



Tid til forandringer

Hvis forandringer skal have en positiv effekt, er tid et nøgleord. Side 22

Fysioterapeuten www.fysio.dk

Glade fysioterapeuter

Fysioterapeuter er glade for deres job. Særligt glad er man i praksissektoren, selvom det er her, arbejdet er fysisk mest belastende.

TEMA 6-26



Artikler

Fysioterapeuter går glade på arbejde

Det er godt at være fysioterapeut. Ifølge en ny stor undersøgelse af det fysioterapeutiske arbejdsmiljø er ni ud af 10 fysioterapeuter tilfredse eller meget tilfredse med deres arbejde.

6

Et hårdt arbejde i praksis

At være fysioterapeut i praksissektoren er fysisk hårdt. De praktiserende melder om markant flere gener i nakke, skuldre, ryg og fingre end deres offentligt ansatte kolleger.

10

Det fysioterapeutiske dilemma

Ofte betragtes fysioterapeuten som eksperthen, når mennesker skal lære at passe på deres krop. Men hvor gode er fysioterapeuterne til at passe på deres egne kroppe?

14

For lidt tid og for mange forandringer

Det psykiske arbejdsmiljø for fysioterapeuter ansat i den offentlige sektor præges af for lidt tid og for mange forandringer.

18

Tid til forandring

Tid til information, inddragelse og diskussion. Sådan lyder ønskesedlen til politikerne fra to fysioterapeuter og tillidsrepræsentanter, der har været igennem store forandringer på arbejdspladsen.

22

Plads til et helt arbejdsliv

Det er en kæmpe styrke, at så mange fysioterapeuter er tilfredse med deres arbejde. Men arbejdsglæden må ikke erstatte det forhold, at der er fysioterapeuter, der bliver nedslidt, siger Brian Errebo-Jensen, formand for Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøudvalg.

24

Svedende rekord



FOTO: POUL ERIK NIELSEN

Ni mænd og ni kvinder i alderen 22-44 har anført af holdkaptajn og fysioterapeut Henriette Jacobsen tilbragt et halvt døgn på spinningcykler for at komme i Guinness rekordbog. En enkelt blev dårlig og måtte opgive efter ni timer, en anden gik sukkerkold og gennemførte på ren vilje. Men 17 var med, da slutspurten for alvor blev sat ind den sidste time, og de sidste kræfter blev presset ud af de ømme ben.

Henriette Jacobsen fortalte efterfølgende til Dagbladet Holstebro-Struer, at hun følte sig forbløffende godt tilpas dagen efter, var hverken øm i ben eller baller, men hun var også den mest veltrænede af alle i rekordforsøget, idet hun er instruktør på et fitnesscenter 12 timer om ugen samtidig med, at hun træner til maratonløb. Deltagerne har allerede aftalt, at de vil forsøge at slå deres rekord ved at spinne i 18 timer næste år.

Det faste

Fysnyt	9,28
Personalia	21
DFnyt	26
Debat	30



FORSIDE:
GITTE SKOV

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

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

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

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

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

Kontrolleret oplag 9.383
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

Samarbejde tager tid

Ni ud af 10 fysioterapeuter går hjem tilfredse med dagens arbejde. Det viser en arbejdsmiljøundersøgelse, som CASA har lavet for Danske Fysioterapeuter. Det kunne tyde på, at arbejdet bærer lønnen i sig selv. Men et nøjere kig på resultaterne viser, at det siger lige så meget om fysioterapeuter som arbejdsmiljøet og lønnen.

Det er naturligvis glædeligt, at det generelle billede er, at fysioterapeuter er glade for deres arbejde og i store træk får forventningerne til arbejdslivet opfyldt. Det, der især glæder en fysioterapeut, er, når hun har stor selvstændighed, frihed og kan lægge kvalitet i arbejdet. En god leder måles også ud fra disse forudsætninger, ligesom det at have betydning for andre spiller positivt ind.



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*

Det er måske ikke så overraskende, at selvstændighed og frihed i arbejdstilrettelæggelsen er vigtige trivselsparametre. Det er kendt fra andre arbejdsmiljøundersøgelser. Derfor er det interessant at se, hvordan fysioterapeuter har oplevet de mange forandringer, sundhedsvæsenet har været udsat for. Seks ud af 10 offentligt ansatte fysioterapeuter har mærket til strukturændringer, rationaliseringer eller nedskæringer inden for de seneste år, og de fleste har mest negativt at sige om disse forandringer. Ikke mindst fordi mange føler sig utilstrækkeligt informeret og ikke er blevet inddraget ordentligt i processen.

Det er vigtigt at huske netop nu, hvor vi står over for danmarkshistoriens største struktur- og opgavereform. Mange fysioterapeuter og andre offentligt ansatte vil de kommende år blive udsat for store forandringer på deres arbejdsplads. Det kræver både ekstra energi og overskud, ligesom at medarbejdere helst skal gå positivt ind i processen. Energien skal komme fra et godt arbejdsmiljø, god ledelse, medindflydelse og kvalitet i arbejdet samt tilstrækkelig og tidlig information. Hermed har vi også recepten for ledere og arbejdsgivere.

Det tager tid at samarbejde og inddrage medarbejdere. Tid er arbejdstimer og dermed også penge. Uheldigvis har politikerne valgt ikke at sætte penge af til at føre strukturreformen ud i livet og dermed at spille hasard med den offentlige sektor. Det kan udledes af undersøgelsen.

Og så var der lige det med lønnen. På dette område viser undersøgelsen, at der er stor kløft mellem fysioterapeuters ønsker og virkelighed. Selvom det ikke er udsigten til høj løn og karriere, der får fysioterapeuter til at gå på arbejde, er der et udbredt ønske om mere i lønningsposen. Det er endnu en af konklusionerne i undersøgelsen, der er god at få inspiration af såvel i praksis som på det offentlige område.

DET STÅR DER I AVISEN

om fysioterapi og fysioterapeuter

(MOTION PÅ RECEPT) Fremover får borgerne i *Ribe amt* tilbud om at starte på mere specialiserede hold, når der udskrives motion på recept. Eksempelvis er der planer om at samle hjertepatienterne på samme hold, skriver *JydskeVestkysten*. Sidste år blev der udskrevet 250 af de 400 recepter, som der var afsat penge til. Så i amtet har man besluttet at samle patienter med samme lidelser for at give ordningen et lille skub. "Med de tema-hold, vi lægger op til, håber vi også, at deltagerne får knyttet stærkere netværk, så de sammen får lyst til at fortsætte med motion, når recepten udløber," siger *sundheds- og forebyggelseskonsulent Rolf Jakobsen*, der er i gang med at præsentere ideen for de praktiserende læger i amtet.

(ROLLATORTRÆF) I *Blåvandshuk kommune* satser man også på at samle borgere med fælles problemer, dog af en lidt anden karakter. Omkring 50 fortrinvis ældre borgere mødte op, da der blev arrangeret det først lokale rollatortræf.

Det var *fysioterapeut Helene Larsen og sygeplejerske Kirsten Bentsen*, der stod for arrangementet, hvor rollatorerne blev efterset, smurt og hjulene pumpet, skriver *JydskeVestkysten*. Ved samme lejlighed fik deltagerne mulighed for at prøve rollatoren på en forhindringsbane, ligesom enkelte fik skiftet rollatormodellen ud med en ny. Arrangementet var en så stor succes, at det næppe bliver den sidste af slagsen.

(SYGEFRAVÆR) En succes kan det også blive for *Vejle kommune*, hvis den formår at nedbringe antallet af sygemeldte borgere. Det bliver ifølge *borgmester Flemming Christensen (SF)* en af de store opgaver, når kommunerne overtager

store dele af sundhedsområdet fra amterne. "Vi har 9000 sygedagpengesager. Det er en oplagt angrebsvinkel for os, fordi en større indsats dér kan sikre, at folk får et ordentligt forløb. Samtidig er området økonomisk interessant for os," siger borgmesteren til *Vejle Amts Folkeblad*. Han slår til lyd for, at der skal tænkes mere holistisk, at sundhed skal mere ind i daginstitutioner, skoler og ældrecentre, ligesom han kan fortælle, at kommunen har ansøgt Sundhedsministeriet om penge til at lave forsøg med et sundhedscenter.

(FØDDER) I *Nordjylland* har man fokus på en bestemt del af kroppen, nærmere bestemt fødderne. Stadig flere dansker henvender sig til sygehusvæsenet med problemer med deres fødder, skriver *Nordjydske Stiftstidende*. Men der mangler konkret viden om, hvor udbredt fodlidelser er i befolkningen. Det skal et forskningsprojekt råde lidt bod på. 200 tilfældigt udvalgte frederikshavnere skal have deres fødder undersøgt, ligesom 2000 borgere i Aalborg bliver bedt om at besvare en række spørgsmål om deres fødder i et spørgeskema. En af initiativtagerne til projektet "Fokus på fødderne" er *forskningsfysioterapeut Carsten Mølgaard* fra Ortopædkirurgien i Nordjylland. En anden er overlæge og *forskningschef Ole Simonsen*, der til avisen fortæller, at man endvidere vil satse på et bredt

samarbejde for at forbedre sundhedstilstanden for danskernes fødder: "Vi vil bl.a. samarbejde med skoindustrien. Den måde som skoene er udformet på, har stor betydning for vores fødder."

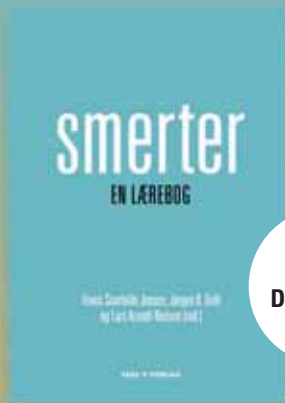
(LØBEREN) Det er en af Danmarks bedste løbere, *Gitte Karlshøj*, formentlig meget enig i. Den 45-årige fysioterapeut løber hver uge mellem 150 og 160 kilometer. Nogle af kilometrene på vejene mellem bopælen og *Team Danmarks klinik i Århus*, hvor hun arbejder og løber fra og til hver dag. I et stort interview i *Fyens Stiftstidende* fortæller verdens hurtigste løber over 40 år om sin passion. Hvordan hun først kom i gang med at løbe som 21-årig, nærmest ved et tilfælde, om hvordan det er og var svært at finde jævnbyrdig konkurrence herhjemme, fordi "der ikke trænes nok, og mange nok er for magelige". Om sin fascination af maraton og udfordringen og kampen mod sig selv efter de første 28 kilometer, og forklaringen på at hun på kort tid blev Danmarks bedste kvindelige løber og har haft den titel i mange år: "Noget af det ligger i generne. Jeg har valgt nogle gode forældre. Min krop har en god løbeøkonomi. Og så har jeg en indbygget stædighed. Jeg har en stærkt disciplin, og det fører til resultater."

(PENSIONSFAKAST) Resultater ud over det sædvanlige kan pensionskassen PKA også prale af. Ganske vist er det endelige resultat for 2004 endnu ikke gjort op. Men det foreløbig bud, som dagbladet *Børsen* bringer, lyder, at afkastet bliver mellem 13,6 procent og 15 procent i det forgangne år. Og dermed kommer fysioterapeuternes pensionskasse formentlig til at ligge helt i top, når afkastene fra de forskellige pensionselskaber og -kasser kan sammenlignes.



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

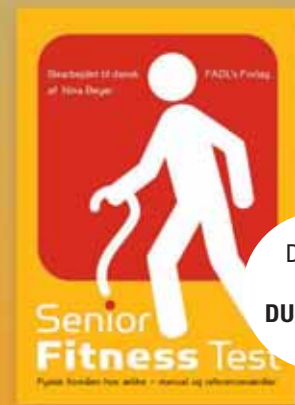
Thomas Andersen Schmidt, Jan Bech,
Keld Kjeldsen, 2003 - 148 s.
ISBN: 87-7749-618-3



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



Fysioterapeuter går glade på arb

Det er godt at være fysioterapeut. Ifølge en ny stor undersøgelse af det fysioterapeutiske arbejdsmiljø er ni ud af 10 fysioterapeuter tilfredse eller meget tilfredse med deres arbejde

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ILLUSTRATION GITTE SKOV. GRAFIK: CASA

Med en ny stor undersøgelse af det fysioterapeutiske arbejdsmiljø står det sort på hvidt, at det er fysisk hårdt at være fysioterapeut, at fysioterapeuter ofte arbejder

under et voldsomt tidspres og i mange situationer slet ikke har den fornødne tid til opgaven. Men undersøgelsen viser også, at langt de fleste fysioterapeuter, alt taget i betragtning, er glade for at gå på arbejde (se figur side 8).

Ifølge undersøgelsen, der er lavet for Danske Fysioterapeuter af CASA (Center for Alternativ Samfundsanalyse), er 89 procent af fysioterapeuterne tilfredse eller meget tilfredse med deres arbejde.

Tilfredsheden er stort set lige udbredt, hvad enten der er tale om den offentlige sektor eller den private sektor, men den allermest tilfredse fysioterapeut er klinikejer. I denne gruppe udtrykker hele 97 procent tilfredshed med deres arbejde.

Billedet er stort set det samme uanset alder. Tilfredsheden er udbredt, men de ældre fysioterapeuter, dem over 50 år, må have været endnu mere tilfredse tidligere. Det er i hvert fald i denne gruppe, man finder flest af dem, der svarer, at deres tilfredshed med jobbet har ændret sig i en negativ retning de seneste år.

KVALITET OG SELVSTÆNDIGHED

Det, der gør fysioterapeuterne allergladest er, hvis de kan få lov at udføre et stykke arbejde af en høj kvalitet, og når deres arbejde har betydning for andre. Også frihed og selvstændighed i arbejdet og muligheden for at udvikle sig og lære nyt vægtes meget højt, ligesom

det er vigtigt, at arbejde og fritidsliv kan forenes. At have en god leder er også blandt topscorerne.

Noget, der tilsyneladende ikke forekommer så vigtigt, når man er fysioterapeut, er karrieremuligheder, og næsten lige så langt nede på listen over, hvad der er vigtigt for et godt arbejde, finder man "en god løn". Det skal dog næppe forstås sådan, at fysioterapeuter ville afvise mulighederne for god løn og karriere, hvis ellers de var til stede, men er nok snarere et udtryk for, at det under alle omstændigheder er rart at være fysioterapeut.

På en lang række områder prioriterer kvindelige og mandlige fysioterapeuter ens, men kvinderne vægter områderne tværfagligt samarbejde, en god leder, at føle sig anerkendt og værdsat, tid til fordybelse og tryghed i ansættelsen højere, end mændene gør. Kun ét område er vigtigere for mændene end for kvinderne: En god løn.

De yngre fysioterapeuter - dem under 30 - prioriterer faglig udvikling og karriere højere end de ældre fysioterapeuter gør. Til gengæld er det vigtigere for fysioterapeuter over 50 år end for de yngre, at deres arbejde har positiv betydning for andre, at de har frihed og selvstændighed, at arbejdet er overskueligt, og at de har tryghed i ansættelsen. ▶

indgang

■ CASA (Center for alternativ Samfundsanalyse) har for Danske Fysioterapeuter gennemført en spørgeskemaundersøgelse af det fysioterapeutiske arbejdsmiljø. 756 fysioterapeuter, der udgør et repræsentativt udsnit af foreningens medlemmer, har deltaget i undersøgelsen. Data er indsamlet i perioden april-oktober 2004.

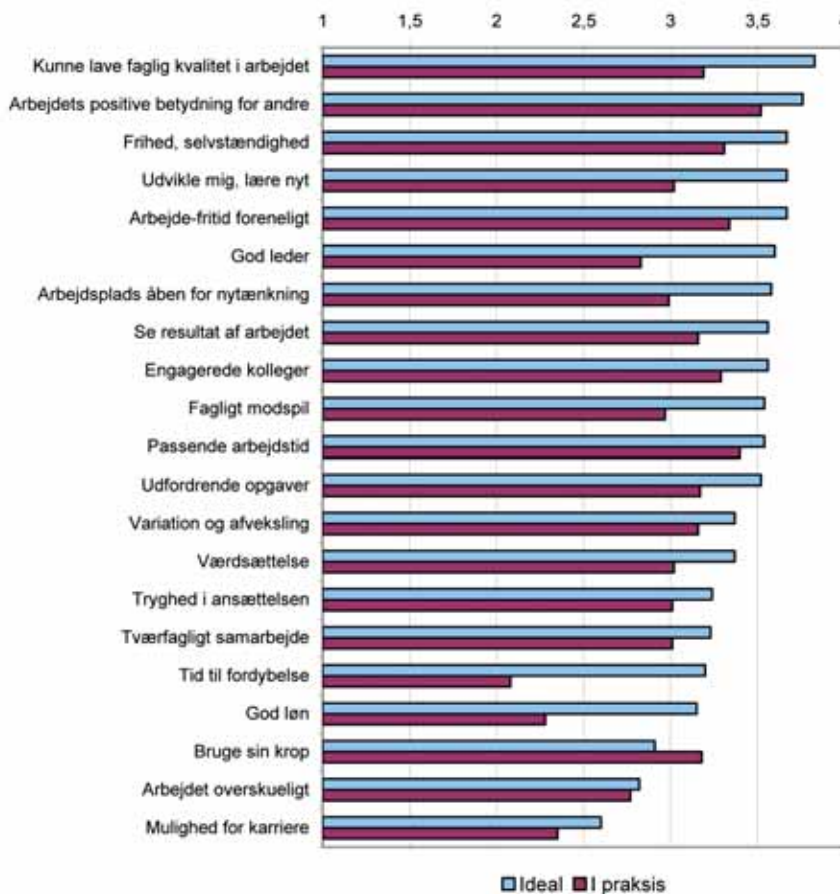




FIGUR 1

Forholdet mellem ideal og praksis. Hvad er de vigtige elementer i "det gode arbejde", og i hvor høj grad opfyldes de.

1: Ikke vigtigt/ikke opfyldt....4: Meget vigtigt/I høj grad opfyldt



■ Ideal ■ I praksis

CAMP®

ToeOFF®

Rehabiliteringsskinne som stabiliserer anklen og giver et mere dynamisk gangmønster. Til den instabile ankel.

Næste skridt

YPSILON™

Rehabiliteringsskinne som stabiliserer anklen og giver et mere dynamisk gangmønster. Til den stabile ankel.

Bestil en CD-rom uden ekstra omkostninger.



ToeOFF og Ypsilon forhandles gennem bandagister.

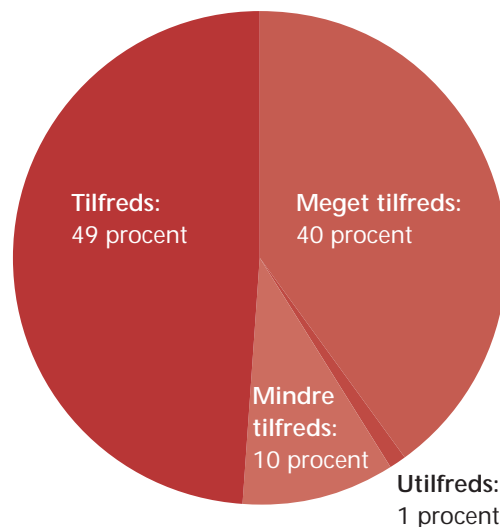
CAMP®
SCANDINAVIA

Vi hjælper naturligvis gerne med at besvare dine spørgsmål:
Tel. 43 96 66 99
Fax 43 43 22 66
mail.denmark@camp.dk

www.campscandinavia.se

FIGUR 2

Hvor tilfreds er du med dit arbejde som helhed, alt taget i betragtning (alle grupper af fysioterapeuter).



► **ØNSKER OG VIRKELIGHED**

Et er, hvad der vigtigt for en, noget andet om virkeligheden så også svarer til idealet, og det er fysioterapeuterne derfor også blevet spurgt om (se figur 1 side 7).

Det faktum, at ni ud af ti fysioterapeuter alt taget i betragtning er tilfredse, vidner om en stor grad af overensstemmelse mellem idealer og faktiske forhold. Fysioterapeuterne både ønsker og oplever, at deres arbejde har positiv betydning for andre, at arbejdet er varieret og kollegerne engagerede.

Men træerne vokser dog ikke helt ind i himlen. Undersøgelsen viser, at kløften mellem ønske og virkelighed er størst i forhold til at have tid til fordybelse, men der er også flere, der savner tilstrækkelig mulighed for at udvikle sig og lære i arbejdet, fagligt med- og modspil og tilstrækkelig mulighed for at kunne udføre et stykke arbejde med faglig kvalitet. Desuden er der en del, der ikke finder, ønskerne om en god ledelse og åbenhed for nytænkning på arbejdspladsen opfyldt, ligesom lønnen er et felt, hvor der er tydelig forskel mellem ønske og realitet.

Det er især de yngre fysioterapeuter, der giver udtryk for, at virkeligheden ikke stemmer helt overens med ønskerne.

I artiklerne side 10-26 behandles de øvrige resultater af undersøgelsen vedrørende fysioterapeuternes fysiske og psykiske arbejdsmiljø. ■

Rehabilitering ved kroniske sygdomme

Ugeskrift ■ Overlægerne Svend Juul Jørgensen og Carsten Hendriksen gennemgår i en oversigtsartikel den foreliggende evidens for rehabilitering ved kroniske sygdomme. I artiklen, der er publiceret i Ugeskrift for Læger, har de fokus på behandling, vejledning, genoptræning og opfølgning i samarbejdet mellem sygehus og primærsektor. Fysisk træning og genoptræning er relevant for de fleste at de sygdomme, der beskrives i artiklen. For iskæmisk sygdom og hjerteinsufficiens er der dokumentation for, at rehabilitering skal inkludere fysisk træning, og at der skal bygges bro

mellem sygehus og primær sektor. For apopleksibehandlingens vedkommende er anbefalingerne, at indlæggelsesforløbet afkortes, og at der lægges vægt på fortsat rehabilitering i hjemmet. Patienter med hoftefraktur, der forventes at blive i stand til selv at kunne klare sig i eget hjem, vil have mest ud af et accelereret operationsforløb med efterfølgende genoptræning i eget hjem. *Læs mere i Ugeskr Læger 167/3. 17. januar: Rehabilitering ved kroniske sygdomme, s. 263-65.*



MTVnyt leveres i mailboksen

MTV ■ MTVnyt er et nyhedsbrev, der henvender sig til alle med interesse for medicinsk teknologivurdering. Nyhedsbrevet udgives af Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV). I den sidste udgave af MTVnyt kan man blandt andet læse om, hvordan MTV kan bruges som redskab i prioriteringen og om en svensk MTV-rapport, der dokumenterer, at alt for få med forhøjet blodtryk behandles godt nok. Det er nu muligt at få leveret MTVnyt elektronisk som pdf-fil, og man kan tilmelde sig på www.sst.dk/nyheder

Ingen tunge løft på Glostrup Amtssygehus

Forflytning ■ På amtssygehuset i Glostrup har man igennem de sidste 3-4 år arbejdet på at mindske den fysiske belastning i forbindelse med forflytning af patienter. Der er blevet uddannet forflytningsinstruktører, og der er foretaget en ergonomisk kortlægning af arbejdet og arbejdspladserne. En ny forflytningspolitik er integreret i det daglige arbejde og antallet af skader er reduceret med to tred-

jede, siden projektet startede. "Selv om tekniske hjælpemidler er kommet på banen til at tage det tunge slæb ved forflytning af patienter, skal der også fokuseres på, at patienten er aktiv i plejen", siger ergonomisk konsulent Kirsten Rasmussen til tidsskriftet Arbejdsmiljø 1, 2005. Hun har sammen med arbejdsmiljøkoordinator Peter Wising stået for den nye forflytningsstrategi på amtssygehuset.



FOTO: HANS STRØMSVIK

Norsk kontingentforhøjelse

Norge ■ Den norske fysioterapiforening (NFF) vedtog på deres landsmøde en kontingentforhøjelse. Begrundelsen var først og fremmest, at man ønskede at styrke foreningens egenkapital. Fremover vil det desuden være muligt at få et Fagligt medlemskab i foreningen. Medlemskabet kan søges af dem, hvis arbejdsplads ikke er omfattet af foreningens hjælp i forbindelse med løn- og ansættelsesforhold. Det forventes, at det især er forskere, der er medlemmer i Forskerforbundet og dermed af akademikernes forbund, der vil have glæde af denne mulighed. For at blive fagligt medlem forudsættes et medlemskab i et andet forbund som varetager løn- og ansættelsesforhold.

Svært at beskrive fysioterapi

Norge ■ Hvad er fysioterapi? Det spørgsmål er åbenbart svært at besvare. Det norske fag- og specialistråd og det etiske udvalg fremlagde to forslag i forbindelse med efterårets landsmøde. Landsmødet afviste begge forslag med den begrundelse, at de trængte til en yderligere bearbejdning. Kritikpunktet var, at beskrivelserne var for upræcise og komplicerede. Repræsentanterne mente ikke, at forslagene i den aktuelle udformning kunne promovere og profilere fysioterapi. Forslagene blev sendt tilbage til foreningen til en fornyet gennemgang og redigering. Det nye forslag forventes at blive fremlagt på landsmødet i 2006.

Et hårdt arbejde i praksis

At være fysioterapeut i praksissektoren er fysisk hårdt. De praktiserende fysioterapeuter melder om markant flere gener i nakke, skuldre, ryg og fingre end deres offentligt ansatte kolleger

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO ULRIK JANTZEN. GRAFIK CASA

Det er ingen hemmelighed at, det er fysisk hårdt at være fysioterapeut. Man bruger sin egen krop som værktøj i jobbet, står ofte i besynderlige arbejdsstillinger og har med tunge patienter at gøre.

Allerhårdest er det dog at være fysioterapeut i praksissektoren. Otte ud af ti praktiserende fysioterapeuter finder deres arbejde fysisk belastende, mens det "kun" gælder 51 procent af de offentligt ansatte.

Det belastende arbejde i praksissektoren går især ud over nakke, skuldre, håndled, hænder og fingre. Hvad angår gener i ryggens nedre del, hofter, ben, knæ og fodled/fødder er der ingen forskel i forhold til offentligt ansatte fysioterapeuter.

Der er forholdsvis flere mænd end kvinder, der finder arbejdet fysisk belastende, hvilket hænger meget godt sammen med, at man i praksissektoren finder en overrepræsentation af mænd.

HVER FEMTE: EN ARBEJDSBETINGET LIDELSE

I undersøgelsen er fysioterapeuterne blevet spurgt, om de har en lidelse eller sygdom, som de helt eller delvis mener skyldes deres arbejde. Hertil svarer hver femte fysioterapeut ja.

De arbejdsbetingede lidelser optræder lige hyppigt, uanset sektor og køn, men til gengæld er der klare forskelle i forhold til alder. Blandt fysioterapeuter over 50 år svarer mere end hver tredje, at de har en arbejdsbetinget lidelse. ▶

indgang

■ CASA-undersøgelsen har resulteret i et digert værk af en undersøgelsesrapport. Den kan downloades fra tillidsfolk.fysio.dk under "arbejdsmiljø"

fakta

SYGEFRAVÆR

Undersøgelsen viser en tydelig sammenhæng mellem fysiske belastninger og antallet af sygedage. De fysioterapeuter, der synes, at deres arbejde er meget fysisk belastende, har i gennemsnit haft 19,5 sygedage det seneste år. De, der synes, at arbejdet er noget fysisk belastende har i gennemsnit haft 6,1 sygedage, og de, der ikke synes, deres arbejde er fysisk belastende, har kun haft i gennemsnit 4,6 sygedage.

Det gennemsnitlige sygefravær er større i den offentlige sektor (8,7 sygedage) end i den private sektor (4,7 sygedage i gennemsnit det seneste år). Inden for den offentlige sektor har ansatte på center/plejehjem/institution højere sygefravær end fysioterapeuter på sygehuse (henholdsvis 10,4 og 7,5 sygedage i gennemsnit).

Desuden viser undersøgelsen, at:

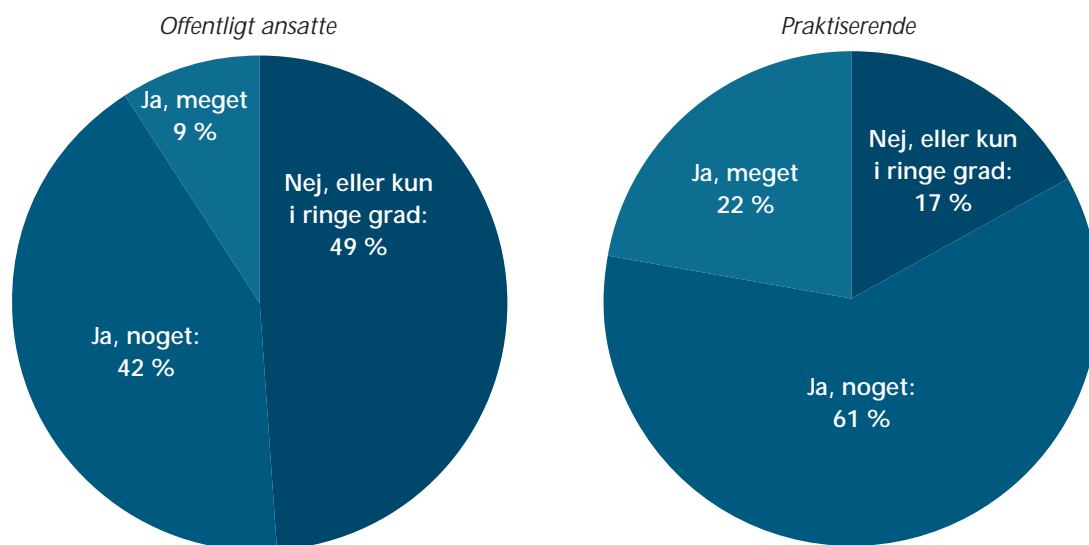
- 28 procent af samtlige fysioterapeuter ikke havde sygefravær det seneste år.
- det gennemsnitlige antal sygedage er noget højere blandt kvinder sammenlignet med mændene, nemlig henholdsvis 8,0 og 3,4 sygedage sidste år.
- sygefraværet er lavest blandt dem, der er under 30. Tilsvarende undersøgelser i andre faggrupper har ellers vist, at sygefraværet normalt er aftagende med alderen.
- fysioterapeuter i deltidstillinger har højere sygefravær end de, der har normal arbejdsuge. Sygefraværet er lavest blandt dem, der arbejder mest.



Lise Harreby har efter 32 år på klinik mærket det fysiske belastende arbejdsmiljø på egen krop.

FIGUR 1-2

Er arbejdet fysisk belastende?



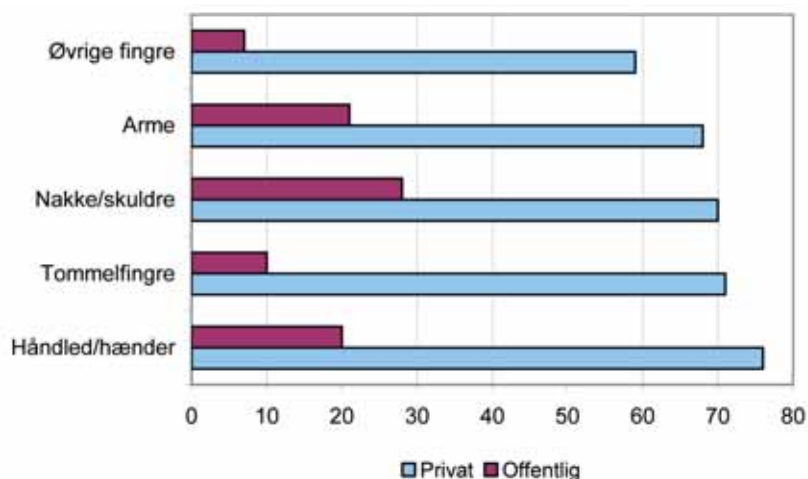
► Og der er ikke tale om bagateller. I mange tilfælde har lidelsen haft indflydelse på de pågældende fysioterapeuters valg af arbejde. Således svarer hver anden, at deres arbejdsbetingede lidelse har haft indflydelse på deres valg af arbejdssted og -opgaver, og mere end hver tredje, at lidelsen har haft indflydelse på deres valg af arbejdstid. For de offentligt ansatte fysioterapeuter har lidelsen især haft indflydelse på, hvilke opgaver de

udfører, mens de praktiserende fysioterapeuter i højere grad har måttet ty til nedsat arbejdstid.

KROPPEN KRÆVEDE EN PAUSE

Lise Harreby har efter 32 år på klinik mærket det fysisk belastende arbejdsmiljø på egen krop.

Efter at have knoklet med patienter i 45 timer om ugen, sagde kroppen fra for 7-8 år siden. Første signal



FIGUR 3

Hvor ofte er du under arbejdet udsat for arbejde, der belaster.... (andel, der svarer "ofte" fordelt efter sektor).

var en seneskedehindebetændelse, så kom en tennisalbue, så var det noget med skulderen, og sådan blev det ved. Lise Harreby fik behandling, men fortsatte med at arbejde på fuld tid imens, indtil kroppen endelig fik sagt ordentligt fra og krævede sin ret til en pause. Det kostede en sygemelding på tre måneder, hvor behandlingen fik lov at virke og skaderne lov til at hele, og derefter vendte Lise Harreby tilbage til en hverdag med et delt ydernummer og dermed kun patienter i 30 timer og ikke som tidligere i op til 45 timer om ugen.

Men i dag er Lise Harreby sygemeldt igen, denne gang med en diskusprolaps. En ny hofte for fire år siden bærer formentlig skylden for, at ryggen belastes forkert og har resulteret i tre voldsomme hold i ryggen på to år og altså senest en prolaps.

"Det er spørgsmålet, om jeg kan komme til at arbejde lige så mange timer igen, når jeg vender tilbage. Uanset, hvor rigtigt jeg prøver at bruge min krop, kommer jeg jo ikke udenom nogle gange at være nødt til at trække, trykke og vride samtidig. Det kan jeg se, at min krop har reageret mere og mere på de seneste to år".

Det hårdeste ved at være fysioterapeut i praksissektoren er – prolaps eller ej – hjemmebehandlingerne, forklarer Lise Harreby.

"Jeg har blandt andet haft tre-fire tunge spastiske patienter, hvor jeg har skullet stå i en akavet stilling meget, meget længe for at holde spændingen, så spasmen kan give sig. Det kan vi selvfølgelig også komme ud for at skulle på klinikken, men her er behandlingslejerne bedre, og vi har vores Terapi Master", forklarer hun.

Men selv helt uden hjemmebehandling er og bliver et arbejde som fysioterapeut på klinik fysisk belastende, lyder Lise Harrebys vurdering.

"Jeg er ikke ret stor, så det kan være hårdt for eksempel at skulle mobilisere lænden hos en stor person".

SLIDTE TOMMELFINGRE

Lise Harreby er 56 år og må erkende, at hun ikke har de samme kræfter, som hun havde tidligere. Slet ikke i tommelfingrene, som gigten har indtaget.

"Men heldigvis giver vi jo ikke så meget massage, som vi gjorde før i tiden, men til gengæld er der så mere mobilisering", siger Lise Harreby, der ikke rigtig ved, hvad hun kunne have gjort anderledes for at skåne sin krop i det erhverv, hun nu engang har valgt.


"Jeg har altid været meget fysisk aktiv, så jeg tror ikke engang, det havde hjulpet, hvis jeg havde dyrket

konstant styrketræning sideløbende med mit arbejde. Men måske kunne vi blive endnu bedre til at anvende hjælpemidler. Vi kender jo ikke alle hjælpemidler på markedet, så jeg kunne forestille mig at få en udefra til at gennemgå vores arbejdsplads. Men uanset hvad vi gør, ændrer det jo ikke ved den fysiske faktor – at vi skal bruge en masse kræfter og ofte trykke, trække og vride os". ■

fakta om...

Rapporten fra CASA opererer med tre grader af kropslig belastning – beregnet ud fra, hvor udsat man er for arbejde, der belaster henholdsvis nakke/skuldre, arme, håndled/hænder, tommelfingre og øvrige fingre. Her viser undersøgelsen, at 69 procent af fysioterapeuterne i praksissektoren scorer højt på fysiske belastninger mod kun 11 procent af de offentligt ansatte fysioterapeuter.

DynamoSeat®



Dynamo Stol
til et aktivt arbejdsmiljø

Dynamo Stol ApS

www.dynamostol.dk

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

Det fysioterapeutiske dilemma

Oftest betragtes fysioterapeuten som ekspert, når mennesker skal lære at passe på deres krop. Men hvor gode er fysioterapeuterne til at passe på deres egne kroppe?

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO ULRIK JANTZEN. GRAFIK: CASA

Fysioterapeuter anses af mange – ofte også af sig selv – som eksperter i, hvordan man skal passe på sin krop, og hvad man i hvert fald ikke må byde den af tunge løft og uhensigtsmæssige arbejdsstillinger. Men det er ikke alle fysioterapeuter, der kan leve op til egne idealer.

Den undersøgelse af fysioterapeuternes arbejdsmiljø, som CASA har lavet for Danske Fysioterapeuter, viser, at "det fysioterapeutiske dilemma" trives i bedste velgående.

Kun hver femte fysioterapeut afviser helt kunne komme ud i situationer, hvor de foretager handlinger, der kan være til fare for eget helbred.

De, der indimellem glemmer hensynet til egen sikkerhed, nævner flere forklaringer. Den hyppigst forekommende er hensynet til patienten. Dernæst lyder forklaringen, at der ikke altid er en kollega i nærheden, der kan give en hjælpende hånd, og tredje

hyppigste svar er, "fordi det plejer at gå godt" (figur 1).

Dilemmaet trives bedst i den offentlige sektor. Således er der 25 procent af de praktiserende fysioterapeuter, der aldrig ville kunne finde på at tage den slags chancer, mod kun 13 procent af de offentligt ansatte.

FØR OG NU

Den seneste tidligere undersøgelse af det fysioterapeutiske arbejdsmiljø er fra 1992. Den nye undersøgelse viser, at fysioterapeuter stadig ofte befinder sig i situationer, der kan være fysisk belastende, men i forhold

til tallene fra 1992, ser omfanget af disse ergonomiske eksponeringer ud til at være reduceret. Der er blevet mere siddende og mindre stående arbejde, ligesom foroverbøjet og knæliggende arbejde, løft og vrid forekommer sjældnere.

Undersøgelserne viser også, at der i dag oftere bruges hjælpemidler end for 12 år siden. Især kvinderne er flittige til at bruge hjælpemidler.

Alligevel er der flere i dag end i 1992, der svarer ja til, at de inden for de sidste 12 måneder har haft smerter eller ubehag i bevægeapparatet. Kun hvad angår besvær i ryggens nedre del er der sket et lille fald. CASA, der har udført undersøgelsen for Danske Fysioterapeuter skriver i rapporten, at misforholdet mellem færre belastninger og flere gener kan skyldes, at der er kommet mere fokus på problemet i de senere år.

Fysioterapeuter over 40 år rapporterer oftere om gener i bevægeapparatet end deres yngre kolleger. Det gælder dog ikke, hvad angår gener i ryggen. Her er der en overhyppighed af yngre fysioterapeuter, der ikke umiddelbart kan forklares. Forfatterne bag rapporten gætter på, at flere ældre med rygbesvær har forladt faget, så der kun er de stærkeste af den generation tilbage.

VIRKELIGHEDEN ER EN ANDEN

Nicolai Wiese er fysioterapeut og ansat som arbejdsmiljøkonsulent på Bispebjerg Hospital. Han er noget overrasket over, at der ifølge undersøgelsen er færre belastninger og bruges flere hjælpemidler, samtidig med at generne er blevet flere.

"Jeg tror, der er en tendens til, at man i en spørgeskemaundersøgelse svarer det, man synes er det rigtige ▶

indgang

Der er siden den sidste undersøgelse af det fysioterapeutiske arbejdsmiljø tilsyneladende blevet mere siddende og mindre stående arbejde, ligesom foroverbøjet og knæliggende arbejde, løft og vrid forekommer sjældnere. Undersøgelserne viser også, at der i dag oftere bruges hjælpemidler. Alligevel er der flere i dag end i 1992, der svarer ja til, at de inden for de sidste 12 måneder har haft smerter eller ubehag i bevægeapparatet.

"Sidste år gik vi her på hospitalet det fysioterapeutiske område igennem for at få fysioterapeuter til at bruge flere større hjælpemidler. Det har haft en positiv virkning, blandt andet på neurorehabiliteringsafsnittet, hvor de fysiske belastninger er blevet mindre", fortæller Nicolai Wiese.



FIGUR 1

Jeg foretager nogle gange handlinger i mit arbejde, som jeg inderst inde godt ved kan være til fare for mit helbred. Det gør jeg...	
	Andel i pct. (n=570)
1. Af hensyn til patienten/klienten	51
2. Fordi der ikke er andre kolleger i nærheden, der kan give en hjælpende hånd	31
3. Fordi det plejer at gå godt	29
4. Fordi jeg er i tidsnød, når jeg arbejder og derfor tager en chance for at nå det, jeg skal	26
5. Fordi jeg vil tilgodese behandlingskonceptet	25
6. Fordi de fysiske rammer for arbejdets udførelse er uhensigtsmæssige	24
7. Fordi hjælpemidlerne/teknikken ikke virker eller ikke er til rådighed, når jeg skal bruge det	15
8. Fordi jeg ikke ved, hvad jeg ellers skal gøre	4
9. Fordi mine kolleger synes, jeg er "hysterisk", hvis jeg insisterer på noget andet	1
10. Jeg tager aldrig den slags chancer i mit arbejde	19

► og ikke nødvendigvis svarer i overensstemmelse med virkeligheden. Fysioterapeuter vil gerne give udtryk for, at de er i stand til at passe på sig selv", siger Nicolai Wiese, der således ikke mener, at fysioterapeuter bruger hjælpemidler i det omfang, de selv tror – i hvert fald ikke større hjælpemidler til mobilisering i tilstrækkeligt omfang.

"Sidste år gik vi her på hospitalet det fysioterapeutiske område igennem for at få fysioterapeuter til at bruge flere større hjælpemidler. Det har haft en positiv virkning, blandt andet på neurorehabiliteringsafsnittet, hvor de fysiske belastninger er blevet mindre", forklarer han.

Nicolai Wiese kender godt argumenterne om, at

hjælpemidler hæmmer patientens naturlige bevægelsesmønstre, men han er ikke enig.

"Der er mange hjælpemidler, som godt kan kombineres med selve træningen, og som ikke hæmmer det naturlige bevægelsesmønstre. Selvom det i nogle tilfælde kan være nødvendigt at benytte en loftslift, kan man godt tilgodese, at patienten får et naturligt bevægelsesmønstre".

Nicolai Wiese så også meget gerne, at fysioterapeuter gik i dialog med hjælpemiddelproducenterne: "I det omfang hjælpemidlerne ikke er tilstrækkeligt udviklet, må fysioterapeuterne gøre opmærksom på det. Producenterne er rigtig glade for en konstruktiv feedback".

fakta

Rapporten fra CASA opererer med tre grader af ergonomisk eksponering: Lav, middel og høj – beregnet ud fra, hvor udsat man er for henholdsvis tunge løft, mange løft, vrid i ryggen, foroverbøjet arbejdsstilling, knæliggende arbejde og forflytninger.

Undersøgelsen viser, at 11 procent af fysioterapeuterne er eksponeret i høj grad og 38 procent i middelhøj grad.

På samme måde opereres der med tre grader af kropslig belastning – beregnet ud fra, hvor udsat man er for arbejde, der belaster henholdsvis nakke/skuldre, arme, håndled/hænder, tommelfingre og øvrige fingre. Her viser undersøgelsen, at 30 procent af fysioterapeuterne scorer højt på kropslige belastninger, og 28 procent middelhøjt.

OS MED DEN RANKE HOLDNING

"Med til det fysioterapeutiske dilemma hører også, at andre tror, vi ved en hel masse om det her, og det er derfor naturligt at kalde på en af os med den der ranke holdning og de ikke overstrakte knæ, når man skal have hjælp med en svært mobiliserbar patient. Og vi er da også den faggruppe, der ved mest om at passe på kroppen, men vi ved ikke alt, og vi er samtidig så optaget af vores arbejde, at vi glemmer at passe på os selv", siger Nicolai Wiese.

Han mener, at noget af det, fysioterapeuten ofte forsømmer, er at lave en risikovurdering, før hun kaster sig ud i noget fysisk belastende som for eksempel den første mobilisering af en patient. "Fysioterapeuterne skal blive bedre til at se, hvad der kan gå galt. Om de fysiske rammer er tilstrækkelige, om de nødvendige hjælpemidler er til rådighed og huske på deres eget arbejdsmiljø".

På Bispebjerg har det generelle fokus på forebyggelse ført til, at der er nogle fysiske belastninger, man fra centralt hold har vedtaget, at man ikke skal udsættes for – for eksempel at mobilisere det stadig stigende antal overvægtige patienter på 150 kg eller mere, hvis fysioterapeuten vurderer, at der kan være risiko for eget helbred.

"Hvis der ikke er egnede tekniske hjælpemidler til rådighed, må fysioterapeuten sige fra over for mobilisering og progrediere med sengeøvelser. Og på samme måde skal det være legalt for fysioterapeuter, der er alene på vagt i weekender at nøjes med sengeøvelser og vente med at mobilisere til mandag, hvor der kan være en kollega eller de rette hjælpemidler til stede", forklarer Nicolai Wiese.

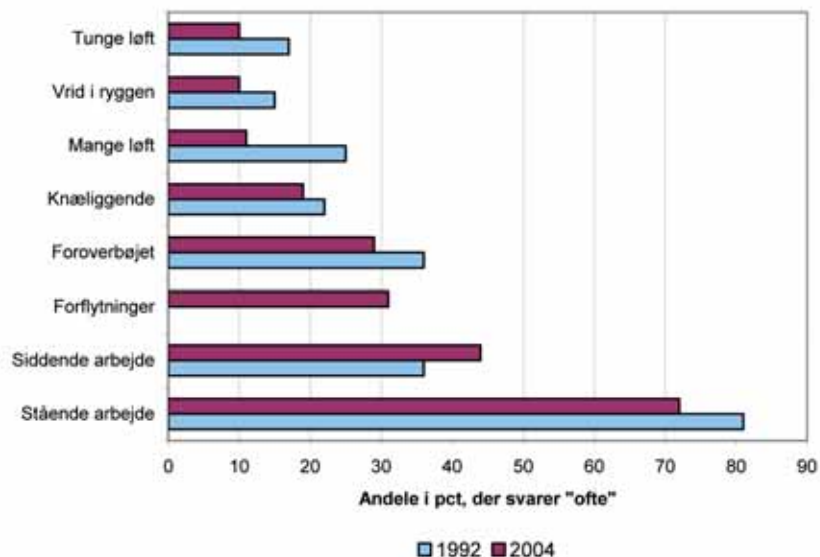
"Fysioterapeuter er meget pligtopfyldende, men man skal kunne tillade sig som fys at sige, at "det her gør jeg simpelthen ikke", både af hensyn til sig selv og patienten. Det nytter ikke noget, at der skal kravle tre fysioterapeuter rundt for, med fare for eget helbred, at få mobiliseret en patient på 180 kg".

Nicolai Wiese hæfter sig ved, at især de yngre fysioterapeuter klager over gener i ryggen.

"På grunduddannelsen har man ikke sikret sig, at fysioterapeuterne kan passe godt nok på sig selv, når de kommer ud. De unge har svært ved at sige fra, og de ser kolleger med mange års erfaring gøre noget, som de så mener, at de også selv bør kunne. De ved heller ikke nok om de forskellige hjælpemidler. Ikke alle hospitaler har som Bispebjerg fokus på forebyggelse, så hvem skal lære dem det, hvis de ikke lærer det på skolen?", spørger Nicolai Wiese. ■

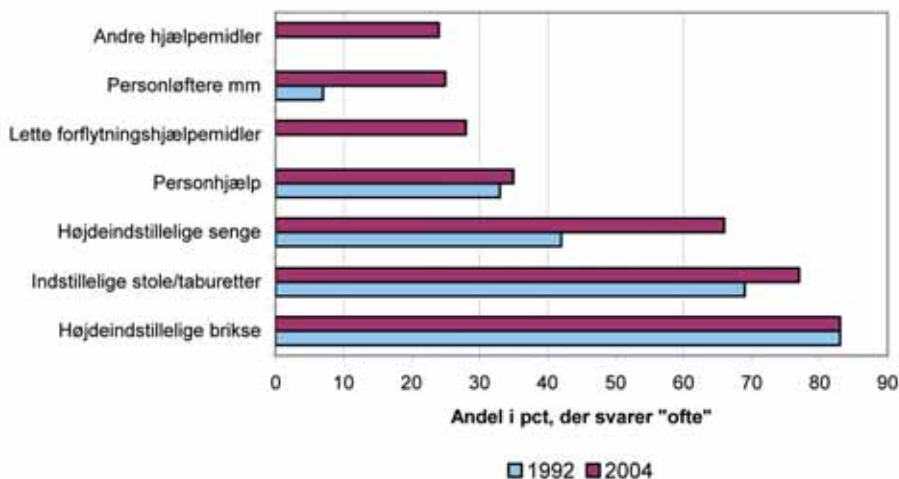
FIGUR 2

Hvor ofte er du under arbejdet udsat for følgende faktorer... (andele i procent, der svarer "ofte", fordelt efter 1992-undersøgelsen og 2004-undersøgelsen).



FIGUR 3

Bruger du i dit arbejde nogle af følgende hjælpemidler... (andel i procent, der svarer "ofte", fordelt efter 1992-undersøgelsen og 2004-undersøgelsen).

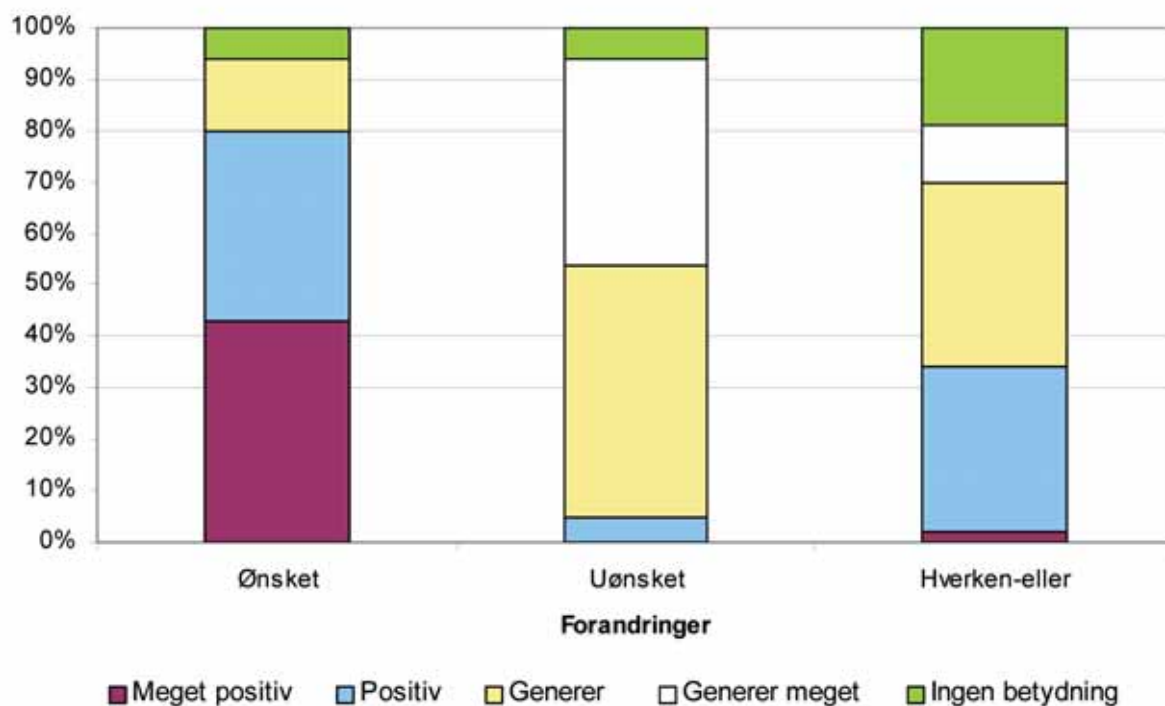


For lidt tid og for mange forandringer

Det psykiske arbejdsmiljø for fysioterapeuter ansat i den offentlige sektor præges af for lidt tid til kerneydelsen og for mange forandringer



Tillidsrepræsentant Inger Rønne har mærket forandringens vinde blæse flere gange. Læs interviewet med hende på side 22.



FIGUR 1
Holdning til forandringen (før) sammenholdt med oplevet betydning for arbejdssituationen (efter). n=353

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO BIRGITTE RØDKJÆR

Tid er en mangelvare i fysioterapien anno 2005. Undersøgelsen af det fysioterapeutiske arbejdsmiljø viser, at hver tredje fysioterapeut savner tid til at løse opgaven. Det gælder, hvad enten de er nye i faget eller har været i det længe, og det har ingen sammenhæng med, hvor gamle de er, eller om de er ledere eller menige. Til gengæld er det ikke ligegyldigt, om man er offentligt ansat eller praktiserende, idet tid ifølge undersøgelsen først og fremmest er en mangelvare i den offentlige sektor. Her er det fire ud af 10 fysioterapeuter, der savner den nødvendige tid, mens det blandt de praktiserende kun er hver fjerde.

FOR LIDT AT LAVE

Det kan som bekendt være lige så slemt at have for lidt at lave som meget, men man skal da også lede temmelig længe for at finde en fysioterapeut, der savner opgaver. Kun seks procent angiver, at de indimellem har for lidt at lave, mens næsten halvdelen fortæller, at de ofte eller meget ofte har for meget at lave.

At have for meget at lave er i undersøgelsens terminologi ikke det samme som at arbejde under tidspres. Det er der i gennemsnit 42 procent, der føler, de ofte gør, og det er især de praktiserende fysioterapeuter, der føler sig presset på tid, mens det er de offentligt ansatte, der har for meget at lave.

PSYKISK BELASTENDE

12 procent af fysioterapeuterne – fortrinsvis sygehussansatte - oplever ofte eller meget ofte deres arbejde som psykisk belastende. Især angives "indblandinger udefra" som værende en væsentlig årsag til, at arbejdet kan være psykisk belastende, men også årsager som egne høje krav til præstation, ledelsesforhold, for dårlig tid til kerneydelsen, krav om evidens, dokumentation og faglig udvikling er velkendte faktorer blandt de offentligt ansatte.

Den psykiske belastning er langt mindre i praksissektoren, og der er markant flere i denne sektor, der mener at kunne påvirke både arbejdsmængde og arbejdstilrettelæggelse, end der er i den offentlige sektor. I det hele taget peger undersøgelsen på en meget tydelig sammenhæng mellem indflydelse og arbejdstilfredshed: Jo mere indflydelse, jo mere arbejdstilfredshed. Jo mere indflydelse, jo mindre opleves arbejdet psykisk belastende. Jo mere indflydelse, jo mere trivsel.

MANGE FORANDRINGER

Som omtalt i artiklen på side 6 er ni ud af 10 fysioterapeuter alt taget i betragtning tilfredse med deres ►

indgang

■ CASAs undersøgelse beskæftiger sig ikke kun med fysioterapeuternes fysiske, men også psykiske arbejdsmiljø, herunder tid til arbejdet, indflydelse på arbejdets tilrettelæggelse og medinddragelse i forbindelse med forandringer.

- ▶ arbejde. De fysioterapeuter, der er mindst tilfredse, er dem, der har oplevet væsentlige forandringer, der har berørt deres arbejdssituation og -vilkår.

Sådanne forandringer, i form af enten omstillinger, strukturændringer, rationaliseringer eller nedskæringer har halvdelen af samtlige fysioterapeuter oplevet inden for det seneste år, fortrinsvis i den offentlige sektor og fortrinsvis på arbejdspladser med over 20 ansatte.

En del af forandringerne har været ønskede, og mange har haft en positiv betydning for fysioterapeuternes arbejdssituation, men undersøgelsen dokumenterer, at uønskede forandringer – dvs. dem, der opleves som "indblandinger udefra" kun i meget ringe omfang har fået en positiv betydning for arbejdssituationen, således synes 61 procent af fysioterapeuterne på det offentlige område, at forandringer har været til gene eller har generet meget. 30 procent synes, at forandringerne har haft positiv betydning.

Fysioterapeuternes beskrivelser af forandringerne viser, at det halter med medarbejderinddragelse og information. De steder, hvor der er medarbejderinddragelse og information, har forandringerne et mere positivt udfald. ■

I artiklen på side 22 fortæller to fysioterapeuter om deres erfaringer med forandringer på arbejdspladsen

Low Level Laser Therapy - LLLT Laser technology by **Easy-Laser**



Laserlys til smerter og ophealing

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 6B - 8783 Hornslyd
Tlf. 70 22 71 88 - Fax 70 22 71 58
e-mail: cenger@cenger.com - www.cenger.com

STRESS

Seks procent af samtlige fysioterapeuter føler sig meget stressede – det er færre end i FTF-gruppen generelt, hvor 10 procent føler sig meget stressede. Hvis skæringspunktet for, hvad der er et uacceptabelt stressniveau sætte ved *noget stresset*, er der i alt tale om 22 procent af fysioterapeuterne. De 40-49 årige er de mest stressede, og ledere er mere stressede end medarbejdere.

MOBNING

Otte procent af fysioterapeuterne har inden for det seneste halve år oplevet, at der er foregået mobning på deres arbejdsplads. Tallet er lavere end for sammenlignelige faggrupper. Der er en klar sammenhæng mellem forekomsten af mobning og ledelsens indsats for at få tingene til at fungere.

VOLD PÅ JOBBET

Syv procent af fysioterapeuterne i undersøgelsen har inden for det seneste år været udsat for fysisk eller psykisk vold eller trusler om vold. Tallet er ifølge tilsvarende undersøgelser væsentligt mindre end i andre personalegrupper i sundhedssektoren (for eksempel sygeplejersker og ergoterapeuter). Fysioterapeuter med lav anciennitet er mest udsatte.

TRAUMATISKE OPLEVELSER

15 procent af fysioterapeuterne har inden for det seneste år været udsat for chokerende, traumatiske oplevelser i forbindelse med arbejdet. Størst udbredelse har oplevelserne blandt de fysioterapeuter, der arbejder med børn.

KONFLIKTHÅNDTERING

Tre ud af ti fysioterapeuter mener, at de slet ikke eller kun i mindre grad er i stand til at håndtere konflikter på deres arbejdspladser. Der er en tendens til, at jo større arbejdspladsen er, jo sværere har man ved at håndtere konflikter.

Nyt på nettet

INTENSIV TRÆNING

Et nyt australsk studie peger på vigtigheden af at træne intensivt og opgaverelateret af både UE og OE hos patienter med hemiplegi. Træningens indhold og organisering er interessant for fysioterapeuter, der arbejder med den tidlige rehabilitering af denne patientgruppe.

Læs mere på www.ffy.dk

NYE MASTER- OG KANDIDAT-AFHANDLINGER PÅ FFY

Der er publiceret tre afhandlinger på ffy.dk. Det drejer sig om masterafhandlingen "Akkreditering i Sønderjyllands Amt" skrevet af Johnny Kuhr og "Selvbestemmelse over egne livsbetingelser" af Vibe Maegaard Mørch Sørensen. Anne-Merete Kissow har publiceret sin kandidatafhandling "Bevægeshandicap og afvigelse - hvordan fortæller mennesker med handicap sig selv?".

De tre afhandlinger kan downloades fra ffy.dk/afhandlinger

EKSCENTRISK TRÆNING TIL TENDINOPATI

Et svensk studie har vist begrænset effekt af ekscentrisk træning til patella tendinopati. Der mangler stadig viden om den optimale behandling, men der er flere studier på vej.

Læs nyhed på ffy.dk (28. januar 2005)

ONDT I RYGGEN

Halvdelen af de erhvervsaktive har ondt i ryggen i løbet af et år. Det er vigtigt, at arbejdspladserne og arbejdets organisering tilpasser sig ansatte med ondt i ryggen. Overlægerne Johan Hviid Andersen, Henrik Kolstad, Niels Ebbenhøj og Tom Bendix har i en statusartikel i Ugeskrift for Læger beskrevet sammenhængen mellem arbejde og forekomsten af ondt i ryggen.

Læs nyhed på fysio.dk (10. februar 2005)

personalia

25 års jubilæum fejres med Åbent Hus

Jubilæum ■ Sekretær Jonna Søgaard Harup har den 1. marts i år 25 års jubilæum i Danske Fysioterapeuters sekretariat. Det fejres fredag den 4. marts kl. 14-16 med åbent hus. Oprindeligt er Jonna uddannet som defektrice på et apotek og har også været omkring en stilling i eksportbranchen, inden hun kom til Danske Fysioterapeuter i 1980 fra en tilsvarende stilling i Danmarks Lærerforening. Jonna har været igennem mange travle og turbulente perioder i redaktionen og sekretariatet, men har alligevel altid arbejdet videre med uforstyrret energi. Jonna har tillige igennem en række år været valgt til tillidsrepræsentant for sine kolleger i HK-gruppen og har samarbejdet godt og loyalt med ledelsen i huset. Mange medlemmer har i tidens løb talt med eller korresponderet med Jonna i redaktionen for fagbladet, og Jonna har for nylig udvidet sit arbejdsområde til også at varetage administration af or-



ganisatoriske kurser. Foreningen ønsker Jonna tillykke med de 25 år i Danske Fysioterapeuters sekretariat og glæder sig til de næste mange års samarbejde. Fredag den 4. marts kl. 14-16 er der åbent hus i Nr. Voldgade for medlemmer, samarbejdspartnere og andre, som har lyst til at komme herind og hilse på Jonna

Elisabeth Haase, sekretariatsleder.

Ny rektor på CVU Øresund



Uddannelse ■ Pr. 1. februar 2005 er Morten Østergaard ansat som studierektor for Fysioterapeutuddannelsen København, CVU Øresund. Morten Østergaard er uddannet fysioterapeut og er derudover cand. scient. soc. i pædagogik og offentlig administration fra Roskilde Universitetscenter. Morten er 38 år og har været fysioterapiunderviser ved Fysioterapeutuddannelsen København, CVU Øresund, og har i de seneste 1½ år været konstitueret rektor samme sted.

Tid til forandring

Tid til information, inddragelse og diskussion. Sådan lyder ønskesedlen til politikerne fra to fysioterapeuter og tillidsrepræsentanter, der har været igennem store forandringer på arbejdspladsen.

SUNDHEDSPOLITISK KONSULENT ANN SOFIE ORTH

Inger Rønne er tillidsrepræsentant og fysioterapeut på Holstebro Sygehus i Ringkøbing Amt. Hun nikker genkendende til Arbejdsmiljøundersøgelsens billede af den offentligt ansatte fysioterapeut, der ofte oplever forandringer i form af strukturændringer og omstillinger.

I Ringkøbing Amt har forandringens vinde blæst henover og ind i fysioterapien i flere omgange de seneste år. Fra dengang terapeuterne nedlagde arbejdet for at få den lægelige ledelse udskiftet med en fysioterapeutisk ledelse til udtyndingen i ledelseslagene fra to til et ved årsskiftet 2004-2005.

"Jeg har været med til mange forandringer og også forandringer, som vi selv har kæmpet for. Men det gælder for de fleste af dem, at de ikke er endt med at være det, vi troede, de skulle være," siger Inger Rønne. Hun nævner som eksempel, at kampen for fysioterapeutisk ledelse blev betalt af eget budget. Et andet eksempel var ledelsens ønske om at ændre arbejdstiden ved at indføre rådighedstid indtil kl. 20. Ledelsen ønskede ændringen gennemført meget hurtigt, men da ændringen skulle varsles, blev der tid til at gå langt dybere

ind i overvejelser om tilrettelæggelsen af arbejdet. "Forventninger holdt i øvrigt slet ikke, for patienterne ville jo ikke til træning sent på eftermiddagen, når de lige havde fået besøg," siger Inger Rønne og smiler.

SKAB FÆLLES BILLEDER

I det hele taget vender Inger Rønne ofte tilbage til ordet *tid*, når hun skal indkredse de væsentlige elementer ved forandring. "Det handler meget om at få tid til at tage forandringerne til sig. Nogle gange kommer ledelsen med udspil til forandringerne, som de selv har haft god tid til at tale om. Men medarbejderne har jo ikke haft den samme tid til at vænne sig til de nye tanker," siger Inger Rønne og fortsætter: "En dygtig ledelse skal skabe det samme billede for os alle sammen. Det kræver, at ledelsen sætter tid af, så vi

kan nå at fordøje og få ejerskab. Derfor skal der også være tid til diskussion, og ikke bare den diskussion der foregår ved kaffemaskinen, men reel diskussion om forandringen, hvordan den skal klares, og hvordan vi menige medarbejdere kan bidrage".

Arbejdsmiljøundersøgelsen dokumenterer en klar sammenhæng mellem stress og forandringer. Til det siger Inger Rønne: "Forandringer kan udløse nogle stressreaktioner. Vi fysioterapeuter er vant til at træffe egne beslutninger og handle derefter, og så sker der noget, som udelukker handling. Det kommer til at fylde meget, og nogen gange er det da også sådan, at man tænker: Kunne vi dog ikke bare få lov til at passe patienterne?"

EN RIGTIG BESLUTNING

På sygehuset i Skive har de haft ro det seneste år, men forud er gået mange og store forandringer fortæller Sinne Christensen, der er tillidsrepræsentant. Sygehuset i Skive blev sammenlagt med sygehusene i Viborg og i Kjellerup med én ledelse til tre matrikler.

"I begyndelsen brugte vi energi på at kæmpe for Skive, men når jeg ser på beslutningen nu, så synes jeg, at den er rigtig," siger Sinne Christensen. Fusionen indebar ikke kun samling af ledelsen men senere også flytning af funktioner og personale. Det betød, at mennesker, der har arbejdet sammen i 20 år, er blevet skilt. Efterfølgende kom nye kolleger til, ikke kun fysioterapeuter men også læger og plejepersonale.

"Det var hårdt, og perioden mellem dem, der forlod os, og dem, der kom til, brugte vi til at slikke vore sår," siger Sinne Christensen og mindes en tid, der var barsk for personalet. Hun understreger samtidig, hvor vigtigt det er at være åben over for nye værdier og arbejdspladskulturer, der følger med nye kolleger.

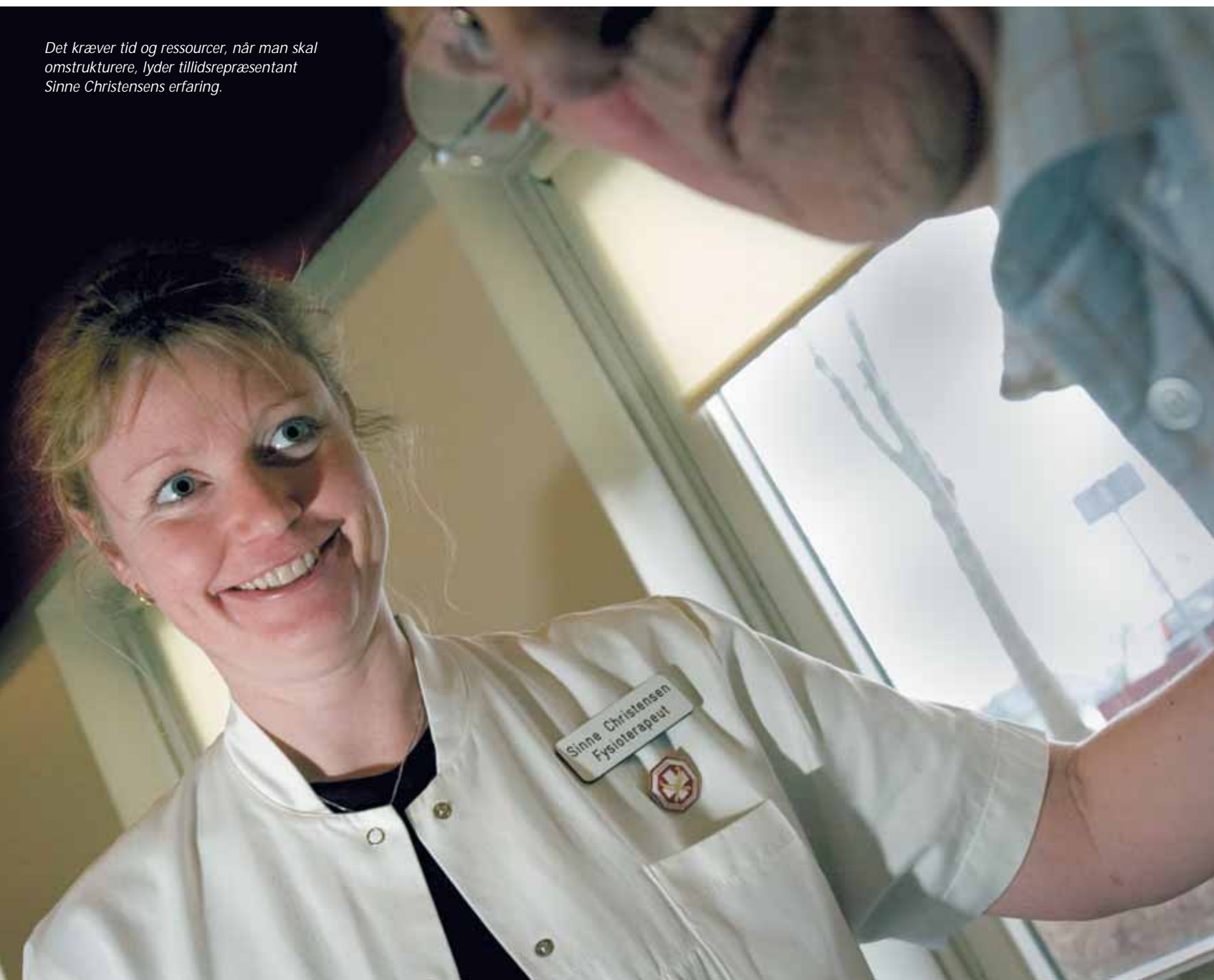
Når hun ser tilbage på forandringerne og processerne bag, fremhæver hun ligesom Inger Rønne behovet for tid. Hun finder det afgørende for den vellykkede proces, at ledelsen er sig bevidst om, at der skal være tid: "Det kræver tid og ressourcer at omstrukturere, og det er vigtigt, at ledelsen har forståelse for, at mennesker har behov for den tid".

indgang

■ CASAs undersøgelse viser, at forandringer ikke alene påvirker jobtilfredsheden, men også i sig selv er en stressfaktor. 61 procent af fysioterapeuterne på det offentlige område synes, at forandringer har været til gene eller har generet meget. 30 procent synes, at forandringerne har haft positiv betydning.

Fysioterapeuternes beskrivelser af forandringerne viser, at det halter med medarbejderinddragelse og information. De steder, hvor der er medarbejderinddragelse og information, har forandringerne et mere positivt udfald.

Det kræver tid og ressourcer, når man skal omstrukturere, lyder tillidsrepræsentant Sinne Christensens erfaring.



BRUG TIDEN INDTIL 1. JANUAR 2007

Sinne Christensen mener, at processen har været god på Sygehus Viborg ikke mindst fordi der har været et højt informationsniveau og mulighed for at påvirke beslutningerne. Som eksempel nævner hun udarbejdelsen af en ny personalepolitik: "Der er ingen tvivl om, at vi i Skive var bange for bare at blive overtaget af dem i Viborg. Derfor var det godt, at der blev lavet en ny personalepolitik fælles for alle tre matrikler, og at der blev gjort et stort arbejde for at bringe informationerne

ud. Der hvor bølgerne gik højt, var det på grund af manglende information".

Sinne Christensen er ikke bange for at give gode råd til politikerne i den kommende forandringsproces: "Man skal sikre sig, at ledere og mellemledere er ordentlig klædt på, at de forstår, hvad det handler om, og at de kan kommunikere det til medarbejderne. Der er god tid til den 1. januar 2007, hvor ændringerne skal være på plads, og den tid skal bruges til at forberede forandringerne". ■

Plads til et helt arbejdsliv

Det er en kæmpe styrke, at så mange fysioterapeuter er tilfredse med deres arbejde. Men arbejdsglæden må ikke overstråle det forhold, at der er fysioterapeuter der bliver nedslidt, siger Brian Errebo-Jensen, formand for DF's arbejdsmiljøudvalg.

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØGAARD
FOTO NIELS NYHOLM

Brian Errebo-Jensen erkender blankt, at han er overrasket. "Jeg ville have gættet på at tilfredsheden var stor, men ikke at 9 ud af 10 fysioterapeuter er tilfredse med deres arbejde," siger formanden for Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøudvalg.

Han er glad for den positive vurdering, der er "en kæmpe styrke for såvel faget som Danske Fysioterapeuter". Men når det er sagt, må fysioterapeuters arbejdsglæde ikke overstråle det forhold, at der er kollegaer, som bliver nedslidt af deres arbejde, pointerer Brian Errebo-Jensen:

"Det kan ikke være rigtigt, at man ikke kan holde til at arbejde et helt arbejdsliv. Det er oplagt at dykke dybere ned i tallene for at undersøge, hvorfor forholdsvis

mange ønsker at gå på deltid eller at skifte arbejde", lyder svaret på spørgsmålet om, hvilke indsatsområder rapporten tegner.

Ifølge undersøgelsen ønsker 62 procent af alle fysioterapeuter at arbejde på nedsat tid, 14 procent forventer at skifte fag inden for nogle år, og hver femte ønsker at gå på efterløn hurtigst muligt.

FYSISK NEDSLIDNING I PRAKSIS

Det er især praksissektoren, der har problemer med fysisk nedslidning. Spørgsmålet er så, hvordan man råber en sektor op, der ikke har nogen sikkerhedsorganisation, og som ofte ikke får lavet arbejdspladsvurderinger (APV).

"Indrømmet, det er ikke nogen let opgave. Men med undersøgelsen har vi i hvert fald fået dokumenteret, at problemet eksisterer. Jeg tror, det gælder om at lave enkle målrettede løsninger i klinikkerne, eksempelvis ved at tilrettelægge arbejdet mere varieret. I stedet for at stå hele dagen bøjet over briksen, kunne man skifte mellem holdtræning, undervisning og behandling. Det ville give mindre fysisk belastning".

Og så mener Brian Errebo-Jensen, det gælder om at få sat ind med APV på klinikkerne:

"Her kunne det være en ide, at Danske Fysioterapeuter udarbejder skabeloner for, hvordan sådanne undersøgelser kan foregå. Det tror jeg vil være en hjælp og forhåbentlig animere til at få kortlagt arbejdsmiljøet på den enkelte klinik".

DET LANGE SEJE TRÆK

Men der findes ikke nogen snuptagsløsning på arbejdsmiljøproblemerne, hverken i praksissektoren eller på de offentlige arbejdspladser, slår Brian Errebo-Jensen fast.

Det er et langt sejt træk, der skal til. En kombination af større fokus på arbejdsmiljøaspektet i grunduddannelsen, så de ny bachelorer bedre er i stand til at tackle udfordringerne i faget uden selv at sætte helbredet til, samarbejde med andre faggrupper ude på arbejdspladserne, ligesom at Danske Fysioterapeuter generelt skal prioritere arbejdsmiljøvinklen højere. Sådant lyder ingredienser i recepten på et bedre arbejdsmiljø.

FLYTNING OG MANGLENDE TID

"Og så tror jeg det er nødvendigt at inddrage tillidsrepræsentantrådet og lederne i forhold til problemerne med det psykiske arbejdsmiljø på det offentlige område. Vi står med en kommunalreform, der vil medføre flytning af arbejdsopgaver og ændringer af fysioterapeuters funktioner. Hvis forandringerne på arbejdspladsen ikke tackles på en ordentlig facon, giver det et dårligt psykisk arbejdsmiljø. Derfor tror jeg, det kan være fornuftigt at lave en handlingsplan sammen med tillidsrepræsentanterne og lederne", siger Brian Errebo-Jensen.

Ligesom flytning af arbejdsopgaver kan give stress, er mangel på tid en anden belastende faktor. Fire ud af 10 fysioterapeuter angiver, at de har for lidt tid til arbejdsopgaverne. Ikke mindst på de store sygehuse er tid tilsyneladende en mangelvare. ▶

indgang

■ 62 procent af alle fysioterapeuter ønsker at arbejde på nedsat tid. Blandt dem, der i dag har fuldtidsarbejde, ønsker næsten halvdelen at gå på deltid. 14 procent forventer inden for nogle år at skifte fag. Hver femte fysioterapeut ønsker at gå på efterløn så snart som muligt.



Årskonferencen for Danske Fysioterapeuters sikkerhedsrepræsentanter (her fanget i en pause med pausegymnastik) fandt sted i januar og havde som eneste punkt på dagsordenen en præsentation af undersøgelsen af det fysioterapeutiske arbejdsmiljø. Ifølge undersøgelsen har langt hovedparten af fysioterapeuterne en sikkerhedsrepræsentant, men undersøgelsen viser samtidig, at det i første omgang er nærmeste kollega eller lederen, man går til, hvis man oplever et alvorligt problem eller belastning i arbejdsmiljøet. Kun et mindretal går til tillids- eller sikkerhedsrepræsentanten.

Hvad skal foreningen hedde?

DF ■ Danske Fysioterapeuter, Fysioterapeuter i Danmark, Fysioterapeutforeningen eller noget helt fjerde? På repræsentantskabsmødet i 2004 blev det vedtaget at nedsætte et udvalg, der skal undersøge muligheden for et navneskifte. Baggrunden for forslaget var blandt andet, at forkortelsen DF kan forveksles med forkortelsen for Dansk Folkeparti, men også, at "danske" ikke er tidssvarende i et samfund med mange nationaliteter.

Alle medlemmer har nu mulighed for at få indflydelse på et eventuelt navneskifte, idet der til udvalget søges et menigt

medlem og en suppleant. Udvalget skal undersøge mulighederne for en navneændring, undersøge omkostninger ved et evt. navneskifte, samordne en evt. navneændring med arbejdet om visioner, værdier og politikker, iværksætte en medlemsdebat om navnet og undersøge om en evt. navneændring skal følges op med en ændring af foreningens logo. Udvalget forventes at holde i alt fem møder. Ansøgningen sendes inden den 1. marts til sekretariatsleder Elisabeth Haase, eh@fysio.dk.



Formand for Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøudvalg, Brian Errebo-Jensen.

De frie fysioterapeuters fraktion

3F ■ Efter et langt tilløb har Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelsen godkendt, at fysioterapeuter uden overenskomst får deres egen fraktion. På det seneste repræsentantskabsmøde blev definitionen på, hvad en fraktion er, blødt op, og på det første hovedbestyrelsesmøde i det nye år, blev der nikked ja til fraktionens vedtægter. Fraktionen af Frie Fy-

sioterapeuter under Danske Fysioterapeuter, forkortet 3F, er det officielle navn. Formålet er bl.a. at sikre, at fraktionens medlemmer får samme støtte og service, som de fysioterapeuter, der er omfattet af overenskomst, samt at støtte nytænkning og udvikling inden for praksisområdet.

Medlemsundersøgelse i region Syddanmark

Ønsker ■ Hvilke ønsker har medlemmerne til Danske Fysioterapeuters fem regioner? Det skal en undersøgelse i den kommende region Syddanmark være med til at give svar på. For selv om undersøgelsen skal foretages i en bestemt del af landet, skal resultaterne kunne overføres til de

fire andre regioner. Sidstnævnte lægger hovedbestyrelsen stor vægt på. På det seneste møde blev rammerne for undersøgelse drøftet og godkendt, tilbage er dog at tage stilling til det endelige indhold. Undersøgelsen skal efter de foreløbige planer ligge klar til sommer.

- "Tid er noget underligt noget. På den ene side skal man tage det meget alvorligt, når så mange fremhæver, at de ikke har tid nok. På den anden side må vi acceptere, at der generelt bliver mindre tid på arbejdsmarkedet og at det bliver stadig vigtigere at prioritere. Måske skal vi sigte efter et sted midt i mellem de to yderpunkter. Men det er formentlig endnu et af de steder i rapporten, hvor vi bliver nødt til at dykke længere ned i tallene".

DILEMMA OG EFTERLØN

Hvis nogen skulle være i tvivl om eksistensen af det fysioterapeutiske dilemma, så bør den sidste tvivl nu være bortvejet. Altså den problemstilling, at fysioterapeuter på trods af deres viden om kroppen er dårlige til at passe på sig selv.

"Jo, jeg tror godt, man kan få fysioterapeuter til at tage færre chancer og dermed nedsætte risikoen for at de bliver nedslidte. Eksempelvis tror jeg, vi skal sætte fokus på konceptbehandlinger som Bobath, der kan være gode for patienterne, men hårde for fysioterapeuter at benytte. Vi kunne eksempelvis lave en fordanskning af koncepterne ved at indlægge et klarere arbejdsmiljøaspekt. Måske har vi for ukritisk importeret koncepterne uden at stille spørgsmålet om, hvilken helbredsmæssig pris fysioterapeuterne kommer til at betale," funderer Brian Errebo-Jensen.

Noget skal der gøres, hvis færre fysioterapeuter skal ønske at gå på nedsat tid eller forlade faget. Eksempelvis ønsker hver tredje fysioterapeut over 50 år at gå på efterløn.

"Ja, det tal bed jeg også mærke i. Det er meget højt. Så det er endnu en område i rapporten, som vi bør kigge nærmere på," siger Brian Errebo-Jensen. ■



o nye pjecer

Danske Fysioterapeuter og Krop & Fysik udgiver nu de to nye numre i den populære serie pjecer. Pjecernes formål er at give borgere og patienter information, råd og vejledning om, hvordan de kan tage vare på deres krop. Pjecerne er skrevet af fysioterapeuter alene eller i samarbejde med andre sundhedsfaglige professioner. Pjecerne kan benyttes på skoler, arbejdspladser, i idrætsforeninger samt i fysioterapien, som et led i fysioterapeuternes arbejde.

Nye pjecer



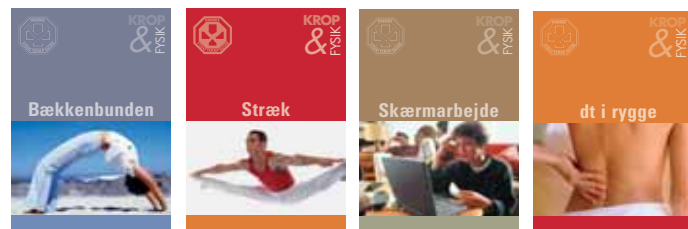
I denne pjecе fortæller vi seneste nyt om årsager og sammenhænge til nakkesmerter og hovedpine. Vi giver gode råd om forebyggelse, behandling, motion og forslag til konkrete øvelsesvalg.



Skal jeg ændre på mit liv, hvis jeg har let knogleafkalkning eller er disponeret for at få det? Denne pjecе henvender sig ikke til den hårdt angrebne osteoporosepatient, men til dem, der frygter at få sygdommen.

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

Idligere pjecer i serien



Tidligere pjecer i serien omfatter emnerne Skærmarbejde, Ondt i ryggen, Bækkenbunden og Stræk.

Flere pjecer på vej:
- Langvarige rygsmerter
- Knæ

Stativ til pjecer

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

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

Vægmodel kr. 2.999,- i kl. moms og ekskl. fragt. illæg for gulvmodel med hjul kr. 775,-

Bestil stativet inden den 1. april 2005 og få 15 stk. gratis af alle seks pjecer.



Bestill g

Pjecer og stativ kan bestilles på .krop-fysik.dk og .fysio.dk – eller ved at sende nedenstående bestillingsseddel på telefax 70 26 33 65 - udfyld venligst med blokbogstaver.

_____ stk. pjecer "Hovedpine og nakkesmerter"
_____ stk. pjecer "Osteoporose"
_____ stk. pjecer "Bækkenbunden"
_____ stk. pjecer "Stræk"
_____ stk. pjecer "Skærmarbejde"
_____ stk. pjecer "Ondt i ryggen"
_____ stk. stativ til pjecer og magasiner: ___ vægmodel ___ gulvmodel

Navn: _____
Att.: _____
Adresse: _____
Postnr./by: _____
Tlf. nr.: _____

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

Tilbage til arbejdsmarkedet

Job ■ Ergoterapeuter og fysioterapeuter hjælper sygemeldte borgere i Rosenholm kommune tilbage på arbejdsmarkedet. Kommunen har oprettet tilbuddet "Omstigning" målrettet borgere, der har været sygemeldt i mere end 14 dage. Borgerne henvises af deres sagsbehandlere og kan deltage i tilbuddet i 2-4 måneder. Borgerne møder op to eftermiddage om ugen hos en fysioterapeut og ergoterapeut. Her tilbydes de Norsk Sekvens-træning, smidighedstræning og afspænding. Der gives vejledning i livstilsemner og arbejdspladsindretning efter behov. I alt 40 borgere har deltaget i tilbuddet i perioden juni 2002 til september 2004. Gennemsnitsalderen har været 40 år, men med en stor aldersspredning (25-58 år). Næsten alle erhverv er repræsenteret, men det er primært borgere med en kort eller ingen uddannelse, der har været med. Effekten af tilbuddet er blevet evalueret. 20 procent er blevet raskmeldt, 36 procent er sendt til arbejdsprøving, 12 procent til revalideringsforløb andre steder, 8 procent har fået fleksjob i Rosenholm kommune, 8 procent skal på højskoleophold og 8 procent skal videre til andre ting, for eksempel barselsorlov. Kun otte procent af forløbene er ved afslutningen uafklarede. Tilbuddet har været en succes, og Arbejdsmarkedsafdelingen i Rosenholm kommune håber, det vil blive videreført. 90 procent af de borgere, der har deltaget i tilbuddet Omstigning, havde inden tilbuddet i gennemsnit været sygemeldt i 20 uger og 10 procent i mere end 30 uger. I evalueringen fremhæves det, at det vil være en fordel at henvise borgerne på et tidligere tidspunkt til Omstigning, da man af projektet kan se, at de borgere, der fik tilbuddet på et tidligt tidspunkt, fik mest glæde af det. *Læs mere om Omstigning på fysio.dk/fysioterapeuten/bilag til artikler*

fysnyt

Forebyggelse af skuldersmerter efter stroke

Forskning ■ Fire svenske fysioterapeuter har undersøgt den foreliggende viden om behandling af skulderproblemer som følge af apopleksi med fokus på både forebyggelse og behandling. De har søgt i Cochrane, Cinahl og Medline. De begrænsede søgningen til randomiserede klinisk kontrollerede undersøgelser eller metaanalyser på engelsk. Der blev fundet 14 referencer. I en artikel i Nordisk Fysioterapi (se reference) beskriver de evidensen for: Hemiplegisk skuldersmerte, skulder-håndsyndrom og sublaxation

i skulderen. På trods af at man i studierne havde anvendt forskellige metoder, var der enighed om ætiologien, og at man som forebyggelse skulle undgå gentagne beskadigelser af bløddelene omkring skulderen. Det er nødvendigt med en multidisciplinær håndtering af problemet. Armen skal understøttes hele tiden, og både patient, pårørende og sundhedspersonale skal undervises i, hvordan patienten skal håndteres. Der er stadig begrænset evidens for elstimulation.

Ylva IIsagård, Ann Hammar, Anna Lövgren, Lisa Frisck: Skuldersmerte efter stroke. Nordisk Fysioterapi, vol. 8, 2004, p. 174-182.



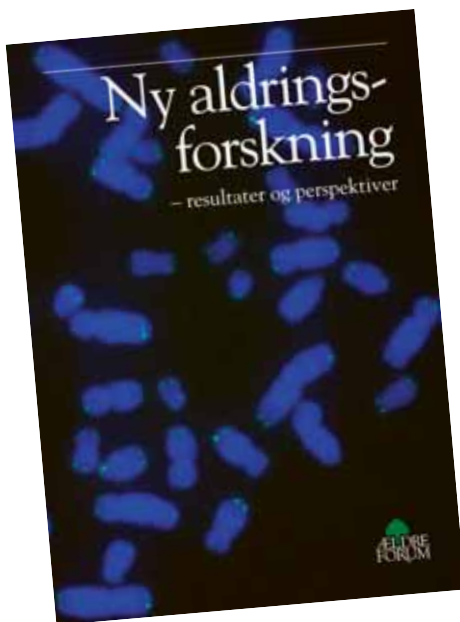
FOTO: MIKKEL ØSTERGAARD

Materiale om ernæring

Pjece ■ Mejeriforeningen har udgivet pjecer, plakater, video og foredragsmateriale om ernæring. Det drejer sig for eksempel om vejledning omkring ernæring til småtspisende syge, mennesker med osteoporose og overvægtige. Materialet kan ses og bestilles på www.mejerigtigklog.dk

Aldringsforskning

Ældreforum ■ Ældreforums nyeste hæfte "Ny aldringsforskning" sætter fokus på den nyeste viden om ældre og bidrager til at punktere nogle af de myter og opfatninger af ældre, der stadig gør sig gældende. Ældreforum har fået en række af Danmarks anerkendte ældreforskere til at perspektivere deres forskning. Lektor Bernard Jeune fra Ældreforskningscenteret ved Syddansk universitet i Odense skriver om det lange liv og fremtidens udfordring. Han mener ikke, vi end-



nu er ved at nå en grænse for den højeste levealder. Han påpeger, at en af de store demografiske forandringer er faldet i ældredødelighed, der for kvinder på 80 år i de højtudviklede lande er halveret siden 1950. Andelen af 65+årige er fordoblet, andelen af 80+årige firedoblet, andelen af 90+årige ottedoblet og andelen af 100+årige er mere end tyvedoblet. Fremtidens udfordring bliver ifølge Bernard Jeune, at vi vil ikke kunne leve længere, uden at man samtidigt lægger liv til årene ved at forbedre de ældres vilkår og funk-

tionsduelighed. Professor Søren Nielsen fra Vand og Salt Centret ved Aarhus Universitet har skrevet om ældre og væskeindtagelse. Mange livstruende tilstande skyldes forstyrrelser i nyrernes evne til at regulere vandbalancen, og mange ældre patienter på de medicinske afdelinger lider af forstyrrelser i vand- og saltbalancen. Professor Søren Nielsen er sammen med et europæisk forskningsnetværk i gang med at udvikle en behandlingsstrategi for patienter med natlig vandladning og inkontinens. Strategien går i sin enkelthed på, at mennesker, der lider af nykturi, behandles med et lægemiddel, der nedsætter urinproduktionen. Søren Nielsen skriver desuden i sit indlæg, at det er en myte, at der skal drikkes to liter vand om dagen. Der eksisterer ikke en videnskabelig begrundelse for dette. Al væskeindtagelse tæller med, og opgøres den daglige indtagelse af væske gennem te, kaffe, vand mm. vil de fleste mennesker komme op på to liter. Øvrige emner, der behandles i Ældreforums pjece er: Den foranderlige aldring, aldringens molekylærbiologi, fremtidens geriatri og fysisk aktivitet og træning. Ældreforums publikation "Ny aldringsforskning - resultater og perspektiver" er gratis og kan rekvireres på tlf. 65484050 eller på arf@aeldreforum.dk Se øvrige publikationer på www.aeldreforum.dk

tionens pjece er: Den foranderlige aldring, aldringens molekylærbiologi, fremtidens geriatri og fysisk aktivitet og træning. Ældreforums publikation "Ny aldringsforskning - resultater og perspektiver" er gratis og kan rekvireres på tlf. 65484050 eller på arf@aeldreforum.dk Se øvrige publikationer på www.aeldreforum.dk

Usikre test på sacroiliacaleddene

Disputats ■ Den svenske fysioterapeut Ulla Levin har undersøgt reliabiliteten for smerteprovokations-test på sacroiliacaleddene. Hendes undersøgelse viser, at fysioterapeuterne kom til forskellige resultater, og at den enkelte fysioterapeuts undersøgelsesteknik varierede fra gang til gang. De tre test Ulla Levin har kigget på er: separationstesten, kompressionstest og tryk over apex sacralis. Det viste sig, at fysioterapeuten anvendte varierende kraft, og det tidsinterval, de brugte til at provokere smerten, var forskellig. Ulla Levin anbefaler på baggrund af sin undersøgelse, at både kraft og tid standardiseres i de tre provokationstest. I en artikel i Sjukgymnasten fortæller Ulla Levin om sin undersøgelse og konkluderer blandt andet:

- provokationstesten skal udføres på begge sider
- test i mindst 20 sekunder, med mindre patienten har angivet smerte på et tidligere tidspunkt
- et negativt testresultat skal fortolkes med forsigtighed i den kliniske praksis, med mindre den kraft, der appliceres, kan aflæses under testen
- repeter testen mindst en gang.

Standardisering ger säkrare undersökningsmetoder. Sjukgymnasten nr. 12/2004, s. 31-33.



FOTO: ANNE-LI ENGSTRÖM

Aktiviteter



Udviklingshæmmede ■ Forfatterens oplevelse af, at alle uanset fysiske og psykiske handicap og skavanker har glæde af at bevæge sig. At turde bruge sig selv og bruge fantasi, kropssprog

og mimik i det omfang, det er muligt. Bogen henvender sig til alle, der har lyst til at udføre aktiviteter sammen med børn og voksne.

Sanne Jensen "Aktiviteter i hallen – for fysisk og psykisk udviklingshæmmede" Frydenlunds forlag. 72 sider. Pris 198 kr. www.frydenlund.dk

Ernæring



Evidens ■ "Menneskets ernæring" er revideret, og der er nye kapitler om evidensbaseret næringsstofanbefaling, kosttilskud og naturlægemidler, kost og graviditet og de fysiologiske forhold, der er afgørende for, hvordan vi opfatter smag.

Arne Astrup, Jørn Dyerberg, Steen Stender Red. "Mennesket ernæring" Forlaget Munksgaard Danmark ISBN

87-628-0540-1. 480 sider ill. Pris 498 kr. inkl. 25% moms. www.munksgaarddanmark.dk

Musik som medicin



Terapi ■ Nyere forskning har vist, at lyd og musik indvirker på alle levende organismer lige fra potteplanter til fostre. En række patienthistorier viser eksempler på musikkens helbredende virkning, både hvad angår psykiske og fysiske lidelser. Bogen indeholder desuden en diskografi og et udvalg af velegnede musikstykker.

Audun Myskja "Musik som medicin"

Borgens forlag. Oversat til dansk. 343 sider. Pris 299 kr. www.borgen.dk

En øjenåbner

Anmeldelse ■ The Sensory Sensitive Child: Practical Solutions for Out-Of-Bounds Behaviour, Karen A. Smith og Karen R. Gouze.

Forlag: HarperResource, Pris: 12 £

Kender du ham det

forstyrrende element? Han kan ikke modtage en kollektiv besked, ikke stå stille og høre efter, bakker ud ved de mindste krav og halter motorisk totalt bagefter. Eller hende, der kun fungerer i små grupper og er tæt på at få langet en psykisk diagnose ud?

Hvad nu hvis børnene har deres gode grunde til at være , som de er, fordi de lever i en verden, hvor deres sanser konstant forråder dem? Det er hvad "The Sensory Sensitive Child" handler om – en amerikansk øjenåbner ind i grundmotorikkens og sanseintegrationens verden. Den burde læses af alle, der har professionelt med børn at gøre, fordi den er både faglig og spændende. Ikke mindst kan den også gives videre til forældre. Endnu er bogen ikke oversat til dansk, men den er skrevet på et letlilgængeligt engelsk.

Bogen er forfattet af to amerikanske adfærdspsykologer , som i mere end et årti har arbejdet med adfærdsvanskelige børn. I deres arbejde skelede de to psykologer ikke til sanseintegrationsproblemer som årsag. Men da det blev konstateret, at de hver især selv havde et barn med sanseintegrationsproblemer, gik et samarbejde om research i gang for at kortlægge, hvad det indebærer, og hvilken form for træning der kan sikre en udvikling. Det er der kommet en bog med varm indsigt i børn ud af.

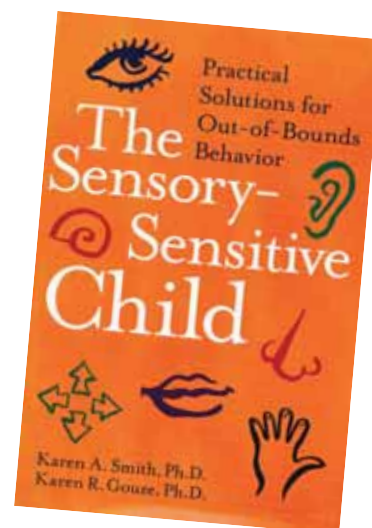
Bogen handler om dysfunktionel sanseintegration og er delt op i overskuelige kapitler, der beskriver problemerne, den nyeste hjerneforskning og derefter anvises metoder til at støtte barnet i dets nærmiljø.

Udgangspunktet er, at et barn altid gerne vil samarbejde. Når det ikke gør det, skyldes det, at kravene fra omverdenen bliver for store. Forfatterne sammenligner reaktionsmønstre hos børn med dysfunktionel sanseintegration og lidelser som DAMP. Dermed bliver man som behandler måske bedre i stand til at se forskellen.

Selvom emnet er komplekst, lykkes det forfatterne at formidle det letforståeligt og spændende. Undervejs i bogen beskrives indgående de forskellige former for problemer, børn (og voksne) kan have med sanseintegration, mens den sidste halvdel handler om, hvordan vi kan støtte disse børn i at tackle en verden, der er fyldt med forvirrende indtryk og for store krav.

En på en gang personlig og dybt faktuel bog – den kan kun anbefales.

ANMELDT AF KAREN BALLING RADMER, REDAKTØR AF DGI'S MAGASIN UDSPIL



Karen A. Smith, Ph.D.
Karen R. Gouze, Ph.D.

Den nye familie



Fødsel ■ I dag er det vigtigt at komme hurtigt i form efter fødslen. Det handler om at bruge kroppen i hverdagen. Der er gode amnestillinger, at rejse sig fra stol med barnet i armene, løft og gang med en autostol, øvelser for stramme brystmuskler og altid med bækkenbundens optræning in mente.

Ulla Rode, sygeplejerske. "Graviditet, fødsel, den nye familie". Bestilling af bogen tlf.: 4816 8123 www.sca.dk

bøgerm.m.

Byggeri for ældre



Bolig ■ Serien "Boliger for ældre" søger i sine ni hæfter at indkredse væsentlige problemer, anviser angrebsvinkler til deres løsning og giver praktiske

eksempler på løsningsmuligheder. I hæfte 9 belyses en række af de problemstillinger, der kan opstå i forbindelse med valg af inventar og udstyr til en moderne plejebolig.

Charlotte Enevoldsen m.fl. "Inventar og Udstyr" Kroghs Forlag. Tlf.: 7582 3900. Pris kr.87,20. 75 sider.

Handicapområdet



Kvalitet ■ Temaheftet rummer 29 interviewartikler om kvalitet og kvalitetsudvikling med fokus på eller relevans for handicapområdet.

"Forandring til det bedre! Kvalitetsens veje og vildveje på handicapområdet" Videnscenter for Bevægelseshandicap. 100 sider, Gratis, ISBN 87-90306-13-9. tlf.: 8949 1270, www.vfb.dk

Livsstil



Kost ■ Forfatteren giver sit syn på kostens betydning for reumatoid artrit, og han præsenterer fakta, men også egne erfaringer og tolkninger. Lars Sköldstam. "Livsstil, kost og reumatoid artrit". Studentlitteratur AB. 146 sider, ISBN 91-44-03654-X. www.studentlitteratur.se

Hjemmehjælp



Rapport ■ En antropolog har fulgt 20 hjemmehjælpere i en periode på i alt 6 uger og interviewet dem om deres daglige arbejde. Hjemmehjælperne

holder af kernen i arbejdet, nemlig at hjælpe de ældre, men samtidig mærkes et tidspres.

Marie Lilja Jensen " – at skynde sig langsomt, hjemmehjælpere mellem kvalitet og travlhed" Ældresagen tlf.: 3396 8686

Tavse fortællinger



Terapi ■ Forfatteren fortæller seks stærke historier om mennesker, som kommer til terapeuten med psykiske problemer, der viser sig at bunde i fortællinger i familien.

Wencke J. Seltzer " Familiehemmeligheder" Akademisk Forlag. ISBN 87-500-3839-7, 208 sider, 249 kr.

FYSIOTERAPEUTSTUDERENDE
ONLINE

: : :
HUSK!

: : :
Husk, at de fysioterapeutstuderende er kommet online:

: : :
www.fysiostud.dk

Fysioterapeutstuderende online | Dansk Fysioterapeuter | Home Fysio M | LIT Fysio M | Fysio M | Fysio M

Hvem skal lede terapeuter?

En **sand historie** fra Skagen, hvor terapeuterne går rundt og undrer sig

DEBATINDLÆG AF:

FYSIOTERAPEUT AGNETE ELLEGAARD CHRISTENSEN OG
ERGOTERAPEUT GRO JOHNSEN PÅ VEGNE AF TERAPEU-
TERNE PÅ TRÆNINGSCENTER SKAGEN I/S

! På Træningscenter Skagen I/S går ni ergo- og fysio-
terapeuter og undrer sig. Vi skal have ny leder den
1. april, og til vores store overraskelse er man tilsyne-
ladende ligeglad med, om stillingen besættes af en
person, som ved noget om vores to respektive fag.

Man opslår en "bred lederstilling" og venter så
på, hvad der går i fælden af sygeplejersker, oberster,
jurister, økonomer eller måske brugsuddelere – de har
jo også ledererfaring!

Selvom vi er ejet af både Nordjyllands Amt og

Skagen Kommune, har man hidtil ikke kunnet finde
midler til at annoncere i vore to fagblade. Derfor dette
lille nødråb.

Vi er fuldstændig klar over, at det administrative/
økonomiske skal dækkes godt ind i en tværsektoriel
myretue som vores, men i al beskedenhed må vi dog
også henlede opmærksomheden på, at der stadig
er levende patienter og en faglig udvikling, som der
også skal tages hånd om – ikke mindst i yderområder
som vores.

Vurdering af kompetencer

Kommentarer til artikel i Fysioterapeuten nr. 1, 2005 "Vurdering af kompetencer" af
Fysioterapeut Anette Juhl Skov

DEBATINDLÆG AF:

ELSE MØLLER NIELSEN, FYSIOTERAPEUT, MASTER I VOK-
SENUDDANNELSE, UDDANNELSESKOORDINATOR, ERGO-
TERAPI- OG FYSIOTERAPIAFDELINGEN, ÅRHUS SYGEHUS

! Tidens, politikernes og ledernes krav om doku-
mentation af faglige kompetencer er, uanset om
vi synes om det eller ej, ikke til at komme udenom.
Derfor mener jeg, det er relevant, at vi i egne kredse
også begynder at forholde os til, hvorledes en sådan
dokumentation kan finde sted. Artiklen "Vurdering af
kompetencer" med det bagvedliggende projekt er,
set i ovennævnte sammenhæng, både meget aktuelt
og interessant.

At dokumentere de fysioterapeutiske kompetencer
er imidlertid ikke en let sag. Det hænger for mig at se
sammen med, at den fysioterapeutiske proces, måske
bortset fra enkelte undersøgelses- og behandlingsme-
toder, er en uhyre sammensat og kompliceret proces,
der ikke umiddelbart lader sig beskrive i enkle, kvanti-
ficerbare og dermed let målbare termer.

Projektet, som beskrives i den omtalte artikel, inde-
holder hvad angår vurdering af de fysioterapeutiske
kompetencer nogle problemfelter, som jeg ikke kan
undlade at kommentere.

For det første er det for mig at se et problem, at
vurderingssituationen på samme tid også skal tjene
som læringssituation, og for det andet at menige
medarbejdere får til opgave at observere og vurdere
egne kolleger.

Jeg er sikker på, at mange kliniske undervisere, tidligere
og nuværende studerende vil nikke genkendende til
denne problematik. Hvis man kan undgå at blande de to
elementer sammen, mener jeg, at man absolut bør gøre
det, fordi læreprocessen har de bedste betingelser i et
trykt rum, hvor der er plads til eksperimentering og til at
begå fejl. Når der er indlagt vurdering i læringsrummet,
er det svært for den lærende ikke at have fokus på at
gøre tingene rigtigt, og dermed vil fokus på det lærende
i situationen nedtones. Nervøsiteten i vurderingssituati-
onen påvirker læreprocessen i negativ retning. Der er for
mig ingen tvivl om, at kollegial sparring er en velegnet
læringsmetode for fysioterapeuter i praksis, og at det er
en metode, der bør opprioriteres. Men den bør fritages
for en samtidig vurdering af indsatsen.





Hvis det, der skal måles, er enkelt og let målbart, er det måske ikke et problem, at en kollega påtager sig rollen som den vurderende part, men som tidligere nævnt er den fysioterapeutiske indsats ikke af en sådan karakter. At bede en kollega om at vurdere en anden kollega er problematisk af flere grunde: Dels vil metoden påvirke magtrelationerne mellem ellers ligeværdige kolleger. Dels bliver observatøren sat på den næsten umulige opgave at vurdere på noget meget komplekst og at videreformidle dette så objektivt som muligt op i systemet. Selvom det ikke direkte fremgår af artiklen, går jeg ud fra, at lederen, for at kunne påtage sig sit lederansvar, skal informeres om vurderingsresultaterne.

Der er stor risiko for, som det også nævnes i artiklen, rygklapperi, og at observatøren kommer i klemme, når noget mindre "flatterende" skal rapporteres til lederen. Det er ikke vanskeligt at rapportere om den dygtige fysioterapeut, men straks mere kompliceret, hvis der er mangler i fysioterapeutens kompetencer.

Som også påpeget i artiklen er observatørens rolle

langt den vanskeligste. Hvad angår den pædagogiske del af opgaven kan denne gøres lettere ved at klæde observatøren bedre på i form af uddannelse og supervision, men problemet med en skævvridning af de indbyrdes magtrelationer ændres der ikke på, tværtimod. Observatørrollen bliver fastcementet og kan skabe usikkerhed blandt kolleger, der også i ikke udvalgte situationer måske vil føle sig observeret og vurderet.

Det er rigtigt, at det er vanskeligt for en leder på et højt specialiseret sygehus som eksempelvis Rigshospitalet at kunne overskue og vurdere de ønskede, oftest højt specialiserede kompetencer. Men det fritager ikke lederen for den, efter min mening, oplagte lederopgave at vurdere, om medarbejderne har de ønskede kompetencer. Desværre tvivler jeg på, at den foreslåede model reelt giver lederen de oplysninger, hun har brug for ifht. at kunne planlægge den samlede stabskompetenceudvikling, og jeg er bekymret for, om modellen skaber problemer kolleger imellem.

Spørgsmålet er så, hvordan man kan opstille en evaluering metode, hvor lederen får redskaber til at kunne vurdere sine medarbejders kompetencer. Et af redskaberne er, som også foreslået i projektet, at beskrive de opgaver, der skal løses og at beskrive de nødvendige kompetencer knyttet til opgaveløsningen. På mange arbejdspladser er man også i fuld gang med at udarbejde kompetenceprofiler for fysioterapeuternes funktions- og arbejdsområder.

Tilbage er så vurderingsarbejdet. Efter at have beskæftiget mig såvel teoretisk som praktisk med området i flere år, har jeg ikke nogen færdig model, og jo dybere jeg kommer i området, jo vanskeligere synes det at blive. På nuværende tidspunkt ser jeg kun én løsning, og det er den evaluerende samtale mellem nærmeste leder og fysioterapeuten. Til hjælp for en sådan samtale, hvori indgår en høj grad af selvevaluering fra fysioterapeutens side, kan der udarbejdes forskellige hjælpeværktøjer, som jeg ikke her vil komme nærmere ind på.

Som nævnt i indledningen anser jeg det som en kompleks og svær opgave at beskrive en model til vurdering af de fysioterapeutiske kompetencer, og jeg vil hermed opfordre Danske Fysioterapeuter til at påtage sig opgaven i samarbejde med fysioterapeuter rundt omkring i landet. Danske Fysioterapeuter har allerede udgivet et skrift om kompetence- og kompetenceudvikling på sygehuse og et nyt skrift om værktøjer til kompetenceudvikling er snart på trapperne. Den næste naturlige opgave i denne serie om kompetencer vil, for mig at se, være: "Måling af de fysioterapeutiske kompetencer - kan vi og i givet fald hvordan?"

Hvis er ansvaret?

Rettigheder, pligter og ansvar over for offentlige myndigheder og enkeltpersoner

DEBATINDLÆG AF:
FYSIOTERAPEUT DENIS NYBOE

I takt med at der kommer flere fysioterapeuter og andre behandlere, og at de er meget kreative i deres søgen efter arbejde, mener jeg, at der bør sættes normer for, hvad der er god tone, og hvad der er lovbestemt.

Kommunerne og amterne bliver mere og mere presede og søger derfor at få udgifterne til behandling og sundhedsfremme ned. Herunder motion på recept og sygemeldte tilbage på arbejde jo før jo bedre.

Sagsbehandlere sender sygemeldte medborgere i træningscentre, hvor de undersøges af en kommunalt ansat fysioterapeut, som derefter sætter personen i gang med at træne. Nogle steder er det den kommunale fysioterapeut, der står for træningen, og andre gange laver de kun programmet og overlader den daglige instruktion til frivillige.

I nogle tilfælde er sygemeldte blevet beordret ned på det lokale motionscenter med besked om, at de skal møde op, ellers kan de miste deres sygedagpenge. Det er derfor heller ikke nødvendigt at gå til behandling hos den praktiserende fysioterapeut.

Sundhedscentre i amtsligt og kommunalt regi skal gøre en indsats for at bedre sundheden i kommunerne, og det sker ofte på forskellige niveauer. Nogle steder er der en koordinator, der arbejder sammen med de kommunale terapeuter og de praktiserende fysioterapeuter. Andre steder laves et sundhedscenter med eget træningscenter, hvor alle tilbydes træning og vejledning, og sygemeldte kan få lavet træningsprogrammer. I nogle tilfælde står terapeuten for træningen, andre gange overlades det til frivillige instruktører. I nogle tilfælde må man som praktiserende se, at henviste patienter forlader klinikken, fordi det er billigere at træne i det amtskommunale center.

Det betyder, at vi i nogle tilfælde mister patienter til de offentlige tiltag, enten fordi de offentlige tiltag underbyder os økonomisk, eller med trænings-/behandlingstvung tvinger patienter væk - det er jo svært at holde til træning i center 3-5 gange om ugen og samtidigt gå til behandling, som måske også indebærer en del træning.

Ifølge terapiassistentloven må fysio- og ergoterapeuter ikke udføre sygebehandling uden lægehenvi-
Denne henvisning refererer ifølge overenskomsten kun

til praktiserende fysioterapeuter og kan derfor ikke benyttes af kommunalt/offentligt ansatte fysioterapeuter – eller hvad?

Hvis offentligt ansatte kan benytte samme henvisning, skal de vel opkræve samme honorar fra patient og sygesikring. Dette må kræve et ydernummer. Ellers er det vel at underbyde de praktiserendes overenskomst. Det er vel konkurrenceforvridende og dermed en sag for konkurrencestyrelsen.

Hvis man er sygemeldt, må det være et lægeligt skøn, om man tåler behandling - herunder træning - og i det tilfælde skrives en henvisning til fysioterapeut. Det kan ikke være rigtigt, at en sagsbehandler afgør, om en rygpatient eller en skulderpatient skal deltage i træning på et træningscenter. Også ved en psykisk lidelse kan det være kontraindiceret at træne uden tæt terapeutkontakt, og så er det sygebehandling.

Jeg mener ikke, at sygemeldte kan deltage i kommunale og amtslige projekter uden lægehenvi-
Hvordan er forsikringsforholdene for fysioterapeuter, der arbejder i fritiden som frivillige i træningscentre?

Hvornår er man som fysioterapeut, frivillig instruktør, og hvornår bør man have overenskomstmæssig løn? Jeg mener, der er stor forskel på at være fodboldtræner eller gymnastikinstruktør på et hold og at stå i træningscenter, hvor man går fra person til person og giver individuel vejledning eller på små hold, hvor vejledningen også er meget personlig.

Hvordan er man ansvarsmæssigt og forsikringsmæssigt stillet som træningscenter eller klinik, hvis man bruger ufaglærte (ikke fysioterapeuter) frivillige instruktører, hvis der sker skader på instruktør, eller bruger?

Hvordan er den frivillige instruktør stillet, hvis der sker skader på instruktøren eller en af de brugere, vedkommende instruerer? Jeg har spurgt Top Danmark, om det er brugerens egen forsikring, der dækker for en skade sket i forbindelse med instruerede øvelser, og det er de ikke så sikre på - de afventer endnu, at der kommer en sag. Men umiddelbart mente forsikringsmanden, at det måtte være instruktøren, eller det center hvor vedkommende virker, der hæfter for skaden.

Jeg håber, Danske Fysioterapeuter vil tage disse emner op og komme med nogle tydelige meldinger.

SVAR FRA:

CAND. JUR. HELGE ANDERSEN, DF

Dennis Nyboe stiller en række spørgsmål om grænserne for træning i kommunalt regi. Jeg vil her forsøge at svare de mere konkrete spørgsmål i hans indlæg:

Det kommunale træningstilbud: Kommuner må ikke udbyde ydelser og varer for at opnå fortjeneste. Der er relativt snævre grænser for forretningsdrift, der ligger uden for de normale kommunale opgaver.

Det betyder, at en kommune f.eks. ikke må drive købmandsbutik eller restaurant, som konkurrerer med det almindelige marked. Men kommunen må gå ind i forretningsdrift, hvis man hermed opfylder nogle helt specifikke, især socialt begrundede formål, såsom servering/levering af mad til pensionister eller institutionsbeboere. Ligeledes med træningscentertilbud. Kommunen kan i et vist omfang stille faciliteter til rådighed for syge og truede persongrupper samt ansatte. Men kommunen må ikke i almindelighed åbne motionscenter for borgerne.

Der findes ikke faste regler for kommuners engagement på dette område.

Hvis man mener, kommunen optræder med konkurrenceforvridende tilbud, bør man først rette henvendelse til kommunen. Måske kan man få rettet kommunens tilbud ind, så der bliver plads til alle. Eller endnu bedre – man kan tilbyde – og måske endda indgå en samarbejdsaftale med kommunen, som kan komme brugere og patienter til gode via et mere mangfoldigt træningstilbud, hvor der samarbejdes mellem de kommunale behandlere og de lokale praktiserende.

Er den samarbejdssøgende linje forgæves, kan man rette henvendelse til det kommunale tilsynsråd (statsamtet), eller til konkurrencestyrelsen hvis man kan argumentere sagligt for konkurrenceforvridende forhold. I disse instanser tager man stilling til konkrete henvendelser.

Henvisningen: Den almindelige henvisningsblanket skal bruges til sygesikringsbehandling.

I princippet er denne blanket også forbeholdt tilskudsberettiget behandling hos praktiserende fysioterapeut. Men patienterne har frit valg af behandler, og ingen kan forhindre en patient i at gå et andet sted hen med henvisningen end til den lokale klinik. Ellers er der ikke formkrav til henvisningen.

Alle læger kan henvise til fysioterapi på en lap papir,

og alle autoriserede fysioterapeuter er berettigede til at foretage sygebehandling efter henvisningen. I relation til patienten og henvisningskravet er der ikke forskel på, om man er praktiserende, kommunal eller frivillig.

Om ansvar og erstatning: Det er meget forskelligt, hvem der har ansvaret, hvis en patient under behandlingen kommer ud for en skade.

Såfremt fysioterapeuten behandler som selvstændig erhvervsdrivende, bærer denne selv et erstatningsansvar. Risikoen for at komme til at betale erstatning, kan man forsikre sig fra. Det er gjort med DF's kollektive patientansvarsforsikring, som gælder for alle med ydernummer. Alle andre medlemmer kan tegne sig denne forsikring gennem DF.

Hvis man er ansat, modtager løn eller arbejder frivilligt for andre, vil det være arbejdsgiveren eller den forening, man arbejder for, der er økonomisk ansvarlig. Arbejdsgiveren bør i så fald have tegnet forsikring. Al aktivitet i kommunens eget regi er kommunens ansvar.



Debatindlæg kan sendes til Fysioterapeuten. Skriv kort. Redaktionen forbeholder sig ret til at returnere eller forkorte indlæg. Materiale sendes til redaktionen@fysio.dk - eller med post til Fysioterapeuten, Nørre Voldgade 90, 1358 Kbh. K.

Fysioterapeuten nr.6/2005 udkommer 18. marts.

Deadline for debat: 3. marts.

Jeg spørger bare

Bør vi ikke som fysioterapeuter se på hele mennesket?

DEBATINDLÆG AF:
FYSIOTERAPEUT ZANETA TALEVSKA POULSEN

Jeg læste i sidste nummer af Fysioterapeuten, hvordan intensiv træning på løbebånd ser ud til at forbedre gangfunktionen og det fysiske aktivitetsniveau hos mennesker med hemiplegi, der har været omkring syv måneder gammel. De benytter en såkaldt "memory key" til at oplagre data og det motiverer "eleverne" til at træne.

Ligeledes kunne jeg læse i en anden artikel, at patienter i den akutte fase af en apopleksi er præget af krise og usikkerhed omkring fremtiden, og de sociale faktorer såsom familie, job og bolig fylder meget i genoptræningen.

Jeg spørger bare: Har vi ikke pligt til som fysioterapeut lige at standse op og vurdere, om det nu er den mest

hensigtsmæssige behandling vi yder til vore patienter, klienter, "elever", brugere, borgere?

Jeg spørger bare: Disse omtalte patienter, klienter, "elever", brugere, borgere er de mennesker, eller er de instrumenter, som kan yde et stykke aktivt arbejde, der kan måles og vejes. Bør vi ikke som fysioterapeuter se på hele mennesket, og hvordan et sygdomsforløb kommer til at påvirke det enkelte menneske, uanset om man befinder sig på et akut eller et kronisk sygdomsforløb.

Jeg spørger bare: Eller er vi underlagt den udvikling, der præger vores samfund i dag, hvor de teknologiske muligheder gør os meget bedre til at diagnosticere og behandle langt flere sygdomme end tidligere.

Jeg spørger bare: Kan vi vitterlig det. Eller ser vi i samfundet sygdomme, der stammer fra den nye moderne livsstil, hvor vi spiser dårligere, motionerer mindre og arbejder mere og så kan denne nye livsstil manifestere sig i form af gener fra det muskuloskeletale system.

Jeg spørger bare: Når vi laver et fysisk optræningsprogram til vore patienter, bør vi ikke også sætte en psyko-social dimension i vores arbejde som fysioterapeut, netop for at få helheden i behandlingen af vore patienter, klienter, "elever", brugere, borgere? Er det ikke mere tilfredsstillende for én selv, hvis vi kunne inddrage både den personlige og faglige engagement i vores daglige arbejde.

Jeg spørger bare, om det ikke ville være mest tilfredsstillende for én selv som fagperson at spørge: Hvor tilfreds er patienten, klienten, "eleven", brugeren, borgeren for den behandling, de modtager?

Jeg spørger bare: Når vi arbejder med mennesker, bør vægten så ikke ligge mere på den kvalitative indfaldsvinkel end på den kvantitative, hvor vi i dag pga. den teknologiske udvikling er i stand til at kunne måle og veje den enkeltes fysiske præstation.

Jeg spørger bare: Afhænger effekten af den træning, vi kan tilbyde, ikke af, at vi som fagpersoner er i stand til at møde vedkommende med sine behov i forhold til det sted, vedkommende befinder sig i sit sygdomsforløb, og af om behandlingen tager hensyn til alle aspekter i den biopsykosociale sygdomsmodel?

Jeg spørger bare.

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

SERVICECENTER

JOB | SERVICE | DEBAT | UDDANNELSE | KURSER | PRAKSISSPRIVAT | LØNANSÆTTELSE | UDVIKLINGSFORSKNING | FYSIOTERAPEUTEN

NEDSAT KONTINGENT

Er du arbejdsløs/på barsel med sygedagpenge eller skal du på orlov, kan du ansøge om nedsat fagforeningskontingent. Forudsætningen for nedsættelsen er, at du er fuldt arbejdsledig/ikke arbejder i orlovsperioden. For nedsættelse i juli kvartal, skal ansøgningen være Danske Fysioterapeuter i hænde senest 10. marts.

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

DANSKE FYSIOTERAPEUTER | WWW.FYSIO.DK | 1387 VIBENHÅVN K | 28@FYSIO.DK | TLF. 33494000

HUSK PÅ!!

- at du som terapeut er én af de personer i et andet menneskes liv, som har størst indflydelse på deres livsstil og motionsvaner.



Therapeutic Exercise and Muscle Imbalance

Robert Lardner fra USA og Jürgen Förster fra Belgien giver dig årets oplevelse!

Robert Lardner og Jürgen Förster er blandt andet kendt fra PROacademys Trænings- og Rehab Kongres 2004, hvor de tog kursisterne med storm. Nu har du muligheden for at opleve disse to meget spændende og alternativt tænkende undervisere på et længerevarende og mere dybdegående kursus.

Robert Lardner er fysioterapeut og har bl.a. studeret hos professorerne Vladimir Janda og Karel Lewit i Tjekkoslaviet.

Jürgen Förster er uddannet læge med speciale i ortopædkirurgi samt videreuddannet inden for Manuel Therapy (Cyriax, Mckenzie), PNF og Brügger.

Læs mere eller tilmeld dig på www.proacademy.dk eller ring på 4362 6243.

REHABILITERING

TRÆNING

VELVÆRE

INSPIRATION & UDVIKLING

Der er FÅ LEDIGE PLADSER på nedenstående kurser!

AKTUELLE KURSER	Træningsterapi og ryggen København • Torsdag den 3. marts 2005 kl. 18-21
	Træningsterapi og nakken/skulderen Slagelse • Tirsdag den 15. marts 2005 kl. 17-21
	Exercise Ball - Therapy Kolding • Fredag den 18. marts 2005 kl. 13-20
	Funktionel Træningsterapi Århus • Mandag den 4. april 2005 kl. 9.30-16
	Træning med medicinbolde - Terapi og Rehab København • Tirsdag den 12. april 2005 kl. 18-21
Therapeutic Exercise and Muscle Imbalance København • Lørdag den 23. april 2005 kl. 10-17 samt søndag den 24. april 2005 kl. 9-16	

Ovenstående er kun et lille udsnit af alle de foredrag, kurser og uddannelser som vi kan byde på – se meget mere på www.proacademy.dk

