommune, Søs Fuglsang.

Søs Fuglsang er med i den arbejdsgruppe, der har skrevet beslutningsoplægget. Hun lægger især vægt på, at der skal ske en strategisk satsning på sundhedsfremme og forebyggelse, sat ind i en forskningsmæssig sammenhæng, hvor en ph.d.studerende skal stå for et projekt, der skal analysere effekten af indsatsen.

Det er ikke tanken at flytte al den genoptræning, der i dag foregår decentralt, til sundhedscenteret, men derimod at lægge udvikling og koordinering af funktionen ind i sundhedscenteret for, som det hedder i beslutningsoplægget, at "opnå en faglig synergi og en bedre udnyttelse til gavn for borgerne".

Også de fysioterapeuter, der i dag arbejder på de kommunale træningscentre, og som bliver dér, vil komme til at mærke det nye forbedrede faglige miljø, mener Søs Fuglsang.

"Dels vil de blive en del af et fagligt netværk, og dels tror jeg, de vil opdage, at deres indsats vægtes mere, hvor det i dag ind imellem kan komme til at minde om en kamp om ydelser". Søs Fuglsang tilføjer, at også de praktiserende fysioterapeuter vil kunne få glæde af et fagligt udviklingsmiljø på centret, uanset om de vælger at flytte med ind eller ej.

FLYTTER IKKE MED MEN DELTAGER GERNE

Fysioterapeut Annette Kristiansen, der har en klinik i

Skjern, fem kilometer fra det kommende sundhedscenter, er i forbindelse med projektbeskrivelsen blevet bedt om at give et bud på, hvordan hun ser sig selv i forhold til et sundhedscenter.

"Jeg ser mig selv som beholdende min egen klinik", forklarer hun til Fysioterapeuten og fortsætter:

"Men vi kan sagtens se os selv byde ind på forebyggelses- og genoptræningsopgaver i lokalerne derovre. Vi ved, at genoptræningen efter en sygehusindlæggelse skal ligge i kommunalt regi, men vi ved jo ikke, om kommunerne vil ansætte egne terapeuter til opgaven, eller om det er noget, vi vil kunne byde ind på. Hvis det er det, er det oplagt at benytte faciliteterne på centeret", mener Annette Kristiansen, der på sin klinik godt nok kan tilbyde holdtræning, men for eksempel ikke har de lange gangbarrere, der er relevante i forbindelse med genoptræningen af en hoftede.

For at være klar når der eventuelt skal bydes ind på kommunale opgaver, er det oplagt med et samarbejde mellem fysioterapeutklinikkerne i de sammenlagte kommuner, mener Annette Kristiansen. "Det er jo en kommune med stor geografisk spredning, så det vil være oplagt, at det er noget, vi byder kollektivt ind på. Vi skal i hvert fald have en fælles holdning".

Heller ikke sundhedsfremmeopgaver i regi af sundhedscenteret er Annette Kristiansen fremmed over for, for eksempel i form af tilbud til virksomheder, men som hun siger:

"Det er svært at være særlig konkret på nuværende tidspunkt, fordi vi ikke rigtig ved, hvad vi taler om. Men hvis vi ikke blander os, får vi ikke noget at skulle have sagt. Dybest set har vi jo nok at gøre med at holde ventelisterne nede, men hvis de snupper vores vederlagsfrie, får vi jo tid nok".

HOLDER VEJRET

Kolla Vestereng har klinik i selve Tarm by i forbindelse med et lægehus. Samarbejdet med lægerne er hun meget glad for, og da de ikke er interesserede i at flytte fra lægehuset til et sundhedscenter, bliver også hun, hvor hun er. Men ligesom Annette Kristiansen påtager hun sig gerne opgaver uden for huset og kører i forvejen hold med forebyggende rygtræning for kommunen.

"Men det er begrænset, hvor store opgaver vi har ressourcer til at byde ind på, da vi er en klinik med kun

fakta om...

Andre sundhedscentre på vej:

Møn: Storstrømmens sygehus i Stege omdannes til sundhedscenter pr. 1 maj 2005.

Vejle: Kommunen og Vejle Sygehus vil samarbejde om et kommunalt sundhedscenter.

Varde: Sundhedscenteret eksisterer allerede, men ifølge Ribe Amts hjemmeside sker der "løbende udvikling", www.ribeamt.dk

Assens: Kommunen har overtaget Assens Sygehus. Dele af sundhedscenteret er i drift, flere under etablering.

Tønder: Sundhedscenteret i det gamle Tønder Sygehus er under fortsat udvikling.

KÆRT NAVN HAR MANGE BØRN

Der findes ikke nogen entydig definition på, hvad et sundhedscenter er. Ét sted finder man for eksempel under betegnelsen "sundhedscenter" et hus kun befolket med speciallæger. Andre steder dækker det over murstensfællesskaber med deltagelse af

flere faggrupper, og atter andre steder er der tale om mere forkromede tværfaglige og tværsektorielle initiativer. Og så er der de mere spøjse af slagsen: I Roskilde Sundhedscenter kan man for eksempel få udrenset sine organer eller få et nærmere indblik i "livet mellem livene" eller kontakt til afdøde.

to fysioterapeuter”, siger Kolla Vestereng, der i øjeblikket holder vejret, mens hun spændt venter på, at kommunen bliver lidt mere præcis i sine forventninger til kommende samarbejdspartnere.

”Hos Falck er de også meget interesserede i at få en fod indenfor. De fører sig stærkt frem med løsninger på det hele og kan for eksempel tilbyde billeddiagnostik fra den ene dag til den anden ved at sende det til Indien. Det virker, som om politikerne er meget imponerede”.

Beslutningsoplægget skal behandles politisk sidst i februar. Vedtages det, sendes det ud i offentlig høring. Ifølge Søs Fuglsang er der på et borgermøde allerede nu blevet efterlyst en sygeplejebetjent skadestue og muligheden for at kunne komme ind fra gaden og få målt blodtryk. Søs Fuglsang regner med, at det er forslag, der har god mulighed for at komme med i den endelige projektbeskrivelse.

DET VIRTUELLE SUNDHEDSCENTER

Selvom der er mange bud på, hvad et sundhedscenter kan indeholde, har de fleste opfattelsen af et center som et *sted*, rammet ind af nogle mure. Den opfattelse deler man ikke nødvendigvis i sammenlægningskommunerne Vejen, Brørup, Holsted og Rødding. Her arbejder man i øjeblikket hektisk med planerne for det, kommunaldirektør i Brørup, Carsten V. Lund, kalder et virtuelt sundhedscenter.

”Vores tanke er, at i stedet for at alle borgere skal rykke inden for i nogle bestemte mursten, vil vi hellere kunne tilbyde forebyggelse og genoptræning dér, hvor borgeren er”.

De fire kommuner opererer med tre målgrupper, ældre, erhvervsaktive samt børn og unge.

”De ældre genoptrænes bedre på det enkelte plejehjem og det enkelte aktivitetscenter, mens for eksempel projekter for tykke børn ligger bedst på den enkelte skole, hvor de kan spille sammen med skolens egen kostpolitik. Det er opgaven, der skal definere, hvor indsatsen skal foregå, og sundhedsopgaven skal tænkes ind overalt, også hvis vi sidder i jobcenteret og skal aktivere ledige. Sundheden skal tænkes ind, uanset om vi taler om ældrepolitik eller arbejdsmarkedspolitik. Hvis det er bygningen og ikke opgaven, der er udgangspunktet, risikerer vi bare at få bygget et lille lokalt sygehus – en forvaltning i forvaltningen”.

Der lægges i kommunernes ansøgning særligt vægt på forebyggelse af livsstilssygdomme. De fire kommuner har tilsammen 41.000 indbyggere, hvilket statistisk set betyder 2.000 borgere med type 2 diabetes, 2.200 med astma, 1.500 med KOL og 4.000 med ryglidelser, og kommunen kalkulerer derfor med samfundsøkonomiske besparelser ved en systematisk forebyggende indsats.

I ansøgningen til Indenrigs- og Sundhedsministeriet indgår også midler til etablering af et rigtigt center - sådan

KØBENHAVNSK CENTER MÅLRETTET KRONIKERE

På Københavnsk betyder ”Sundhedscenter” et center for rehabilitering af kronikere. Det første af slagsen åbner i april på Østerbro, målrettet borgere, der lider af kronisk hjerteinsufficiens, kronisk obstruktiv lungesygdom, diabetes 2 eller aldersbetinget fald.

Centeret bemannes med en leder, 1-2 terapeuter, 1-2 sygeplejersker, en klinisk diætist, en halv rygestopinstruktør og en halv sekretær. Centeret er dimensioneret til 1.500 patienter årligt og har et driftsbudget på 3,5 millioner kroner.

Sundhedschef i Københavns Kommune Jens Egsgaard: ”Vi regner med, at vi kan give kronikerne et bedre tilbud, end de hidtil har fået på sygehusene, hvor de har været underprioriteret i forhold til de akutte. Alle er enige om, at kronikerne er en klar kommunal opgave”.

Ifølge Jens Egsgaard er finansieringen det springende punkt. I forbindelse med kommunalreformen er kommunerne stillet i udsigt, at nogle af de penge, de investerer i forebyggelse, kan komme igen i form lavere betaling til sygehusene, men hvordan det helt præcist bliver skruet sammen, vides ikke.

Centeret evalueres ved udgangen af 2006. Blandt andet vil der blive set på, hvor mange patienter der er kommet igennem. Hvilke diagnosegrupper der har været tale om. Hvad den enkelte har opnået – for eksempel forbedret lungefunktion, rygestop eller kostomlægning. Desuden evalueres på samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen.

et med mursten - men det er sekundært, understreger Carsten V. Lund. ”Første etape er at få midler til at få udarbejdet en nærmere beskrivelse af et virtuelt sundhedscenter ud fra de tanker, vi har her”.

Endnu er projektet endnu kun på tegnebrættet, og man har derfor ikke været i dialog med dem, der i praksis vil skulle indgå i et virtuelt sundhedscenter, herunder praktiserende læger og fysioterapeuter. Ifølge tidsplanen skal der senest den 1. juni i år være gennemført samtaler med de relevante aktører, forklarer Carsten V. Lund.

”Men vi har da allerede fået henvendelser fra forskellige andre faggrupper, så hvis fysioterapeuterne er interesserede i at komme med input til processen, er de meget velkomne”, tilføjer han. ■

fakta om...

Links:

På www.sundhedscenter-vest.dk kan du læse om planerne for ”Det vestjyske sundhedsfyrtårn”.

På www.kl.dk kan du finde information om, hvad Kommunernes Landsforening andre har skrevet om sundhedscentre samt beskrivelser af eksempler på lokale sundhedstilbud rundt omkring i landet.

På www.fysio.dk/servicecenter/sundhedscentre kan du finde Sundhedskartellets og Danske Fysioterapeuters bud på, hvad et sundhedscenter kan indeholde.

Et spil med mange ubekendte

En af følgerne af strukturreformen kan blive en ændret fordeling af opgaverne sektorerne imellem. Mens sundhedscentre spirer frem i flere kommuner, melder spørgsmålene sig ikke mindst hos de praktiserende fysioterapeuter om, hvilken rolle de kommer til at spille i fremtiden

JOURNALIST ANNE GULDAGER OG
SUNDHEDSPOLITISK KONSULENT ANN SOFIE ORTH

Nogle af de hensigtserklæringer, der er fulgt med forslaget til en ny kommunal/regional struktur er, at reformen skal sætte patienten i centrum, udrydde gråzonerne og gøre patientforløb sammenhængende. Og et af midlerne er at overlade et større ansvar for befolkningens sundhed til kommunerne.

Men hvad kommer en ændret opgavefordeling, herunder etablering af kommunale sundhedscentre med både offentlige og private aktører helt konkret til at betyde for henholdsvis de praktiserende og de kommunalt ansatte fysioterapeuter? Det er et af de spørgsmål, der igennem længere tid har optaget både praktiserende fysioterapeuter og Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse.

KOMMUNERNE KAN SELV VÆLGE

Bortset fra sygesikringsområdet, er det op til kommunalpolitikkerne at vælge, i hvilken struktur og i hvilket regi opgaverne skal løses. Det betyder, at kommunerne for eksempel i forbindelse med genoptræning kan vælge at lade opgaven varetage af kommunale terapeuter eller at udlicitere opgaven til enten praktiserende fysioterapeuter eller andre aktører på markedet.

Det samme gør sig gældende med nye opgaver med sundhedsfremme og forebyggelse. Her er de praktiserende fysioterapeuter allerede godt i gang med at indtage markedet, men også kommunalt ansatte fysioterapeuter kan være interesserede i at byde ind på disse nye opgaver, for eksempel forebyggelse af livsstilssygdomme. Og samme marked tiltaler andre aktører, bl.a. Falck, som efterhånden beskæftiger en del fysioterapeuter.

Og hvad med de vederlagsfri patienter? Hører de naturligt til på klinikkerne, eller vil kommunerne foretrække at lade dem behandle af kommunalt ansatte terapeuter, eller vil man indgå aftale med en privat udbyder?

For Danske Fysioterapeuter er et af scenarierne

således, at flere grupper af medlemmer kan komme til at skulle konkurrere om de samme opgaver, hvilket stiller hovedbestyrelsen i et dilemma: Skal foreningen have en holdning til, i hvilket regi en opgave bedst varetages? Eller skal man lade kampene stå lokalt og blot sikre sig, at alle er lige godt klædt på til at kunne byde ind på opgaven?

SKAL KONKURRERE OM OPGAVERNE

Alle disse spørgsmål er for tiden genstand for intense drøftelser i Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse, og debatten fortsætter. Det står dog klart, at fysioterapeuter landet over må forberede sig på at konkurrere om opgaverne, og derfor lægger Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse op til, at foreningen fremover skal geares til at klæde fysioterapeuter i alle sektorer på til opgaven, forklarer formand Johnny Kuhr.

"Det positive er, at det under alle omstændigheder lader til, at der kommer flere opgaver for fysioterapeuter, men vi skal lære at samarbejde bedre om opgavevaretagelsen. Vi skal i samarbejde sikre en bedre kvalitet og en bedre koordinering af behandlingen sektorer og fysioterapeuter imellem, med patientens behov og kvaliteten i fokus. Midlet er netværksorganisering, og det skal foreningen støtte ved at sikre bedre viden om det lokale fysioterapeutiske tilbud aktørerne imellem, ved at fastholde intentionerne i netværket og ved konkret viden om de nye styreformer i det offentlige såsom kontraktstyring udlicitering og aktivitetsbaseret finansiering."

Kommunerne har ikke endnu pligt til at forske, men Johnny Kuhr opfordrer til, at kommunalpolitikkerne erkender, at udviklings- og forskningsopgaven følger med ansvaret for genoptræningen.

Danske Fysioterapeuter vil udarbejde et katalog med anbefalinger til, hvordan den lokale dialog mellem fysioterapeuter i de forskellige sektorer kan gribes an. ■

Hvordan står det til med FYSIOTERAPEUTERS

fysiske og psykiske arbejds miljø

Snart foreligger resultaterne af Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøundersøgelse "På toppen af kroppen", der beskæftiger sig med muligheder og dilemmaer i fysioterapeuters arbejdsforhold og arbejdsmiljø.

Resultaterne fremlægges for alle interesserede medlemmer på tre regionale aftenmøder.

Kom og hør CASA (Center for Alternativ Samfundsanalyse), der har stået for undersøgelsen, fortælle om resultaterne og vær med til at debattere, hvilke tiltag der bør sættes i værk med baggrund i undersøgelsen.

Tid og sted for møderne:

Mandag den 28. februar 2005 kl. 17.30 – 20.30
Rygcentret, Hans Knudsens Plads 3 D, 2. sal, 2100 København Ø

Tirsdag den 1. marts 2005 kl. 17.30 – 20.30
Kredskontoret, Ørstedsgade 19, 1 sal, 5000 Odense C

Onsdag den 2. marts 2005 kl. 17.30 – 20.30
Risskov Biblioteks mødesal, Fortebakken 1, 8240 Risskov

Af hensyn til traktementet (sandwich i pausen) beder vi om tilmelding senest 21. februar. Dette kan ske til Karin Næsager tlf. 3341 4638 eller kn@fysio.dk

Berit Bunkan får kongelig orden

Pris ■ Berit Bunkan modtog d. 4. februar St. Olavs orden af første grad for sit systematiske arbejde med at beskrive norsk psykomotorisk fysioterapi (NPMF) og sætte den ind i en teoretisk referenceramme. Hun har stået for uddannelsen inden for psykomotorisk fysioterapi og har været med i arbejdet med at implementere NPMF i grunduddannelsen. St. Olav er en kongelig orden og tildeles som "belønning for utmerkede fortjenester av fædrelandet og menneskeheten". Prisen er opkaldt efter helgenkongen Olav den hellige og er indstiftet af kong Oscar den første i 1847, og inddelt i fem grader.

40-års jubilæum

Fest ■ Nu er det 40 år siden, holdet fra februar 1963 – januar 1965 afsluttede fysioterapeutuddannelsen på Teilmanns Kursus. Jubilæet skal fejres og interesserede kan henvende sig til Gitte Lundsgaard på tlf. 4919 3419 eller Inge Schultz-Hansen på tlf. 4817 4831.



Birthe Bonde

Sexolog ■ Fysioterapeut Birthe Bonde afsluttede i efteråret en treårig uddannelse som klinisk sexolog. Dansk Forening for Klinisk Sexologi er ved at opbygge

en hjemmeside, hvor man kan søge oplysninger om uddannelsen, og hvilke behandlere der har gennemført uddannelsen. www.klinisksexologi.dk

Per Kjær

PH.D ■ Fysioterapeut Per Kjær forsvarede d. 13. januar sin ph.d. afhandling "Low back pain in relation to lumbar spine abnormalities as identified by magnetic resonance imaging". I sin afhandling har Per Kjær blandt

andet beskæftiget sig med musklernes rolle for lænderygbesvær. Han har sammenlignet 412 40-åriges rygge med lige så mange 13-åriges rygge. Læs et resume af Per Kjærs afhandling på ffy.dk/afhandlinger.

God plads til udfoldelse

Fysioterapeut John Brun var ikke alene den første private aktør i Ribe Sundhedscenter, han er også den, der har lejet flest kvadratmeter. De fysiske rammer er han godt tilfreds med, for her er der plads til at realisere mange ideer. Men han savner faglig sparring med centrets andre lejere

AF JOURNALIST IB SALOMON
FOTO POUL ANKER

Skiltet uden for Ribe Sundhedscenter er flere meter højt. Men der skal også være plads til meget, for det fire år gamle sundhedscenter er kommet godt fra start, og det tidligere sygehus og dets hvide bygninger med dannebrogsvinduerne rummer i dag et væld af aktiviteter. En fløj af det tidligere sygehus er under renovering, og her rykker den kommunale tandpleje snart ind. Og så er der faktisk fuldt hus.

Aktiviteterne i centret er så mange, at fysioterapeut John Brun kalder lukningen af sygehuset i år 2000 et stort plus for byen.

"Borgerne i Ribe har fået meget bedre tilbud", mener han. Han har drevet klinik i Ribe siden 1993, og han var ikke i tvivl, da han fik muligheden for, at hans Klinik for Fysioterapi kunne blive en del af Ribe Sundhedscenter. Han var den første private

aktør, der rykkede ind, og målt i kvadratmeter er han sundhedscentrets største.

Ud over at have fået god plads fremhæver John Brun også, at tilgængeligheden for handicappede er meget fin. Hertil kommer alle de muligheder for ud-

indgang

Borgerne i Ribe har fået et bedre tilbud, end da byen havde et sygehus, mener fysioterapeut John Brun. Ribe Sundhedscenter byder på gode rammer og endda en lille sengeafdeling. Centret er samtidig et eksempel på, at grænserne mellem privat og offentlig virksomhed udviskes.





Træningssalen er kommunal, men maskinerne er John Bruns. I det hele taget udviskes grænserne mellem privat, kommunalt og amtsligt i centret.

foldelse, et center rummer. Muligheder han ikke har været sen til at satse på, for foruden at drive Klinik for Fysioterapi står han for et stort træningscenter med 350 ugentlige brugere samt et rum til test af folk, der ønsker motion på recept. Hertil kommer, at han har købt de fleste af de spinningcykler, en instruktør lejer og - ikke at forglemme - en træningssal på 220 kvadratmeter, indrettet i tre tidligere operationsstuer. Salen er godt nok kommunal, men det er John Brun, der har investeret i de træningsmaskiner, der står i den, og han og Ribe Kommune har derfor aftalt, at hans leje af lokalerne går lige op med kommunens leje af maskinerne.

GRÆNSERNE UDVISKES

Træningssalen er dermed også et eksempel på, at begreberne privat, kommunal og amtslig let kommer til at flyde sammen i et sundhedscenter, og står det til John Brun udviskes grænserne efterhånden endnu mere. Han kunne for eksempel godt tænke sig at byde ind på både genoptræning og fødselsforberedelse, fordi han mener at kunne gøre det både billigere og bedre end henholdsvis kommunen og amtet.

I alt beskæftiger han seks fysioterapeuter med ►



- ▶ eget ydernummer, hvortil kommer to, der arbejder med motion på recept, en der arbejder med psykisk handicappede og en fast vikar. Plus studerende i tre årlige praktikperioder.

Også distriktsfysioterapien og ergoterapien holder til i sundhedscentret, og under rundgangen møder vi Tove Christiansen, distriktsfysioterapeut. Også hun er

glad for at have base i centret – ”man kan få tingene flettet meget bedre sammen”, som hun siger, langt bedre end hvis man boede hver for sig. Men samarbejdet kunne sagtens være mere formaliseret, mener hun.

Det er John Brun helt enig i. ”Vi er nok stadig i undfangelsesfasen. Vi har gode bygninger og spændende rammer, men vi skal lære at samarbejde og lære at give hinanden bedre faglig sparring”, siger han. Skal der ske en udvikling, handler det efter hans mening i høj grad om, at de rigtige personer med de samme intentioner skal støde sammen – og i den forbindelse er det godt at holde til i et sundhedscenter, hvor der er gode chancer for den slags sammenstød.

GODT MOD FORDOMME

Ser han tilbage, synes han, at det første år var præget af fordomme. Man havde nogle billeder af de andre faggrupper, men har for eksempel fundet ud af, at healing nok ikke er så farligt. ”Vi får glattet de skarpe kanter lidt af”, som han siger. Også de offentligt ansattes fordomme om praktiserende fysioterapeuter (og omvendt!) er blevet udryddet i centret.

I modsætning til andre sundhedscentre rummer Ribe Sundhedscenter også en lille sengeafdeling med 12 pladser. Plejecentret, som det kaldes, har ingen lægelige opgaver, men tager sig bl.a. af færdigbehandlede patienter eller ældre patienter, som har et særligt behov for pleje.

John Brun synes det er en god idé med sengeafdelingen, men på langt sigt finder han det vigtigt, at det er sundhed, man fokuserer på, ”så det ikke bare bliver et lille sygehus”. Og han mener, at sundhedscentret kan komme til at spille en meget vigtig rolle, netop i forebyggelse af de mange sygdomme, der hænger sammen med livsstil.

DET ENE ELLER DET ANDET KORT

Med tiden håber John Brun også, at centret får en fælles reception, hvor man tager imod alle brugere. Ideen var oppe at vende, da centret blev etableret, men dengang mente man, at folk ville blive forvirrede, hvis de – som det blev udtrykt – nogle steder skulle bruge sygeskringskortet, mens de andre steder skulle have dankortet frem. Det problem har John Brun lidt svært ved at se. Til gengæld kan både han - og centrets øvrige brugere - godt være lidt bekymrede over, hvad der skal ske med Ribe Sundhedscenter på langt sigt, men det mest sandsynlige er, at ejerskabet overgår fra amtet til den storkommune, som Ribe fra 2007 bliver en del af, når kommunen går sammen med Bramming og Esbjerg kommune. ■

fakta om...

Funktioner i centret:

Alkoholkonsulent
Bandagist (Sahva)
Blodbank
Dansk Flygtningehjælp
Distriktsfysioterapi/ergoterapi
Familierrådgiver
Fodterapeut
Jordemoder
Kaktus (handicapgruppe)
Kapel
Klinik for Fysioterapi
Lægevagt
Personaleudviklingscenter
Plejecenter (amtsligt)
Psykolog
Rehabiliteringscenter
Ribe Gryden (spisested)
Spinning (Ribe Pulscenter)
Træningscenter
Zoneterapeut

Læs evt. mere om centret på www.sundhedscenter.ribeamt.dk

LEJEDE OGSÅ KØKKENET

Sammen med en anden fysioterapeut har John Brun lejet sygehusets gamle køkken. De ærgrede sig over, at det bare stod tomt, og egentlig havde de tænkt sig selv at stå for driften af et spisested, men de endte i stedet med at ansætte en forpagter, som nu med held driver Ribe Gryden, som stedet er døbt. Ud over at være spisested leverer Ribe Gryden mad ud af huset.

Og der står i vores aftale med forpagteren, at hun skal lave det, der til enhver tid opfattes som sund mad, forklarer John Brun.



Fagfestival

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Fagfestival 2006

Odense Congress Center



Sæt X i kalenderen 23. – 25. marts 2006

Få faglig inspiration og oplev social samvær med kollegaer fra hele landet

Fagfestival "Fysioterapi i bevægelse"

Du kan opleve:

- Foredrag fra ind- og udland
- Praktiske workshops
- Forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter
- Café dialog
- Posterpræsentationer
- Paneldebatter
- Firmaudstillinger
- Uddeling af Danske Fysioterapeuters Forskningsfonds pris

Alle faggrupper, fagfora og fraktioner samt Danske Fysioterapeuters sekretariat vil være repræsenteret.

Pris: 1.850 kroner for ordinære medlemmer og gæster og 950 kroner for fysioterapeutstuderende.

Fra evalueringen af fagfestivalen i november 2003:

- 98 ud af 100 deltagere vurderede, at programmet var godt eller meget godt
- 9 ud af 10 deltagere bedømte det faglige niveau til at være højt eller meget højt
- På 13 skalaen fik fagfestivalen samlet karakteren 10,2

Følg med i Fysioterapeuten og på fysio.dk for yderligere oplysning om program og tilmelding.

Det hele ligger lige om hjørnet

Sundhedscentret i Skanderborg runder snart de 13 år. Det fungerer fint, men stadig mest som et lokalfællesskab. Fysioterapeut Hans Jørgen Hansen drømmer om mere samarbejde på tværs og mere fokus på den langsigtede forebyggelse

AF JOURNALIST IB SOLOMON
FOTO FLEMMING JEPPESEN/FOKUS

Hvis jeg løber ind i problemer, så er det let lige at gå hen omkring hjørnet. Jeg kender jo alle lægerne og deres sekretærer, og de kender mig.

Fysioterapeut Hans Jørgen Hansen er i gang med at vise rundt på Sundhedscentret i Skanderborg. Han peger hen ad den højloftede gang, hvor seks af byens praktiserende læger har konsultation. Selv driver han Klinik for Fysioterapi, og kontakten går begge veje.

Lægerne henviser ofte deres patienter til behandling hos ham, der i 1996 rykkede ind i centret med to fysioterapeuter og en sekretær.

Hans Jørgen Hansens nærmeste nabo til den anden side er en kiropraktor, "også vi henviser trygt til hinanden, for vi har stor gensidig respekt", fortæller Hans Jørgen Hansen.

Omkring det næste hjørne holder alkoholrådgivningen til. På den samme gang har også en psykolog sin klinik, ligesom det er her, man finder centrets eneste alternative indslag – en naturlæge.

Fire etager består sundhedscentret af, og ikke en kvadratmeter står ledig. Centret er velholdt. Standarden er højere end på en gennemsnitlig dansk sygehusafdeling, og farverne er der ingen steder sparet på. Trapperne er f.eks. belagt med linoleum i så mange farver, at det næsten er som at vandre på en regnbue. "Der er lidt farvelade over huset", som Hans Jørgen Hansen siger.

KÆMPEDE FOR SYGEHUSET

Sundhedscentret i Skanderborg rummer stribevis af både amtslige, kommunale og private tilbud. Her er alt fra ambulatorier til café og genbrugsbutik og åbent fra tidlig morgen til sen aften. Ud over på Klinik for Fysioterapi møder man også fysioterapeuter i husets underetage, for her holder amtets folk til.

"Jeg er faktisk en del af normeringen på Silkeborg

Centralsygehus", forklarer fysioterapeut Kirsten Bechgaard, mens hun gør klar til at behandle en patient med rygproblemer. En dag om ugen er hun i Silkeborg, blandt andet for at blive fagligt opdateret.

"Det er vigtigt at have en sygehusafdeling og gode kolleger i ryggen, for man skal passe på ikke at komme til at sidde ensomt i sin lille rede", mener Kirsten Bechgaard, som i øvrigt er en de få i huset, som var der, da det stadig var sygehus.

"Og jeg var virkelig på barrikaderne, da sygehuset skulle lukke, men når det er sagt, så er jeg hundrede procent overbevist om, at der er kommet det bedst mulige ud af lukningen".

Som en af fordelene ved stedet fremhæver hun alle ambulatorierne "lige rundt om hjørnet". Læger med rulleskema bemander dem, så i løbet af en uge er så godt som alle specialer repræsenteret.

VENTELISTE FOR AT KOMME MED

Frem til 1988 rummede de røde murstensbygninger byens sygehus, og da Århus Amt besluttede at lukke det, var hele egnen i oprør. Men lukket blev det, og derefter fulgte nogle års tumult, hvor ingen rigtigt vidste, hvad de solide gamle og højt beliggende bygninger skulle bruges til. De begyndte så småt at gå i forfald, men i 1992 blev Sundhedscentret etableret, og siden er det kun gået fremad.

I begyndelsen var det svært at lokke byens private behandlere til at flytte hertil, også selv om centret ligger meget centralt i byen. Men nu er situationen den omvendte, fortæller centrets administrator, Judy Rasmussen. Der er ligefrem venteliste for at leje sig ind i centret, og på langt sigt vil hun bestemt ikke udelukke, at der bliver brug for udvidelser. Blandt andet kunne hun godt tænke sig, at der blev plads til en øjenlæge og en lille sengeafdeling drevet af sygeplejersker – "den kunne f.eks. være til ældre, der er dehydrerede – de kunne så komme ind og tanke op".

Judy Rasmussen understreger samtidig, at centret ►

indgang

indgang
Sundhedscentret i Skanderborg hører til blandt landets ældste. Det er helt fyldt op, og der er endda venteliste. Der arbejder fysioterapeuter flere steder i centret, og de er godt tilfredse med at indgå i et sundhedscenter.

Der er ikke sparet på farverne i centret. Hans Jørgen Hansen, her ved den centrale trappe, var ikke et øjeblik i tvivl, da han fik muligheden for at rykke ind. For ham er sundhedscentret et smørhul.



Fysioterapeut Kirsten Bechgaard er en af de få, der var med, da bygningen rummede Skanderborg Sygehus.



- ▶ ikke må blive et overdimensioneret lægehus, for det er netop i mangfoldigheden, det har sin styrke. Med til mangfoldigheden hører også de møder, et aktivitetsudvalg arrangerer på sundhedscentret. Udvalget tæller både brugere og lejere, og selv om møderne skal handle om sundhed, så er spektret bredt – sidste år blev der f.eks. holdt møder om både livsglæde og piskesmæld, og i år er der bl.a. planlagt møder om migræne og stress. Til de bedst besøgte møder har der været 150 – flere kan de to møderum ganske enkelt ikke rumme. Generelt er centrets brugere tilfredse – 93 procent svarede ja, da tilfredsheden blev undersøgt.

POLITIKERNE SKAL TÆNKE LANGT

Hans Jørgen Hansen overtog i 1995 en klinik i Skanderborg, og fra første færd var han indstillet på at flytte ind i sundhedscentret, når chancen bød sig. Han kalder centret "et smørhul at være i som behandler", og som lokalefællesskab synes han det fungerer fremragende. Men dermed ikke sagt, at han ikke har visioner. For

HUSET HVILER I SIG SELV

Lejerne i Skanderborg Sundhedscenter betaler 600 kr. om året pr. kvadratmeter, og lejeindtægten dækker fuldt ud husets drift, herunder også lønnen til administrator Judy Rasmussen. Århus Amt ejer bygningerne, og det store spørgsmål er, hvad der sker om to år, når amterne nedlægges og erstattes af de nye regioner. Den mest sandsynlige udgang er, at centret bliver kommunalt, men ingen ved det med sikkerhed.

FUNKTIONER I CENTRET

- Alkoholrådgivning
- Ambulatorier (medicinske og kirurgiske)
- Bandagist (Sahva)
- Bloddonor-tapning
- Bostøtten (for sindslidende)
- Café
- Dagtilbudet SkanVær (til folk med psykiske lidelser)
- Diætist
- FOF Skanderborg
- Fysioterapi (både amtslig og privat klinik)
- Genbrugsbutik
- HUSK – for unge handicappede
- Høreinstitutet
- Jordmoderkonsultation
- Kernehuset Bellis (dagtilbud for pensionister)
- Kiropraktor
- Kursuslokaler
- Lokalpsykiatri
- Lægevagt
- Naturlæge
- Praktiserende læger
- Psykolog
- Røntgen
- Speciallæger
- Taleinstitut
- Tandlæger

Læs evt. mere om centret på www.skanderborg-sundhedscenter.dk

han synes faktisk, at ordet sundhedscenter forpligter – især til at gøre meget mere ud af sundhedsfremme og forebyggelse.

"Når det nu hedder sundhedscenter, så synes jeg, vi skulle give den en ekstra skalle med forebyggelse. Jeg kunne f.eks. godt tænke mig, at vi samarbejdede med sundhedsplejersker og skoler, så vi fik et team, der kunne rykke ud i et nærområde. Og når man nu ved, at flere og flere børn får diabetes-2, så burde man sætte ind. Dels fordi det vil give folk et bedre liv, dels fordi det på langt sigt kan spare penge".

"Det kunne også være fint, hvis vi havde et fysiotek, hvor man ligesom i Sverige kunne komme ind uden henvisning", siger Hans Jørgen Hansen, som håber, at politikerne i de nye kommuner vil turde tænke mere langsigtet og forstå, at sundhedsfremme er en god investering. "Politikerne skal lære at tænke 30 år frem i tiden, akkurat som når man bygger et hus", mener Hans Jørgen Hansen. ■



Dansk Flygtningehjælp

we have more
in common
than you think

Rundt om i landet mødes unge fra hele verden om fælles interesser

Du kan være med – ring til VeryWe 70 330 330, sms info til 1299 eller tjek VeryWe.dk

Annoncen er 100 procent sponsoreret

VERY WE

De skal passe på pensionskassen

Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter har i de sidste måneder holdt valg. Resultatet er nu talt op. Der er valgt i alt 134 delegerede og 9 suppleanter. Ergoterapeuterne har valgt 62 delegerede og 3 suppleanter. Fysioterapeuterne har valgt 72 delegerede og 6 suppleanter. De skal fungere i en periode på 4 år – fra 1. januar 2005 til 31. december 2008.

Fysioterapeuterne stemte skriftligt i 5 kredse, mens der i de øvrige kredse ikke var opstillet flere kandidater, end kredsene er berettiget til.

Der blev i kredsene med valg udsendt 3.073 stemmesedler. Den samlede valgdeltagelse i pensionskassen nåede op på 27,8 %.

I det følgende kan du se, hvilke fysioterapeuter der er delegerede og suppleanter i de 16 valgkredse. Ved de kredse, hvor der har været valg ved skriftlig afstemning, er det desuden oplyst, hvor stor stemmeprocenten i kredsene har været, samt hvor mange stemmer de enkelte kandidater har fået.

Har man brug for også at se, hvilke ergoterapeuter der er valgt, kan den samlede liste læses på www.fysio.dk/fysioterapeuten/bilag

Valgkreds: Københavns/Frederiksberg Kommuner, Hvidovre Hospital, Grønland, samt medlemmer bosat uden for valgkredsene (fredsvalg)

Delegeret

- Birte Lissen Grete Carstensen
Frederiksberg
- Lars Bruun Christensen
Frederiksberg
- Rasmus Gormsen Hansen
Grønlands Hjemmestyre
- Sannie Jørgensen
Frederiksberg Hospital
- Jette Kaalund-Jørgensen
København Ø
- Hans-Henrik Robert Kleinert
Vanløse
- Tine Nielsen
Frederiksberg Hospital
- Else-Marie Pedersen
Privathospitalet Hamlet A/S
- Karen Marie Sørensen
Dagcenter, Diakonissestiftelsen
- Kirsten Thaaning Thorup
Bispebjerg Hospital

Valgkreds: Københavns Amt (stemmeprocent 21,8)

Delegeret

- Hanne Bjørn
Værløse Kommune 53
- Nina Elise Greiffenberg
Gladsaxe Kommune 85
- Elisabeth Haase
Danske Fysioterapeuter 126
- Brita Cathrine Ireland
Hellerup 38
- Mette Koch Jensen
K.A.S. Glostrup 61
- Else Margrethe Jepsen
Charlottenlund 53
- Susanne Karstensen
K.A.S. Glostrup 90
- Helle Bjerregaard Minck
Vallensbæk Kommune 47
- Bodil Ruth Thorup
Hvidovre 31
- Annette Nicolaisen
TillgrenGladsaxe Kommune 79
- Gitte Westi-Henriksen
Gladsaxe Kommune 52

Suppleant

- Marianne Holm
Charlottenlund 30

Valgkreds: Roskilde Amtskommune (fredsvalg)

Delegeret

- Inger Brøndsted
Greve
- Margit Petersen
Roskilde Amt
- Annegrete Snogdahl
BST-Køge

Valgkreds: Vestsjællands Amtskommune (fredsvalg)

Delegeret

- Bodil Langkilde Feilberg
Danske Fysioterapeuter
- Else Joost Hansen
Sygehus Vestsjælland
- Else-Marie Møller Jørgensen
Sygehus Vestsjælland

Valgkreds: Frederiksborg Amtskommune samt Fysiurgisk Hospital, Hornbæk (stemmeprocent 23,7)

Delegeret

- Lise Buus
Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen
- Charlotte Dencker Christiansen
Frederiksborg Amt
- Eva DyhrFrederiksborg
Amts Sundhedsvæsen
- Ruth Juul Høgh
Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen
- Jette Sanderhoff
Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen

Valgkreds: Storstrøms Amtskommune (stemmeprocent 34,4)

Delegeret

- Heidi Göttler
Centralsygehuset i Næstved 65
- Gudrun Esther Sødergren
Rødby Kommune 21
- Margaret Christine Wennerberg
Maribo Kommune 39

Suppleant

- Leif Otto Sinius Nielsen
Storstrøms Amt - Inst.kontoret 17

Valgkreds: Bornholms Amtskommune (fredsvalg)

Delegeret

- Birgit Riis Koefoed
Rønne

Valgkreds: Fyns Amtskommune (fredsvalg)**Delegeret**

- Gudrun Klit Engemand
Svendborg
- Finn Hansen
Svendborg
- Eva Hasselbalch
Odense Kommune
- Anne-Mette Gislev Mersing
Sygehus Fyn
- Peder Morten Berg Pedersen
CVSU - Fyn

Valgkreds: Nordjyllands Amtskommune (stemmeprocent 35,0)**Delegeret**

- Lisbet Andersen
Farsø 58
- Jørgen Bruun
Ergo-/Fys.skolen i Ålborg 91
- Lene Christoffersen
Danske Fysioterapeuter 128
- Birgitte Fristrup
Sygehus Vendsyssel 79
- Johannes Adrianus Maria van Hout
Aalborg 42
- Tina Kaas Jensen
Hobro Sygehus 32

Suppleant

- Dorte Drechsler Sigvardsen
Støvring Kommune 19

Valgkreds: Viborg Amtskommune (fredsvalg)**Fysioterapeuter Delegeret**

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

Valgkreds: Århus Amtskommune (fredsvalg)**Delegeret**

- Ruth Hågendal Christensen
Århus Kommune
- Mogens Nørgaard Hansen
Tele Danmark Comm. A/S
- Bo Skyum Kristensen
Århus Sygehus
- Jytte Dahl Leschly
Silkeborg Kommune

- Sytte Lund
Århus Sygehus
- Vibeke Engdam Olesen
PTU
- Lise Vibeke Prag Riis
Silkeborg Centralsygehus
- Inge Margret Steensen
Århus Sygehus
- Kirsten Williams
Malling

Valgkreds: Ringkøbing Amtskommune (stemmeprocent 32,8)**Delegeret**

- Inge Kirstine Møller Madsen
Cvu-Vita, Ergo Og Fys. Skolen 48
- Kirsten Hagelskjær Pedersen
Centralsygehuset i Holstebro 31
- Inger Rønne
Centralsygehuset i Holstebro 37

Suppleant

- Flemming Bandholm Jakobsen
Centralsygehuset i Holstebro 29
- Peter Seebach
Centralsygehuset i Holstebro 22

Valgkreds: Vejle Amtskommune (stemmeprocent 26,7)**Delegeret 28**

- Aase Bahn
Vejle Sygehus
- Susan Søndergaard Jensen
Give Sygehus
- Lisbeth Ulla Eva Madsen
Danske Fysioterapeuter

Valgkreds: Ribe Amtskommune (fredsvalg)**Delegeret**

- Brian Errebo-Jensen
Ribe Amtsråd
- Odd Trygve Hovden
Grindsted Kommune
- Johanne Agnete Høgsvig Steffensen
Esbjerg Kommune
- Marianne Skole Sørensen
Ribe Amt, Institutionsadm.

Valgkreds: Sønderjyllands Amtskommune (fredsvalg)**Delegeret**

- Anne Mette Teisen Langgaard
Kong Chr.X'S Gigthospital
- Ulla Warming
Lundtoft Kommune

Valgkreds: Færøerne (stemmeprocent 41,5)**Delegeret**

- Hjørleif Niclasen
Torshavn 16

Suppleant

- Ingrid S. Henriksen
Torshavn 6

Delegerede og suppleanter, hvor arbejdsstedet ikke er oplyst, er medlemmer, som enten er pensionerede, hvilende, bidragsfrit dækket eller selvbetalere.

Valgregulativets punkt 19 – Fortabelse af mandat. Delegerede fortaber deres ret til at være delegerede, når de har indsendt begæring om udtrædelse af pensionskassen og opfylder betingelserne herfor.

Delegerede fortaber endvidere deres ret til at være delegerede, når de ikke længere hverken er ansat på en indbetalerinstitution eller har bopæl i kredsen. Retten fortabes endelig ved afholdelse af stillingsorlov ud over 12 måneders varighed.

Delegerede og suppleanter kan ved skriftlig meddelelse til Pensionskassernes Administration A/S frasige sig retten til at være delegerede.

Velfærdssamfundets radar



Danske Fysioterapeuters næstformand, Birgitte Kure, har deltaget i netværket bag rapporten.

Huset Mandag Morgen har offentliggjort rapporten *Virker velfærden?* – et debatoplæg om evidens og velfærd. Rapporten efterspørger en langt mere udbredt brug af evidens i den offentlige sektors arbejde, ikke mindst på det sociale område der bør lære af sundhedssektoren. Danske Fysioterapeuter har deltaget i netværket bag rapporten

I rapporten kan man læse om evidensbaseret viden om velfærdssydelser f.eks. at programmer, hvor unge møder hårde kriminelle, der skal afskrække dem fra kriminalitet, virker stik modsat og øger ungdomskriminaliteten. Et andet eksempel er, at aktivering virker, men særligt lige inden aktiveringen begynder, fordi de ledige foretrækker selv at finde job frem for at skulle i aktivering.

UDFORDRINGER FOR FYSIOTERAPEUTER

Danske Fysioterapeuters næstformand, Birgitte Kure, har deltaget i netværket bag rapporten. "Der er ingen tvivl om, at rapporten har fat i den lange ende ved at sætte fokus på, om indsatsen i den offentlige sektor faktisk har gjort en forskel, som står i et rimeligt forhold til de metoder, der ligger bag investeringen af indsatsen", siger Birgitte Kure.

Hun sætter dog spørgsmålstegn ved rapportens definition af evidens som en tankegang, der alene dækker den offentlige sektor.

"Rapporten omhandler i særlig grad det sociale område i den offentlige sektor. Inden for fysioterapi er vi i fuldt sving med evidensbaseret indsats ved såvel forskning som forskellige kvalitetsudviklingsprojekter særligt på sygehusområdet, men kommunerne og praksissektoren er også godt på vej", siger Birgitte Kure og fortsætter:

"Det er dog ikke den evidensbaserede indsats alene, der tæller, det er også yderst interessant at fokusere på de forskellige kulturer i sygehusregi og i kommunalt regi. Arbejdet med denne rapport understreger, at vi står over for en stor opgave i relation til strukturreformen. Der skal flyttes opgaver fra en verden, der er forankret i en evidensbaseret tilgang til opgaverne, til en anden verden, hvor traditionen er anderledes. Det stiller krav til os om at dokumentere og tydeliggøre effekterne af vores indsats. Vi skal ganske enkelt ud og bevise, hvilken måde der er den rigtige at gøre det på". ■

AF SUNDHEDSPOLITISK KONSULENT ANN SOFIE ORTH

Rapporten "Virker velfærden?" sætter fokus på evidens som middel til at opnå klarhed over særligt de sociale ydelser i velfærdssamfundet.

I rapporten defineres evidens som en metode, der med stor sikkerhed kan afgøre, om en offentlig indsats faktisk virker, og ifølge rapporten er der stort behov for metoder, der kan dokumentere virkningen af indsatser, undersøge og sortere i nye ideer og ikke mindst skabe et gennemskueligt grundlag for de politiske prioriteringer i velfærdssamfundet. Evidens skal så at sige være velfærdssamfundets ekstra sans, en radar, der kan fjerne det uvedkommende og fokusere på effekterne af de forskellige offentlige indsatser.

Rapporten er primært et debatoplæg, men er også tydelig i sine anbefalinger. For eksempel anbefales det, at der skal etableres politisk enighed om, at evidensstanken skal være bærende, ligesom det offentlige bør være forpligtet til at udvikle brugen af evidensstanken.

fakta om...

Rapporten "Virker velfærden" kan downloades gratis fra Huset Mandag Morgens hjemmeside. www.mm.dk

Ingen varig tonusforøgelse ved styrketræning

Svar på fysioterapeuterne Charlotte Nagel Haase og Pernille Søgaards faglige kommentarer til projektet **"Effekten af intensiv vægtaflastet løbebåndstræning og styrketræning med hemiplegikere"** i Fysioterapeuten nr. 2/05

DEBATINDLÆG AF:
PETER ZEEMAN, JØRGEN JØRGENSEN OG
JANNE SØRENSEN, CENTER FOR HJERNESKADE

Fysioterapeuterne på Center for Hjernesgade har med interesse læst Charlotte Nagel Haase og Pernille Søgaards kommentarer. Det glæder os, at de er enige i, at fysioterapeuter ofte med fordel kan presse patienterne mere uden hensyntagen til spasticitet. Denne indstilling vinder efterhånden mere og mere indpas i den fysioterapeutiske genoptræning af neurologiske patienter i takt med, at fysioterapeuter bliver opmærksomme på den solide evidens, der efterhånden findes for, at tonus ikke varigt øges af styrketræning (1). Specifik måling af tonus før og efter interventionen kunne være interessant, men er blevet fravalgt, da dette er blevet gjort i mange tidligere interventionsstudier. (2,3). Under Kin-Com måling af hasemusklens styrke på de fem første deltagere, registrerede vi ved den afsluttende testning samtidigt en lille smule mindre aktivitet i m. quadriceps end ved den indledende testning. Det vil sige mindre kokontraktion og dermed ikke noget der tyder på øget spasticitet i lårmusklen ved maksimal anstrengelse i siddende stilling.

Vi ville meget gerne have inddraget OE i projektet, da der bl.a. er evidens for, at øget styrke i OE hænger sammen med øget finmotorisk funktion (1). På grund af tidsfaktoren måtte vi udelukkende prioritere gangfunktionen og håber på længere sigt at kunne lave et lignende forsøg for OE.

Vi er enige i, at det ville være relevant med en kontrolgruppe, som fik individuel fysioterapi med samme hyppighed i 14 uger, og det har været og er fortsat med i vores overvejelser i forhold til design af kontrolgrupper. Vi efterlyser i den forbindelse bud på, hvad en sådan behandling skulle omfatte, samt hvordan udvælgelse af træningssteder skulle foregå, da der stor forskel på, hvad patienter tilbydes. Vi er p. t. ved at udarbejde et design og ansøgning på netop dette. Desuden ønsker vi en kontrolgruppe, som træner på samme måde som vores nuværende deltagere, men kun tre gange om ugen. Derudover er vi ved at bearbejde data fra en historisk kontrolgruppe, som har trænet to gange tre gange om ugen i motionscenter uden vægtaflastet løbebåndstræning.

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger til patienter med

apoplexia cerebri, "Fysisk Aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling", understreges vigtigheden af konditionstræning i form af træning på ergometercykel og/eller løbebånd med kropsstøtte. Endvidere anbefales træning på arm-ergometercykel. Disse træningsformer bør ifølge anbefalingerne prioriteres højere end nogen anden form for fysioterapi.

Hvorvidt tidlig intensiv styrke- og konditionstræning medfører kompensatorisk adfærd på lang sigt, har vi ikke kunnet finde forskning, som underbygger, og vi har heller ikke denne erfaring selv. Det betyder naturligvis ikke, at det ikke forholder sig sådan, men her er der måske stof til et nyt forskningsprojekt. Det er dog vigtigt, at denne kendsgerning ikke hæmmer os i presse patienterne, men at vi i stedet prøver at inddrage elementer fra CIMT og Forced use.

Til sidst kan det diskuteres, om der i virkeligheden er tale om en ikke-afficeret side ved hemiplegi, eller måske snarere en mere og en mindre afficeret side, da der allerede én uge efter apopleksien kan konstateres tydelig muskelsvaghed i begge sider (5). Fra vores pilotprojekt, gennemført i efteråret 2003 i samarbejde med Center for Muskelforskning, ved vi, at muskelfibertypesammensætningen og kapillarisationen i den "afficerede UE" er abnorm og bestemt ikke gearret til at kunne producere "normale" bevægelser. Jo længere tid, man venter med at sætte ind med styrketræning, jo mere abnorm bliver den "afficerede sides" muskulatur, og jo vanskeligere bliver det for patienten at udføre korrekte bevægelser.

Det er sandt, at mange apopleksipatienter i den første lange periode er præget af krise, og at dette kan gøre det vanskeligt for dem at presse sig selv tilstrækkeligt. Det er derfor vigtigt for motivationen at informere patienterne tidligt i forløbet og bruge tid på kontinuerlig feedback på præstationerne, hvilket med fordel kan gøres grafisk, da kvantitative data ofte er lettere at forholde sig til. Dette giver den følelse af succes, som er så vigtig for motivationen.

(Debatindlægget er forkortet af redaktionen og kan læses i den fulde version på fysio.dk/debat. Læs referencer på fysio.dk/Fysioterapeuten/bilag)

Kvalitetsprodukter til internetpriser

Skal du udskifte et behandlingsleje,
et kortbølge- eller ultralydsapparat i 2005?

Så bestil inden 1. marts og **spar 30%**

Tilbuddet gælder disse produkter:



Follo Corpus X
3-delt behandlings-
leje, elektrisk
Før 12.380,-
Nu 8.666,-



Follo Corpus U
3-delt behandlings-
leje, hydraulisk
Før 14.480,-
Nu 10.136,-

Curapuls 670
kortbølge
Før 48.430,-
Nu 33.901,-



Sonopuls 490
ultralyd
Før 17.630,-
Nu 12.416,-

**SPAR
30%**

Læs mere om produkterne på
www.kebocare.dk/nyheder/nyheder.t
Her kan du også finde vores hovedkatalog.

Kontakt en af vore konsulenter for bestilling

 **KEBO CARE**

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