



New look

Repræsentantskabet skal tage stilling til forslag om nyt navn og logo.
Side 19

Fysioterapeuten

www.fysio.dk

Hel igen

Fantomfornemmelser efter benamputation er et mål i sig selv. De gør det muligt at mærke underlaget med protesen.

SIDE 6



Artikler

Hel igen efter benamputation



Feltstudie: Hvad skal der til for, at mennesker føler sig hele igen efter en benamputation.

6

Repræsentantskabsmøde

Læs om de fremsatte forslag til budget, lovændringer og beslutning i artiklerne på side 16-28. Du kan blandt andet læse om følgende forslag:

Fysioterapeuter i Danmark

Repræsentantskabet skal tage stilling til forslag om et helt nyt look for foreningen. Både navn og logo skal moderniseres, mener hovedbestyrelsen.

19

Foreningen skal beskyttes mod negativ omtale



Hvis formand, næstformand og regionsformænd får honorarer for at repræsentere

foreningen i eksterne bestyrelser, skal pengene i Danske Fysioterapeuters kasse, lyder et forslag.

23

Næstformandspost til debat

Med fem regionsformænd er behovet for en næstformand på fuld tid forsvundet, mener repræsentanterne bag to forslag om at afskaffe næstformandsposten.

26

En 36. plads

Det er nogenlunde sejt at være fysioterapeut, men også kun nogenlunde. Ugebrevet A4 har spurgt 2.155 danskere, hvilke job der er de mest prestigefyldte. Fysioterapeuterne lander på en 36. plads, hvilket er et godt stykke over alternative behandlere som massører og zoneterapeuter, der ligger på en 49. plads. Men det er til gengæld et godt stykke *under* sygeplejerskerne, der befinder sig som nr. 29 i rækken. Allernederst finder man kontanthjælpsmodtageren. Og hvem ligger mon så helt i top? Piloter selvfølgelig.



Ole Kjær/Polfoto

Det faste

Fysnyt

4

Litteratur

15

Debat

29



FORSIDE:
GITTE SKOV

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 41 46 20

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
Sundhedspolitisk konsulent
Ann Sofie Orth
aso@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 9.868
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2005 - 30. juni
2006
88. årgang.

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S

Redaktionspanel:
Kristian Thorborg
Martin B. Josefsen
Vibeke Grandt
Marianne Telling
Karen Langvad
Mark Theilmann
Gitte Arnbjerg
Rikke Hjulmand

ISSN 1601-1465

Kedeligt er det ikke

Repræsentantskabet er Danske Fysioterapeuters højeste myndighed. Hvert andet år samles de valgte repræsentanter til et møde, hvor hovedbestyrelsen aflægger beretning for den foregående periode, og politikken og rammerne for foreningens virke for de næste to år bliver lagt fast. Det er her, vi diskuterer og stiller skarpt på de mål, der skal gøre foreningen til en stærk interesseorganisation for alle fysioterapeuter. Derfor er dette møde vigtigt for foreningens arbejde.

Den 24. og 25. november finder det næste repræsentantskabsmøde sted. Denne gang er repræsentantskabet udvidet og sammensat på en ny måde. Antallet af repræsentanter er vokset fra 46 til 57, og som noget nyt er 15 af deltagerne valgt som repræsentanter fra fagfora, faggrupper og fraktioner. Derfor bliver det spændende at se, hvordan disse ændringer vil påvirke debatten og beslutningerne.

Hvis man har ambitioner på fagets, medlemmernes og foreningens vegne, kan det ind i mellem synes som om, udviklingen går for langsom. Ting tager tid, ikke mindst når det gælder forhold, hvor vi er afhængige af politisk velvilje udefra. Derfor er det godt indimellem at standse op og gøre status. Dette sker automatisk forud for et repræsentantskabsmøde, når der skal skrives beretning.

Heldigvis viser beretningen, at der sket mange ting i de seneste to år. Jeg vil nævne det succesfulde samarbejde i Sundhedskartellet, der gav en helt ny overenskomst på det offentlige område. Foreningens tiltag i forbindelse med kommunalreformen, der har sat genoptræningen på dagsordenen. Og en ny autorisationslov, der giver fysioterapeuter faglig selvstændighed.

Vi har også givet grønt lys for oprettelse af en forskningsenhed for fysioterapi ved Syddansk Universitet, skabt debat om fysisk aktivitet som behandling og sundhedsfremme, og så har vi rundet medlem nummer 10.000. På de interne linier er vi i fuld gang med at gear organisationen til at opfylde foreningens vision og værdier.

En række af disse emner vil blive drøftet på repræsentantskabsmødet. Men der er også andre forhold, der kommer til debat. Eksempelvis forslaget om, at foreningen skal have nyt navn og logo, spørgsmålet om vi fortsat skal have en næstformand og om, hvad der skal ske med formandens honorar. Meget kan man sige om fagpolitisk arbejde, men kedeligt er det ikke.

Med dette nummer af Fysioterapeuten følger en såkaldt folkeudgave af beretningen. Har du lyst til at læse hele beretningen, kan du downloade den fra fysio.dk Og så er du selvfølgelig hjerteligt velkommen til at deltage i repræsentantskabsmødet, der er åbent for alle medlemmer.



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*

Seks forskellige behandlingsmetoder

Lænderygbesvær ■ "Fysioterapi" er det nye navn for det svenske fagblad, der blev relanceret i dette efterår. I nr. 9 side 20-23 bringes en patientcase med en kvinde, der har haft tilbagevendende lænderygbesvær gennem flere år. "Fysioterapi" har bedt en række fysioterapeuter give deres bud på, hvordan denne patient skal behandles. Det drejer sig om fysioterapeuter specialiseret inden for manuel terapi, medicinsk træningsterapi, mekanisk diagnostik og terapi, ergonomi, basal kropsskændom terapi (Body Awareness Therapy) og Feldenkreis.

Portal til kliniske vejledere

WWW ■ Kliniske vejledere og undervisere kan finde relevant information på en ny portal under CVU Nordjylland. Portalen er finansieret af midler fra Undervisningsministeriet. Målet med portalen er dels at bringe information om uddannelse og efteruddannelse til kliniske vejledere og give mulighed for videns- og erfaringsudveksling. Hjemmesiden har en åben del med adgang for alle. Den lukkede del kræver password – her er samlet mere information målrettet kliniske vejledere og undervisere på de mellemlange sundhedsuddannelser. Klik ind på www.scvun.dk

Den Gode Medicinske Afdeling lukker

Dgma ■ Sekretariatet for Den Gode Medicinske Afdeling lukker ved årsskiftet. DGMA har haft som mål at udvikle kvaliteten af det samlede patientforløb på landets medicinske afdelinger og har blandt andet udviklet fire tværsnitsundersøgelser, der kan ses på hjemmesiden www.dgma.dk. På nuværende tidspunkt arbejder DGMA med at udvikle en kvalitetsmodel for behandling af type 2-diabetes og KOL.

Netværk for fysioterapeuter

Palliativ ■ Fysioterapeuter, der arbejder med palliativ behandling, opfordres til at deltage i en europæiske konference som tilrettelægges af European Association for Palliative Care (EAPC) i Budapest i tidsrummet 7.-9. juni 2007. Læs mere om konferencen og tilmeld dig på www.eapcnet.org

Fysisk aktivitet til skizofrene

Forskning ■ I psykiatrien er det velkendt, at patienterne har en overdødelighed som følge af livs-tilsrelaterede sygdomme. En del af denne overdødelighed kan relateres til fysisk inaktivitet og overvægt. Antipsykotisk medicin medfører for en stor del af denne patientgruppe en betydelig risiko for vægtøgning. Medicinen påvirker appetitten, så patienten enten oplever øget sult eller ned-

sat mæthedsfornemmelse. Indlæggelse på en psykiatrisk afdeling medfører ofte et fald i patienternes fysiske aktivitetsniveau, da tilbudene om fysisk aktivitet ofte er ringe, og mange patienter lider af apati. På ffyd.dk er i oktober måned publiceret en artikel, der beskriver effekten af et tilbud om fysisk aktivitet til patienter med skizofreni indlagt på Hvidovre Hospital Psykiatrisk Afdeling. Målet med undersøgelsen var at finde ud af, om motion som behandlingstilbud til patienter med skizofreni kunne forebygge vægtøgning og forbedre konditionen samt at undersøge om patienterne var motiverede for at træne. Patienter, der kunne inkluderes, fik tilbud om deltagelse i fysisk træning tre gange om ugen af 30 minutters varighed i tre på hinanden følgende uger. 16 patienter gennemførte projektet. Det viste sig, at patienternes motivation for at træne og forblive i projektet var stor, selvom de fleste havde vanskeligt ved at træne 30 minutter tre gange om ugen. Flere patienter gav udtryk for en oplevelse af øget psykisk velvære i forbindelse med træningen, og det er formentlig med til at forklare, at det lykkedes at fastholde patienterne i træningen. En anden og vigtig faktor var det øvrige plejepersonales store opbakning og engagement gennem hele projektførelsen. Undersøgelsen viser, at patienterne kan motiveres, men at 30 minutters træning tre gange om ugen ikke er tilstrækkeligt, hvis målet er at forbedre konditionen og at opnå reduktion af kropsvægten. Hvis vægtøgning hos disse patienter

bindelse med træningen, og det er formentlig med til at forklare, at det lykkedes at fastholde patienterne i træningen. En anden og vigtig faktor var det øvrige plejepersonales store opbakning og engagement gennem hele projektførelsen. Undersøgelsen viser, at patienterne kan motiveres, men at 30 minutters træning tre gange om ugen ikke er tilstrækkeligt, hvis målet er at forbedre konditionen og at opnå reduktion af kropsvægten. Hvis vægtøgning hos disse patienter



Gaetano/Corbis

skal forebygges, er det nødvendigt med en intervention bestående af motion i mere end 30 minutter tre gange ugentlig kombineret med sund kost i passende mængder. Læs Kim Holmsted og Nete Hornes artikel "Fysisk aktivitet som forebyggelse af vægtøgning hos patienter med skizofreni" på www.ffyd.dk

500 kroner er nok til, at du
kan *flyve mere*,
når du bliver ældre



Start din *opsparing* i dag
...små penge bliver store



www.freelars.dk

Vil du se mere af verden, når du går på pension? Så er det nu, du skal gøre noget. Opret en supplerende pension hos PKA⁺. Det kræver kun

et mindre beløb om måneden, og indbetalingerne kan trækkes fra i skat. Klik ind på www.pkaplus.dk og læs mere.

PKA⁺
...mere pension

Hel igen efter benamputation

Fantomfornemmelser gør det muligt at mærke underlaget med protesen, der således bliver en naturlig del af kroppen.

AF ELISABETH BOMHOLT ØSTERGAARD, FYSIOTERAPILÆRER, JCVU

ILLUSTRATION GITTE SKOV

Efter en benamputation skal protesen bruges mest muligt for at kunne blive en del af kroppen og personen. Fantomfornemmelser er et mål i sig selv, fordi de kan medvirke til, at protesen føles mere naturlig, som en integreret del af kroppen og personen. Fokus skal på et tidspunkt fjernes fra kroppen igen, så kroppen atter kan blive fraværende og dermed give plads til, at opmærksomheden kan rettes andre steder hen. Dette er nogle af resultaterne fra et projekt, jeg gennemførte i forbindelse med min masteruddannelse i sundhedsantropologi. En

detaljeret beskrivelse af projektet og resultaterne kan læses i min masterafhandling, der er publiceret på hjemmesiden ffy.dk (Østergaard 2006).

Jeg har i afhandlingen fokus på, hvordan mennesker, der har fået amputeret en del af deres ben, oplever sig selv og deres krop i forløbet efter amputationen og i genoptagelsen af et hverdagsliv. Oplever de for eksempel at føle sig hele igen og at blive reintegreret i samfundet og hvad har afgørende betydning i processen for

at kunne genoptage et hverdagsliv?

Det, disse mennesker har fortalt og vist mig, har betydning for fysioterapeutisk og sundhedsprofessionel praksis, hvilket er fokus for denne artikel.

UNDERSØGELSEN

Jeg har i foråret 2006 gennemført syv ugers feltarbejde blandt ni mennesker (informanter), der havde fået amputeret en del af et ben, og blandt seks sundhedsprofessionelle, hvoraf fire var fysioterapeuter.

Informanterne bestod af fem kvinder og fire mænd i alderen 42 år til 67 år. Informanterne i afhandlingen benævnes ved pseudonym.

De ni informanter havde amputationen på forskellig tidsmæssig afstand (½-10 år). Jeg mødte informanterne forskellige steder og flere af dem adskillige gange.

"Antropologen må ind i den verden, der undersøges, og det gøres ved at tage plads i den", skriver antropologen Kirsten Hastrup i sin lærebog (se referenceliste,

2003:10). I mit feltarbejde delte jeg tid og rum med informanterne. Jeg var hjemme hos tre, med én på café, var sammen med én på arbejde, mødte syv på et fysioterapeutisk genoptræningssted for mennesker med benamputation (GS) og havde opfølgende telefonmøder med seks. På GS deltog jeg i forskellige aktiviteter bl.a. individuel fysioterapi, holdtræning, bassintræning, lægeundersøgelse, adskillige kaffe-, vand-, frugt- og frokostpauser. Jeg havde formelle og uformelle møder med stedets fysioterapeuter, øvrige sundhedsprofessionelle, informanter og øvrige brugere.

Nogle af informanterne havde tilknytning til GS, andre ikke. Jeg anvendte deltagerobservation (aktiv, moderat og passiv), fokusgruppediskussion (Hardon 2001) og kvalitative interviews (semistrukturerede og ustrukturerede) (Bernard 2002).

INDSIGT OG ERKENDELSE

Der er ikke tidligere lavet feltarbejde på dette område. Baseret på et antropologisk feltarbejde og belyst gennem antropologisk teori bidrager dette studie med ny viden om, hvad der har afgørende betydning for, om et menneske i forbindelse med amputation kan vende tilbage til et tilfredsstillende hverdagsliv. Studiet har tilvejebragt ny viden om inkorporation af proteser, fantomfornemmelser, en fraværende krop og opnåelse af følelse af helhed. Studiet har desuden bidraget med ny viden om rehabilitering i rituel belysning med fokus på kroppens rolle.

De syv ugers feltarbejde giver indblik i menneskers fortællinger og handlinger på et givent tidspunkt i deres



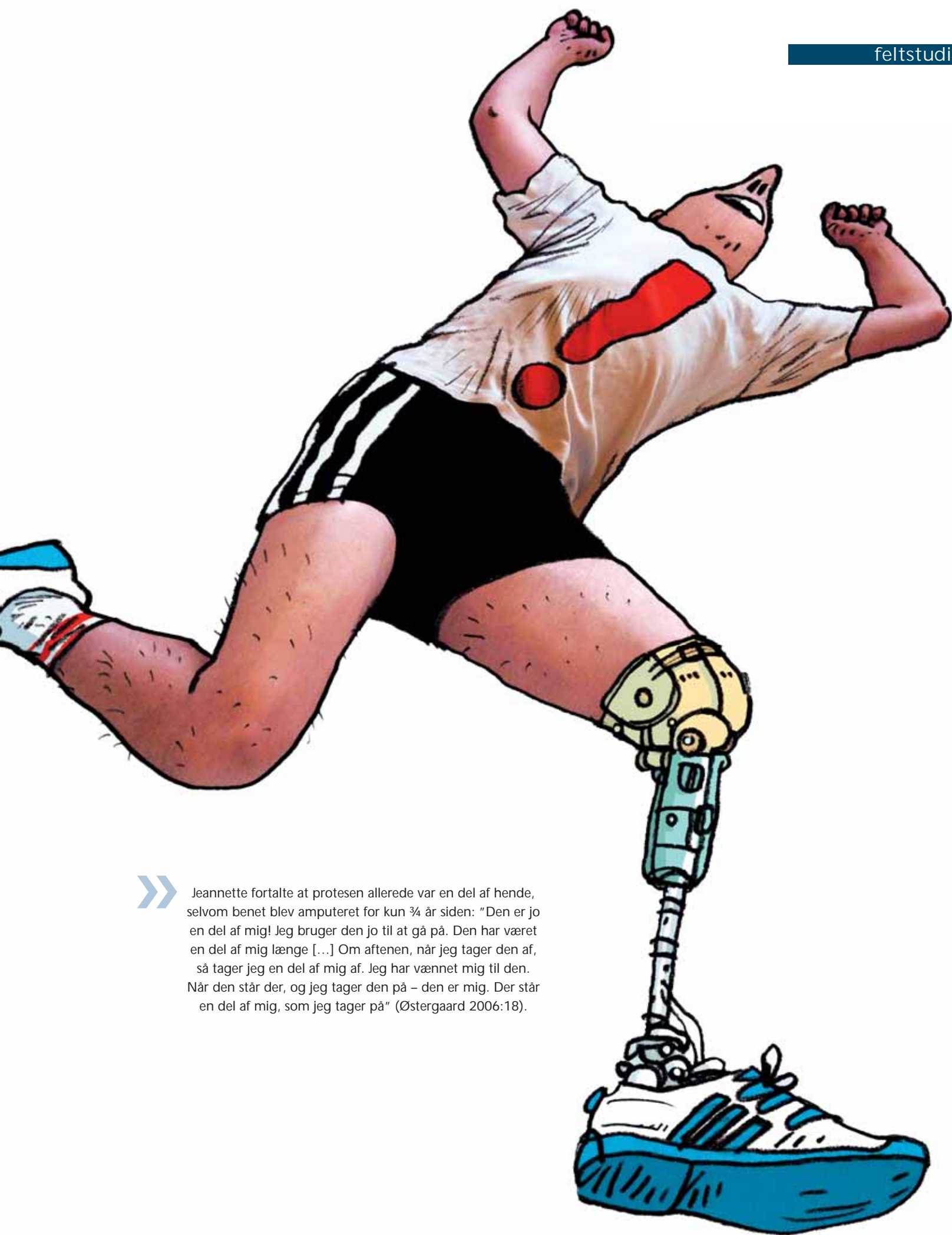
indgang

Et antropologisk feltstudie belyser, hvad der skal til for at mennesker føler sig hele igen efter en benamputation. Resultaterne har generel betydning for fysioterapeutisk praksis og er anvendelige i forbindelse med kriser, sygdom, skader og handicap.

fakta om...

Fantomfornemmelser og fantomsmerter

"Fantomarmen er ikke nogen forestilling om armen, men det ambivalente nærvær af en arm" (Merleau-Ponty 1994:19). Læs mere i masterafhandlingen side 16.



Jeannette fortalte at protesen allerede var en del af hende, selvom benet blev amputeret for kun $\frac{3}{4}$ år siden: "Den er jo en del af mig! Jeg bruger den jo til at gå på. Den har været en del af mig længe [...] Om aftenen, når jeg tager den af, så tager jeg en del af mig af. Jeg har vænnet mig til den. Når den står der, og jeg tager den på – den er mig. Der står en del af mig, som jeg tager på" (Østergaard 2006:18).



Da jeg var med Henning til individuel fysioterapi, sagde fysioterapeuten: "Protesen skal blive en del af dig som person!". Hun anbefalede, at protesen var på fra morgen til aften og sagde, at det tager ca. tre år med diverse frustrationer, inden protesen bliver en del af en selv (Østergaard 2006:16).

- ▶ liv. Ni mennesker, der selv har oplevet amputation og seks mennesker med en sundhedsprofessionel tilgang.

Et antropologisk feltarbejde kan aldrig frembringe repræsentativ viden, dertil vil dets omfang være for begrænset. Til gengæld kan det byde på nye indsigter gennem et dybdegående studie af en specifik gruppe menneskers liv, og bidrage med betragtninger og spørgsmål, som kan bruges i videre specifikke eller generelle diskussioner. Resultaterne fra mit feltarbejde peger på problemstillinger og forhold, som har været oversete/uerkendte i fysioterapeutisk praksis.

Den genkendelse og begejstring, jeg har mødt hos kolleger, når jeg har præsenteret mit arbejde, fortæller mig, at nok har vi tumlet med spørgsmålene, men vi har ikke erkendt deres betydning for det, vi gør. Jeg mener, at mit arbejde i høj grad peger fremad mod nye undersøgelser og tiltag, som jeg vil skitsere forslag til sidst i denne artikel.

INKORPORATION AF PROTESEN

Alle ni informanter i dette studie følte sig hele, psykisk og fysisk. De var blevet sig selv igen - blot i en ny tilstand, og de fleste følte, at de igen var en del af samfundet. Forskellige forhold var afgørende for, at informanterne var nået hertil.

Protesen blev for de fleste informanternes vedkommende inkorporeret*, så den følte som en del af dem som person og som en del af kroppen, efter at de i starten oplevede protesen tung, klodset og fremmed. Denne inkorporering indtraf for seks af informanternes vedkommende i løbet af ½-3 år; én var efter ¾ år midt



Henning, Jeanette, Erling, Lone og Birgitte tænkte ikke længere på kroppen, når de for eksempel gik, svømmede, cyklede, dansede, løb på løbehjul, tog i byen eller besøgte venner. Kroppen blev glemt og kunne ikke mærkes i situationen, men både Lone og Henning fortalte, at de gang på gang var blevet overraskede over den overvældende træthed bagefter, hvor de så mærkede kroppen (Østergaard 2006:21).

* Inkorporere kommer fra det latinske corpus – krop. Drew Leder (1990) anvender begrebet inkorporation i betydningen bringe inden for kroppen.

i processen, mens to informanter (efter ½ år og 4 år) ikke følte, protesen var blevet en del af dem.

Resultaterne i dette studie peger på, at det ikke så meget er tiden som en aktiv indsats, der medvirker til inkorporation af protesen. Inkorporationen afhæng først og fremmest af, at protesen blev brugt. Jo mere protesen blev brugt, jo hurtigere blev den inkorporeret.

Dette kræver en veltilpasset protese og en velfungerende, stærk, ikke smertende stump.

Perioden, inden protesen var færdig, følte informanterne typisk som ventetid. Stumpen blev svag, hvilket de først rigtig mærkede, når protesen endelig kom på. Henning udtrykte det således: "Efter den lange ventetid kom benstumpen ud som en kogt porretop [...] Benstumpens muskler var blevet ekstremt svage, så det var meget hårdt at komme i gang med at træne, og benet var meget usikkert at stå på". Ellen sagde: "Bare tyngden af protesen - den var så tung – det chokerede" (Østergaard 2006:15).

Alle informanter fremhævede specifik fysisk træning/fysioterapi, fordi det gav fysisk, psykisk og socialt overskud og minimerede eller fjernede sekundære gener og var afgørende for, at protesen blev inkorporeret som en del af dem som person. Det gav for eksempel styrke til at bruge protesen, større udholdenhed, bedre balance og bedre jordforbindelse.

Det er derfor relevant, at fysioterapeuterne lader patienterne arbejde aktivt med inkorporering af protesen, og at de fokuserer på at opnå indsigt i, hvad der i særlig grad medvirker til inkorporation. Det vil desuden være væsentligt at informere om, at protesen kan blive en del af personen, en forlængelse af kroppen og en forlængelse af den aktive følelsesradius, at man vil kunne komme til at mærke underlaget igen.

Det er også muligt at inkorporere andre hjælpemidler. Filosofen S. Kay Toombs (1999) har dissemineret sclerose. Hun har for eksempel beskrevet, hvordan hun føler sine grænser overskredet, hvis nogen begynder at skubbe hendes kørestol uden hendes tilladelse, som folk ofte gør i lufthavne og butikcentre (Toombs, 1999). Hun argumenterer for, at sundhedsprofessionelle udvikler en større grad af opmærksomhed på og forståelse for, hvilke måder mennesker oplever inkorporation af forskellige hjælpemidler som for eksempel pacemaker, stok, benprotese eller kørestol.

MÆRKER UNDERLAG MED PROTESEN

Syv af de ni informanter mærkede underlaget og det punkt, hvor protesen ramte underlaget. Protesen var således blevet et område for følelse og sansning. Filosoferne Drew Leder (1990) og Maurice Merleau-Ponty (1994) anvender eksemplet med en blind mands stok. Stokken inkorporeres og bliver en forlængelse af kroppen, og den blinde mand begynder at føle gennem ▶

Frihed til at komme videre



Ved fremstilling af proteser og ortoser er tillid en nødvendighed. Hos **Sahva** følger vores bandagister dig derfor på nært hold både inden, under og efter fremstilling af det individuelle produkt. Derigennem sikrer vi dig et produkt af høj kvalitet med det formål at give dig et fortsat aktivt liv.

Sahva er Skandinaviens førende virksomhed inden for udvikling, design og produktion af fysiske hjælpemidler. Vores mission er at være en vidensvirksomhed, der anvender den nyeste teknologi og skaber øget livskvalitet for mennesker med bevægelseshandicap.

Kontakt os og hør, hvordan du kommer videre.

Sahva hovedkontor · Borgervænget 5 · 2100 København Ø · Telefon 70 11 07 11 · www.sahva.dk
Sahva A/S · **Sahva** Auto · **Sahva** Care · **Sahva** Ryg-center

Sahva
- gør det muligt

- ▶ stokken. Punktet, hvor stokken rammer underlaget, bliver området for følelse og sansning.

Henning udtrykte det således: "I starten, hvor jeg havde fået protesen, mærkedes et kraftigt pres på benstumpen i protesen. Da var der, jeg havde fokus. Nu mærker jeg underlaget, men fokus flyttes op i benstumpen, når jeg begynder at belaste for meget". Erling fortalte, at han havde en fornemmelse af, at følelsen sad nede i foden: "Jeg mærker legesager på gulvet, jeg mærker tæppet osv., jeg mærker ikke stumpen". Også Jeannette oplevede dette: "Det er jo jorden, jeg mærker. For eksempel grus og ujævnt underlag". Ellen mærkede om underlaget var blødt mos eller ral (Østergaard 2006:19-20).

Smerter eller gener i stumpen eller andre steder kunne dog gøre krav på opmærksomhed, så kroppen/stum-



Da jeg var med Henning til individuel fysioterapi, sagde fysioterapeuten (ftp): 'Protesen skal blive en del af dig som person!'. Hun anbefalede, at protesen var på fra morgen til aften og sagde, at det tager ca. tre år med diverse frustrationer inden protesen bliver en del af en selv".

Læs mere i masterafhandlingen side 16

pen ikke kunne glemmes, hvilket stjal fokus fra andre oplevelser. Drew Leder (1990) fremhæver netop dette fænomen, at kroppen under normale omstændigheder er fraværende, og først når kroppen melder sig og er til besvær, mærkes den.

De fleste af informanterne oplevede, at de nu kunne glemme kroppen og have fokus andre steder.

I fysioterapi er der ofte fokus på kropsbevidsthed, og det at mærke kroppen. Dette studie viser, at det er vigtigt at få fokus væk fra kroppen igen, så den atter bliver fraværende. På denne måde bliver der overskud til at rette opmærksomheden andre steder hen.

POSITIVE FANTOMFORNEMMELSER

Fantomfornemmelser kan føre til at protesen føles mere naturlig, som en integreret del af personen og kan sandsynligvis styrke processen mod at genvinde en oplevelse af helhed.

Dette gør det relevant at arbejde aktivt med at opnå og bibeholde fantomfornemmelser og ikke kun informere om, at det er helt naturligt at opleve fantomfornemmelser. Fantomfornemmelser er et (del)mål i sig selv. Midlerne kan for eksempel være meditation, "mærke efter", spænding/afspænding, visualisering og at bevæge den amputerede del (myoplastiske øvelser). Det at vippe med en fod virker således ikke kun mekanisk på

DET RITUELLE PERSPEKTIV

Inspireret af mit arbejde som fysioterapeut og mødet med mennesker, der var blevet adskilt fra deres tidligere liv, samt yderligere inspireret af de historier, jeg fik indsigt i under feltarbejdet, valgte jeg i min afhandling det rituelle perspektiv som overordnet analytisk ramme. Ifølge Eriksen (1998) må alle samfund forholde sig til, hvad man gør for at få en person fra én livsfase til en anden, og løsningen er næsten altid at finde i overgangsritualer.

Van Gennep (1999) studerede og beskrev overgangsritualer forbundet med overgange i livet som fødsel, overgang fra barn til voksen, bryllup, graviditet, død og begravelse - over hele verden. Han demonstrerede, at der er et slående sammenfald i overgangsritualernes mønstre. Der er en gennemgående indre rækkefølge, og et overgangsritual udgør en sammenhængende bevægelse bestående af tre faser: En separations-, en liminal- og en integrations-/inkorporationsfase. I separationsfasen adskilles deltageren fra sin plads i samfundet og på en vis måde fra sig selv, og går herefter ind i liminalfasen, som er en overgangsfase rummende en transformation af personen, der i sidste fase integreres i sig selv og i samfundet med ny status. Inkorporation er specielt interessant, idet van Gennep netop opererer med både en kropslig integration og en social integration, hvilket er en vigtig pointe i dette studie. I forbindelse med begivenheder som for eksempel sygdom er der ligeledes grænser/tærskler, der skal overskrides. Livet består netop af at desintegrere og rekonstituere - at dø og at genfødes - eller at handle, standse op, vente og hvile, for så at handle igen; denne gang anderledes (ibid).

Eriksen (1998) beskriver til illustration overgangen fra dreng til mand hos kaguruerne i Tanzania: Separationen sker, når drengene føres ud af landsbyen ind i bushen; liminalfasen er perioden mellem selve omskæringen og tilbagevendingen, hvor de undervises i samfundets leveregler; og reintegrationen finder sted tilbage i landsbyen, hvor de smøres i olie, velsignes og får deres voksne navne.

cirkulation og heling samt på smerter, men kan medvirke til at bibeholde/opnå fantomfornemmelser, som informanterne fremhævede som betydningsfulde.

Birgitte mediterede således dagligt for at opnå fantomfornemmelser; og Henning fortalte at, der i starten

havde været fantomsmerter, men at disse fortonede sig og forsvandt helt: "Nu er der fantomfølelser, og det er egentlig hyggeligt at have dem, og protesen føles heller ikke som et unaturligt vedhæng, når der er fantomfølelser" (Østergaard 2006:16).

Alle informanterne oplevede i varierende grad at have fantomfølelser, at føle den amputerede del af benet. I starten havde der derudover typisk været fantomsmerter, som fire af informanterne stadig havde i varierende grad. Fantomsmerterne var ubehagelige; fantomfølelserne var derimod typisk behagelige.

Fysioterapeuterne inddrog den amputerede del af benet (foden, knæet) i øvelser, hvor deltagerne for eksempel skulle bevæge fod/knæ, spænde og slappe af i musklerne, og mærke foden blive varm og tung. Erling kommenterede dette: "Foden er jo med i øvelserne. Man føler jo foden, for eksempel at foden bliver tung. Det virker måske åndssvagt, men det er rigtigt!" (Østergaard 2006:16).

VIGTIGT AT HAVE EN BIL

Det var afgørende for informanterne at have en bil, der gjorde det muligt for dem helt konkret at bevæge sig ud i samfundet. Til en fokusgruppediskussion blev



Beskeden: Et brud i livet

"Lægen kom ind, og han sagde: Vi er nødt til at amputere! Han remsede en masse muligheder op og gjorde et stort nummer ud af, at livet ikke var forbi, når man får en del af benet amputeret. Jeg syntes alligevel, at livet var forbi. Det hele var ét stort chok. (Lone)".

Læs mere i masterafhandlingen side 12.

deltagerne enige om: "Bil, det er et spørgsmål om at komme ud i samfundet igen".

Informanterne var blevet mere afhængige af en bil end tidligere, men det var svært at få hjælp til bilen fra kommune eller amt. Ellen oplevede for eksempel at få afslag fra amtet på både handicapbil og minicrosser med begrundelsen, at det ville være luksus, og at hun godt kunne bruge offentlige transportmidler. Men Ellen turde ikke bruge offentlige transportmidler, fordi hun havde svært ved at holde balancen i en bus, og hun følte sig derfor meget begrænset både i forhold til træning, fritidsinteresser, indkøb og til at kunne besøge sin familie i den anden ende af landet.

Et uafhængigt hverdagsliv og et arbejde, var stærkt ►

Chokerende nyhed!

Nu kan du købe alt dit chokbølgeudstyr ét sted

FITPartner har det **største udvalg af chokbølgeudstyr** i Danmark og kan levere både fokuserende og radierende teknologi.

- Du får det udstyr, der passer bedst til dine kliniske behov og økonomi.
- Du får en uvildig rådgivning om fordelene ved begge typer teknologi.

Glemte vi at sige, at FITPartner er de eneste der forhandler chokbølgeapparatet DUOLITH® SD1 med begge teknologier indbygget – **kombinationsterapi**? Det betyder at dine behandlingsmuligheder nu bliver endnu flere. Ring og hør mere om de fordele Storz Medical's chokbølgeapparater kan give dig og specielt dine patienter.



FITPartner ApS er eneforhandler af chokbølgeudstyr fra Storz Medical AG. Teknologien udspringer fra nyrestensknusere som i dag er standard i behandlingen af nyresten på danske hospitaler. Storz Medical AG er ledende inden for dette felt og har flere patenter inden for teknologien. Chok- og trykbølger kan behandle en lang række kroniske tilstande, som før var meget svære at behandle og kunne kræve invasiv behandling. F.eks. plantar fasciitis med/uden hælsåre, skuldersmerter med/uden forkalkning af sene, fortykkelse og arvæv af acillessenen, golf- eller tennisalbue, springerknæ. Ydermere behandling af triggerpunkter og smidiggørelse af muskler.

Vi kan ligeledes formidle leasingaftaler så du betaler en lav månedlig ydelse på chokbølgeudstyret. FITPartner's service omfatter meget mere end blot udstyret.



FITPartner
Vesterparken 5c
DK-2630 Tåstrup

Tlf. 70 204 234
info@fitpartner.dk
www.fitpartner.dk

Mindeord for Susanne Wisbeck Heegaard

■ Vi modtog med sorg det ventede budskab, at Susanne sov stille og roligt ind lørdag den 7. oktober med begge sine børn og mand ved sin side. For ca. to år siden fik Susanne konstateret brystkræft. I perioder efter operationen havde Susanne det godt, og hun holdt kontakten til kolleger og arbejdslivet ved lige til det sidste.

I 1985 blev Susanne uddannet som fysioterapeut på Fysioterapeutskolen i København. Herefter arbejdede hun ganske kort på hospital i London. De næste tre år arbejdede Susanne på klinik for Fysioterapi i Albertslund, hvorefter hun fik ansættelse på Hvidovre Hospital. Den 1. august 1996 blev Susanne ansat som fysioterapeut på Geelsgårdskolen, en skole for elever med bevægelseshandicap og multiple funktionsnedsættelser.

Susanne varetog med stor dygtighed og indføling arbejdet som fysioterapeut for børn med handicap. Hun har til enhver tid formået at finde det enkelte barns ressourcer og har i det praktiske samarbejde med såvel familien som de tværfaglige samarbejdspartnere udvist stor empati og respekt. Det viste hun bl.a., da hun udfærdigede og opsamlede forældreinterviewdelen i et projekt, der løb af stabelen i 2005.

Et godt overblik kombineret med meget høj faglighed var nogle af Sussannes vigtigste kompetencer. Hun holdt af at fordybe sig og blive klogere, hun holdt af at dele sin klogskab med os andre. Med en diplomuddannelse i almen pædagogik og en Master of Public Health var Susanne ambitiøs på sin egen særlige måde. Det var vigtigt for hende at få sit familieliv og et udviklende arbejdsliv til at hænge sammen.

Susanne var en højt respekteret kollega og samarbejdspartner. Hun vil blive husket for sine fine menneskelige kvaliteter og for den humor, der til det allersidste var et særkende for hende.

Vores tanker går til Steffen, Anders og Amalie. Ære være Sussannes minde.

Regitze Funch

Ledende terapeut

Fysio- og Ergoterapifunktionen, Københavns Amt

blå bog

Elisabeth Bomholt Østergaard gennemførte i 2006 en masteruddannelse i sundhedsantropologi ved Københavns Universitet. Hun er uddannet fysioterapeut i 1984 fra Århus og tog i 1993 Videreuddannelsen til ledende og undervisende fysioterapeut. Hun har været ansat på forskellige hospitaler i Århus, bl.a. 10 år som klinisk underviser. Fra 1997 har hun været fysioterapilærer ved det, der nu hedder JCVU, Fysioterapeutuddannelsen.

- ▶ medvirkende til at informanterne følte sig som en del af samfundet igen. Dette medvirkede også til at, protesen blev brugt, hvilket var afgørende for, at den blev inkorporeret.

JEG KAN

Forskellige grænseoverskridende oplevelser af sejr betød noget for identiteten (jeg kan, jeg er) og havde på forskellig vis afgørende betydning for den enkelte. De fleste fremhævede én særlig oplevelse, som havde haft stor betydning. Henning nævnte således, at den største oplevelse ubetinget var en sommerferie med børnene, inden han fik sin protese. Henning var nervøs, men "Det gik så godt!"; og Jeannette fremhævede en kanotur, som hendes søster kærligt pressede hende til at tage med på, inden hun fik sit proteseben. Jeannette fandt ud af noget om balance og gjorde god brug af styrke i overkrop og arme. "Det var hårdt, men godt!". Ellen omtalte en løbeskole som grænseoverskridende, fordi det var meget svært at løbe, når hun ikke havde noget knæ, men det lykkedes. En ro-dag havde desuden givet Ellen lyst til at ro og måske melde sig ind i en roklub (Østergaard 2006:33).

Det er relevant, at fysioterapeuter medvirker til at sætte succes som delmål og motiverer patienterne til at prøve grænser af, fordi det kan give oplevelser af sejr, og fordi "jeg kan" indvirker på "jeg er" ud fra et perspektiv med kroppen som subjekt (Merleau-Ponty 1994).

AT FØLE SIG SET

At føle sig set som den person man er, havde stor betydning for informanterne, og de huskede oplevelser af at blive set såvel som ikke at blive set. Således fortalte Birgitte, at lægens tilgang gjorde, at hun følte sig set, hvilket fik stor betydning for hende. Han satte sig ned og tog sig god tid.

Flere af informanterne huskede tydeligt, at lægen ikke tog sig tid, at han for eksempel ikke engang satte sig ned, da han gav beskeden om amputation. Flere af informanterne havde følt sig meget alene og havde netop ikke følt sig set. På Genoptræningstedet oplevede de derimod at blive set. Det var godt at komme et sted, "hvor de kærede sig om én, som den jeg er"!

Det er indlysende, at sundhedsprofessionelle skal have

fokus på at give den enkelte en oplevelse af at føle sig set. Det understreges både af resultaterne i dette studie og af andre for eksempel Dalsgaard 2004; Goffman 1990; Murphy 1990.

Sundhedsprofessionelle skal i hele forløbet være opmærksomme på dette og måske udvikle ritualer for at huske det, fordi det er så væsentligt. Den sundhedsprofessionelles kropssprog er særlig vigtigt, især helt konkret at sætte sig ned og selvfølgelig at se, have øjenkontakt og lytte til patienten og give sig god tid.

AT MØDE ANDRE I SAMME SITUATION

Det var rart for informanterne at møde andre i samme situation som dem selv. Det gjorde, at de ikke følte sig fuldstændig alene, at de lettere kunne sætte sig i hinandens situation, og at de bedre kunne udveksle følelser, tanker, problemer, erfaringer, ideer og få ny inspiration.

De sundhedsprofessionelle bør som minimum oplyse om muligheden af at møde andre og helst opfordre patienterne til at kontakte Amputationskredsen og få besøg af en, der har prøvet hele forløbet.

Det vil også være relevant, at sundhedsprofessionelle på sygehuset tilrettelægger gruppetilbud til mennesker, der har fået amputeret en ekstremitet.

BILLEDE AF BENET FØR AMPUTATION

Flere af informanterne havde spekulationer om, hvordan benet egentlig havde set ud; om der kunne have været gjort mere for at bevare det, og hvad der egentlig var blevet af benet. De følte sig ikke informerede og havde heller ikke spurgt til det.

En af informanterne havde tilfældigt oplevet, at et fotografi af benet, som det havde set ud før amputationen, efterfølgende gav vished, ro og afklaring.

Fotografier og information hjalp en af informanterne. Kan det tænkes, at det kunne hjælpe andre? Det er sådan en nem og enkel ting at sørge for, at benet fotograferes inden amputationen, hvilket giver mulighed for at vise billederne, hvis der er behov for det.

ET RITUELT PERSPEKTIV

Set i et ritueligt perspektiv (van Gennep 1999; Turner 1996) havde informanterne bevæget sig fra en separationsfase, gennem en liminalfase til en integrationsfase (se figur 1, og faktaboks side 10).

Det var især lægens besked om, at benet skulle amputeres, der markerede separationen fra informantens hidtidige position i samfundet. Dette brud blev endeligt og kropsligt konsolideret ved selve amputationen.

Herefter befandt informanterne sig i en liminalfase, hvor de ikke var sig selv. De følte sig alene, isolerede og uden for samfundet. De følte sig som patienter, eller blot som et ben, og på den måde uden for samfundet. ▶

Ifølge Turner (1996: 511) kendetegnes liminalfasen ved, at individet ikke længere er som før og endnu ikke kender sit fremtidige liv og status; individet er ikke længere klassificeret og har endnu ikke fået en ny klassifikation.

Det var især det at få et arbejde og et uafhængigt hverdagsliv, føle sig hel og sig selv igen og at kunne glemme kroppen, der markerede overgangen fra liminalfasen til integrationsfasen. Mit studie viser, at de fleste informanter bevægede sig ud af liminalfasen over i integrationsfasen.

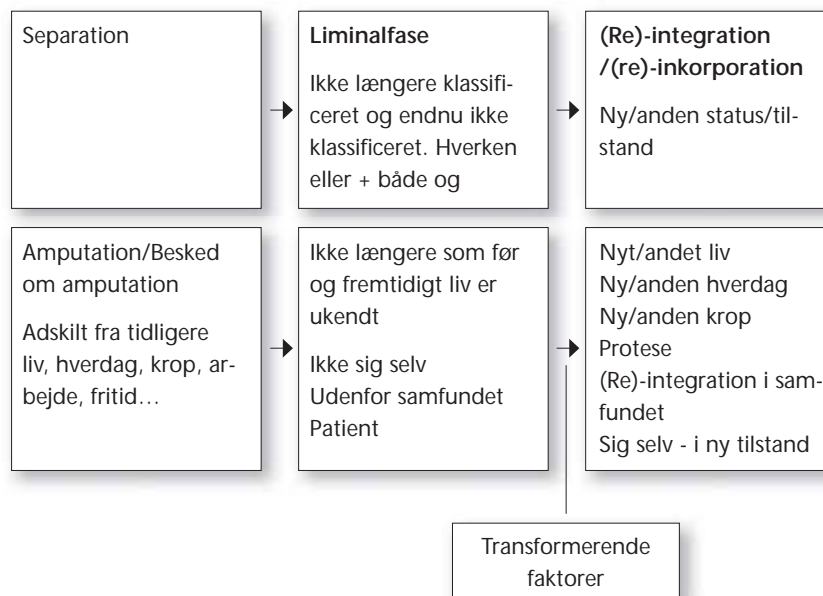
Det rituelle perspektiv er en måde at anskue sygdomsprocessen og det nye liv på. Det er en måde at tænke om sygdom på, som er anvendelig, fordi det er enkelt, konkret og giver mening, og fordi folk kan se sig selv i dette perspektiv.

I mit studie har det drejet sig om tabet af et ben, men det kunne også være tabet af et bryst eller det at få en sygdom. Det rituelle perspektiv kan anvendes i en bredere sammenhæng i forbindelse med kriser, skader, sygdom og handicaps mere generelt. Det er en ramme, der kan give forståelse og indsigt og måske også rumme håb og motivation. Rammen inspirerer desuden til at se den enkeltes forløb i et samfundsmæssigt perspektiv frem for som et isoleret forløb.

At få et ben amputeret er ikke kun en individuel krise, men et skift i social position, hvor samfundet er med til at tilskrive handlinger betydninger. Det rituelle perspektiv kan således bidrage til udvikling af den sundhedsprofessionelles praksis.

RÅD TIL SUNDHEDSPROFESSIONELLE

Mit studie viser, at det er vigtigt, at fysioterapeuter i genoptræningen af patienter, der har gennemgået en amputation, arbejder med inkorporation af protesen,



DEN FRAVÆRENDE KROP

I det daglige har vi opmærksomheden rettet mod det, vi er i gang med, og mod mennesker omkring os. Drew Leder (1990) fremhæver, at kroppen er fraværende i disse daglige situationer, som udgør størstedelen af vores liv; vi glemmer kroppen, når den ikke er genstand for vores bevidste opmærksomhed (body dis-appearance). Kroppen melder sig oftest negativt. Først når vi får ondt, eller hvis en færdighed ikke er inkorporeret, rettes opmærksomheden mod kroppen. I sådanne situationer kan det smertende/uinkorporerede sted til gengæld stjæle fokus, energi og opmærksomhed fra det, vi ellers ville være optaget af at opleve eller gøre (body dys-appearance). Kroppen kan således melde sig ved for eksempel smerte og miste sin fraværende position. Læs mere om den fraværende krop i masterafhandlingen side 20.



Lone: "Han (lægen) viste og fortalte, og jeg kunne selv se, at det ikke kunne have været reddet, hvilket jeg ellers havde spekuleret på. Jeg kunne ikke holde ud at se på benet, inden (det skulle amputeres). Det var godt at se billederne" (Østergaard 2006:28).

- ▶ opnåelse og bibeholdelse af fantomfornemmelser og med at få fokus væk fra kroppen igen. Lægen eller andre sundhedsprofessionelle skal være opmærksomme på patientens behov for at blive set og huske at sætte sig ned, når der for eksempel skal gives besked om, at benet skal amputeres. Der bør tages kliniske fotografier af benet inden amputationen. Det er overordentlig vigtigt at patienterne får besøg af en anden person, der er amputeret. Personalet på sygehuset bør informere om denne mulighed og huske at opfordre patienterne til at tage kontakt til Amputationskredsen. Mit studie viser desuden, at en bil er en nøgle til at kunne bevæge sig ud i samfundet igen og til at opnå et uafhængigt hverdagsliv. Sluttelig skal fremhæves, at det rituelle perspektiv giver mening i forbindelse med kriser, sygdom og handicaps.

Mit studie har afdækket en række problemstillinger, der ville være relevante at undersøge nærmere. Det drejer sig specielt om:

- Inkorporation af redskaber, og i hvad der i særlig grad medvirker til inkorporation.
- Bibeholdelse af fantomfornemmelser.
- Fotografiers betydning i forbindelse med amputation.
- Behovet for at sige farvel til sit ben.

LITTERATUR

- Bernard, H. Russell (2002) Interviewing: Unstructured and Semistructured. I: Bernard, R. Research methods in anthropology. Qualitative and quantitative approaches. Walnut Creek: Alta Mira Press, pp 203-239.
- Dalsgaard, Anne Line (2004) Matters of Life and Longing. Female Sterilisation in Northeast Brazil. København: Museum Tusulanum Press.
- Eriksen, Thomas Hylland (1998) Små steder – store spørgsmål, Oslo: Universitetsforlaget
- Goffman, Erving (1990 [1963]) Stigma: Notes of the Management of Spoiled Identity. London: Penguin Books.
- Hardon, Anita et al (2001) Applied Health Research. Anthropology of Health and Health Care. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Hastrup, Kirsten (2003) (red.) Ind i verden. En grundbog i antropologisk metode. København: Hans Reitzels Forlag.
- Leder, Drew (1990) The Absent Body. Chicago: The University of Chicago Press.
- Merleau-Ponty, Maurice (1994 [1945]) Kroppens fænomenologi [Phénoménologie de la perception, 1. del, pp 81-232: "Le Corps"]. Oversat fra fransk af Bjørn Nake. København: Det lille forlag.
- Murphy, Robert F. (1990 [1987]) The Body Silent, New York: W. W. Norton & Co.
- Toombs, S. Kay (1999) What does it mean to be somebody? Phenomenological reflections and ethical quandaries. I: Cherry, M.J. (ed.) Persons and their Bodies: Rights, Responsibilities, Relationships. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers, pp 73-94.
- Turner, Victor W. (1996 [1970]) Betwixt and Between: The Liminal Period in Rites de Passage. I.: Eriksen, T.H. Sosialantropologiske Grunntekster, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, pp 508-523.
- Van Gennep, Arnold (1999 [1909]) Rites de Passage: Overgangsriter [Les rites de passage]. Oversat fra fransk til norsk af Erik Ringen. Oslo: Pax Forlag.
- Østergaard, Elisabeth Bomholt (2006) Protesen er også mig. En antropologisk undersøgelse af, hvordan mennesker, der har fået amputeret en del af et ben, oplever at føle sig hele, at benprotesen inkorporeres og at blive reintegreret i samfundet. Masterspeciale i Sundhedsantropologi. København: Institut for Antropologi, Københavns Universitet, <http://www.ffy.dk/sw9427.asp> 05.07.06. ■

Kan være et godt sted at starte

Anmeldelse ■ Undervisning og læring – grundbog i didaktik. Jens Kyrstein, Ebbe Vestergaard. Hans Reitzels forlag, ISBN 5741 203887. 248 sider. Pris 214 kr.



Bogen er en grundbog i didaktik, og forfatterne ønsker at præsentere og definere pædagogiske og didaktiske begreber. Målgruppen er studerende ved lærer- og pædagogseminariet samt undervisere på sygepleje- og jordemoderskoler m.v.

Bogen består af 12 kapitler, hvor de første omhandler forskellige vinkler på undervisning, dannelsesbegrebet, læring og di-

daktik. Forfatterne redegør fint for begreber, det er vigtigt at være bevidst om som underviser, men der henvises kun ganske få gange til teoretikere som Klafki, Habermas og andre, hvilket gør det svært at komme bagom teorierne og holde dem op mod hinanden.

Efter de første fire kapitler går bogen videre med emner som "elevforudsætninger", "formål og mål", "lærerens opgaver", "undervisningsprincipper" og "evalueringer". I denne del tydeliggøres det, at bogen fortrinsvis retter sig mod undervisere af børn, og specielt lærere i folkeskolen.

De eksempler, bogen giver, inddrager elementer som forældresamarbejde, klasselærfunktion osv. Dette gør den i mine øjne mindre anvendelig til studerende i sundhedsuddannelserne.

Bogens styrke er, at den giver en god introduktion til didaktiske grundbegreber og inviterer til diskussion af disse ved at afslutte hvert kapitel med debatspørgsmål, som er inspirerende når man skal se kritisk på egen undervisningspraksis. Bogen er let at læse, der er litteraturliste og stikordsregister, der gør, at man kan anvende bogen til at skaffe sig et hurtigt overblik over begreber inden for området.

Bogens svaghed i forhold til anvendelse inden for det sundhedsfaglige område er, at den ikke inddrager sundhedspædagogiske overvejelser, men er rettet mod folkeskolelærere i alle de eksempler, der er givet. Der er ingen tvivl om, at fysioterapeuters arbejdsområde i stigende grad indeholder elementer af formidling og undervisning, og dermed bliver det også nødvendigt at dykke ned i den litteratur, der findes på området. Ønskes en generel introduktion til didaktikkens begreber kan bogen være et sted at starte.

ANMELDT AF DORTHE VARNING POULSEN, CVU-SYD

Fascinerende læsning

Anmeldelse ■ Balansekoden – om samspillet mellem kropslig og mental balance af Briit Fadnes og Kirsti Leira, Universitetsforlaget 2006 pris vejl. 297 nkr.



Dette er ikke en opslagsbog eller reel lærebog, men en causerende og lidt filosofisk bog, der fænger, fordi der er fastholdt og reflekteret over så meget fra praksis. Bogen er primært henvendt til fysioterapistuderende, men behandlere og patienter er også velkomne til at læse den. Forfatterne, der begge er fysioterapeuter, har i mange år haft en ide om, at noget hæmmede både bevægelser og tanker hos nogle af deres patienter. De har derfor nu i fem år fokuseret

på at forstå disse sammenhænge. De mener, at manglende samspil mellem krop og sind til at skabe mening af sanseinformationerne kan bewirke forskellige individuelt udformede symptomer og usikker balance som udtryk for, at tydingen - balancekoden - er glemt, og kroppen ikke rigtig opleves som ens egen.

Titlen kunne få en til at tro at bogen vedrører alle aspekter af balanceproblemer, men det er ikke tilfældet. Jeg ser en grundlæggende mangel ved bogens teoridannelse, idet vestibulærsansen frakendes betydning. Somatosensorikken tillægges alene væsentlig sansemæssig betydning sammen med den centrale bearbejdning. Herved afskæres både træningsmuligheder og forståelse for

en hel patientgruppe. Når det er sagt, skal det også siges, at jeg finder bogen både inspirerende og nyttig. Der jo en anelig gruppe patienter, som måske næsten uden objektive deficit har en vældig negativ oplevelse af egen balance, koncentration, energi osv. Til disse, som kan være svære at hjælpe, vil vi kunne hente inspiration her, og bogens eksempler belyser reaktioner på svimmelhedsproblemer. Der er mange gode overvejelser om, hvordan "læringsdøren" åbnes. Meget inspirerende er det korte afsnit om, at vi ifølge Antonio Damasio (kun) tænker i billeder. Har jeg et positivt billede af, at jeg har kontrol og en række forestillinger om, hvad jeg vil til at gøre, må sanseindtrykkene indordne sig under det. Modsat det har andre et billede af, at noget må være galt, og negative forestillinger forstyrrer så tilliden til egen balance. Et middel kan være fokuseret opmærksomhed, opgaven afgrænses til noget overkommeligt, så kontrol opleves. Kun ved koncentration om oplevelsen, uden vanlig adspredthed, dannes hukommelsesspor, der senere kan hentes frem som billeder på bevægelsesmuligheder.

Det er fascinerende læsning med mange iagttagelser og eksempler, som jeg kan genkende fra egne patienter. Der er mange rammende og tankevækkende formuleringer, men som lærebog på studiet bør bogen ikke stå alene, da den også underprioriterer den fysiske side af forståelsesrammen.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT TOM JØRGENSEN

bøgerm.m.

Budget med visioner

Der skal bruges 1 million kroner til at skaffe sundhedspolitiske tal og lave større sundhedspolitiske satsninger i form af rapporter, høringer og konferencer. Det er en af de ny poster på budgettet, der tager udgangspunkt i foreningens vision og værdier

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
ILLUSTRATION PETER M. JENSEN

På repræsentantskabsmødet i 2004 blev det besluttet, hvilken vision, mission og værdier, der skal gælde for Danske Fysioterapeuter. Til det kommende repræsentantskabsmøde den 24.-25. november ligger der for første gang et samlet budget, der tager udgangspunkt i foreningens vision og værdier.

Helt konkret har sekretariat og hovedbestyrelse udarbejdet en aktivitetsplan på 48 punkter med udgangspunkt i vision og værdier. Ud for hver aktivitet er beskrevet tilknytningen til visionen, hvordan aktiviteten

føres ud livet, hvilke resultatmål der skal gælde, samt hvor mange ressourcer der skal til for at indfri målene. Efterfølgende er aktiviteterne indregnet i budgettet for 2007 og 2008.

Mange aktiviteter kræver ikke ekstra penge, da de kan løses inden for den eksisterende normering. Her handler det om at prioritere disse aktiviteter frem for andre. Disse nye aktiviteter optræder ikke

særskilt i budgettet. Andre aktiviteter er det nødvendigt at afsætte ekstra penge til. Disse aktiviteter er beskrevet særskilt i budgettet.

SUNDHEDSPOLITISK SATSNING

Den tungeste post blandt de nye aktiviteter på budgettet er 1 million kroner, der er sat af til en sundhedspolitisk satsning. Pengene skal primært bruges til at skaffe flere sundhedspolitiske tal og sikre, at foreningen en gang om året kan lave et større sundhedspolitisk tiltag i form af en rapport, en høring, en konference eller andet, der kan sætte sundhedspolitisk dagsorden.

Der er også afsat ekstra penge til løbende sundhedspolitisk kompetenceudvikling af politikere og ansatte i Danske Fysioterapeuter, ligesom der er penge til arbejdet med at etablere netværk blandt fysioterapeuter i kommunerne.

Og så skal der større fokus på foreningens medlems-service. Der er afsat et fast beløb til at etablere digitale brugerpaneler, der skal give adgang til at spørge medlemmerne til deres holdninger til faglige og politiske emner, medlems-service m.v. Derudover er der sat

indgang

■ På de følgende sider gennemgås nogle af de mange forslag til budget, lovændringer og beslutning, som repræsentantskabet skal tage stilling til, når det mødes 24.-25. november. Se alle forslagene på fysio.dk



ALLO!

penge af til mere systematisk undersøgelse af foreningens medlemsservice. Alt i alt 450.000 kroner til undersøgelser.

Lidt i samme stil er ønsket om at give medlemmerne mulighed for at foretage systematisk registrering og dokumentation af deres kompetenceudvikling. Der er sat 200.000 kroner af til at undersøge mulighederne for, hvordan et sådant tilbud kan stilles til rådighed for medlemmerne.

Og så er der afsat 100.000 kroner til forebyggelse af konflikter og mægling mellem ejere, lejere og ansatte i praksissektoren.

I det samlede budget for 2007 og 2008 budgetteres med indtægter på henholdsvis 56,2 og 58,8 millioner kroner. Udgifterne beløber sig til 55,4 og 57,7 millioner kroner. Dermed er der et mindre overskud på omkring 800.000 kroner i 2007 og 1,1 million kroner i 2008.

EN OMFATTENDE AKTIVITETSPLAN

Danske Fysioterapeuters sekretariat og hovedbestyrelse har haft travlt, siden repræsentantskabet i efteråret 2004 lagde sig fast på foreningens vision, mission og værdier. Opgaven har været at finde ud af, hvilke aktiviteter der skal sættes i værk for at komme tættere på visionen. Arbejdet har blandt andet resulteret i en plan med 48 prioriterede aktiviteter.

Aktivitetsplanen er først og fremmest et internt redskab. Politikerne i foreningen kan bruge den til at vurdere, hvilke aktiviteter der skal prioriteres for at nå bestemte mål. Ansatte i sekretariatet kan bruge den som arbejdsredskab og tjekliste, når opgaverne skal løses. Tanken er, at aktivitetsplanen løbende skal revideres, i takt med at opgaver bliver løst, og nye kommer til.

Hermed følger stikord på udvalgte aktiviteter fra planen:

- Flere sundhedspolitiske tal og mulighed for en gang om året at lave sundhedspolitisk satsning i form af en rapport, en konference e.l.
- Fagfestival afholdes hvert tredje år – næste gang i 2009.
- Uddannelsespolitiske tiltag, der kan sikre foreningen indflydelse på uddannelse for fysioterapeuter på alle niveauer.

- Kvalitetsudvikling af sundhedsydelser. Danske Fysioterapeuter skal repræsenteres i relevante kvalitetsudviklingsarbejder.
- Understøtte forskning via forskningsenheden ved Syddansk Universitet, ved uddeling af forskningsmidler fra foreningens fonde og ved, at foreningens efteruddannelse baseres på ny viden og forskning.
- Tilbud til medlemmer om kurser og temadage med faglig viden og klinisk praksis med udgangspunkt i sundhedspolitiske mål og evidensbaseret af faget.
- Udvikling af elektronisk medlemsservice via foreningens hjemmesider. Medlemmer skal have mulighed for personlige hjemmesider og digital service.
- Udvikling af kontinuerlig professionsudvikling (KPU) og systematisk registrering og dokumentation af det enkelte medlems kompetencer via hjemmesiden om kompetenceudvikling.
- Udvikling af måleredskaber og kliniske retningslinier, der stilles til rådighed for fysioterapeuter.
- Udvikling af nye fysioterapeutiske ydelser og produkter til offentlige og private områder, etablering af erhvervstænketank og strategi for markedsføring og varemærkebeskyttelse.
- Kvalitetssikring og sundhedsfaglig udvikling på praksisområdet.
- Vejledning og service til fysioterapeuter i forbindelse med omstruktureringer i sundhedsvæsenet.
- Beskæftigelses- og arbejdsmarkedstiltag, der kan opdyrke nye beskæftigelsesområder for fysioterapeuter.
- Etablering af kontinuerlig organisatorisk kompetenceudvikling (KOKU) for tillids- og sikkerhedsrepræsentanter m.fl.
- Varetage overenskomstforhandlinger på offentligt og privat område.
- Sikre varetage af lokale lønforhandlinger og sikring af arbejdsvilkår.
- Bedre arbejdsmiljø ved aktiviteter på baggrund af resultaterne fra arbejdsmiljøundersøgelsen.
- Forebygge konflikter og mægle mellem medlemmer i praksissektoren ved uoverensstemmelser. ■

En buket nye politikker

Politikkerne er blevet revideret og gennemskrevet, så de alle har samme form. Det foreslås blandt andet, at foreningen får en beskæftigelsespolitik og ikke længere skal have en teknologipolitik

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

Danske Fysioterapeuters politikker er de seneste 12-14 år vokset ved knopskydning. Når der har været nye områder, som politikerne har ønsket at få lavet en politik på, eller forhold, der har krævet justeringer i den eksisterende tekst, er enkelte afsnit eller ord blevet ændret i de eksisterende politikker. Derfor mangler der stringens og ensartethed i politikkerne.

Den erkendelse kom repræsentantskabet allerede til i 2002. Derfor var opdraget at få gennemskrevet samtlige politikker til repræsentantskabsmødet i 2004. Men i mellemtiden havde hovedbestyrelsen besluttet at sætte en proces i gang for at bestemme, hvilken vision, mission og værdier der skal gælde for foreningen. Da hovedbestyrelsen ønskede, at politikkerne skal afspejle og tage udgangspunkt i foreningens vision, mission og værdier, blev det besluttet at vente med

at fremlægge forslag til de gennemskrevne politikker til repræsentantskabsmødet i 2006.

Derfor ligger der nu forslag fra hovedbestyrelsen til en helt frisk buket politikker.

Ti politikker og en målsætning for den politiske struktur i Danske Fysioterapeuter er det blevet til. Nyt er det, at foreningen fremover får en beskæftigelsespolitik, og også at vi ikke længere skal have en teknologipolitik. Derudover lægges der op til, at uddannelse og kompetenceudvikling samles i én politik, at der kommer en særskilt politik for forskning og professionsudvikling, og at overenskomst- og aftaleforhold for det offentlige og private område samles i én politik. ■

Samtlige politikker kan downloades fra fysio.dk ->foreningen->repræsentantskabsmøde.

Øremærkede kroner

Der skal afsættes penge til sundhedsøkonomiske beregninger, hvis Danske Fysioterapeuter skal have politisk gennemslagskraft

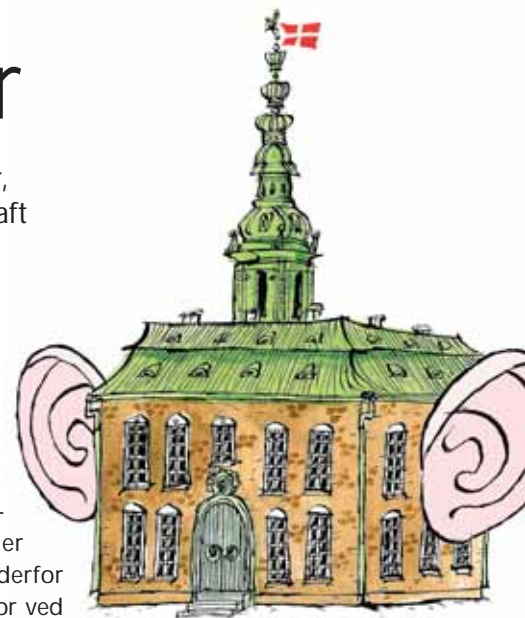
AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ILLUSTRATION PETER M. JENSEN

Hvis Danske Fysioterapeuter skal sætte sundhedspolitisk dagsorden, skal argumenterne være i orden. Politikerne skal have at vide i kroner og øre, hvad gevinsten ved en øget fysioterapeutisk indsats vil være, og derfor skal der øremærkes penge i budgettet til sundhedsøkonomiske beregninger. Det mener seks repræsentanter fra region Syddanmark, der derfor fremsætter forslag til beslutning på repræsentantskabsmødet om øremærkning af 100.000 kroner til formålet.

I hovedbestyrelsens forslag til budget for 2007 og 2008 er afsat 1 million kroner til det sundhedspolitiske beredskab. Pengene skal dække en lang række forskellige indsatsområder, og det fremgår ikke eksplicit, hvor

mange af dem der skal bruges til sundhedsøkonomiske beregninger. Det søger forslagsstillerne derfor at få en garanti for ved at øremærke en del af beløbet, for som de skriver: "Foreningens fuldtidsansatte politikere og alle, der arbejder med at fremme fysioterapi på alle måder og områder, har i allerhøjeste grad brug for det sundhedsøkonomiske perspektiv i deres virke". ■



Fysioterapeuter i Danmark

Repræsentantskabet skal tage stilling til forslag om et helt nyt look for foreningen. Både navn og logo skal moderniseres, mener hovedbestyrelsen

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ILLUSTRATION 1508 A/S

Fysioterapeuter i Danmark. Sådan lyder hovedbestyrelsens forslag til et nyt navn for Danske Fysioterapeuter. Samtidig præsenterer hovedbestyrelsen repræsentantskabet for to forslag til nyt logo for foreningen.

Navnet Danske Fysioterapeuter går tilbage til 1953, da Den almindelige danske Massageforening blev til Danske Fysioterapeuter. Dengang ville man gerne fortælle omverdenen, at faget var andet end massage, og også i dag sendes der med forslaget om navneændring et signal til omverdenen. Denne gang om, at foreningen er en del af en globaliseret virkelighed, hvor det er blevet lettere at rejse med sit fag på tværs af grænser, og hvor foreningen derfor ikke blot organiserer etniske danskere.

Forslaget om at skrotte navnet Danske Fysioterapeuter blev fremsat på repræsentantskabsmødet i 2004, og globaliseringen var ikke forslagsstillernes eneste argument. Også det problematiske i, at forkortelsen DF var blevet synonym med Dansk Folkeparti, vejede tungt.

Repræsentantskabet vedtog at nedsætte et udvalg, der skulle se på fordele og ulemper ved at skifte navn og undersøge, om en eventuel navneændring skulle følges op med en ændring af foreningens logo.

Udvalgets indstilling, som er blevet bakket op af hovedbestyrelsen er, at det eksisterende logo ikke er tidssvarende og hverken afspejler indholdet i faget eller foreningens visioner og værdier, og at der er derfor behov for et nyt logo.

MEDLEMMERNE ER BLEVET SPURGT

Forslaget til nyt navn og logo er resultatet af en lang proces, der har fundet sted ikke bare i navneudvalget og i hovedbestyrelsen. Foreningens medlemmer er også blevet bedt om at give deres besyv med, blandt andet i form af en undersøgelse på fysio.dk i februar 2006.

300 medlemmer benyttede sig af muligheden for



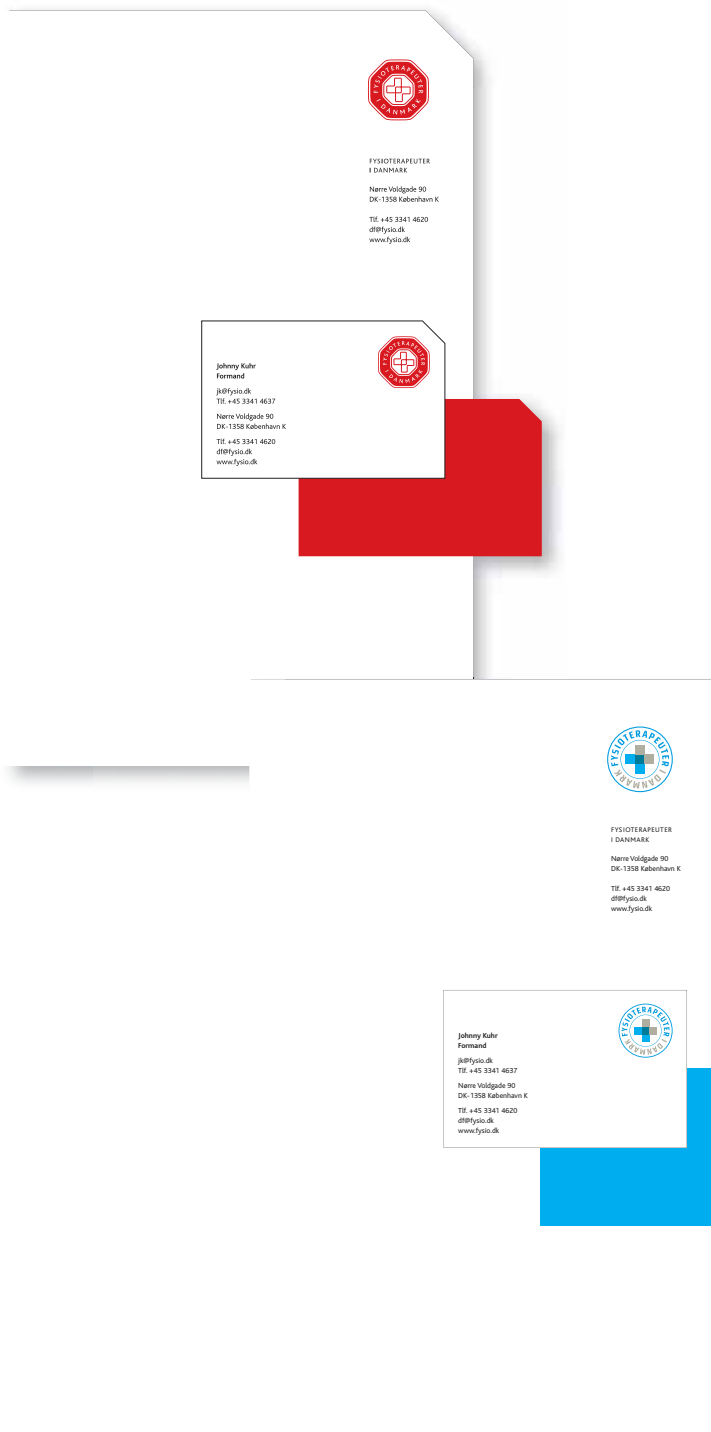
at give deres mening til kende. Ifølge undersøgelsen mener 62 procent af medlemmerne, at foreningen bør skifte navn, mens 38 procent mener, at der ikke er noget galt med det nuværende navn.

Som nyt navn peger en tredjedel på navnet Fysioterapeutforeningen som det foretrukne, mens kun 17 procent peger på navnet Fysioterapeuter i Danmark.

At det alligevel er dette navn, der fremsættes i hovedbestyrelsens forslag, skyldes resultatet af en fokusgruppeundersøgelse fra september 2006. Her blev det problematiseret, at der skulle stå "Fysioterapeutforeningen" på de store skilte med foreningens logo, der i dag pryder mange klinikfacader. Derfor blev man i hovedbestyrelsen enige om, at "Fysioterapeuter i Danmark" i højere grad kan signalere både forening og fag - som det er tilfældet med det nuværende navn. Fokusgruppens indvendinger mod navnet "Fysioterapeutforeningen" gik desuden på, at det var svært at sige, og at ordet "forening" signalerer noget gammeldags - à la kolonihaveforening - der strider mod ønsket om at fremstå moderne.

PÅ KOMPROMIS MED BEVÆGELSEN

På spørgsmålet om hvilke egenskaber logoet bør signalere er de tre topscorere i medlemsundersøgelse



fakta om...

Forkortelsen

Forkortelsen DF fremgår i dag af foreningens love, men hvis forslaget om at skifte navn til Fysioterapeuter i Danmark falder, fremsættes et forslag om at slette forkortelsen fra lovene. Hensigten er at få medlemmer og sekretariat til at lade være med at bruge forkortelsen.

- sen fra fyiso.dk i februar 2006: bevægelse, krop og sundhed. De tre bundskrabere er: fællesskab, omsorg og åbenhed.

På baggrund af februar-undersøgelsen og navneudvalgets anbefalinger fik fem bureauer til opgave at udarbejde skitse til logo og navnetræk. Foruden de prioriterede egenskaber fik bureauerne besked på, at logoet ikke måtte blive for poppet og ikke måtte kunne forveksles med en gymnastikforening. Det måtte heller ikke kunne forveksles med logoerne for de mange alternative behandlere, hvis logoer indeholder stregtegninger af mennesker i bevægelse. Navneudvalget lagde vægt på, at logoet skulle signalere, at fysioterapeuter er en del af det etablerede sundhedsvæsen. Logoet skulle bevare den faglige autoritet, som det nuværende logo udstråler, og navneudvalget så også gerne, at korset i det nuværende logo blev genbrugt som et internationalt symbol på sundhed/sundhedsvæsen.

Resultatet blev, at bureauerne vendte tilbage med besked om, at navneudvalget ville for mange ting på én gang. Den vigtigste egenskab for et logo er enkelhed,

BRUG AF EMBLEMET

Danske Fysioterapeuter har spurgt medlemmerne, om de bruger emblemet. Alle medlemmer er i dag forpligtede til at modtage emblemet ved indmeldelsen og betale 195 kroner i låneafgift.

66 procent svarer, at de aldrig bruger emblemet, 17 procent går med det indimellem, mens 17 procent bruger det fast.

På spørgsmålet om de fortsat ønsker at modtage et emblem, sagde 48 procent ja, 31 procent nej, mens 21 procent ingen mening havde om dette spørgsmål.

Hovedbestyrelsen fremsætter på den baggrund forslag til repræsentantskabsmødet om, at emblemet fremover skal udleveres gratis til nye medlemmer.

Til gengæld vil der så ikke længere være tale om luksusudgaven, udført af hofjuveler Hertz, men om en noget billigere udgave.



og det blev derfor umuligt forene ønskerne om krop/ bevægelse og faglig autoritet i ét og samme logo.

Derfor er der ikke umiddelbart meget bevægelse i de to forslag til logo, som hovedbestyrelsen lægger frem for repræsentantskabet. Til gengæld signalerer forslagene efter hovedbestyrelsens mening både faglig autoritet og etableret sundhedsvæsen.

BORGERE OG MEDLEMMER ER SPURGT

Inden de to logoer blev tegnet helt færdig i den form, de har nu, blev de i september 2006 vist til to grupper af henholdsvis "almindelige" borgere og fysioterapeuter. 95 borgere og 142 fysioterapeuter har svaret.

Hvad angår det blå logo, viser der sig at være stor forskel på, hvad henholdsvis den almindelige borger og fysioterapeuten ser i det. Hvor 82 procent af borgerne mener, designet udtrykker sundhed, er det kun 49 procent af fysioterapeuterne, der mener det samme. 67 procent af borgerne mener desuden, logoet signalerer faglig ekspertise, mens dette kun gælder for 40 procent af fysioterapeuterne. Også troværdighed og kvalitet har borgerne lettere ved at få øje på i det blå logo, end fysioterapeuterne har.

For så vidt angår det røde logo, er der større overensstemmelse mellem det, borgerne ser i logoet, og det fysioterapeuterne ser. Et stort flertal i begge grupper er enige, om at designet udtrykker for eksempel

fakta om...

Afstemningerne

Foreningens navn fremgår af lovene, og det kræver derfor to-tredjedeles flertal i repræsentantskabet, hvis det skal ændres. Logoet derimod er der ingen bindinger på, og hovedbestyrelsen kunne i og for sig at beslutte det enevældigt. Det har man imidlertid valgt ikke at gøre, så afgørelsen bliver repræsentantskabets – med simpelt flertal.

sundhed, faglig ekspertise og troværdighed, men der er flere fysioterapeuter end borgere, der også kan få øje på menneskelighed i logoet.

Det foretrukne logo hos fysioterapeuterne er det røde (56 procent), mens borgerne foretrækker det blå (62 procent).

Men som designbureauet 1508, der har designet begge logoer, selv gør opmærksom på i sin afrapportering fra undersøgelse: At præsentere et logo alene er en kunstig situation, idet et logo altid vil indgå i en sammenhæng. Det er den sammenhæng - både fagligt og organisatorisk - repræsentantskabet skal forsøge at forestille sig logoet sat ind i, når de i slutningen af november skal træffe afgørelsen og beslutte, om det er det røde eller det blå, eller måske de gode, gamle strigiler, der skal symbolisere faget og foreningen i årene fremover. ■

nytænkende og samarbejdende

Hvad er tankerne bag de to forslag til nyt logo for foreningen?
Line Rix fra bureauet, der har designet dem, forklarer

JOURNALIST ANNE GULDAGER



Det er designvirksomheden 1508 A/S, der har designet begge de foreslåede logoer. Line Rix, partner i 1508 forklarer, at udgangspunktet for designet i begge logoer - eller mærker, som hun kalder dem - har været at skabe et nutidigt og moderne udtryk, der skal give en identitet som moderne, nytænkende og samarbejdende organisation - og fag.

Det røde logo lægger sig i kraft af sin ottekantede form op af den nuværende identitet, Krydset er en videreførelse af korset i det nuværende logo, men krydset er her løsrevet for at symbolisere de to parter, patienten og fysioterapeuten, der mødes om behandlingen som fællesmængden i midten, forklarer Line Rix.

I forhold til det nuværende logo er hjørnerne rundet for at signalere imødekommenhed og åbenhed. Det er et logo, der inviterer indenfor, hvor logoet i dag signalerer noget skarpt og hårdt.

I begge logoer er valgt en skrift, der har en høj læsbarhed og er moderne, men ifølge Line Rix også er tilstrækkelig klassisk til, at den har en lang holdbarhed.

Også i det blå logo videreføres krydset fra det nu-

værende. Her er patientens møde med fysioterapeuten symboliseret i krydsets to farver.

VALGET MELLEML DET RØDE OG DET BLÅ

Hvor den røde farve signalerer noget dynamisk og levende, signalerer det blå kvalitet, sundhed, renhed og professionalisme, forklarer Line Rix. Ifølge hende har det ikke været muligt at forene alle værdierne i ét logo. "Man har typisk 6-8 værdier, man gerne vil signalere med sit mærke, men det lader sig sjældent gøre. Hvis man har for mange værdier med i et mærke, udvander man dets betydning. De enkle mærker er de bedste", forklarer Line Rix.

Ifølge hende skal man vælge det blå, hvis man vil signalere det professionelle, forskning, nytænkning og det kliniske. Ønsker man derimod med logoet at tage udgangspunkt i fagets historie og samtidig signalere imødekommenhed og åbenhed, skal man vælge det røde.

Line Rix forklarer, at i det røde kan man ane bevægelsen i, at krydsets to hjørner er trukket fra hinanden og i selve farven, den levende røde, men ellers er det så som så med bevægelsen i begge forslag.

"Fordi mærket skal fungere som kvalitetsstempel, og der har været et ønske om at distancere sig fra det alternative, har vi valgt de organiske former fra", forklarer Line Rix og tilføjer, at for eksempel massører ofte identificerer sig med en silhuet af en krop eller en legemsdel. "I stedet vil det levende og det dynamiske kunne komme til udtryk på billedsiden og i supplerende farver i foreningens grafiske linje", siger Line Rix.

Det har været et krav til begge logoer, at det skal have en stram, samtlende karakter, så det kan fungere både som emblem på en kittel og blæst op i format som blikfang på en facade. I den sammenhæng tilføjer Line Rix, at det røde vil skabe mest opmærksomhed i bybilledet. "Det blå er ikke helt så synligt i bybilledet, men fokuserer så til gengæld i højere grad på kvaliteten og på sammenhængen med andre dele af sundhedsvæsenet, hvor for eksempel også Sundhedsstyrelsen signalerer kvalitet med den blå farve", siger hun. ■

Foreningen skal beskyttes mod negativ omtale

Hvis formand, næstformand og regionsformænd får honorarer for at repræsentere foreningen i eksterne bestyrelser, skal pengene i Danske Fysioterapeuters kasse, lyder et forslag til repræsentantskabsmødet

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ILLUSTRATION PETER M. JENSEN

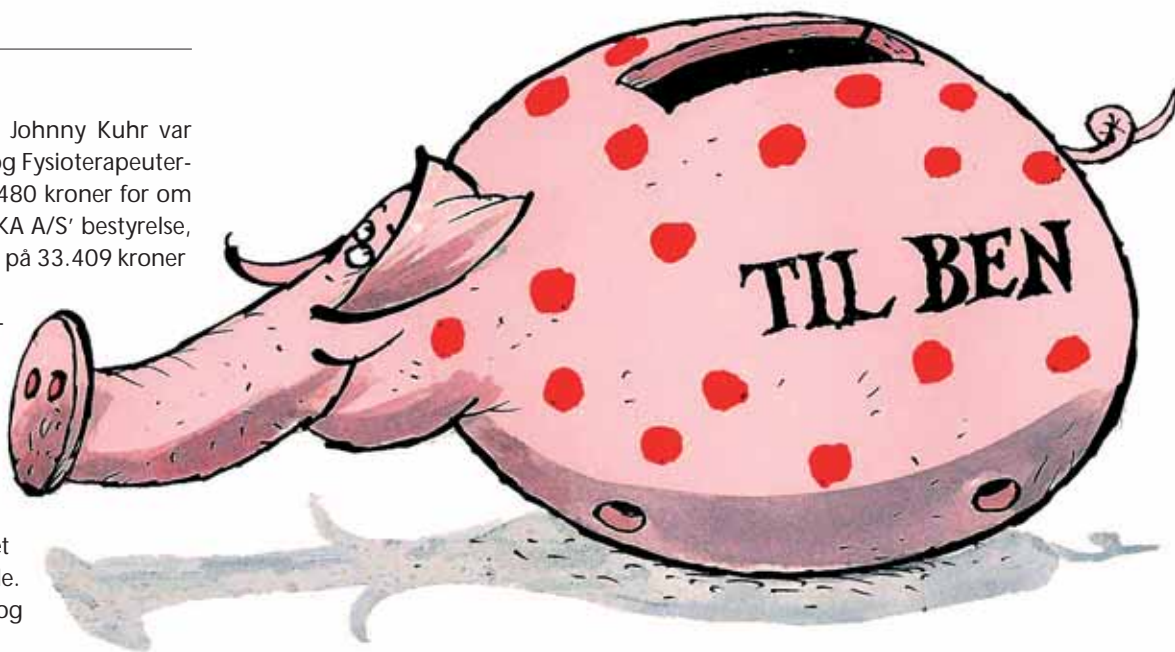
Danske Fysioterapeuters formand Johnny Kuhr var indtil august næstformand i Ergo- og Fysioterapeuters pensionskasse. Det fik han 82.480 kroner for om året. Desuden er han medlem af PKA A/S' bestyrelse, hvilket giver ham endnu et honorar på 33.409 kroner om året.

Når den slags honorarer tilfalder den enkelte politiker, kan det udsætte politikerne og dermed foreningen for negativ omtale, mener blandt andre regionsformand i Hovedstaden Tine Nielsen. Hun stiller derfor sammen med fire andre repræsentanter et forslag til det kommende repræsentantskabsmøde. Forslaget skal beskytte politikerne og dermed foreningen, forklarer hun.

Ifølge forslaget skal Danske Fysioterapeuters formand, næstformand og regionsformænd kun kunne beklæde andre honorerede tillidshverv, hvis det godkendes af hovedbestyrelsen. Og de honorarer, der knytter sig til sådanne tillidshverv, varetages som repræsentant for Danske Fysioterapeuter, skal tilfalde foreningen og opgøres særskilt i regnskabet.

Forslagsstillerne begrundet forslaget med, at det vil gøre det tydeligere, at Danske Fysioterapeuters politikere repræsenterer foreningen og foreningens politik, når de tiltræder honorerede tillidshverv.

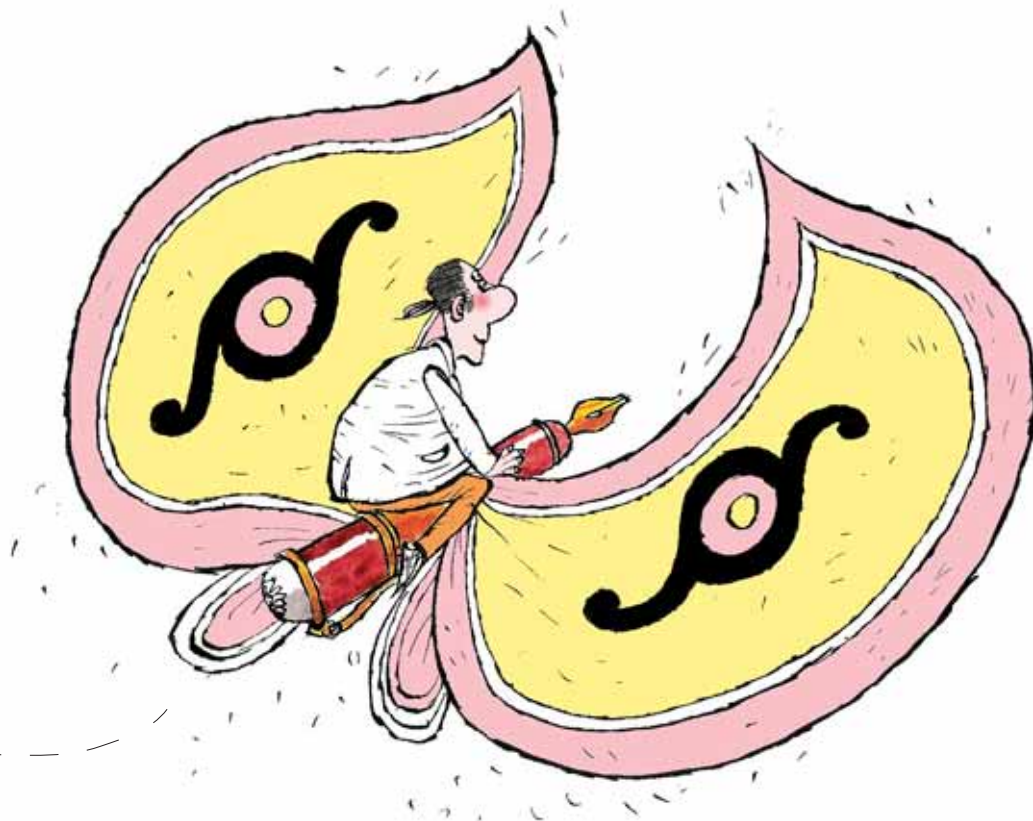
Endvidere mener forslagsstillerne, at det vil gøre det tydeligere, at det politiske arbejde varetages uafhængigt af økonomiske interesser.



Forslaget er inspireret af FOA (Fag Og Arbejde), hvor kongressen i 2004 vedtog, at honorarerne fra eksterne bestyrelser tilfalder forbundet. Samme politik praktiseres andre steder, for eksempel i foreningen Blik og Rør, men det mest almindelige i fagbevægelsen som helhed er, at honorarerne tilfalder det pågældende bestyrelsesmedlem og ikke den forening, vedkommende repræsenterer. Men flere foreninger debatterer problemstillingen. For eksempel skal Dansk Sygeplejeråd på deres forestående kongres behandle et forslag om, at eksterne honorarer på ca. 400.000 skal tilfalde foreningen, og at formandens faste honorar til gengæld reguleres opad. ■

Ok at samarbejde med ikke-medlemmer

Forbuddet mod eksklusivbestemmelser medfører behov for ændringer i Danske Fysioterapeuters kollegiale vedtægter



AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ILLUSTRATION PETER M. JENSEN

Man siger, at det kan udløse en orkan i Texas, når en sommerfugl basker med vingerne i Brasilien. Fænomenet rammer nu også Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde. Repræsentantskabet skal tage stilling til et forslag til ændring af de kollegiale vedtægter fremsat som følge af en afgørelse ved Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i Strassbourg.

Menneskerettighedsdomstolen afgjorde i januar i år, at Danmark skal indføre foreningsfrihed på arbejdsmarkedet. Den afgørelse og et efterfølgende lovforslag fra regeringen har betydet, at det fra den 1. januar 2007 ikke længere er et krav, at man er medlem af Danske Fysioterapeuter for at være tilsluttet overenskomsten med sygesikringen. Praktiserende fysioterapeuter kan til nytår vælge at udtræde af foreningen uden at miste

deres ydernummer, og en fysioterapeut kan erhverve ydernummer uden at være medlem af Danske Fysioterapeuter.

Af samme grund er det nødvendigt at stryge nogle af formuleringerne i foreningens kollegiale vedtægter, mener hovedbestyrelsen. Det fremgår i dag af vedtægterne, at medlemmer ikke bør samarbejde med ikke organiserede fysioterapeuter. Det, mener hovedbestyrelsen, begrænser ikke-medlemmer i deres muligheder for at blive ansat eller leje sig ind på en klinik.

Endvidere fremgår det af de kollegiale vedtægter, at praktiserende kun må rekruttere ansatte eller vikarer blandt Danske Fysioterapeuters medlemmer. Og også denne passus foreslås slettet af vedtægterne, så de kan komme i overensstemmelse med gældende lov. ■

Ergoterapeuter skal kunne aftale løn for fysioterapeuter

Hvis en ergoterapeut er tillidsrepræsentant for både ergo- og fysioterapeuter, bør ergoterapeuten også kunne indgå aftaler om fysioterapeuters løn

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ILLUSTRATION PETER M. JENSEN

Forhandlingsafdelingens skal kunne uddelegere aftaleretten i forbindelse med lønforhandlinger til en ergoterapeut, hvis denne er tillidsrepræsentant for begge faggrupper. Sådan lyder et forslag til beslutning på det kommende repræsentantskabsmøde.

Nogle ergoterapeuter er tillidsrepræsentant også for fysioterapeuter – og omvendt.

Alle tillidsrepræsentanter har forhandlingsret i forhold til lokale lønforhandlinger, og ergoterapeuter kan således forhandle løn for fysioterapeuter.

I visse tilfælde har tillidsrepræsentanten ikke bare forhandlingsretten, men også aftaleretten, det vil sige retten til at godkende resultatet af forhandlingerne. Hovedbestyrelsen har besluttet, at dette gælder tillidsrepræsentanter, der har de rette forudsætninger i form af for eksempel uddannelse og mulighed for sparring.

Dette gælder dog kun fysioterapeuterne. I de tilfælde, hvor aftalerne er forhandlet af en ergoterapeut, skal aftalerne sendes til forhandlingsafdelingen i Danske Fysioterapeuters sekretariat til underskrift, og det er bureaukratisk tidsspilde, mener bl.a. forslagsstiller, tillidsrepræsentant (med aftaleret) Jytte Leschly.

Ifølge forslagsstilleren afhænger størrelsen på eventuelle tillæg for tillidsrepræsentantarbejdet ofte af, om man har aftalekompetencen.

I Ergoterapeutforeningen har man den politik, at aftaleretten i konkrete tilfælde kan overdrages til en tillidsrepræsentant fra en anden faggruppe.

FORSLAG OM FÆLLES UDDANNELSE

Ligeledes fra Jytte Leschly m.fl. kommer et forslag om, at der skal samarbejdes med Ergoterapeutforeningen og evt. resten af Sundhedskartellet om fælles uddannelse af tillidsrepræsentanter.

Baggrunden for forslaget er, at 42 procent af alle tillidsrepræsentanter i Danske Fysioterapeuter er tillidsrepræsentant af for flere faggrupper, fortrinsvis ergoterapeuter. På det kommunale område drejer det sig om 60 procent.

111 ergoterapeuter er tillidsrepræsentanter for andre faggrupper, oftest fysioterapeuter.

Forslaget ses i forlængelse af forslaget om aftaleretten. En fælles uddannelse vil - mener forslagsstilleren - gøre tillidsrepræsentanterne bedre i stand til også at varetage de andre faggruppers interesser og give et større kendskab til de andre fagforeningers politik, holdning og værdier.

■



Næstformandspost til debat

Med fem regionsformænd er behovet for en næstformand på fuld tid forsvundet, mener repræsentanterne bag to forslag til repræsentantskabsmødet om at afskaffe næstformandsposten

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

Selvom det kun er godt to år siden, Danske Fysioterapeuter fik en næstformand på fuld tid, skal repræsentantskabet nu tage stilling til, om posten skal nedlægges.

Forslaget om at reducere formandskabet går igen to gange i bunken af forslag til lovændringer. Det ene forslag er fremsat af de tre repræsentanter Mette Bruun, region Syddanmark, Peter Johansen, region Sjælland, og regionsformand i Nordjylland Tina Lambrecht. Det andet forslag kommer fra Jytte Leschly fra region Midtjylland.

Forslagene er enslydende, men begrundelserne er formuleret lidt forskelligt.

Jytte Leschly slår på vigtigheden af, at foreningens struktur er "tydelig og anerkendt af medlemmerne", og "at medlemmerne oplever en sammenhæng mellem synlighed, gennemslagskraft og anvendelsen af kontingentmidler".

Da repræsentantskabet i 2002 vedtog, at foreningen fra 2004 skulle have en næstformand på fuld tid, var der ingen, der anede, at man to år efter ville vedtage en regionsstruktur med fem regionale formænd på fuld tid, argumenterer Jytte Leschly. Hun tilføjer, at regionsstrukturen og to centrale formænd skaber basis for organisatorisk klarhed.

De frigjorte midler kan i stedet bruges til at styrke regionsformændene med fast hjælp til det administrative arbejde i regionerne, mener hun.

SUNDHEDSØKONOMISK OPBAKNING

Også i det andet forslag argumenteres for, at regionsstrukturen har overflødiggjort en næstformand på fuld tid. Den sparring, formanden manglede i 2002, kan i dag varetages af regionsformændene, der er tættere

på medlemmerne og har den daglige kontakt med arbejdspladserne, lyder nogle af argumenterne.

Bag vedtagelsen af en næstformand på fuld tid var bl.a. ønsket om øget synlighed og styrkelse af det politiske niveau, og forslagsstillerne mener, at disse målsætninger er nået med regionsstrukturen.

"I forhold til medlemmerne skal det kunne forsvares, at man er gået fra at have én fuldtidspolitiker i 2002 til at have syv fuldtidslønnede politikere i 2006", skriver forslagsstillerne. De mener, at pengene i stedet bør bruges til at styrke sammenhængen mellem det nationale og det regionale politiske led, og til at foreningen køber sig til sundhedsøkonomisk opbakning.

ALLE GODE GANGE FIRE

At Danske Fysioterapeuter i dag har en næstformand, er resultatet af en lang proces i repræsentantskabet. Tre gange blev forslag om en næstformand på fuld tid nedstemt. Først i 2002, da en enig hovedbestyrelse stod bag forslaget, lykkedes det at få det stemt igennem. Hvor det tidligere havde været umuligt at mønstre det nødvendige to tredjedele flertal, var det denne gang et næsten enigt repræsentantskab, der bakkede op om forslaget. Kun to stemmer stod der ikke ja på, de var blanke.

Næstformanden vælges ligesom formanden af og blandt samtlige medlemmer for en fireårig periode. For at få skæve valgperioder, så formand og næstformand ikke er på valg samtidig, vedtog repræsentantskabet i 2002, at næstformanden skulle tiltræde 1. april 2004, og denne valgperiode løber dermed frem til 2008.

Det koster foreningen ca. 1 million kroner om året at have en næstformand på fuld tid. ■

Flere forslag

Kontingentet må ikke stige hurtigere end lønnen. De Frie Fysioterapeuter vil på Sundhed.dk, og Færøerne vil have flere timer til kredsarbejdet. Listen over forslag til repræsentantskabsmøde er lang

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ILLUSTRATION PETER M. JENSEN

Foruden forslagene omtalt på de foregående sider, skal repræsentantskabet, når det mødes i Odense den 24.-25. november blandt andet tage stilling til følgende forslag:

SNOR I KONTINGENTET

Hovedbestyrelsen beder repræsentantskabet sørge for, at kontingentet ikke stiger hurtigere end antallet af kroner på lønsedlen. I Danske Fysioterapeuters love står, at det kontingent, medlemmerne betaler til foreningen, reguleres i overensstemmelser med de lønstigninger og lønreguleringer, der finder sted på det amtskommunale område.

Dette foreslår hovedbestyrelsen nu ændret. En del af den overenskomstaftalte ramme udmøntes nemlig i andet end rede penge – for eksempel personalepolitiske projekter, barselsfond seniorordninger og så videre.

For ikke at kontingentet således skal risikere at stige

VALG TIL HOVEDBESTYRELSEN

Fem hovedbestyrelsesmedlemmer er på valg på repræsentantskabsmødet. De tre, Brian Errebo-Jensen, Erik Døssing og Frank Kure, genopstiller ikke, mens Carsten B. Jensen og Solvejg Pedersen er villige til genvalg.

De øvrige medlemmer af hovedbestyrelsen er: formand Johnny Kuhr, valgt for en 4-årig periode frem til 1. april. Næstformand Birgitte Kure, valgt for en 4-årig periode frem til 1. april 2008. Fem regionsformænd - Tina Lambrecht, Tine Nielsen, Lise Hansen, Tina Frank Johnsen og Charlotte Fleischer - valgt for en 2-årig periode frem til 1. marts 2008

hurtigere end lønnen, foreslår hovedbestyrelsen, at ordlyden ændres, så kontingentet reguleres i overensstemmelse med "den del af overenskomstresultatet på det regionale/kommunale område, som udmøntes på individuelt niveau i direkte løn-/pensionsstigninger".

DE FRIE PÅ SUNDHED.DK

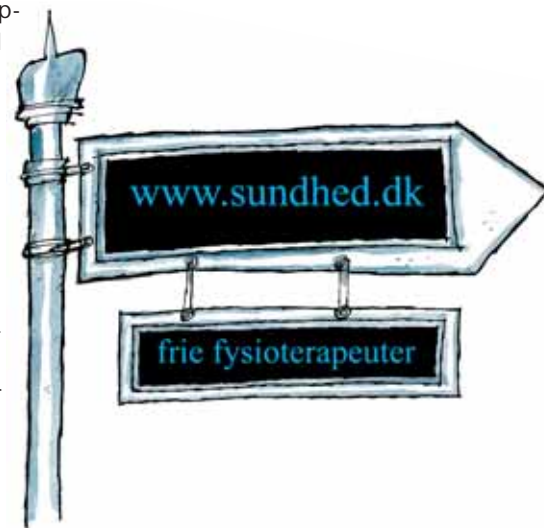
Fraktionen af Frie Fysioterapeuter foreslår, at Danske Fysioterapeuter betaler for, at praktiserende fysioterapeuter uden overenskomst med sygesikringen optages på i vejviseren på www.sundhed.dk.

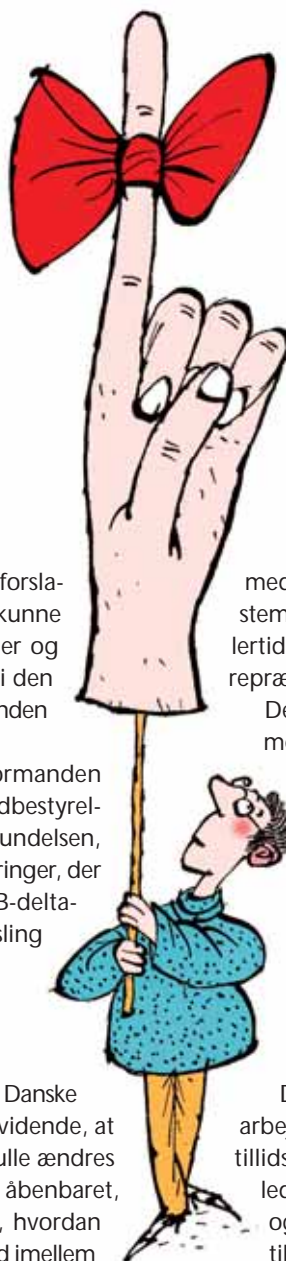
Amterne, der betaler for oprettelse af fysioterapeuter med overenskomst i vejviseren, er interesserede i også at få de frie fysioterapeuter med i registret, men har tidligere meldt ud, at det vil koste ca. 60.000 kroner i alt, dvs. 2-3000 kr. pr. klinik at oprette klinikkerne i registret. Det er den sum, fraktionen foreslår betalt af Danske Fysioterapeuter.

Forslaget skal - som det lyder i begrundelsen - gøre det lettere for patienterne at finde samtlige praktiserende fysioterapeuter, skabe ensartede konkurrencebetingelser for alle medlemmer af DF, øge markedsføringen af fysioterapi og dermed antallet af patienter, der behandles af fysioterapeuter.

FLERE TIMER TIL FÆRØERNE

Færø-kredsens bestyrelse foreslår, at honoraret til kredsens formand sættes op, så det svarer til løn for otte timer pr. uge. I øjeblikket aflønnes Færø-kredsens formand med tre ugentlige kredssekretær timer + 1000 kr. pr. måned, der tages af kredspuljen. ▶





- ▶ Bestyrelsen i Færøekredsen begrundet forslaget med, at hvis kredsen fremover skal kunne matche de øvrige sundhedsorganisationer og blive en langt mere synlig og aktiv aktør i den sundhedspolitiske debat, så må kredsformanden aflønnes med otte ugentlige timer.

Desuden foreslår kredsen, at kredsformanden deltager i Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelsesmøder 1-2 gange pr. år. Her lyder begrundelsen, at der på Færøerne er mange strukturændringer, der ligner de danske til forveksling, og at HB-deltagelsen derfor kunne give erfaringsudveksling og sparring.

MISTILLID TIL REGIONSFORMANDEN

Da repræsentantskabsmødet i 2004 vedtog Danske Fysioterapeuters nye struktur, var det vel vidende, at der kunne ske smuttere, når så meget skulle ændres på én gang. Siden er det da også blevet åbenbart, at der mangler en paragraf i lovene om, hvordan man kan komme af med en regionsformand imellem valgperioderne. Hovedbestyrelsens forslag lyder, at 25 procent af de stemmeberettigede medlemmer i regionen ved mistillid til regionsformanden kan forlange urafstemning om valg af regionsformand.

Valget gælder til næste ordinære valg skulle finde sted. En tilsvarende bestemmelse findes allerede vedrørende formand og næstformand.

På samme måde har man opdaget, at der mangler en bestemmelse om, at det er foreningens repræsentantskab, der fastlægger vederlaget til regionsformanden, så også dette rettes der nu op på med et forslag.

DE STUDERENDE VAR BLEVET GLEMT

De studerendes observatør i hovedbestyrelsen har tidligere kunnet deltage i repræsentantskabsmøderne

med taleret og ret til at stille forslag, men uden stemmeret. Denne bestemmelse smuttede imidlertid ud ved vedtagelsen af den nye struktur på repræsentantskabsmødet i 2004.

Det rette ord i den sammenhæng er forglemmelse. Derfor nu et forslag fra hovedbestyrelsen om at genindføre de studerendes repræsentant som deltager i repræsentantskabsmøderne.

Hovedbestyrelsen stiller flere andre forslag, der skal rette op på mindre uregelmæssigheder i forbindelse med vedtagelsen af den nye struktur. Samtlige forslag kan ses på fysio.dk

LEDERE SKAL IKKE VÆLGE TR

Det giver næsten sig selv, at en leder på en arbejdsplads ikke skal være med til at vælge tillidsrepræsentant. Hidtil har ledere og ikke-ledere været i samme overenskomstgruppe, og lederne har derfor reelt kunne være med til at vælge tillidsrepræsentant uden dog selv at kunne stille op. Nu er ledere og ikke-ledere ikke i samme overenskomstgruppe, så hovedbestyrelsen foreslår derfor, at der nu kommer til at stå i foreningens love, at tillidsrepræsentanten vælges af og blandt de på stedet værende stemmeberettigede medlemmer i ikke-ledende stillinger.

BEGYNDER EFTER VALGET

To hovedbestyrelsesmedlemmer, Lise Hansen og Tine Nielsen foreslår, at der ændres i lovene, så der ikke står noget om, hvornår funktionstiden for regionsbestyrelsen starter. I dag står der, at funktionstiden starter den 1. marts, men regionsbestyrelsesmedlemmernes funktionstid bør starte, når de er valgt, mener forslagsstillerne. ■

Bioanalytisk fysioterapi?

Der er er i foreningen og i Fysioterapeuten alt for lidt fokus på grunduddannelsen

DEBATINDLÆG AF:

KLINISK UNDERVISER I FYSIOTERAPI STORSTRØMMENS
SYGEHUS NÆSTVED, ANNE-METTE NØRREGAARD

Fysioterapi i verdensklasse, det er hvad regeringen ønsker sig. I Globaliseringsrådets rapport "Fremgang, fornyelse og tryghed" fra april 2006 beskriver regeringen sin strategi for Danmark i den globale økonomi. Regeringen vil have uddannelser i verdensklasse! Regeringens strategi er at fremtidssikre Danmark, og det indebærer omfattende reformer af uddannelserne. En af planerne er at lave 6-8 flerfaglige professionshøjskoler i stedet for 22 CVU'er. Der er ikke fastlagt nogen bunden uddannelsesstruktur endnu, men uddannelserne bliver formodentlig modulopbygget af mono- og flerfaglige fagmoduler på professionshøjskolerne. Jeg er tvivlende over for, hvordan det kommer til at fungere i praksis, men jeg kunne da godt tænke mig en debat om emnet. Skal sygeplejersker, bioanalytikere, fysioterapeuter etc. have fælles anatomi- og fysiologiundervisning.

Jeg vil gerne, at vi kommer i gang med at diskutere, hvordan fysioterapeutuddannelsens kerneområder fastholdes, hvordan vi udvikler vores fag og beholder vores autorisation. Jeg mener, at flerfaglige uddannelser kan blive for fleksible. Ifølge regeringen er fremtiden = fleksibilitet = globalitet. Men jeg tror, at Undervisningsministeriets embedsmænd er lige lovlig langt fra virkeligheden til at vide, hvad der kendetegner fysioterapi, ergoterapi og sygepleje f.eks.

Jeg erindrer stadig, hvordan en overlæge i sommer udtalte sig om, at de nyuddannede sygeplejersker ikke kunne basal pleje, og at det var et problem. Han mente ikke, at de lærte nok praktisk under uddannelsen.

Derudover så undrer det mig, at man fra Undervisningsministeriet vil lave professionshøjskoler. I en lang årrække er begrebet højskole som uddannelsesinstitution blevet erstattet af bl.a. CVU' er, da ordet i en globaliseret og internationaliseret verden ikke eksisterer endsige kan oversættes til noget, der har med videregående uddannelse at gøre. Nu skal de genopstå og det i endnu større målestok. Regeringen vil have uddannelser med globalt perspektiv, men det får man ikke ved at hælde gammel vin på nye flasker.

"Welcome to The Danish profession high school".

På CVU Syd arrangerede vi i sensommeren en fremtidsworkshop med det formål at sætte fokus på vilkårene for fremtidens grunduddannelse. Vi havde inviteret "Fysioterapeuten" med, men de prioriterede

til min (jeg var primus motor på temadagen) store skuffelse anderledes. Jeg synes, der er alt for lidt fokus på grunduddannelsen, og det er naturligvis incitament til debatindlægget. Vores fremtidsworkshop var en lærerig dag, hvor vi diskuterede mange ting og perspektiver. Afslutningsvis skrev vi en fremtidsnovelle, hvor fremtidens tanker og scenarier kort blev skitseret. Konkret kom vi ikke frem til nogle løsningsforslag, men det er uhyre vigtigt at få diskuteret, hvilke vilkår fremtidens grunduddannelse har. Yderligere er det vigtigt, at vores fagforening og ikke mindst fagblad gider eller prioriterer at beskæftige sig med de læringsvilkår, de studerende har og får. Jeg mener personligt, at fysioterapifaget er i risikozonen for at blive devalueret i klinisk praksis.

Der sker konstant forandringer i vores hverdag og forringelser inden for den praktiske del af vores fag, og jeg mener det er på tide, at vi kommer på forkant med fagets udvikling.

Jeg vil gerne opfordre vores fagblad og fagforening til at lave et temanummer om grunduddannelsen og fremtidens fysioterapi. Jeg er overbevist om, at vi er mange, der gerne vil byde ind med skriftligt materiale. ■

LITTERATUR:

- http://www.globalisering.dk/multimedia/Globaliseringsstrategi_pixi.pdf
- Bekendtgørelse om fysioterapeutuddannelsen BEK nr. 236 af 30/03/2001
- Bekendtgørelse om karakterskala og anden bedømmelse BEK nr. 448 af 18/05/2006



Skriv kort! Redaktionen returnerer debatindlæg på mere end 3000 enheder, inkl. mellemrum. Længere indlæg henvises til debatforum på fysio.dk. Hvis et indlæg ønskes offentliggjort i Fysioterapeuten, bedes det sendt til redaktionen@fysioterapeuten.dk, mærket "debatindlæg".

Fysioterapeuten nr. 21 udkommer den 1. december.

Deadline for debat: 16. november.

Hvad kan man læse og hvor?

Rapporten om ydernummerdebatten set i et EU-retsperspektiv er beskyttet af copyright. Her er nogle af dens pointer

DEBATINDLÆG AF:

DORTE PEDERSEN, FRAKTIONEN AF FRIE FYSIOTERAPEUTER

I et indlæg i Fysioterapeuten nr. 17 om ydernummerdebatten set i et EU-retsperspektiv henviste jeg til en rapport, som tre jurastuderende havde lavet, som skulle kunne læses på Fraktionen af Fri Fysioterapeuters hjemmeside. Under nyheder på www.3fys.dk kan man så læse, hvorfor man alligevel ikke kunne lægge rapporten ud. Der er en copyright, som forhindrer at lægge rapporten ud.

Emnet, der behandles er, hvorvidt fysioterapeuters etableringsmuligheder er i strid med de fællesskabsretlige regler i EF-traktaten. Der er mange interessante aspekter i rapporten. Jeg vil lidt efter lidt referere fra forskellige afsnit og lægge det ud på www.3fys.dk under nyheder.

Mest interessant finder jeg afsnittet om fysioterapeuters konkurrencebegrænsninger. I afsnittet "Fysioterapeuters Konkurrencebegrænsninger" (side 47-55) gennemgås EU-konkurrencelovgivning, den danske konkurrencelov og i det hele taget den lovgivning, der er omkring offentligt tilskud til behandling hos fysioterapeuter, overenskomster m.m.

Den konklusion, der nås frem til, er, at det formentlig ikke set i relation til EU's regler om fri konkurrence er tilladt kun at give tilskud til behandling hos nogle fysioterapeuter (=de fysioterapeuter, der har ydernummer) og ikke hos andre fysioterapeuter (= de fysioterapeuter, der arbejder uden for overenskomsten, fordi de ikke kan få et ydernummer).

Det kunne betyde, at den dag en fysioterapeut indbringer en sag for dansk domstol om tilskud til behandling i henhold til regler om ikke konkurrenceforvridende statsstøtte, kører den hele vejen igennem det danske retssystem for så at indbringe den for EU- ret systemet, så var der stor mulighed for, at man fik medhold ved EU-domstol. EU-retten har forrang frem for de danske nationale regler med undtagelse af Grundloven.

Det måtte så betyde, at enten skulle vi have en ordening, som tandlægerne har med fri etableringsret og fri konkurrence, eller også måtte vi ansættes. Det er klart, at hvis en fysioterapeut får medhold i sådan en sag, og hvis man fra regeringens side vælger at opfatte den ikke som en enkeltsag, men som en principalsag, ville det få afsmittende virkning også for andre ydende faggrupper, og det ville ændre den primære sundhedssektor, som vi kender i dag.

Vi ved alle, at sådan et sagsforløb tager år.

For den fysioterapeut, der står for at etablere sig og måske betaler meget i goodwill, eller for den fysioterapeut, som tror at klinikkens goodwill ved salg er en sikker pension, var det måske rart at vide, at der muligvis i fremtiden kan gælde andre regler.

Vedrørende copyright så har jeg læst rapporten hos en kollega, Birthe Bonde, som har fået den tilsendt af forfatterne. Det må her i presse- og ytringsfrihedens højborg stadig være tilladt at referere fra skrifter med copyright, som man på helt lovlig vis har fået indsigt i. Dette er ikke en "Classengate". Jeg er ikke brudt ind hos Birthe Bonde i Classensgade 37 og har filmet rapporten i smug. Det er med Birthes tilladelse, at jeg har læst, hvad jeg har refereret fra. Jeg ved, at andre også er velkomne til at læse den. I kan bare lave en aftale.

Birthe har haft kontakt til Ålborg Universitet, hvor de først sagde, at man frit kunne rekvirere de studerendes specialeopgaver. Hun blev få timer senere ringet op og fik at vide, at vejlederen havde trukket den tilbage. Birthe har også kontakt til Videnskabsministeriet vedrørende sagen.

Vi håber naturligvis, at det på et tidspunkt bliver muligt for alle, der ønsker det, selv at læse rapporten i sin helhed. ■

SAMI

TRADING HOUSE

Fitness • Rehab • Terapi • Ergonomi



Få dit eksemplar af:
**Terapeuternes
Indkøbskatalog**
på telefon 8680 1807 eller på
www.samitradinghouse.dk



Pakkeløsning 1

Sæt bestående af:

- 3-delt behandlingsleje 65 cm bred inkl. elektrisk højdejustering via pedal og hjul med centralbremse.
- Tilia behandlerstol med 5 ben.
- Funktionsrullebord m. 1 skuffe.

Pris i alt ekskl. moms

12.990.-

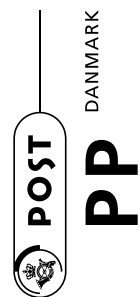
Pakkeløsning 2

Sæt bestående af:

- MultiPro 6-delt 65 cm bred inkl. Højdejustering via omkransende bøjle og hjul med centralbremse.
- Hess komfort stol i komplet rustfri stål.
- Funktionsrullebord m. 1 skuffe.



Pris i alt ekskl. moms
21.600.-



Maskinel Magasinpost
ID NR. 42137

Afsender:
Postbox 7777
7000 Fredericia

Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90,
1358 København K., tlf.: 33 41 46 20