

# fysioterapeuter

16. oktober 2009 / 91. årgang

17





**Danske Fysioterapeuter**  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

Telefon 33 41 46 20  
Mail: redaktionen@fysio.dk  
www.fysio.dk

**Redaktion:**  
Kommunikationschef  
Mikael Mølgaard, ansv.red.  
mm@fysio.dk  
Faglig redaktør Vibeke Pilmark  
vp@fysio.dk  
Redaktionschef Anne Guldager  
ag@fysio.dk

**Annoncer:**  
Dansk Mediaforsyning  
Telefon 70224088  
www.dmfnet.dk  
fysiojob@dmfnet.dk

Kontrolleret oplag 10.608  
Kontrolleret af FMK I perioden  
1. juli 2007 - 30. juni 2008

91. årgang.

Layout: Woer I Gregorius  
Tryk: Elbo Grafisk A/S

**Redaktionspanel:**  
Kristian Thorborg  
Martin B. Josefsen  
Vibeke Grandt  
Marianne Telling  
Mark Theilmann  
Gitte Arnbjerg  
Birte Tamberg

ISSN 1601-1465

Forside: Gitte Skov

## Kollektiv straf – kollektiv aktion



Efter tre regionale møder om vederlagsfri fysioterapi med end 300 deltagende fysioterapeuter er det godt at se, at de praktiserende kan stå sammen i en presset situation. På et af møderne blev det sagt meget rammende: Det handler om økonomi, faglighed og følelser over for patienterne. Nu skal praktiserende fysioterapeuter lade økonomien og fagligheden styre og så undertrykke de følelser, der naturligvis er over for de patienter, der bliver et ansvar for kollegerne i kommunerne.

Vi er tvunget til at overholde økonomien, og de praktiserende fysioterapeuter skal tage en faglig vurdering af, hvilke patienter der kan få betaling inden for den givne økonomiske ramme. Det er vores professionelle ansvar og opgave – også selvom KL mener, det er overenskomstbrud. Det er det naturligvis ikke, og det skal KL såmænd også nok finde ud af, når de får nærlæst overenskomsten. Og KL må også finde ud af, at den slags problemer ikke skal løses retligt, men i fællesskab med os, der skal udføre opgaven. Derfor fastholder vi, at der skal ses på sammensætningen af patienter. Vi bliver beskyldt for at tage patienterne som gidsler i en overenskomstmæssig sag, men det er ikke Danske Fysioterapeuter, der står i vejen for en fælles forhandlingsløsning. Vi er blevet tvunget til handling for at begrænse effekten af KL's ensidige skridt. Hvis det kommer bag på dem, har de ikke analyseret sagen og effekten af deres handling særlig godt.

Der kommer en dag efter denne, og på den lange bane skal vi sammen med kommunerne finde en god arbejdsdeling med kommunerne om behandlingen til de mest handicappede borgere. Gruppen af

vederlagsfri patienter vil også i fremtiden have behov for et sundhedsfagligt stærkt behandlings- og træningstilbud, og den lovsikrede ret til frit valg skal genetableres for patienterne.

På møderne rundt om i regionerne har nogle sat spørgsmålstejn ved, om det her nu nytter. Om der ikke er alt for mange faktorer, som vi ikke bestemmer over, og som kan være bestemmende for, om rammen holdes. Og om nu alle praktiserende fysioterapeuter vil bakke op om aktionen. Det er en forståelig bekymring: Vi kan jo ikke

*Vi bliver beskyldt for at tage patienterne som gidsler i en overenskomstmæssig sag, men det er ikke Danske Fysioterapeuter, der står i vejen for en fælles forhandlingsløsning.*

kontrollere i forløbet, om nogen kører friløb og lader kollegerne betale regningen. Men det kan vi bagefter, når vi senere skal se på kontrolstatistikkerne. Der skal ikke herske tvivl om, at når vi har en kollektiv straf, så må alle også medvirke til at overholde rammen. Vi må stå sammen, så det bliver tydeligt for de kommunale beslutningstagere, at denne aktion ikke er uden omkostninger for kommunerne. Praktiserende fysioterapeuter bliver straffet kollektivt – og derfor må vi også aktionere kollektivt.

**Johnny Kuhr**  
Formand for Danske Fysioterapeuter



KL har sænket taksterne for behandling af de vederlagsfri patienter. Danske Fysioterapeuter svarer igen ved at sende nogle af de tungeste patienter til kommunen.

04



Faglighed og politik går hånd i hånd hos de fysioterapeuter og kandidater til henholdsvis kommunalvalg og regionsrådsvalg, som Fysioterapeuten har talt med.

09



## Genoptræning?

Nej, dén hopper jeg ikke på!

**En tricktyv i Gentofte kom til kort**, da hun sidst i september forsøgte at snøre en 97-årig kvinde. Tyven vidste åbenbart ikke, hvor svært det er at få den nødvendige genoptræning, så da hun ringede på hos den ældre dame og insisterede på, at vedkommende skulle til genoptræning på Gentofte Hospital, blev hun straks afvist, og damen smækkede døren i. Meget kan man bilde folk ind, men der er dog grænser.



Op til et valg er politikerne ekstra lydhøre, og Danske Fysioterapeuter benytter derfor regionsråds- og kommunalvalget som anledning til at råbe politikerne op.

19

Og politikerne lytter faktisk. Det viser erfaringerne fra arbejdet i Danske Fysioterapeuters regioner.

22



De er de små tegn, der tæller, når patienter med meget lavt bevidsthedsniveau får guidet interaktionsterapi.

26



Danske Fysioterapeuter beskyldes for

# overenskomstbrud

*Kommunernes Landsforening har uden forhandling valgt at nedsætte honorarerne for den vederlagsfri fysioterapi med 1,6 procent i forhold til den aftalte stigning. Danske Fysioterapeuter beskyldes for overenskomstbrud efter anbefaling til de praktiserende fysioterapeuter om at afslutte de mest behandlingskrævende patienter og overlade behandlingsansvaret til kommunerne*

**F**ysioterapeuter bruger handicappede som kassebolde i strid om økonomi". Det mener man i Regionernes Lønnings- og Takstnævns (RLTN) - som består af repræsentanter for KL, Danske Regioner, Sundhedsministeriet og Finansministeriet. RLTN truer med at trække Danske Fysioterapeuter for et voldgiftsråd med anklage om overenskomstbrud, efter at foreningen har opfordret de praktiserende fysioterapeuter til at afslutte nogle af de mest behandlingskrævende patienter og overlade behandlingen til kommunerne.

Johnny Kuhr afviser pure, at der skulle være tale om overenskomstbrud fra Danske Fysioterapeuters side.

## UENIGE OM REGULERING

Baggrunden for striden er, at Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Fysioterapeuter er blevet uenige om reguleringen af taksten for behandling af de vederlagsfri patienter.

De takster, de praktiserende fysioterapeuter får af det offentlige for behandlingen af patienter med lægehenvielse, reguleres to gange om året. Sædvanen er, at reguleringen hæver taksterne en smule, så de kan følge med den øvrige løn- og prisudvikling i samfundet, men ikke længere. Taksterne for behandlingen af de vederlagsfri patienter - de svært handicappede - blev den 1. oktober sat ned med 1,6 procent i forhold til den aftalte stigning.

Ifølge overenskomsten med Kommunernes Landsforening kan det få betydning for den aftalte regulering, hvis rammen overskrides, men først efter at parterne har gjort en indsats for at finde forklaringen. Da rammen udregnes som et gennemsnit pr. patient, mener Danske Fysioterapeuter, at en mulig forklaring kunne være, at der er kommet flere mere behandlingskrævende patienter i den vederlagsfri ordning.

For ikke at havne i samme situation, når takterne skal reguleres næste gang, skal den gennemsnitlige udgift pr. patient ned og KL tvinges tilbage til forhandlingsbordet, mener man i Danske Fysioterapeuter, der derfor er kommet med opfordringen til de

praktiserende om at overlade behandlingsansvaret til kommunerne. Det kunne eksempelvis dreje sig om den ældre på plejehjem, hvor praktiserende fysioterapeuter tager ud og behandler, eller hemiplegipatienter, der har brug for daglig udspænding.

"Der er ganske enkelt ikke økonomi til ud fra en konkret sundhedsfaglig vurdering at give et fagligt forsvarligt tilbud til denne gruppe inden for rammen. Derfor må vi overlade behandlingsansvaret for de mest behandlingskrævende patienter til kommunerne, så vi forhindrer en yderligere honorarnedsættelse til næste år. Samtidig lægger vi pres på KL til at komme tilbage til forhandlingsbordet, så vi sammen kan finde ud af, hvordan patienterne med det største behandlingsbehov fremover kan få de bedste behandlingstilbud - i kommunerne eller hos de praktiserende fysioterapeuter," siger Johnny Kuhr.

For ifølge Danske Fysioterapeuters formand er det også nødvendigt at gøre sig nogle tanker om fremtiden for den vederlagsfri ordning og arbejdsdelingen mellem kommunerne og praksissektoren. "For eksempel har det aldrig været meningen, at praktiserende fysioterapeuter skulle erstatte kommunalt ansatte fysioterapeuter på plejehjem i behandlingen af borgerne der. Aktionen har vi sat i værk, fordi KL har lukket af for den proces, der skulle skaffe dokumentation om udviklingen i ordningen og ikke ønsker fælles løsninger."

Til beskyldningerne om overenskomstbrud siger Johnny Kuhr: "Overenskomsten kræver faktisk, at vi skal forsøge at fjerne årsagerne til de økonomiske overskridelser. Det er det, vi er tvunget til at handle på. Gør vi det ikke, så står vi over for endnu en overskridelse af rammen og en ny takstnedsættelse. Så nej, vi bryder ikke overenskomsten. Kommunerne har vel ikke forestillet sig, at de kan stramme rammen og samtidig få behandlet de samme patienter?"


Johnny Kuhr understreger, at situationen er meget uheldig, men at det var den eneste løsning, hvis ikke de praktiserende fysioterapeuter selv skal have penge med på arbejde.





AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

ILLUSTRATION: GITTE SKOV

 ag@fysio.dk

## DEBAT PÅ FYSIO.DK

Hvis en yderligere honorarnedsættelse skal undgås, skal der behandles otte procent mindre inden for de kommende tre måneder, skønner Danske Fysioterapeuter. Det svarer til 3.800 af de omkring 50.000 patienter, der i dag er omfattet af den vederlagsfri ordning.

"Skal vi opnå den effekt, så skal vi stå sammen. Det kræver, at alle praktiserende fysioterapeuter reducerer det gennemsnitlige antal behandlinger pr. patient resten af året. Derfor vil jeg kraftigt appellere til de praktiserende om at følge anbefalingerne," siger Johnny Kuhr.

Samme opfordring har formanden i begyndelsen af oktober turneret med på hasteindkaldte møder med de praktiserende i de fem regioner. De reaktioner, han er blevet mødt med spænder fra "godt gået" til "aldrig i livet", og afspejles også i de mange indlæg, der er dukket op på fysio.dk.

En af kommentarerne på fysio.dk refererer væksten i udgifterne til medicin udskrevet af praktiserende læger: "Er lægerne (eller andre faggrupper) mødt med et krav om selv at betale noget af den

behandling, de ordinerer/udfører? Eller er vi fysioterapeuter bare lettere at tryne?" spørges der.

I en anden kommentar stilles spørgsmålstegn ved den taktik, foreningen har valgt: "Vi får et etisk problem, hvis vi bruger de svageste patienter som kasterbold i en økonomisk konflikt", lyder det. I stedet foreslås det, at alle praktiserende tager en ekstra uges ferie fra de vederlagsfri patienter.

Hertil svarer Johnny Kuhr, at hvis de praktiserende accepterer generelt at give mindre behandling ved for eksempel at holde ferie fra alle vederlagsfri patienter, vil det være en tilsidesættelse af den faglige vurdering af passende behandlingsbehov. "Vi svigter alle patienter i ordningen, og vi kommer til at stå som utroværdige i forhold til det hidtidige behandlingsniveau. Vi vil gøre det, regionerne og kommunerne præcis ønsker, at vi skal gøre - smøre tyndere på. Vi kan kun stå for presset, hvis vi står fast på behandlingsomfanget og den kvalitet, vi vurderer, er korrekt - det er vores ansvar over for den enkelte patient, vi møder i klinikken. Jeg synes ikke, vi for det gode forhold til de enkelte kommuner og for

patienternes skyld skal have penge med på arbejde eller gå på kompromis med vores - og lægernes - sundhedsfaglige vurdering”.

Også en patient deltager i debatten på fysio.dk – med en bemærkning om, at aktionen intet vil føre med sig: ”Jeg har gået fast til fys i næsten 30 år flere gange om ugen. Det, at min fys nu ikke vil behandle mig, betyder ikke, at kommunerne kommer til at betale eller på anden måde står til ansvar”, skriver patienten, der forudser, at den manglende behandling vil komme til at berøve hende muligheden for at være på arbejdsmarkedet. ”Dette er ikke udtryk for, at fysser ikke skal have den rigtige løn. Det er bare et udtryk for, at det er de forkerte, dette her går udover og til ingen verdens nytte”, skriver hun.

### BREV TIL SUNDHEDSMINISTEREN

Johnny Kuhr understreger, at det ikke alene er en sag mellem Danske Fysioterapeuter og Kommunernes Landsforening. Det handler lige så meget om, hvordan der kan sikres et nødvendigt sundhedsfagligt tilbud til en svag gruppe patienter. Derfor har Danske Fysioterapeuter skrevet til Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen og til folketingets sundhedspolitiske ordførere og gjort rede for sagen.

Og det samme har patientforeningen Hjernesagen, der beder ministeren om at få ”skabt orden og klarhed” omkring den vederlagsfri ordning, så apopleksipatienter ikke lades i stikken. ●

Følg sagen og debatten på



### FAKTA OM

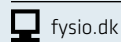
#### VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI

I 2008 var der i alt 47.256 patienter, der fik vederlagsfri fysioterapi. De samlede udgifter var i 2008 ca. 554 mio. kr. Rammen for de samlede udgifter afhænger af antallet af patienter og var 545,2 mio. kr. i 2008 og er dermed overskredet med ca. 8,7 mio. kr. Den gennemsnitlige udgift pr. patient var 11.723 kr., mens rammen pr. patient kun var 11.538 kr. i 2008. Rammen for udgiften pr. patient er dermed overskredet med 185 kr. svarende til ca. 1,6 pct. i 2008. Patienterne fik i gennemsnit 32,5 normalbehandling.

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: KURT JOHANSEN, POLFOTO



# Det handler om økonomi og faglighed

*Bekymringen for, hvad der vil ske med de afsluttede patienter, fyldte meget, da Johnny Kuhr mødte de praktiserende til debat om foreningens strategi for at undgå yderligere nedsættelse af taksten for behandling af de vederlagsfri patienter*

”Jeg er glad for at se jer, men jeg er ked af at være her, for jeg står her i et træls ærinde. Vi er i en håbløs situation, og min opgave er at få jer til at træffe et valg mellem pest og kolera”.

Det var en kampberedt, men også ydmyg formand, der mødte de godt 70 praktiserende fysioterapeuter samlet til møde i region Sjælland. Mødet var et i rækken af møder i alle regioner, hvor praktiserende kunne få Johnny Kuhrs udlægning af baggrunden for, hvorfor foreningen anbefaler, at alle praktiserende afslutter 8 procent af deres mest behandlingskrævende patienter.

”Vi har bedt jer om det umulige. Bedt jer om at sige nej til dem, der har allermest brug for jeres behandling”, erkendte Johnny Kuhr og forklarede så, hvorfor det umulige var den eneste mulighed.

”Nok er nok. Ellers er det skruen uden ende”, lød budskabet.

Den netop indførte takstnedsættelse sker på baggrund af overskridelse af rammen for 2008, og bremses der ikke op nu og i resten af 2009, kommer der bare en ny takstnedsættelse næste år, og bundlinjen vil være, at alle praktiserende har arbejdet en uge gratis, forklarede han.

### I ER NØDT TIL AT SLIPPE ANSVARET

Ifølge Johnny Kuhr styrer kommunerne alene efter økonomiske parametre, og den går ikke, når man har ansvar for opgaver i henhold til sundhedsloven. ”I sundhedsvæsenet gælder en sundhedsfaglig vurdering. Det, kommunerne vil have os til, er at behandle alle lidt



I alle regioner har der været fulde huse til møderne om vederlagsfri fysioterapi. 70 praktiserende var kørt til Slagelse for at deltage i mødet dér.

mindre. Men det ville være at gå på kompromis med vores faglighed”.

Patienterne skal have en behandling baseret på en sundhedsfaglig vurdering. Det betyder, at man ikke bare kan give alle lidt mindre, men må give så mange som muligt det, de har brug for. Og resten må kommunerne så finde en løsning for, redegjorde han.

Når det er de mest behandlingskrævende patienter, der skal afsluttes, er det fordi, det er dem, der tæller mest i statistikken. Rammen udregnes som et gennemsnit pr. patient. Og hvis man afslutter de mindre behandlingskrævende patienter, vil det blot trække gennemsnittet op og forværre problemet, forklarede Johnny Kuhr.

Hvordan, de håndterer det i kommunen, er ikke jeres ansvar. I har sluppet ansvaret før. Det gjorde i, da handicapkriteriet blev indført, så I kan godt”, opmuntrede han, men blev mødt med en kommentar om, at ”det er lettere at slippe ansvaret for nogen, der kan gå trallende fra klinikken, end det er at slippe ansvaret for dem, der skal have hjælp til at skubbe kørestolen”.

I det hele taget var det bekymringen for, hvad der ville ske med de afsluttede patienter, der fyldte mest i den efterfølgende debat. ”Det her kommer ikke til at koste kommunerne en øre, for de stiller IKKE op med et tilbud til de her patienter”, lød det gang på gang, og uden at Johnny Kuhrs ”det skal de” tilsyneladende gjorde ret meget indtryk.

Flere var også bekymrede for at blive beskyldt for gidseltagning og optagede af, hvad handicaporganisationerne ville sige.

Johnny Kuhr forklarede, at man han havde været i kontakt med handicaporganisationerne, der om ikke ligefrem bakker op om aktionen, så i hvert fald har forståelse for foreningens argumenter og heller ikke selv er interesserede i, at et kommunalt serviceniveau skal regere over en sundhedsfaglig vurdering.

### DET TAVSE FLERTAL

Det var en forholdsvis lille skare af de fremmødte, der førte ordet. Umiddelbart var der opbakning til anbefalingen fra foreningen, og flere gav udtryk for at have rykket sig under mødet efter at have hørt Johnny Kuhs argumentation. Men et stort flertal sagde ingenting, og det bekymrede:

”Vi er nødt til at være enige, ellers mister jeg pengene to gange. Både når jeg afslutter patienterne, og når jeg bliver sat ned i honorar næste år, fordi I andre ikke bakkede op”, lød en kommentar.

En anden opfordrede til at holde hovedet koldt: ”Der er blevet talt økonomi, faglig ansvarlighed og rigtig meget om personligt følelsesmæssigt engagement. Det er det sidste, der bliver den store barriere i det her, men vi skal holde fast i, at det er økonomi og faglighed, det handler om”. ●





## Hjemmetræning med meningsfulde aktiviteter

**E**rgoterapeuten bragt i juni måned en artikel, der beskrev et randomiseret og klinisk kontrolleret studie af hjemmetræning af apopleksipatienter. I studiet, der blev gennemført af et tværfagligt og tværsektorielt team på Gentofte Hospital, blev hjemmetræningen sammenlignet med det almindelige rehabiliteringstilbud på hospitalet og de tilhørende kommuner. Ud over at undersøge effekten af en tværfaglig og tværsektorielt hjemmetræningsordning for patienter indlagt med apopleksi, var det hensigten at finde ud af, om tiltaget kunne føre til en mere målrettet, sammenhængende og kvalificeret genoptræning og udskrivelse fra hospitalet. 100 patienter blev inkluderet og randomiseret til enten interventionsgruppen eller kontrolgruppen. Interventionsgruppen modtog under indlæggelse hjemmetræning 1-3 gange om ugen; de øvrige dage blev de genoptrænnet på hospitalet. Rehabiliteringen tog udgangspunkt i patientens aktivitetsproblematikker, der i projektet blev trænet i omgivelser, der var relevante og genkendelige for patienten. Rehabiliteringen blev gennemført af et tværfagligt og tværsektorielt team, der bestod af ergoterapeuter, fysioterapeuter og en sygeplejerske ansat i enten kommunerne eller på hospitalet. Studiet viste, at tidlig hjemmetræning var lige så effektiv som det eksisterende rehabiliteringstilbud. Patienterne i interventionsgruppen opnåede højere livskvalitet og funktionsniveau og flere kunne udskrives til eget hjem. Hjemmetræningen, ledsaget af udskrivelse og videregivelse af informationer ved sektorovergangen var en del af studiets design, og det viste sig, at det har medvirket til en mere målrettet og sammenhængende patientforløb. Patienter med det laveste funktionsniveau i forhold til før indlæggelse havde det største udbytte af hjemmetræningen. I artiklen "Hjemmetræning til apopleksipatienter gør en forskel" fra Ergoterapeuten nr. 6 2009 kan man læse mere om studiet. Artiklen kan downloades fra

## Berit Heir Bunkan – 80 år



**D**en norske fysioterapeut Berit Bunkan fyldte 80 år d.17. juli 2009. Berit Heir Bunkan har haft stor betydning for den psykomotoriske fysioterapitradition i Norden og har blandt andet også afholdt adskillige kurser i Danmark. Mange danske fysioterapeuter har læst hendes bog om ressourceorienteret fysioterapi

"Kropp, respirasjon og kroppsbilde" i forbindelse med grunduddannelsen. Berit Heir Bunkan blev uddannet fysioterapeut i 1949 og fik psykomotorisk kompetence i 1958. I 1982 blev hun uddannet psykolog, og i 2003 tog hun doktorgrad ved det medicinske fakultet i Oslo med en afhandling med titlen "The Comprehensive Body Examination". Berit Heir Bunkan har været tilknyttet Fysioterapeutuddannelsen i Oslo fra 1967 og frem til sin pensionering som 70-årig, herunder været leder af Videreuddannelse i Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi. Herefter har hun været tilknyttet Senter for Seniorkompetanse ved Høgskolen i Oslo, hvor hun fortsat forsker videre inden for sit fagområde. Berit Heir Bunkan har gennem alle årene været og er fortsat utrættelig, når det gælder at fremhæve betydningen af at forstå kroppen og symptomer i et emotionelt perspektiv, og hun har således bidraget til at synliggøre betydningen af psykomotorisk fysioterapi inden for såvel somatik som psykiatri. Hun blev på baggrund af dette banebrydende arbejde udnævnt til Ridder af 1. klasse af Den Kongelige Norske St. Olavs Orden i 2004. I anledning af fødselsdagen er der udgivet et festskrift med 26 artikler af forskellige forfattere, hvor man kan få indblik i udviklingen inden for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi. Festskriftet kan bestilles hos den norske netboghandel på [www.hio.no](http://www.hio.no) eller på tlf. 004722453010. Festskriftet er udgivet som en HiO-rapport 2009 nummer 10. ISBN 978-82-579-4674-6.

*Af Susanne Sternberg, specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, overfysioterapeut Psykiatrien i Region Nordjylland.*

### EVIDENSBASERET FYSIOTERAPI – hvad er det?

WCPT- Europa (Europaregionen af verdensorganisationen for fysioterapeuter) har på hjemmesiden publiceret en definition på evidensbaseret fysioterapi. På siden gives der desuden nyttige links til databaser med forskning i fysioterapi.

 <http://www.physio-europe.org/index.php?action=130>





## Faglighed og politik går hånd i hånd

**Man behøver ikke at være jurist for at være justitsminister, ikke at være kok for at være fødevareminister og ikke at være fysioterapeut for at være sundhedsminister.** Men fire fysioterapeuter, der stiller op til kommunal- og regionsrådsvalget den 17. november, fortæller her, hvordan deres faglighed og arbejdsliv inspirerer dem i deres politiske arbejde.

De fire er på ingen måde dækkende for, hvor mange fysioterapeuter der stiller op til valgene, for der er - heldigvis - mange flere. Vi har valgt at portrættere tre opstillede til kommunalvalgene, der dækker det politiske spektrum nogenlunde: En socialdemokrat, en radikal og en konservativ kandidat. Og så har vi ikke villet gå udenom den eneste fysioterapeut, der pt. er medlem af et regionsråd.

Men øvrige opstillede fysioterapeuter skal selvfølgelig også have mulighed for at give sig til kende over for deres kolleger og inviteres derfor til at skrive en kort præsentation til [fysio.dk](http://fysio.dk) med link til egen eller partiets hjemmeside. Skriv en e-mail med navn, alder, arbejdssted. Hvilken kommune/region du stiller op i - og for hvilket parti - samt link til din/partiets hjemmeside med præsentation og valgoplæg. Det indsendte kan desuden evt. rumme en beskrivelse af koblingen mellem fysioterapi og politik. Præsentationerne sendes senest den 30. oktober til [redaktionen@fysio.dk](mailto:redaktionen@fysio.dk)



Jeg var så **GOD**  
til at brokke mig



**Bente Lund Hansen**  
er formand for  
Brøndby Vester Mølles Venner.  
På hendes initiativ foregik  
de borgerlige vielser den  
9/9-09 i møllen  
i stedet for på rådhuset.

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

## Patienternes beretninger om oplevelser med sundhedsvæsenet var for 25 å siden med til at skubbe Bente Lund Hansen ind i politik

**B**ente Lund Hansen, 53 år, er til daglig fysioterapeut på Brøndby Kommunes ældrecenter Gildhøj-hjemmet, men identificerer sig i lige så høj grad med rollen som socialdemokratisk kommunalpolitiker. Hun har været medlem af partiet i snart 25 år, har siddet i kommunalbestyrelsen i Brøndby siden 1998, og står det til hende, tager hun fire år mere efter kommunalvalget til november.

Og rollerne som henholdsvis politiker og kommunalt ansat fysioterapeut supplerer hinanden rigtig godt, mener Bente Lund Hansen.

"Gennem mit arbejde møder jeg en mængde borgere og får en masse at vide, som jeg kan bruge i mit arbejde i kommunalbestyrelsen, og omvendt får jeg gennem mit politiske arbejde et indblik i lovgivningen, som jeg kan bruge i mit job", forklarer hun.

Tidligere har Bente Lund Hansen været sygehusansat, og dengang havde hun plads i social- og sundhedsudvalget i kommunen, men ikke efter at kommunen er blevet hendes arbejdsgiver, for som hun siger, "jeg kan ikke være min egen boss".

### SAVNER SUNDHEDSUDVALGET

"Jeg savner social- og sundhedsudvalget, fordi det på grund af mit arbejde var særligt engagerende, men det er ikke sådan, at

jeg ikke har indflydelse på kommunens sundhedspolitik, bare fordi jeg ikke sidder i udvalget. Vi har jo alle sagerne til behandling i kommunalbestyrelsen", siger Bente Lund Hansen, der heller ikke går af vejen for selv at tage initiativer på det sundhedspolitiske område.

"Min kongstanke er, at vi i forbindelse med visitering af pleje til de ældre borgere altid skal teste, om de med træning ville kunne undvære hjemmehjælp. Det har jeg talt med borgmesteren om, og det bliver jeg ved med".

Bente Lund Hansen efterlyser flere med en sundhedsfaglig baggrund i politik, ikke mindst fordi, hun mener, den indsigt man får i sundhedsvæsenet kan være en god drivkraft.

"Jeg blev skubbet ind i politik i kraft af mit fag, fordi jeg var så god til at brokke mig, når patienter kom i klemme", fortæller hun.

Blandt Bente Lund Hansens politiske mærkesager er der flere, der er inspireret af hendes arbejdsliv: De kommunalt ansatte skal høres mere, og deres faglige udvikling skal prioriteres; det kommunale serviceniveau på træningsområdet skal være højt; og der skal sendes flere penge ud i kommunerne til træning efter sundhedsloven. Men også det at få borgerne til at mødes

omkring det lokale kulturliv, står højt på listen, "for sundhed er jo også at komme ud og danne netværk", som hun siger.

Men et er at tale "arbejde", når man laver politik, noget andet at tale politik, når man er på arbejde. Det sidste gør Bente Lund Hansen ikke, og der er heller ikke nogen, der prøver at få hende til det. "Folk respekterer, at jeg er på arbejde, så jeg skal ikke rende og forsvare de beslutninger, vi træffer i kommunalbestyrelsen".

### DANNEBROG VAR DET STØRSTE

Med så mange år i politik, må der være meget at se tilbage på, men Bente Lund Hansen tøver ikke et sekund, når man spørger, om der er en oplevelse, hun især tænker tilbage på:

"Den sjoveste og mest spændende oplevelse, jeg har haft, var i 2005, da regentparret i kongeskibet Dannebrog besøgte Brøndby i anledning af strandparkens 25 års jubilæum, og kommunalbestyrelsen blev inviteret ombord på skibet til en buffet".

En kedelig oplevelse har Bente Lund Hansen til gengæld sværere ved at komme i tanke om, men hun lægger dog ikke skjul på, at hun kan komme sur hjem fra møderne, når der har stået besparelser på dagsordenen, for som hun siger:

"Det var sjovere, dengang budgettet var større". ➔



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

FOTO: AJS NIELSEN

# En **rystende** mangel på **INDSIGT**

*For Preben Weller har en plads i kommunalbestyrelsen betydet en ny erkendelse af, hvor lidt det kommunale system ved om praksissektoren*

**D**et står ikke "fysioterapeut" på ryggen af radikale Preben Wellers T-shirt, når han går til møder i kommunalbestyrelsen i Mariagerfjord Kommune. Heller ikke i overført betydning. Som praktiserende fysioterapeut og klinikejer er Preben Weller meget opmærksom på ikke at søge al for åbenlys indflydelse på beslutninger, der kunne give rod i kasketterne, og han befinder sig derfor eksempelvis glimrende med sine poster i henholdsvis Økonomiudvalget og Udvalget for børn og familie – helt uden at skæve længselsfuldt mod sundhedsudvalget.

"Jeg har det udmærket med kun at være i periferien af beslutninger, der vedrører mit erhverv, ellers kunne det give habilitetsproblemer, og man får jo slet ingen indflydelse, hvis man bliver sat uden for døren", siger Preben Weller. Han har måttet finde sig i at se på døren udefra, når

kommunalbestyrelsen har truffet beslutninger om genoptræning, han har kunnet have økonomiske interesser i.

Frygten for kasket-sammenblanding betyder dog ikke, at sundhed ikke fylder på Preben Wellers politiske dagsorden. Så langt fra.

"På et møde for nylig har jeg fået sat fokus på den kommunale genoptræning. Det drejer sig blandt andet om økonomi: at få tilført området tilstrækkelige midler i takt med stigende efterspørgsel og samtidig at se på, hvor opgaven løses bedst og billigst", forklarer han.

## MAN GLEMMER DE OVERORDNEDE STRATEGIER

Også sundhed i et bredere perspektiv har Preben Wellers opmærksomhed:

"Jeg forsøger at få tænkt kommunens sundhedspolitik ind i det daglige arbejde.

Man kan godt være tilbøjelig til at glemme, at man har truffet den slags overordnede beslutninger, og så får de lov at blive liggende i skuffen. Men jeg prøver for eksempel at holde fast i forebyggelsestankegangen, når vi skal træffe beslutninger på teknik- og miljøområdet, så borgerne kan færdes via stisystemer og gange og ikke behøver bil til alting. I det hele taget har jeg fokus på forebyggelse og en tidlig indsats, som jeg mener, bør opprioriteres for at undgå at skulle betale en regning senere".

## EN FORDEL AT KENDE SYSTEMET INDEFRA

På den måde profiterer politikken i Mariagerfjord Kommune af Preben Wellers erhverv, men det gælder også den anden vej rundt. Således har den viden om den kommunale struktur og arbejds gange, som han har erhvervet gennem sit politiske







**Preben Weller (R)**  
er 53 år og bor  
i Hobro, hvor han  
også driver klinik.

arbejde, hjulpet ham, når han i sin egenskab af klinikejer skulle samarbejde med kommunen.

"Det er en stor fordel at kende systemet indefra og vide, hvilke forvaltningsfolk man skal have fat i", mener Preben Weller, der kom ind i kommunalbestyrelsen for kun et år siden, da han som suppleant afløste et medlem, der fraflyttede kommunen.

Hans ny erhvervede indsigt i kommunens måde at arbejde på har dog også budt på ubehagelige overraskelser, fortæller han: "Der er simpelt hen en rystende mangel på indsigt i, hvad praksissektoren formår. Det er slet ikke en fyldestgørende måde, forvaltningen beskriver praksissektoren på over for politikerne - eksempelvis hvad angår vores arbejde med de vederlagsfri patienter".

Preben Weller er ikke alene i kampen mod den kommunale uvidenhed på

praksisområdet. I Mariagerfjord kommunalbestyrelse sidder nemlig også Mette Binderup (S), der er praktiserende fysioterapeut i Hadsund. Som repræsentanter fra to forskellige partier og tilhørende henholdsvis flertal og opposition er der ofte mere, der skiller end forener, men der er undtagelser, fortæller Preben Weller:

"Min socialdemokratiske kollega sidder i udvalget for Sundhed og Omsorg. Der har været enkelte sager, som vi har drøftet i telefonen eller når vi er mødtes. Det har mest været sager, som har direkte berøring med fysioterapi, hvor praksissektoren kan være en del af løsningen. Udveksling af synspunkter, har vist forskel i vores holdninger, men vi kan dog godt blive enige om, at praksis har et godt og kvalitativt tilbud, der kan matche kommunens egne tilbud mht. kvalitet, pris og borgernærhed, og vi ser begge frem til, at samarbejdet mellem

kommune og praktiserende fysioterapeuter udbygges".

### BRUG VALGKAMPEN

Endnu er den kommunale valgkamp ikke rigtig kommet i gang, men Preben Weller tænker tilbage på valgkampen i 2005 som en tid, hvor politikerne sloges om vælgerne opmærksomhed. Det betyder dog ikke, at politikerne ikke også er *lydhøre* under en valgkamp, mener han og opfordrer vælgerne til at bruge netop valgkampen til at søge at få fremmet synspunkter - eksempelvis på sundhedsområdet.

"Jeg tror, de fleste politikere er meget lydhøre og interesseret i at få gode ideer de kan profilere sig på. Det er utroligt, hvad man kan få gennemført, hvis man er ligeglad med, om man selv får æren for det". ●



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

FOTO: STEEN BROGAARD

Det er gået stærkt

# STÆRKT

Susanne Møller meldte sig ind i Det Konservative Folkeparti i 2001. Nu har hun en god chance for en plads i Borgerrepræsentationen i København



Susanne Møller stiller også op til en plads i Regionsrådet for Region Hovedstaden.

**J**eg har altid været typen, der kan lide at blande sig". Fysioterapeut Susanne Møller, 56 år, har blandet sig i mange år, i diverse forældreråd i børnenes vuggestue, børnehave, fritidshjem og fritidsklub, i skolebestyrelsen og i sin fagforening, Danske Fysioterapeuter.

Og det har givet blod på tanden; så meget at der er god chance for en plads i borgerrepræsentationen på Københavns Rådhus efter kommunalvalget til november og også en vis sandsynlighed for en plads i Regionsrådet for Region Hovedstaden.

## FAGLIGHED OG TROVÆRDIG ARGUMENTATION

Susanne Møller er kandidat for Det Konservative Folkeparti og har som sådan meninger om alt fra trafik til integration, men hun er tydeligvis også fysioterapeut. Den faglige baggrund gennemsyrrer hendes tilgang til de forskellige politikområder, og den faglige baggrund var faktisk også hele anledningen til, at hun overhovedet kom ind i politik, fortæller hun.

"I forbindelse med mit arbejde med børn på Amager Hospital deltog jeg i en temadag i Danske Fysioterapeuter og hørte her om, hvordan fysioterapeuter i Års Kommune havde fået politikerne til at vedtage, at motorikken hos alle førskolebørn skulle testes. Jeg kan huske, at jeg tænkte, at det er bemærkelsesværdigt, hvor langt man kan nå, hvis man har sin faglighed i orden og er troværdig i sin argumentation".

I slutningen af 90'erne sad Susanne Møller som medlem af bestyrelsen for Hovedstadskredsen i Danske Fysioterapeuter og forsøgte at trænge igennem til politikerne med et budskab om, at fysioterapien til kommunens handicappede børn sejlede.

"Men de gad ikke lytte, og jeg tænkte 'tænk hvis man kunne komme til at sidde over for sundhedsborgmesteren og forklare ham det her'", fortæller hun.

Og det gør Susanne Møller så nu. Hun blev i 2005 valgt som suppleant til



## Ta' på ferie med BAUTA



# Tør du rejse uden?



**Fra 1. januar 2008** ophørte det offentlige med at betale både hjemtransport ved sygdom eller tilskadekomst i Europa og lægebehandling i visse lande. Derfor har BAUTA udvidet sin dækning på Rejseforsikring Verden inkl. Afbestillingsforsikring. Så hvis du har tegnet eller tegner BAUTAs rejseforsikring, kan du roligt bestille din rejse.

### Før afrejse dækkes bl.a.:

- **Refusion af rejsens pris** - hvis ferierejsen må aflyses på grund af f.eks. alvorlig akut sygdom.
- **Bilferie** - ved bilferie/individuel arrangeret rejse dækkes forudbetalte, ikke refunderbare udgifter til transport og ophold i relation til rejsen.
- **Erstatningsbil ved bilferie** - hvis din bil kasko-skades kort før ferien begynder.

### Under rejsen dækkes bl.a.:

- **Erstatning for ødelagte feriedage** - med indtil 45.000 kr. pr. person.
- **Sygdom og hjemtransport** - i hele verden erstattes med indtil 5 mio. kr. pr. person.
- **Dækning af selvrisko** - ved skade på lejet bil op til 20.000 kr.
- **Ved terroraktioner eller naturkatastrofer** - dækkes udgifter i forbindelse med evakuering og krisehjælp.

BAUTAs Rejseforsikring Verden inkl. Afbestillingsforsikring dækker hele husstanden - året rundt. Forsikringen dækker alle ferie- og studierejser i hele verden - uden for Danmark i indtil 60 dage. Har du udeboende børn under 21 år, som bor alene, er de også omfattet af forsikringen.

Du kan få mere at vide om BAUTAs Rejseforsikring Verden på [www.bauta.dk](http://www.bauta.dk) - her kan du bl.a. bestille forsikringen og læse forsikringsvilkårene. For at kunne bestille rejseforsikringen skal du have din Familieforsikring/Familiens Basisforsikring hos os.



BAUTA FORSIKRING A/S

[www.bauta.dk](http://www.bauta.dk) - Tlf.: 3315 1545

*Gode rammer  
for fysisk aktivitet  
til børn og unge  
står også i  
Susanne Møllers  
valgprogram.*



Borgerrepræsentationen og deltager derfor i møderne i den konservative gruppe og har således direkte adgang til sundhedsborgmester Mogens Lønborgs lyttende ører.

"Jeg sagde til ham meget tidligt, at han skulle tænke i aktivitet i stedet for pleje, og det har han lyttet til. Jeg har prøvet også på børneområdet, men det hører under børne- og ungeforvaltningen og en borgmester fra et andet parti og er derfor sværere".

### DET ER GÅET HURTIGT

Susanne Møllers vej til 2. pladsen på den konservative liste til kommunalvalget har været overraskende kort. I hvert fald har det overrasket hende selv, at hun kunne melde sig ind i partiet så sent som i 2001, blive opfordret til at gå ind i kredsbestyrelsen efter kun et halvt år og blive opstillet og valgt som suppleant i 2005 og altså nu stå næstøverst på listen.

"Hvis man er politisk interesseret, synes jeg så absolut, man skal prøve at melde sig ind i et parti. Alle partierne mangler

medlemmer. Og hvis man ikke selv vil stille op, så kan man bruge medlemsmøderne til at knytte kontakter og få indflydelse ad den vej", opfordrer hun.

Men som også eksemplet fra Års bekræfter, er det ikke nødvendigt at dele parti med en borgmester for at opnå indflydelse, understreger Susanne Møller: "På alle niveauer kan man få indflydelse, hvis man tager den, og hvis man gør det kompetent".

Susanne Møller er af gode grunde optaget af sundhedspolitikken i kommunen, men bliver også ivrig, når talen falder på for eksempel trafik, hvor hun er indædt modstander af Teknik- og Miljøborgmester Klaus Bondams nedlæggelse af parkeringspladser:

"Jeg synes, man skal holde op med at have et så entydigt fokus på en bilfjendsk politik. Hvad med dem, der er dårligt gående, men som er selvhjulpne, så længe de kan komme rundt i bil.? Mange ældre får ikke længere de hyppige aftenkaffebesøg, fordi børnene ikke kan komme af

med bilerne. Det er simpelthen chikane mod borgerne!".

Den iltre trafiktale til trods, er det dog en plads i Sundhedsudvalget, der står højest på Susanne Møllers ønskeliste. På andenpladsen står Socialudvalget og de handicappede, men også Kultur- og fritidsudvalget vil kunne engagere hende, for her handler det jo i vid udstrækning også om sundhed, mener hun:

"Vi skal sørge for nogle ordentlige idrætsfaciliteter, så vi fremmer fysisk aktivitet blandt børn og unge. Hvis man skal have piger til at spille fodbold, kræver det nogle helt andre forhold end dem, jeg forleden så i omklædningsrummet, da jeg besøgte fodboldklubben Frem". ●



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

Det er **så** som **så** med

# INDFLYDELSEN

*Egentlig mener hun, de burde nedlægges* – regionerne – men når de nu er her, vil Ellen Knudsen gerne være med til at præge beslutningerne



Privat er **Ellen Knudsen** fru tandlæge "Knugsen", som man udtaler det på de kanter, men hun vil i fysioterapikredse egentlig gerne fremstå med fulde navn – for genkendelsens skyld: Ellen Manelius Knudsen – eller Manilla, Manuella, Umulius og hvad det nu eller s kunne blive til blandt portørerne, dengang hun var ansat på Kommunehospitalet.

**E**llen Knudsen er den p.t. eneste fysioterapeut med en plads i et af Danmarks fem regionsråd. Hun blev valgt for Det Konservative Folkeparti til Storstrøms Amtsråd i 1998 og fulgte efter to genvalg med, da amtsråd blev til regionsråd.

Debuten som folkevalgt ligger dog endnu længere tilbage, idet Ellen Knudsen har været medlem af kommunalbestyrelsen i Stevns Kommune fra 1986-2006. Men først under valgkampen i 2005 markedsførte hun sig for alvor som fysioterapeut, og det var ikke nogen dårlig idé, viste det sig: "Mange så forbi partiet og gik direkte til fagpersonen", fortæller hun.

At Ellen Knudsen ikke i samme grad havde slået på sit fag i forhold til de mange kommunale valgkampe, skyldtes til dels, at hun her koncentrerede sig om politikområderne erhverv, økonomi og uddannelse – og holdt sig fra sundhed for ikke at risikere at være inhabil.

At holde sig fra sundhedsområdet i regionsrådet lader sig selvsagt ikke gøre, da sygehusene er regionernes



absolut største opgave, men også på uddannelsesområdet kan der være brug for en sundhedsfagperson: "Det var regionspolitikeren, der var inviteret, men det var fagpersonen, der lyttede", siger Ellen Knudsen om en konference, hun deltog i sin egenskab af Region Sjællands medlem af repræsentantskabet for Syddansk Universitet.

I Uddannelsesudvalget på University College Sjælland - der blandt andet huser fysioterapeutuddannelsen i Næstved og Roskilde - finder man også Ellen Knudsen, der er udpeget netop i kraft af sin faglige baggrund.

Hun sidder også i regionens Forum for Praksisplanlægning. Her er hun, da hun selv er kliniker, nødt til at holde tungen lige i munden, men som hun siger: "Det er regionspolitikeren og ikke den praktiserende fysioterapeut, der går til møderne, men det er jo ikke forbudt at have forstand på nogle ting, så jeg undlader ikke at sige min mening. Man skal bare passe på at få argumenterne ind i den politiske proces, så det ikke er fysioterapeuten, der taler".

Ellen Knudsen valgte dog - for første gang nogensinde - at erklære sig inhabil og stille sig uden for døren, da udkastet til praksisplanen for nylig var til høring i regionsrådets forretningsudvalg.

## UENIGHED OM SYGEHUSE

Helt undgå at bringe sin hverdag som praktiserende fysioterapeut med ind i regionsrådssalen hverken kan eller vil Ellen Knudsen. "Jeg får jo nogle signaler fra patienterne om, hvordan de oplever de beslutninger, jeg har været med til at træffe. Om de holder vand, eller om borgerne oplever noget andet", fortæller hun.

I øjeblikket er det blandt andet placeringen af hovedsygehuset i regionen, Ellen Knudsen taler med sine patienter om. Den diskussion er nemlig altoverskyggende i regionsrådet, og uenigheden så stor, at man har vedtaget at overlade beslutningen til det nye regionsråd i håb om at der vil være et bredere politisk flertal for en beslutning.

"Man skal acceptere, at man stiller op til regionspolitik og ikke sognepolitik. Men det kræver politisk mod at sige 'vi vil jer

det bedste, og derfor træffer vi måske en beslutning, I umiddelbart er uenige i'. Man kan kun håbe på, at borgerne tror på, at vi vil lave det bedst mulige sundhedsvæsen", siger Ellen Knudsen om de overvejelser, der har gjort, at hun selv har valgt at se forbi lokale hensyn og mener, at beslutningen skal træffes ud fra befolkningstæthed og logistik.

Men i bund og grund er hun tvivlende over for, om regionerne overhovedet er de rette til at lave 'det bedst mulige sundhedsvæsen'. Nu er regionerne der, og så skal man søge indflydelsen, mener hun, men stod det til hende, overgik sygehusene til staten. Og det med indflydelsen er alligevel så som så:

"Jeg har aldrig haft så lidt politisk indflydelse, som jeg har i regionsrådet. Vi får at vide oppefra, at vi skal lave et sygehusvæsen, der ser sådan og sådan ud med så og så mange sygehuse".

Af samme grund har Ellen Knudsen valgt, at hun denne gang stiller op ikke kun til regionsrådet, men også igen til kommunalbestyrelsen i Stevns Kommune, for som hun siger: "Der har man lidt mere at skulle have sagt". ●

## REGIONSRÅD

**Regionsråd er de demokratisk valgte forsamlinger**, der styrer Danmarks fem regioner. Den politiske leder af regionsrådet har titel af regionsrådsformand. De fem regioner overtog i grove træk de 14 amters arbejdsopgaver, da disse blev nedlagt ved strukturreformen i 2005. En del opgaver blev dog flyttet til staten og de 98 nye storkommuner, og regionsrådenes største opgave er uden sammenligning driften af det offentlige sygehusvæsen. I modsætning til amtsrådene har regionsrådene ikke ret til at udskrive skat. Dette er det andet valg til regionsrådet. Det første fandt sted 15. november 2005.



En oplagt

# ANLEDNING

*Op til et valg er politikere ekstra lydhøre, mener man i Danske Fysioterapeuter. Foreningen benytter derfor det forestående valg til regionsråd og kommunalbestyrelser som anledning til at råbe politikerne op*





**AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER**  
ag@fysio.dk

**FOTO: COLOURBOX**

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

**H**vordan ser det ud med ventetiden på genoptræning i kommunerne? Og hvad med kvaliteten? Er kommunernes tilbud på børneområdet dækkende i forhold til børn med særlige behov? Og er der patienter, der kunne blive hjulpet med superviseret træning, men som i stedet havner på operationsbordet?

Det er spørgsmål, man som fysioterapeut - eller som forening for fysioterapeuter - kunne stille året rundt. Men det er også spørgsmål, der - når de bliver besvaret - vil kunne give anledning til politisk debat, hvis timingen er rigtig.

Det mener man i Danske Fysioterapeuter, der derfor har valgt at sætte en række undersøgelser i gang, der blandt andet skal besvare ovenstående spørgsmål. Resultaterne skal bruges i den politiske debat i forbindelse med valgene til kommunalbestyrelser og regionsråd.

Politisk organisatorisk konsulent Janus Pill Christensen forklarer: "Hvert år udvælger vi et område til en sundhedspolitisk satsning, som vi så gør ekstra meget ud af, og i år har vi valgt at kæde denne satsning sammen med de lokale valg".

## EN RÆKKE UNDERSØGELSER

"Mindre kniv, mere træning", lyder overskriften på den del af indsatsen, der skal rettet sig mod regionsrådspolitikerne. En undersøgelse skal afdække, om der opereres for meget på områder, hvor der er evidens for, at træning virker, og om det har samfundsmæssige økonomiske konsekvenser. Her opgøres resultaterne på regionalt niveau, så budskabet kan rettes mod de relevante sygehusejere, nemlig regionsrådene.

*Janus Pill Christensen understreger, at det er politikerne, der bliver stillet til regnskab og ikke de kommunalt ansatte terapeuter.*



I forbindelse med kommunalvalget er udvalgt tre indsatsområder: Genoptræning og vedligeholdelsestræning; børneområdet; samt fysisk aktivitet og sundhedsfremme.

Foreningen har sammen med Ergoterapeutforeningen, Ældresagen og Danske Handicaporganisationer sat gang i en undersøgelse af kvaliteten af træningsindsatsen i kommunerne. Undersøgelsen er en opfølger til tilsvarende undersøgelser fra 2007 og 2008. I undersøgelsen bliver spurgt til ventetid; om evt. træningsbehov vurderes, når der visiteres til hjælp, til servicestandarder og til egenbetaling i forbindelse med transport til træning.

Janus Pill Christensen understreger, at uanset hvilket resultat undersøgelsen måtte komme frem til, er det politikerne, der bliver stillet til regnskab og ikke de kommunalt ansatte terapeuter.

"Det handler ikke om at pege fingre af terapeuterne. Tværtimod, for de gør deres arbejde godt. Men det handler om at gøre opmærksom på, at der fortsat er huller, og at der politisk skal prioriteres midler til området, så kvaliteten af genoptræningen kan blive endnu bedre.

Hvor undersøgelsen i 2008 blev brugt til at fyre op under den generelle debat om genoptræning med en stor konference på Christiansborg, er det denne gang den lokale debat, der fokuseres på. Hvis undersøgelsen viser, at det halter i X-købing Kommune, er det derfor regionsbestyrelsen, der bærer resultatet videre. Måske i form af debatindlæg i lokalpressen, spørgsmål på vælgermøder eller ved direkte henvendelse til politikerne.

## FOKUS PÅ BØRNENE

Samme fremgangsmåde bliver brugt i forbindelse med resultaterne af undersøgelsen på børneområdet, som Danske Fysioterapeuter fortager sammen med Ergoterapeutforeningen. Her rettes fokus mod kvaliteten af træningstilbud over for børn med særlige behov, herunder koordineringen mellem træning efter de tre forskellige lovgivninger, der gælder på børneområdet. Det undersøges, hvilke tilbud der findes i de enkelte kommuner, om de er aldersopdelt, og om der er ansat terapeuter til at tage sig af træningen.

Det sidste område er sundhedsfremme og forebyggelse. Her gennemføres en undersøgelse af antallet af idræstimer i de enkelte kommuner, og det undersøges, om der i kommunen er målrettede idræststilbud til de forskellige aldersgrupper og et særligt tilbud til overvægtige børn.



"Denne undersøgelse er ikke direkte relateret til ret mange fysioterapeuters arbejde, men vi har et budskab om, at fysisk aktivitet og motion skal udbredes til alle borgere, og derfor er børnene et vigtigt fokus", forklarer Janus Pili Christensen og henviser til foreningens vision om, at "Danske Fysioterapeuter sætter dagordenen for, hvordan befolkningen opnår mere sundhed".

"Desuden ligger det også i forlængelse af foreningens indsats for at skabe nye jobs til fysioterapeuter inden for forebyggelse og sundhedsfremme", forklarer han.

### EKSPERTEN: DET BLIVER VANSKELIGT

Kommunalforsker Poul Erik Mouritzen fra Syddansk Universitet bekræfter, at der i mange år har været en tendens til, at politikerne var lettere at få i tale under en valgkamp. "Vi har kunnet se, at politikere hævede udgiftsniveauet lige før og efter et valg. Det har fået to forklaringer: At politikerne har forsøgt at købe vælgerne, og at presionsgrupperne ved, at politikerne er bløde op til valget og har forstået at udnytte situationen. Men tendensen har faktisk ikke været der ved de to seneste valg, og det hænger nok sammen med den langt strammere økonomiske styring, kommunerne har været underlagt siden sidst i 90'erne".

Noget andet, der kan vanskeliggøre Danske Fysioterapeuters mission om at sætte politisk dagsorden i forbindelse med valgene, er, mener Poul Erik Mouritzen, at fysioterapeuterne ikke repræsenterer brugerne. "Det er lettere for store grupper af velorganiserede brugere - for eksempel forældre i forbindelse med en skolenedlæggelse", forklarer han. Omvendt mener Poul Erik Mouritzen dog, at for eksempel træningsdagsordenen har en fordel, som en skolelukning ikke har: "Det er svært at vise et billede af et barn og skrive, at det får den og den konsekvens, at drengen ikke kommer på lige netop dén skole. Men I kan finde cases og fortælle præcis, hvad det vil betyde, hvis vedkommende ikke får træning".

### FØLG MED PÅ FYSIO.DK

Undersøgelserne gennemføres i perioden op til valgene den 17. november, og resultaterne vil blive offentliggjort og kan kommenteres på [fysio.dk/kommunalvalg](http://fysio.dk/kommunalvalg)

### SPILLER EN CENTRAL ROLLE

Regionsformænd og regionsbestyrelser spiller en central rolle for at få rejst de forskellige debatter regionalt og kommunalt, understreger Janus Pili Christensen. "Men vi hjælper så meget vi kan, blandt andet ved at lave oplæg til spørgsmål, der kan stilles på vælgermøder og ved at udarbejde udkast til læserbreve, der så skal bearbejdes lokalt".

I regionerne er de i øjeblikket i gang med forberedelserne, blandt andet i Midtjylland, fortæller regionsformand Tina Frank:

"Vi har planlagt en workshop, hvor Janus kommer med de foreløbige resultater fra undersøgelserne, og vi sammen finder ud af, hvad de konkret kan bruges til. Så sætter vi os ned sammen og skriver udkast til læserbreve og spørgsmål til vælgermøderne. Jeg tror, det er vigtigt, at vi gør det sammen for at sikre, at det bliver til noget. Det er meget tungere, når man sidder alene med det torsdag aften".

Når valgene benyttes som anledning til at få sat noget debat i gang om fysioterapirelevante emner, er der ifølge Janus Pili Christensen flere grunde: "Vi tror, politikerne er ekstra lydøvre i øjeblikket, men det handler også om det rent taktiske i at få dem aftvunget nogle løfter om forbedringer, som vi så kan hænge dem op på efter valget".





# KROP & FYSIK

## DER ER 13 AT VÆLGE IMELLEM

Vidste du, at Krop & Fysik har en hel serie af pjecer, hvor du kan få information og gode råd om, hvordan du kan tage vare på din krop. Pjecerne er skrevet af fysioterapeuter i samarbejde med andre sundhedsfaglige personer.

Pjecerne er på 16 sider med mange illustrationer og øvelses tegninger.

Spørg efter pjecerne hos din fysioterapeut eller bestil dem på hjemmesiden [www.krop-fysik.dk](http://www.krop-fysik.dk)



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

FOTO: SINE FIIG

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

# De LYTTER faktisk

*I Danske Fysioterapeuters fem regioner spidser formænd og regionsbestyrelsesmedlemmer både penne og ører, for det politiske momentum skal udnyttes, mener de. Og erfaringen er, at politikerne de lytter faktisk*



**TINA FRANK**  
Region Midtjylland



**LISE HANSEN**  
Region Sjælland



**TINA LAMBRECHT**  
Region Nordjylland

## GENVALG I ALLE REGIONER

Også i Danske Fysioterapeuters regioner har der stået valg på plakaten, idet fristen for at opstille som regionsformand for den kommende fireårs periode udløb fredag den 3. oktober. Ved fristens udløb var der kommet fem kandidater: Nemlig de fem nuværende regionsformand. Det betyder, at alle er genvalgt: Tine Nielsen i Region Hovedstaden, Lise Hansen i Region Sjælland, Tina Lambrecht i Region Nordjylland, Tina Frank i Region Midtjylland og Brian Errebo-Jensen i Region Syddanmark.



**BRIAN ERREBO-JENSEN**  
Region Syddanmark



**TINE NIELSEN**  
Region Hovedstaden

**T**ag ordet! Det er den erfaring, regionsformand Tina Frank har taget med sig efter et utraditionelt møde med en politiker.

Da der i juni var konference for bestyrelsesmedlemmerne i Danske Fysioterapeuters fem regioner, var der blandt andet en paneldebat på programmet. I panelet, der var inviteret til blandt andet at diskutere fysioterapiens fremtidige rolle, sad blandt andre næstformand i Danske Regioners sundhedsudvalg, Aleksander Aagaard (V).

Da han samtidig er kommunalbestyrelsesmedlem i Skanderborg og medlem af regionsrådet i Region Midtjylland, så Danske Fysioterapeuters regionsformand i det midtjyske, Tina Frank, sit snit til at få afleveret et regionalt indspark.

"Jeg synes, det er rigtig ærgerligt, at regionen har sparet motion på recept væk", lød hendes budskab, hvortil Aleksander Aagaard svarede, at motion på recept jo havde viste sig ikke at virke. "Nej", replicerede Tina Frank, "fysisk aktivitet har god effekt på behandlingen af en lang række sygdomme, og hvis du vil tage et møde, skal jeg nok vise dig dokumentationen". Aleksander Aagaard nikkede til, at det skulle de da nok kunne finde ud af, og som sagt så gjort. Tina Frank holdt ham op på løftet, og regionspolitikeren kvitterede i august med en invitation til et møde i privaten.

"Og han lyttede faktisk", fortæller Tina Frank, der fik redegjort for Sundhedsstyrelsens dokumentation for fysisk aktivitet som behandling.

"Jeg kunne næsten ikke styre min overraskelse på vejen tilbage til kontoret. Her har vi sendt brev efter brev til sundhedsudvalget og skrevet læserbreve uden nogen fornemmelse af at blive hørt, og så er det det her, der skal til. Tænk at han åbnede sit hjem!", siger Tina Frank, der også lige benyttede lejligheden til at få talt for værdien af sekundær forebyggelse i form af mange flere genoptræningsplaner. Og også her mødte hun lydhørhed.

"Han virkede i hvert fald meget overrasket over at høre, at kun fire ud af 10 hoftealloplastik-patienter udskrives med en genoptræningsplan", fortæller hun.

## LYTTER MEGET GERNE

Selv siger Aleksander Aagaard efter mødet, at han skam mener, det er en del af hans politikerrolle at være tilgængelig for borgere, presse, uddannelsessøgende, faglige organisationer og mange flere.

"Derfra får jeg en stor del af min viden om især de forhold, hvor vi kunne gøre en bedre indsats. Tina Frank er jo en nøgleperson, som jeg meget gerne lytter til", siger Aleksander Aagaard, der synes, han fik meget ud af mødet

"Vi fik ryddet et par misforståelser af vejen - nemlig, at når jeg mente at have hørt tvivl om langtidseffekten af motion på recept, havde jeg især tænkt på overvægtige og ikke de 28 andre sygdomme eller lidelser, der kan modvirkes eller afhjælpes med motion. Jeg er i det hele taget fuldstændig enig i at motion stort set kan forbedre situationen for alle raske og syge".

Tina Franks oplevelse af, at Aagaard blev overrasket over at høre, hvor få der udskrives med en genoptræningsplan, er god nok, og

han vil følge op på det, lover han: "Jeg vil spørge vores sundhedsdirektør om, hvad vi vil kunne forvente af forbedringer af den dårlige indsats".

## MAN RISIKERER, AT NOGEN LÆSER MED

At tage plads i en politikers sofa er én metode, men faktisk kan noget så altmodisch som et læserbrev også føre noget med sig, lyder en erfaring fra regionsformand i Region Sjælland, Lise Hansen.

Efter at have læst flere artikler i lokale medier om mangel på praktiserende læger i yderområderne, skrev hun et læserbrev med overskriften "Mangel på læger, brug fysioterapeuter".

Og det blev læst. Og brugt.

Den 18. september stillede folketingsmedlem Lennert Damsbo-Andersen, valgt i for Socialdemokratiet i Sjællands storkreds følgende spørgsmål til sundhedsministeren:

"Det er blevet foreslået af regionsformanden for Danske Fysioterapeuter, Lise Hansen, at fysioterapeuter i fremtiden kan indgå i et tættere samarbejde med både praktiserende læger og skadestuelæger for at afhjælpe den stigende lægemangel ved i højere grad at stå for behandlingen af rygproblemer og muskelskader. Er dette tanker, som ministeren vil arbejde videre med?"

I regionsbestyrelsen giver det blod på tanden, fortæller Lise Hansen: "Vi har aftalt, at vi op til valget holder skarpt øje med pressen og er klar til at komme med kommentarer og uddybende spørgsmål til politikernes indlæg. Og det er klart, at det er sjovere, når man ved, at det også bliver læst".

Lise Hansen tilføjer, at der selvfølgelig også bliver holdt med, hvad ministeren svarer, og at medlemmerne vil blive orienteret på region Sjællands hjemmeside".

## JO FÆRRE JO BEDRE

I Region Hovedstaden har man valgt at koncentrere kræfterne op til valget om træning, med fokus på den ældre medicinske patient, fortæller regionsformand Tine Nielsen.

"Vores arbejdstitel er "træning fra dag ét", og det gælder alle sektorer. På hospitalerne skal de ældre medicinske patienter ikke ligge i sengene og blive svagere, og i kommunerne skal der aktivitet ind i hjemmeplejen, og der skal ikke være ventetid mellem udskrivelsen og igangsætning af træning".

Tine Nielsen lagde allerede sidst i september ud med at gå til sit første valg møde, et møde med socialdemokraternes overborgmesterkandidat, Frank Jensen, og samme partis Thor Grønlykke, der er opstillet til regionsrådet.

Tema for mødet var netop de ældre patienter, og Tine Nielsen gik med for at sikre, at aktivitet blev en del af dagsordenen.

"Hvis der kommer mange til sådan et valg møde, og sygeplejerskernes regionsformand er der, så skal jeg også være der for at sikre, at ikke kun pleje kommer på dagsordenen. Men her var kun 5-6 stykker, og jeg var den eneste fagperson. Det ringe fremmøde gjorde dog absolut ikke noget, for så havde jeg jo næsten de to politikere for mig selv", siger Tine Nielsen, der flittigt både talte og noterede under mødet.



"Vores strategi er, at vi under valgkampen vil stille alle de frække spørgsmål og samle alt det, der bliver lovet – og så holde dem op på det bagefter".

### FOLK ACCEPTERER SPAREKRAV

I Region Syddanmark maner regionsformand Brian Errebo-Jensen til besindighed: "Jeg tror, vi skal selektere meget i, hvilke historie vi kommer med. Det er jo krisetid, så der er også en accept hos folk af, at kommunerne skal spare. Kunsten er at skelne mellem almindeligt piveri og dér, hvor det virkelig er nødvendigt at råbe op". Selv har Brian Errebo-Jensen netop råbt op i et læserbrev i Jyske Vestkysten i anledning af, at Kolding Kommune har vedtaget at nedlægge projekt Sund By.

"Det er fuldkommen galimatias at nedlægge noget så visionært og veldokumenteret. Har de tænkt over konsekvenserne, og over hvordan de vil kunne bygge det op igen om nogle år?", spørger Brian Errebo-Jensen, der mener, at kommunerne i vid udstrækning mangler erkendelse af, hvad det er for et ansvar, de har fået på sundhedsområdet.

Der er momentum i sundhed, mener Brian Errebo-Jensen, og det skal udnyttes. Men det skal gøres rigtigt for ikke at risikere at drukne blandt alle de andre, der også råber op under valgkampen.

"Vi skal benytte anledningen til at finde ud af, hvad det er politikerne vil – om de har indsigt og visioner. Og netop på grund af uvidenhed på sundhedsområdet, kan det være, vi kan få held til at sætte en dagsorden".

### DER KOM 70 TIL DEBATMØDE

I Region Nordjylland glæder de sig til at sætte en dagsorden lige om lidt, når der den 22. oktober er debatmøde med siddende regionsformand Ulla Astmann fra Socialdemokratiet og hendes modkandidat fra Venstre, Birgitte Josefsen samt den socialdemokratiske rådmænd for sundhedsområdet i Aalborg Kommune, Thomas Kastrup Larsen (A).

"Vi håber at kunne gentage succesen fra forrige år, hvor 90 deltog i et lignende møde, heraf var de 70 fysioterapeuter", fortæller Danske Fysioterapeuters regionsformand i Nordjylland, Tina Lambrecht.

"Dengang lykkedes det os at få sat fokus på nogle af de emner, vi synes er vigtige, at få fulgt op på dem bagefter og at få skabt en rigtig god dialog med politikerne. Og det er selvfølgelig dét, vi håber, vi kan gøre igen", siger hun.

Temaet for mødet bliver udfordringerne på det medicinske område, den ældre borger, rehabilitering, genoptræning, sikring af sundhedsfremme, forebyggelse, frit valg til borgeren og sammenhænge mellem region og kommune. ●

## Mindeord om **Valdemar Loft**

**Det var med stor sorg**, vi modtog meddelelsen om Valdes død.

Valde blev ansat ved Lokalcenter Bjørnshøj i Århus Kommune i 1995, hvor han arbejdede til sin død.

Valde blev hurtigt valgt som tillidsrepræsentant for fysioterapeuterne i Århus Kommune. Vi, der var så heldige, at have et tæt samarbejde med Valde som tillidsrepræsentant, oplevede ham som en altid velforberedt og rolig forhandler, der nærrede tillid og respekt hos både kolleger og arbejdsgivere. Valde var rolig og jordbunden, og når tingene ind imellem kunne blive kørt op, forstod Valde at få det hele ned på jorden igen. Valde valgte at trække sig fra TR posten for et par år siden.

Valdes overskrift for arbejdet med borgerne var "oplevelse og bevægelse uanset alder" - og senest var han med i et projekt vedr. brugen af Nintendo Wii i træningen af ældre borgere. Et projekt, han beskrev i Geronto-Geriatrik Fagforums seneste temablad.

Vore tanker går til Valdes kone og to sønner.

*Kirsten Møller Hansen, FTR i Afd. for sundhed og omsorg, Århus Kommune • Jonna Brandt, TR samt formand for Geronto-Geriatrik Fagforum*

**Mandag den 14. september 2009** mistede vi vores kære kollega Valdemar Loft.

Valdemar Loft har siden 1995 været ansat på Lokalcenter Bjørnshøj i Trige nord for Århus, og ved samdriften med Lokalcenter Skelager i 2003 valgte Valdemar at blive, til stor glæde for kollegaer og brugere af

centret. I sit virke som fysioterapeut har hans varemærke været glæde ved bevægelse. Han har bl.a. været primus motor for Totalsport og en folkesundhedsplads på Lokalcenter Bjørnshøj. Udover sit daglige virke som fysioterapeut engagerede Valdemar sig i de aktiviteter, der ellers blev afholdt på Lokalcenter Bjørnshøj. Han har bl.a. med selvironi, varme og stor succes spillet sig selv i den lokale Bjørnshøj Revy.

Valdemar bestred i mange år posten som tillidsrepræsentant. Da han overdrog posten til en anden, gjorde han det med den begrundelse, at tillidshvervet havde givet ham så meget læring, udvikling og udfordringer, at det skulle andre også have mulighed for at opleve. Det alene siger så meget om det format, Valdemar havde.

For Valdemar var en stor mand. Han havde en stor personlighed. Han var et stort familiemenneske. Han havde stor empati for sine medmennesker. Han havde et stort mentalt overskud. Han havde stor forståelse for de svage i samfundet. Han favnede stort. Han havde stort mod på nye udfordringer. Han viste stort engagement i de ting, han involverede sig i. Han havde stor humor. Han var en stor, godhjertet mand.

Netop hjertet havde voldt Valdemar problemer den seneste tid. Under en gåtur falder Valdemar om med hjerrestop. Trods hurtig genoplivning kommer Valdemar ikke mere til bevidsthed og efter kort tid får Valdemar fred.

Valdemar Loft efterlader sig hustru og to voksne sønner, og vores tanker går til dem i denne svære tid.

Æret være hans minde

*Kollegaer i aktivitetsafdelingen • Lokalcenter Skelager og Bjørnshøj*



# Træthedsbrud i hælbenet

**De fleste har hørt om** træthedsbrud i 2. eller 3. metatarsalknogle, men træthedsbrud kan også ramme andre knogler i foden. Ugeskrift for Læger bragte således i september en kasuistik, der beskrev en case med en løber, der havde pådraget sig et træthedsbrud i calcaneus. En 51-årig mand fik under et løb akutte smerter i højre hæl. Skadestuelægen fravalgte røntgen på grund af beskedne kliniske tegn. To uger senere

så diskret hævelse og ømhed omkring hælen, men det var ikke muligt at påvise brud på røntgen. Patienten var igennem flere undersøgelser og fik behandling med NSAID i en længere periode. Efter ni måneder med smerter i højre hæl fik patienten også smerter i venstre hæl og konsulterede en privatklinik, der gennemførte en MR-skanning, som viste tværfaktur i venstre calcaneus. En gennemgang af oprindelige røntgenbilleder fra skadestuen ni måneder før afslørede et ubehandlet brud på hælbenet. Træthedsbrud i calcaneus medfører hyppigt smerter i slutningen af træningssessionen, mens de ovennævnte bløddelsskader smerter allerede inden opvarmningen. Hvis ikke bruddet behandles, forværres smerterne, og det bliver til sidst umuligt at gå. Behandlingen er medicinsk smertedæmpning (paracetamol) og aflastning evt. med gips- eller walkerbandage. Efter to ugers smertefrihed påbegyndes langsom gang til smertegrænsen efterfulgt af gradvis øget løbedistance og hastighed over 5-8 uger i gode løbesko. Er bruddet forskudt, henvises til ortopædkirurgisk afdeling.

*Katrine A Jeppesen. Overset træthedsbrud i hælbenet. Ugeskr Læger 171/37. 7. september 2009. "657-58.*



FYSMVT

## Netværksgruppe om KORSBÅNDSSKADER

I **Region Midtjylland** er der etableret en tværfaglig netværksgruppe, der består af fysioterapeuter, læger og sygeplejersker fra regionhospitalernes idrætsklinikker. Gruppen har udarbejdet fælles retningslinjer for behandling af skader på forreste korsbånd. Retningslinjerne omfatter informationsmateriale, operationsregime, retningslinjer for den fysioterapeutiske rehabilitering efter ACL-rekonstruktion samt øvelsesforslag til forskellige faser af rehabiliteringen. Find retningslinjerne på

 [saks.nu/sportsmedicin.htm](http://saks.nu/sportsmedicin.htm)

## Ph.d. om CP

**Fysioterapeut Thomas Bandholm** forsvare den 28. oktober sin ph.d. med titlen "Lower-leg muscle size and function in children with cerebral palsy - effects of botulinum toxin type A and physical rehabilitation". Forsvaret foregår klokken 14.00 i auditorium 3 og 4 på Hvidovre Hospital. **Alle er velkomne.**

## LASER virksomt til tendinopati

**Et systematisk review med en metaanalyse** har afdækket effekten af laser (LLT) til tendinopati. Der blev fundet 25 studier, der opfyldte inklusionskriterierne. 12 af studierne fandt positiv effekt, og 13 fandt enten ingen effekt eller kunne ikke konkludere på undersøgelsen. Det viste sig, at der var en sammenhæng mellem positiv effekt og den anvendte dosis i laserbehandlingen.

*Tumilty S et al: Low Level Laser Treatment of Tendinopathy: A Systematic Review with Meta-analysis. Photomed Laser Surg. 2009, august (Epub ahead of print).*

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: SØREN HOLM/CHILI

# Det er de små tegn, der tæller

*Et nyt studie viser, at patienter med meget lavt bevidsthedsniveau kan reagere positivt på guidet interaktionsterapi efter Affolter-modellen. Guiding og dermed studiets resultater kan være relevant for andre patientkategorier med perceptionsforstyrrelser*

**E**t skift i blikretning, en fod der villigt lader sig føre gennem buksebenet eller en anspændt krop, der et kort øjeblik falder til ro. Det er nogle af de små tegn, der viser, at patienter med et meget lavt bevidsthedsniveau reagerer positivt på behandlingen. At patienter med svære erhvervede hjerneskader ændrer adfærd som følge af guidet interaktionsterapi kommer ikke som en nyhed for terapeuterne fra Regionshospitalet Hammel Neurocenter (RHN), men det har overrasket dem, at disse tegn formentlig er en del af et bestemt reaktionsmønster, når den valgte, guidede opgave har det rette niveau i forhold til patientens perceptuelle og kognitive kapacitet.

Fysioterapeuterne Karen Hastrup og Lone Blak Lund og ergoterapeut Anna Birthe Andersen har undersøgt, hvordan patienter med svære hjerneskader reagerer på guidet interaktionsterapi efter Affolter-modellen. I undersøgelsen blev fem patienter fulgt på video, mens de blev behandlet af trænede Affolter-terapeuter. En analyse af videooptagelserne viste, at patienterne reagerede på mange forskellige måder, men at disse reaktioner tegnede et mønster, der kunne inddeles i fire kategorier.

Terapeuterne på RHN har altid brugt patienternes reaktioner som rettesnor for behandlingen, men med undersøgelsen har de fået et systematisk redskab, de kan bruge til at vurdere, om de har valgt det rette niveau for behandlingen, når de arbejder med patienter, der har svært ved eller slet ikke kan kommunikere.

## VIRKER DET?

Det var interesse men også provokerende spørgsmål fra læger og neuropsykologer på RHN, der fik terapeuterne i gang med at undersøge effekten af deres behandling af patienter med de sværeste skader. For virker den intensive behandling overhovedet, når man umiddelbart ikke kan se de store fremskridt, og kan man sige noget om, hvor det er værd at satse på genoptræning og hvor det ikke nytter noget? Det var nogle af de spørgsmål, som både læger og terapeuter kunne tænke sig at få svar på.

"Patienterne er dårlige, når de kommer hos os. Med indlæggelsestider på op til seks måneder ville det selvfølgelig være godt, hvis vi hurtigt kunne prioritere at lægge indsatsen hos de patienter, der kunne forventes at få en god respons på neurorehabiliteringen, herunder guidet interaktionsterapi", siger Lone Blak Lund.

Udgangspunktet for projektet var, at undersøgelsen skulle holde sig 100 procent til den kliniske praksis på RHN. Og dét, understreger Karen Hastrup, er en styrke ved undersøgelsen. Projektets resultater har ikke mindst været en hjælp i den interne undervisning af husets personale blandt andet i forbindelse med introduktionen af husets nyansatte og i hverdagens vejledninger, hvor et systematisk og enkelt observationsredskab nu præsenteres til at vurdere patientens niveau i relation til de ydre krav. Ved at identificere og niveausætte de små og svage tegn på adfærdsændring i forhold til Affolter-modellens læringstrin, har personalet på RHN fået et redskab til at vurdere progression i adfærdsændringerne.



Fysioterapeut Lone Blak Lund bruger væggen og en fast pude for at give Stefan fast støtte i forbindelse med behandlingen.



INTERAKTIONSTERAPI





## OBSERVATIONSSTUDIE

Karen Hastrup, Lone Blak Lund og Anna Birthe Andersen, der var ansvarlige for projektet, brugte udviklingsfysioterapeut Tove Kristensen som gennemgående vejleder.

Efter et pilotstudie blev der i projektet inkluderet to kvinder og tre mænd med erhvervede svære hjerneskader. Patienterne var hhv. 42, 50, 53, 63 og 69 år og blev udvalgt tilfældigt blandt de indlagte patienter på regionshospitalet med lavt bevidsthedsniveau (patienter med RLAS 1-4 (Rancho Los Amigos Scale (se faktaboks side?)). De inkluderede havde således været indlagt mellem 8 og 40 dage, inden de blev inkluderet i studiet, og der var gået mellem 48 og 77 dage fra sygdomsdebut. En af de inkluderede led af følger efter et kranietraume og de øvrige efter hjerneblødning.

De fem patienter var prægede af svingende bevidsthedsniveauer, havde pareser i en eller flere ekstremiteter, nedsat trunkuskontrol og var kørestolsbrugere. De var alle sonde-ernærede enten på grund af funktionsforstyrrelser eller på grund af kognitive udfald. De kunne ikke selv tage initiativ til almindelige daglige aktiviteter som påklædning, personlig hygiejne eller tandbørstning. De var forvirrede og viste tegn på hallucinationer. Nogle få af dem kunne kortvarigt udtrykke sig relevant verbalt eller reagere på verbale opfordringer.

Patienterne blev behandlet en gang om dagen i tre på hinanden følgende dage, og hver behandling varede 20 minutter med plejende guidning efter Affolter-modellen. Affolterterapeuterne (en sygeplejerske, en fysioterapeut og to ergoterapeuter), der stod for behandlingen, var dygtige klinikere, uddannede inden for guidet interaktionsterapi. Patienterne blev guidet i forbindelse med, de skulle have bukser, strømper eller T-shirt på. Aktiviteten var valgt, fordi den var genkendelig og tryk for patienterne og kunne gennemføres i en udgangsstilling, der passede til målgruppen og var relevant for deres hverdag. Behandlingen blev optaget på video, hvilket er normal procedure på RHN, men i studiet var der i modsætning til normalt to kameraer. Det ene af dem filmede patientens ansigt, det andet hele patienten under aktiviteten.

Videoptagelserne blev analyseret i tre omgange og af forskellige sundhedspersoner, der indgik i projektet. Der blev under de 15 behandlinger identificeret 45 typer af kortvarige ændringer i

adfærd, der alle kunne tolkes som gunstige. Disse blev samlet i fire hovedkategorier:

- Tonusnormalisering
- Relevante ændringer i blikkets retning og udtryk
- Nedsættelse af hyperaktivitet
- Tegn på forståelse for/deltagelse i aktiviteten

Alle fem patienter udviste tegn i flere af kategorierne, således reagerede de alle med tonusnedsættelse og med deltagelse i aktiviteten. Fire af dem reagerede ved at ændre blikretning eller udtryk i blikket og ved at nedsætte hyperaktivitet.

Videoptagelserne viste, at patienterne begyndte at tilpasse tonus under guidningen, og det kunne blandt andet ses ved, at deres ansigtsudtryk undervejs blev meget mere symmetrisk. Når patienten for eksempel skulle have bukser på, blev foden afslappet og "samarbejdsvillig", når buksebenet kom op omkring foden. Hos flere af patienterne var øjnene mere eller mindre konstant flakkende eller stivnede. Under guidningen blev blikket mere afslappet eller rettet mod aktiviteten. Disse adfærdsændringer, der var meget kortvarige og kom på det rigtige tidspunkt, fortolkes som tegn på, at der er en organisering på perceptuelt niveau i gang.

"Denne form for ændringer i blikkets udtryk og retning fortolkes som tegn på, at der registreres input og prioriteres blandt sansesinformationerne og er derfor vigtig at lægge mærke til under guidningen", siger Karen Hastrup. En patient, der for eksempel blinkede ekstremt meget, sænkede blinkefrekvensen markant under guidningen. En urolig patient, der konstant mumlede eller vippede med fødderne, viste tegn på opmærksomhed ved at blive kropsligt rolig. Og denne evne til at vise ændret opmærksomhed tolkes som en væsentlig forudsætning for den videre rehabilitering.

"De små tegn, selvom de er kortvarige, viser, at der er plasticitet og en evne til forandring mod det normale, som vi kan arbejde videre med i behandlingen", siger Anna Birthe Andersen.

Alle tegn registreret på video er blevet beskrevet, analyseret og fortolket. "Vi har for eksempel en patient, der næsten konstant ligger med armen aktivt hævet højt op i luften. Under guidningen lægger han armen relevant ned på underlaget. Det går vi ind og beskriver, og så ser vi på, hvad det kræver af den krop at gøre den



### FAKTA OM: LONE BLAK LUND, ANNA BIRTHE ANDERSEN OG KAREN HASTRUP ARENTSEN

Lone Blak Lund, specialeansvarlig fysioterapeut og Anna Birthe Andersen, specialeansvarlig ergoterapeut er ansat på Klinik for neurorehabilitering, Kognitivt behandlingsafsnit. Karen Hastrup Arentsen, specialist i neurofysioterapi, IBITA-instruktør, er tværfaglig klinisk praksisvejleder ved de højt specialiserede behandlingsafsnit. Alle tre er ansat på Regionshospitalet Hammel Neurocenter



bevægelse”, fortæller Lone Blak Lund. Ved at indplacere adfærdsændringerne i Affolter-modellens læringstrin kan terapeuterne se, om der er en progression i reaktionsmønstrene, der kan bygges videre på.

Efter tredje intervention lå fire af patienterne på et højere perceptuelt niveau vurderet ud fra de ændringer i adfærd, der fremkom under guidningen. Studiet bekræfter således, at selv patienter med svage ressourcer kan reagere nuanceret på guidning, og at reaktionerne kan aflæses under behandlingen og kan udvikle sig fra gang til gang.

Hvor de projektansvarlige har fået svar på, om der kan observeres en umiddelbar, synlig effekt af guidet interaktionsterapi, er det ikke ud fra denne undersøgelse muligt at udtale sig om patienternes individuelle og om gruppens rehabiliteringspotentiale. Det ville være en god information at have, men ville kræve en helt anden type af undersøgelse. ”Vi overraskes jævnligt over patienter, der kommer sig på trods af at have alle odds imod sig”, siger Karen Hastrup.

At gennemføre et studie af denne type sideløbende med det kliniske arbejde er en stor mundfuld, og det har derfor ikke været muligt at gennemføre et follow up for eksempel en måned efter de første videooptagelser.

## ERGOTERAPI OG FYSIOTERAPI

Men hvad kan studiets resultater så bruges til i praksis? Det spørgsmål var let at besvare for de tre projektansvarlige, da studiets resultater blev implementeret fra dag et.

For selv om det drejer sig om et lille studie, har det vist sig at være meget brugbart i den daglige praksis.

”Først og fremmest er vi blevet væsentligt mere skarpe på, om der er effekt af det, vi gør med patienterne. Nu ved vi, hvad vi skal kigge efter”, siger Karen Hastrup. Det er blevet lettere at vurdere evnen til perceptuel organisering hos patienterne med de sværeste hjerneskader. Med studiet har hun fået nye redskaber til at graduere interventionen, så patienten i højere grad bliver i stand til at rette sin opmærksomhed mod aktiviteten. Denne vurdering har konsekvenser for behandlingen, for hvis der startes på det rigtige niveau, undgår man at stresser patienterne og dermed udløse ugunstig adfærd som for eksempel tonusforøgelse.

”I rehabiliteringen af denne patientgruppe arbejder vi som ergoterapeuter med at give dem forudsætninger for at kunne være i aktivitet og at kunne deltage i hverdagslivet. Og med disse patienter, der har så lavt et funktionsniveau, handler det om at optimere perceptionsprocessen. De skal hjælpes til at kunne tage imod de input, (for eksempel taktile og kinestetiske), så det kan blive til information, som hjernen kan bearbejde”. Her er det ifølge Anna Birthe Andersen vigtigt at se på de helt små tegn. I aktiviteten ”at tage bukser på” vil en tonusforøgelse, når bukserne møder foden, betyde, at forudsætningerne for aktiviteten endnu ikke til stede. Men hvis patienten slipper tonus, så ved terapeuterne, der er noget at bygge på. ”Tidligere valgte jeg at stimulere sanseapparatet generelt hos patienter, der scorede 1-2 på RLAS. Nu har jeg et supplerende redskab, der kan optimere perceptionsprocessen i

problemløsende hverdagsaktiviteter”, siger Anna Birthe Andersen. Førhen fik patienterne måske slet ikke ergoterapi, men nu går ergoterapeuten ind og tester de taktile og kinestetiske forudsætninger, for det er ifølge Anna Birthe Andersen ofte dem, der er problemet. Når disse forudsætninger er helt klare for terapeuterne, er det lettere at finde den rette aktivitet og undgå at overtage bevægelsen fra personen under den guidede interaktionsterapi.

”Jeg venter på, at der kommer feed back fra patienten, og hvis det ikke kommer, går jeg ind og graduerer guidningen. På den måde er jeg i løbende dialog med patienten også selv om denne er på et lavt bevidsthedsniveau. Med denne form for guidning har jeg fået endnu et redskab til min teoritiske aktivitetsanalyse”, siger Anna Birthe Andersen.

Fysioterapeutens opgave er at analysere patientens bevægepotentiale og at optimere bevægeadfærden, men denne patientgruppe har ofte et så forstyrret kropsbillede, at de ikke har fornemmelse af egen position i rummet, hvilket gør det svært for dem at udnytte en eventuel motorisk kompetence

”Når vi arbejder med guidet interaktionsterapi til patienter, der er så svært skadede, giver vi dem de bedst mulige forudsætninger for at mærke sig selv og verden omkring sig, som også omfatter de nære, konkrete aktiviteter. Klassisk øvelserterapi med passive og ledede aktive øvelser har ofte ingen mening for dem, det er simpelthen for abstrakt til, at de kan tilpasse sig og samarbejde. Man

## ROHDÉ PRODUITS



<b>Dane-gel (CE)</b>	<i>Ultralyd, IPL/laser, Dobbler, Elektroder</i>
<b>Massagecreme</b>	<i>Standard/Antiseptisk Oliven/Citron Heat</i>
<b>Massageolie</b>	<i>Mineralsk</i>
<b>Sprit</b>	<i>60% Badesprit</i>
<b>Rheumafin (CE)</b>	<i>Paraffinblanding til gigtbehandling</i>
<b>Papir</b>	<i>Lejepapir Aftøringspapir Hovedlejepapir (løssark)</i>
<b>Sæbe</b>	<i>Håndsæbe, mild</i>
<b>Sportstape</b>	<i>20 mm og 38 mm</i>

**Gl. Holtegade 40 - DK-2840 Holte - Tlf.: 4580 2023**  
**Fax: 4550 5078 - [www.rohdepro.com](http://www.rohdepro.com) - [rohdepro@mail.tele.dk](mailto:rohdepro@mail.tele.dk)**



kan opleve, at de arbejder direkte imod fysioterapeutens håndtering. Når en passende, konkret opgave knyttes til aktiveringen, er det lettere at få patientens opmærksomhed og samarbejde. Så oplever vi eksempelvis, at de ændrer sig tonusmæssigt, åndedrættet bliver roligere, og de retter måske blikket hen mod aktiviteten og deltager lidt i den" siger Karen Hastrup.

Når Lone Blak Lund i dag gangtræner, arbejder hun næsten altid med guiding først, hvis hypotesen er, at patienten har en perceptionsforstyrrelse. "For hvis jeg har arbejdet med forudsætningerne for at kunne bevæge sig, så ser jeg nogle helt andre reaktioner hos patienterne", siger Lone Blak Lund. Studiet og generelle erfaringer med Affolter-modellen har betydet, at terapeuter og plejepersonale har skærpet praksis. Har man for eksempel en patient med nogen gangfunktion, så guides der i andre udgangsstillinger, eksempelvis liggende og siddende, hvis hovedproblemet er en perceptionsforstyrrelse. Selv om der ikke direkte trænes gang, så viser erfaringen, at guidningen har en positiv effekt også på gangen.

### OMGIVELSER OG UDGANGSSTILLINGER

Ikke overraskende har også omgivelserne stor betydning for effekten af guidningen. I forbindelse med fordybelse i behandlingsmodellen har de projektansvarlige erfaret, hvilken betydning pludselige lyde, personer der bevæger sig i rummet, antallet af genstande, der er tæt på patienten, døre der går op og i, har på patienten.

Studiet har desuden medført, at der i højere grad arbejdes i lavere udgangsstillinger, fordi patienterne her lader til at have et større overskud. Også brug af puder og lignende som støtte har ændret sig. Det er langt lettere at mærke en fast støtte i stedet for en blød, og derfor bruges der nu, hvor det er muligt, gulv og vægge som den faste støtte, eller alternativt faste packs (hårde skumpuder)

### KAN BRUGES TIL ANDRE PATIENTER

Øget opmærksomhed på de små tegn og guiding på det rette perceptuelle niveau er ikke kun noget, der kan bruges i forbindelse med behandlingen af de svært hjerneskadede patienter. Også andre patientkategorier med perceptionsforstyrrelser kan ifølge terapeuterne reagere med små tegn, som udtrykker gunstige adfærdændringer. Ved at observere patienternes reaktioner kan terapeuterne ændre på kravene ved at ændre udgangsstillinger, omgivelser eller aktivitet og dermed tilpasse behandlingsniveauer.

"Guiding kan være relevant selv til motorisk relativt gode patienter, hvis hovedproblemet er perceptionsforstyrrelser. Men at guide patienter i mere komplekse aktiviteter stiller større krav til terapeutens færdigheder inden for Affolter-modellen", siger Karen Hastrup. Derfor har alle fysio- og ergoterapeuter uanset ansættelsesområde ifølge Karen Hastrup glæde af uddannelse i Affolter-modellen, når de skal rehabilitere personer med perceptuelle forstyrrelser.

### EVIDENSNIVEAU

Et studie af fem patienter, kan det overhovedet bruges? Det er der delte meninger om, indrømmer Karen Hastrup. Hvor nogle læger bifalder projektet, er andre mere skeptiske over det begrænsede

### AFFOLTER-MODELLEN

**Guidet interaktionsterapi (Affolter-modellen)** er at udføre hverdagsaktiviteter sammen med personen og ikke for personen. Gennem guidet interaktionsterapi er det muligt at optimere personens mulighed for at indhente den taktile information, der er nødvendig for oplevelsen af og deltagelsen i en given aktivitet. Guidet interaktionsterapi formodes, via relevante ændringer i interaktionsforholdene, at tydeliggøre den taktile information, personen selv ville have induceret under egen udførelse af handlingerne, hvis dette var muligt. Den valgte aktivitet i dette studie var påklædning udført med den form for guidet interaktionsterapi, der hedder plejende guiding.

datamateriale. Selv om projektet opfylder kravene til et kvalitativt studie, kniber det med at få anerkendt kvalitative studier i det hele taget, mener Lone Blak Lund. Hun ville ønske, de kunne gå videre og udvikle projektet, men det vil kræve ressourcer, der p.t. ikke er der. "Det har været svært for os, som ikke har en forskeruddannelse. Vi har virkelig lagt et stort arbejde i at udvikle metoden", siger Lone Blak Lund.

Studiet har blandt andet haft en positiv effekt i det tværfaglige samarbejde på RHN. Hvor terapeuterne før baserede deres vurdering af deres dårligste patienters perceptionsniveau på en fornemmelse, kan de i dag sætte ord på.

"Vi oplever en højere grad af respekt fra vores tværfaglige samarbejdspartnere, f.eks. læger og neuropsykologer, når vores observationer udtrykkes klarere og mere objektivt. Vi oplever desuden anerkendelse for at have taget fat på denne opgave, hvor vi har fokuseret på en patientgruppe med umiddelbart meget svage ressourcer.", siger Karen Hastrup.

### RANCHO LOS AMIGOS SCALE

På Regionshospitalet Hammel Neurocenter anvendes RLAS skala 1-8 (findes også som skala 1-10). Skalaen måler menneskers kognitive funktionsniveau. 8 er højeste score. Skalaen viser forskellige vågenheds- og bevidsthedsniveauer efter et hovedtraume. ●

### FAKTABOKS

Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Århus Amt har støttet projektet både tidsmæssigt og økonomisk. Der er blandt andet givet økonomisk støtte til vejledning fra en førende neuropsykolog ved Therapiezentrum Burgau og udviklingsfysioterapeut Tove Kristensen.

## Udmærket sludder om etik

**ANMELDELSE** / *Etisk håndværk - Håndtering af etiske dilemmaer i klinisk sygepleje*, Jacob Birkler, Munksgaard, ISBN 9788762808706, 199 kroner. **BOGPLUS 159 kroner**



**Jacob Birkler vil** med bogen bidrage til at udvikle en instrumental etisk praksis. Bogen er primært skrevet til sygeplejestuderende, men kan med sine vigtige temaer måske være med til at give fysioterapeuter og fysioterapistuderende en øget selvforståelse af håndtering af egen etisk praksis og til at kunne medvirke til at løfte

diskussioner omkring etisk praksis i de afdelinger/praksisser, fysioterapeuter er organiserede i.

Bogen er forholdsvis logisk bygget op omkring centrale begreber. For eksempel om værdier i institutionernes formaliserede glansbilleder - som den måde værdier kommer til udtryk /afrettes /diskuterer og udvikles i det daglige praktiske arbejde, og om hvordan disse værdibegreber kan være forskellige fra patientsynspunktet.

Der identificeres nogle centrale etiske dilemmaer omkring udøvelse af autonomi og paternalisme og omkring solidaritet med patienten og loyalitet over for kolleger, læger, pårørende. Det synliggøres bl.a., hvordan erfaring forandrer etiske dilemmaer fra den etiske refleksion i et bevidst reflekteret niveau til en mere tavst indre sikker etisk praksis - hvordan man kan tage fat om etiske dilemmaer, og opløse dem til handlingsanvisende løsninger på de enkelte afdelinger.

Jeg synes dog, at bogen er noget sludrevorn og ville ønske, den var mere skærpet i sprogbrugen. Den kommer ikke hele vejen rundt om de etiske problemstillinger fra praksis, den viser frem, da nogle eksempler for eksempel bliver fremstillet som indiskutable og indforståede opfattelser af "godt".

Den kunne måske have været skærpet ved f.eks. at se hjælpearbejdets udgangspunkt som det etiske universelle grundlag for at kunne leve sammen som mennesker, mens værdier, vi praktiserer, udvikler sig i den moralske praksis, der forandrer sig i historien og i de foranderlige kulturelle normer. Det betyder, at vi må have blik for begge dele, specielt fordi sundhedsprofessionerne i tiden bliver presset på de mere økonomiske sider - f.eks. BUM og New Public Management - der ikke nødvendigvis tager udgangspunkt i det sårbare menneske.

Bogen kan nok være et bidrag til kunne diskutere og håndtere etiske dilemmaer i sundhedsfaglig praksis.

**ANMELDT AF** FYSIOTERAPEUT ANNEMARIE SVENNINGSEN, MEDLEM AF ETSK UDVALG I DANSKE FYSIOTERAPEUTER

ANMELDELSE

## Værn om tilliden

*Etisk udvalg efterlyser etisk kompetence i forbindelse med annoncering*



**I Etisk Udvalg drøfter vi** alverdens problemstillinger, som hovedbestyrelsen, andre eller vi selv beder os om at have holdninger til. Denne gang er vores fokus rettet mod fysioterapeuters måder at annoncere på. For hvor kreativt og selvforherligende bør fysioterapeuter annoncere for deres kompetencer? Med annoncering menes i denne sammenhæng ikke kun kommercielle annoncer, men også de pressemeddelelser, som mange lokalaviser bringer videre helt ukritisk.

For nylig kunne vi læse om en nyuddannet fysioterapeut, som efter to måneders erfaring på klinik fremhæver sine kompetencer inden for områderne "borgere med neurologiske lidelser, børnefysioterapi, idrætsfysioterapi, instabilitet, arbejdsskader og træning og genoptræning i al almindelighed".

Vi har stor respekt for tidens grunduddannelser og har ligeledes stor respekt for nyuddannede kollegaers kompetencer. Men hvor bør grænsen gå for i pressen at reklamere med erfaring inden for så mange komplekse fagområder? Og er interesse for et fagområde lig med kompetence?

Etisk udvalg ønsker igen at fremhæve denne problemstilling, som vi jævnligt har på dagsordenen. Problemstillingen består i, hvordan vi uddanner og udvikler til indsigt i egne kompetencer og begrænsninger, til indsigt i og respekt for sine kollegaers kompetencer, til indsigt i de menneskelige lidelsers komplekse og mangfoldige udtryk og muligheder. Vi har set, at flere og flere fysioterapeuter annoncerer med erfaringer inden for specifikke fagområder, og patienter/klienter kan hermed få hjælp til at finde rundt i behandlerjunglen. Men mon ikke vi bør debattere begrebet erfaringer? Hvad skal der til for at have erfaring? Et møde med en person med en bestemt lidelse? Mange års møder og efter- og videreuddannelseskurser? Er erfaringer altid lig med kompetencer og kvalifikationer? Kan man være sikker på at 25 års erfaring er lig med 25 års udvikling; eller måske 2 års udvikling og 23 års gentagelser?

Det er samfundets tillid til os, der forudsætter, at patienter/klienter vælger at søge fysioterapeuten for hjælp til en problemstilling i vedkommendes liv og hverdag. Denne tillid bør vi som profession værne om. Dette kræver etisk kompetence, som blandt andet består i at udvise passende selvjustits og fremtræde med værdighed og troværdighed over for patienter/klienter, mono- og tværfaglige kollegaer. Etisk udvalg anmoder vores kollegaer om, at udvise den fornødne etiske kompetence i formidlingen af faglige kompetencer over for omverdenen.

*Af: Fysioterapeut, ph.d.stud. Jeanette Præstegaard, Etisk Udvalg*

  
Nordic Physiotherapy Congress

# NORDISK KONGRES

## for fysioterapi

Mere end 150 fysioterapeuter fra de nordiske lande deltog på den nordiske fysioterapikongres i Oslo den 23.-25. september. Fra Danmark kom 27 fysioterapeuter, og af dem var der seks, der holdt et eller flere oplæg. Ud over fysioterapeuter fra de nordiske lande var der deltagere fra Sydafrika, Saudi Arabien, Tyskland og Australien. Det overordnede tema for kongressen var bevægelse eller fysisk aktivitet som middel til at opnå sundhed. Hovedoplægsholderne havde hver deres vinkel på emnet, hvilket lagde op til en afsluttende diskussion om, hvorvidt fysioterapeuter skal brede sig ud over hele trænings- og motionsområdet eller holde sig til at bruge træning og fysisk aktivitet som en del af behandlingen. På trods af kulturforskelle, hvad både forskning og praksis angår, var den nordiske kongres et godt eksempel på, at nordiske fysioterapeuter har meget til fælles.

# DNA

## skyld i dårlige kondi?

*Nogle mennesker har ingen eller ringe effekt af træning. Forklaringen skal blandt andet søges i generne, fortalte Claude Bouchard på den nordiske fysioterapikongres*

**H**ører du til en af dem, der træner og træner, men aldrig kommer i form, eller har du patienter, der påstår, at de ikke kan træne sig til en god kondition? Forklaringen skal blandt andet søges i generne, fortalte ph.d. Claude Bouchard direktør for Pennington Biomedical Research Center i USA i forbindelse med den nordiske fysioterapikongres i Oslo. Claude Bouchard har i mange år forsket i fysisk aktivitets betydning for sundhed og har i den forbindelse forsøgt at finde frem til, hvorfor der er så store forskelle på effekten af træning.

"Variationen i effekten af den samme træning kan ikke forklares ud fra alder, køn eller fysiske forudsætninger", fortalte Claude Bouchard. Han gennemførte i 1995 et interventionsstudie med 47 mænd, der normalt var stillesiddende. Interventionen bestod af konditionstræning i 20 uger. Træningen tog udgangspunkt i deltagernes indgangsniveau, men blev intensiveret i løbet af de 20 uger, så mændene til sidst trænede mindst en time dagligt fem dage om ugen på 85 procent af deres maksimale ydeevne. I gennemsnit forbedrede mændene deres  $VO_2$  med 20 procent. Men der var store individuelle forskelle; således viste det sig, at der var både non-responders



(ingen effekt overhovedet), low responders og high responders.

For at finde frem til om der skulle være genetiske faktorer, der spillede ind, gennemførte Claude Bouchard en tilsvarende undersøgelse med tvillinger. 10 par tvillinger gennemførte den samme hårde træning som mændene i det tidligere studie. Også blandt tvillingerne fandt Claude Bouchard par, der ikke havde effekt af træning.

### FAMILIER MED DÅRLIGE GENER

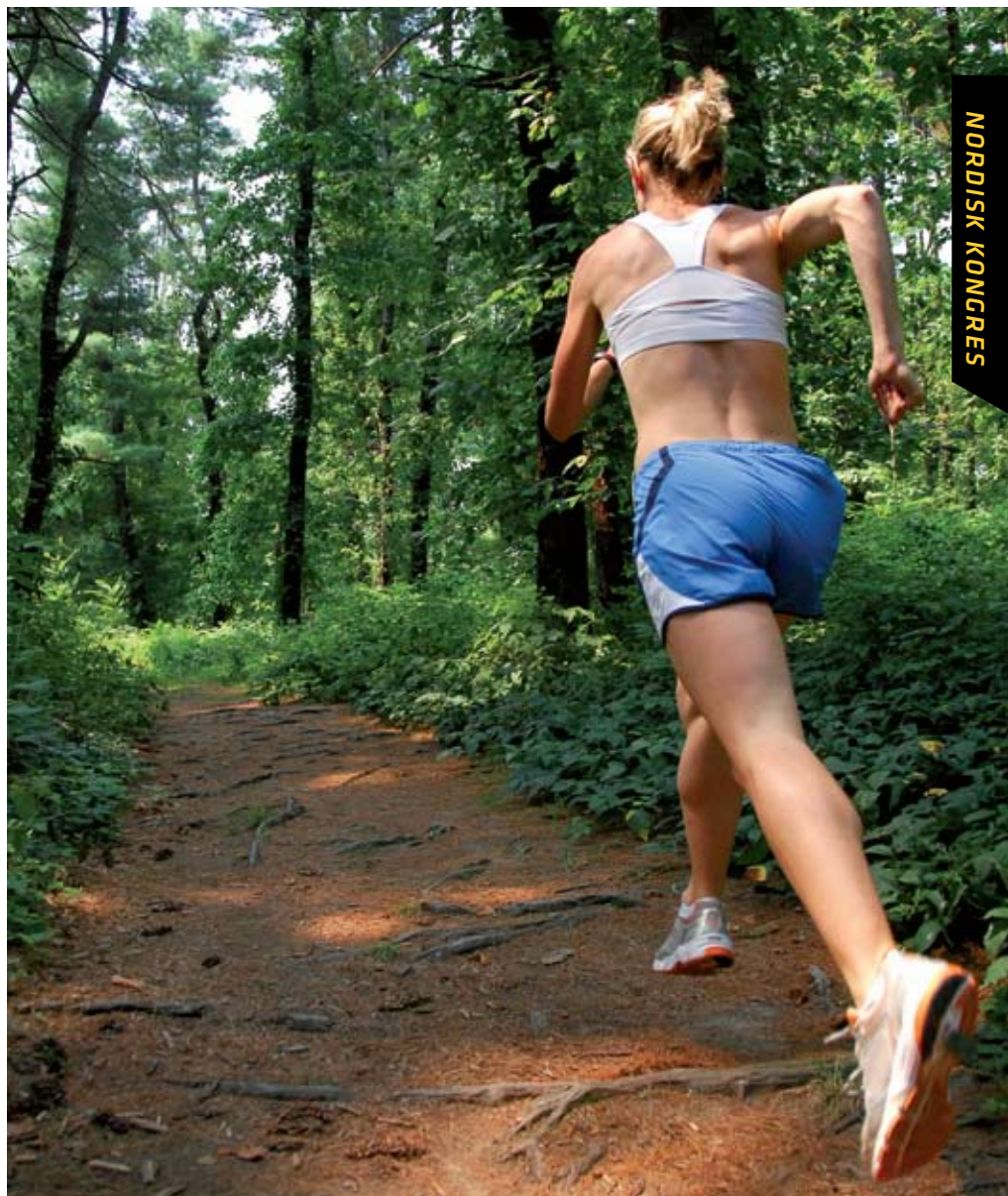
I 2001 publicerede Bouchard resultater fra et studie, der var en del af et stort multicenterstudie (The Heritage Family study). I studiet var inkluderet 204 familier med i alt 742 personer fra 17-65 år. De inkluderede blev ved inklusionen blandt andet testet for  $VO_2$ , BT, puls, og metaboliske faktorer. Familierne blev trænet under supervision i forskningslaboratoriet i 20 uger, hvor træningen blev øget gradvist til hård konditionstræning. Undersøgelsen viste, at nogle familier slet ikke fik effekt træningen målt på  $VO_2$  og andre rigtig meget. I gennemsnit forbedrede de inkluderede  $VO_2$  max med 19 procent, men igen med store variationer. 5 procent forbedrede ikke, 5 procent forbedrede med 40-50 procent.

Der var ikke forskel på mænd og kvinder. Udgangsniveauet for  $VO_2$  havde ikke indflydelse på, hvor trænerbare den enkelte familie var. "Det tyder på, at der er genetiske faktorer, der specifikt har indflydelse på, hvordan den enkelte responderer på træning", fortalte Claude Bouchard. Man fandt i dette studie frem til, at 47 procent af effekten af træningen på  $VO_2$  kan tilskrives generne.

### ARVELIGE FAKTORER

Forskerne har fundet 15 gener, der spiller en rolle for effekten af fysisk aktivitet på  $VO_2$ . Disse gener kan forklare cirka 23 procent af de 47 procent, der skyldes arvelige faktorer, og man mangler således at finde gener, der kan forklare de sidste 24 procent, fastslog Claude Bouchard.

Men selv om træning for nogle menneskers vedkommende ikke har effekt på konditionen, kan det godt have effekt på øvrige parametre som blodtryk, glukosetolerance, insulinresistens, kolesterol,



NORDISK KONGRES

*Visse mennesker har et genetisk stop for, hvor god konditionen kan blive - uanset indsatsen.*

mv. Det er en stor udfordring at motivere mennesker, der ikke kan mærke den gode effekt, til at træne alligevel. Derfor er det ifølge Claude Bouchard nødvendigt også at måle andre parametre end kondital eller  $VO_2$  max. Det er vigtigt for motivationen, at patienterne finder ud af, at blodtrykket falder eller kolesterolallet bliver normalt, mener Claude Bouchard. ●



AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
vp@fysio.dk

FOTO: ISTOCK

 <http://www.nordicphys.com/>:

# For mange får *passiv* behandling

*Fysisk aktivitet og træning anbefales til patienter med leddegigt. Alligevel er mange patienter bange for at træne, og for mange fysioterapeuter vælger passiv behandling, fortalte Christina Opava til den nordiske fysioterapikongres*

**D**en norske fysioterapeut, ph.d. og professor Christina Opava havde som en af hovedoplægsholderne på den nordiske kongres fået til opgave at give sit bud på fysioterapeuternes rolle og behandling af kroniske sygdomme. Hun beklagede, at den nye forskningsviden inden for behandling af patientgruppen har trænge vilkår, og at fysioterapeuter i for høj grad tyer til passiv behandling, når al forskning peger på, at aktiv behandling er det, der skal til.

Demografi, uddannelsesniveau og den medicinske behandling har i stor grad været styrende for den udvikling, der ses inden for behandling af kroniske sygdomme. Med flere ældre er der kommet flere mennesker med kroniske sygdomme. I forhold til tidligere har befolkningen generelt højere uddannelser, og i dag har mange ældre en universitetsuddannelse. Netop uddannelsesniveaulet har stor betydning for håndtering af kroniske sygdomme, mener Christian Opava. Kronikerne er aktivt søgende efter informationer om deres sygdomme, ønsker at blive inddraget og har i det hele taget et aktivt liv også i pensionsalderen.

Dertil kommer, at der for gigtlidelsens vedkommende er kommet ny medicin, der helt har ændret den "typiske" leddegigtpatient. Hvor man i starten af 60'erne og 70'erne så patienter med alvorlige deformiteter og med store funktionsbegrænsninger, er det i dag sjældent at se patienter med store deformiteter. Fra slutningen af 90'erne blev en stor del af patientgruppen tilbudt biologiske lægemidler, hvilket har haft stor betydning for patienternes funktionsevne og dermed for den fysioterapeutiske behandling.

## FRA PASSIV TIL AKTIV BEHANDLING

Den fysioterapeutiske behandling var i 70'erne præget af passiv behandling og ledede aktive øvelser med patienten liggende på en briks. I 1980'erne kom der et paradigmeskift i fysioterapi, hvor aktiv behandling afløste den passive. Nye undersøgelser viste, at de inflammerede led hos patienter med leddegigt ikke tog skade af aktiv træning, hvilket man havde troet tidligere. Studier fra denne periode viste, at der var effekt af træning på især de fysiske parametre, og at træningen kunne dæmpe smerterne. Ideen om hjemmetræning opstod i starten af 90'erne som konsekvens af en afmatning af samfundsøkonomierne. Adskillige studier fra denne periode kunne bekræfte, at dynamisk træning havde effekt på funktionsevnen.

I dette årti er der på baggrund af en stærk stigende forekomst af livsstilssygdomme kommet nye anbefalinger, der skal gøre alle mere fysisk aktive. 30 minutter om dagen alle ugens dage er blevet det nye mantra, og selv moderat aktivitet tæller med. Men dur disse anbefalinger overhovedet til mennesker med kronisk sygdom spurgte Christina Opava, der fremhævede de amerikanske guidelines for fysisk aktivitet til kronikere. Her er der netop taget højde for kronisk sygdom i anbefalingerne.

I 2008 (1) viste en undersøgelse, at træning kan reducere sygdomsaktiviteten, inflammationen og smerterne.

Store tværsnitsstudier (PARA) har vist, at patienter med leddegigt, der er fysisk aktive, har færre smerter og bedre funktion end dem, der ikke er aktive. Undersøgelsen viste også, at graden af, hvor fysisk aktiv man er med sin leddegigt, ikke afgøres af



*Studier har vist, at patienter med leddegigt, der er fysisk aktive, har færre smerter og bedre funktion end dem, der ikke er aktive.*



sygdomsaktiviteten, men bestemmes af holdningen til fysisk aktivitet, og hvor aktiv man var, inden man fik sygdommen.

Et større interventionsstudie, der blev publiceret i 2008 undersøgte, om man med en massiv indsats på flere fronter kunne øge motivationen hos mennesker med leddegigt. I RCT-studiet var der inkluderet 228 deltagere. Interventionsgruppen fik en fysioterapeut som personlig coach, der sørgede for, at de inkluderede gennemførte hård træning, fik information om træningens effekt på sygdom og funktion, telefonsupport mm. Der blev i studiet gjort en del ud af at inddrage de inkluderede i processen, identificere barrierer for fysisk aktivitet og diskutere sig frem til en model, der var i overensstemmelse med deltageres ønsker og behov. Et år efter studiets afslutning undersøgte forskerne interventionsgruppens fysiske aktivitetsniveau. Kun syv procent flere i interventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen havde fået en aktiv livsstil, hvilket ifølge Christina Opava viser, hvilken stor udfordring vi står over for med kronikerne.

Undersøgelsen viste også, at det var dem, der havde de største funktionsbegrænsninger, der havde mest effekt af træning.

"De umotiverede for fysisk aktivitet er ofte tilfredse med den inaktive livsstil, og vi ved, at de generelt lever usundt og er i risiko for at få livsstilssygdomme", sagde Christina Opava. Hun mener, fysioterapeuterne spiller en væsentlig rolle for netop at promovere fysisk træning og livsstilsændringer.

Christian Opava har gjort en hel del ud af at informere patienter, andre sundhedsfaggrupper og fysioterapeuter om den seneste viden inden for den ikke-medicinske behandling af leddegigt. Hun


har kontaktet patientforeninger, skrevet pjecer, bøger, videnskabelige artikler i tidsskrifter og faglige artikler i det svenske Fysioterapi. Hun har desuden skrevet et afsnit i FYSS, der er den svenske pendant til vores 'Håndbog for fysisk aktivitet'. Her gives klare anbefalinger om træning. Alligevel viser en svensk undersøgelse af fysioterapeuters behandling af patienter med leddegigt, at der stadig gives alt for meget passiv behandling. Undersøgelsen viste, at 61 procent fik massage som behandling. En del af problemet er ifølge Christina Opava, at for mange patienter efterspørger passiv behandling. Her er det nødvendigt med målrettet oplysning og at arbejde sammen med Gigtforeningen og andre faggrupper, der er i kontakt med mennesker med leddegigt. 🟢

1. Lundberg IE and Nader GA. *Nature clinical practice. Rheumatology* 4(11):597-604, 2008 Nov

2. *Physical Activity in Rheumatoid Arthritis (PARA). Flere oplysninger IKON* [http://www.kiim.ki.se/research\\_projects/full\\_record\\_en.php?id=162](http://www.kiim.ki.se/research_projects/full_record_en.php?id=162)

## FAKTABOKS

Publikationer om træning og fysisk aktivitet til gigtlidelse fra Karolinska Institutet:

 <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?l=en&d=79136a=17323>



# Stillesiddende arbejde og fritidsliv er *farligt*

*En stillesiddende livsstil er en risikofaktor for tidlig død på grund af hjerte-karsygdom - også selv om man motionerer regelmæssigt. Og det er antallet af timer, man sidder helt stille, der er afgørende, viser en nypubliceret canadisk undersøgelse. Studiet blev fremlagt på den nordiske fysioterapikongres*

**D**e fleste mennesker med stillesiddende arbejde tror, at regelmæssig fysisk aktivitet i fritiden kan opveje det lave aktivitetsniveau i arbejde og dele af fritidslivet i bestræbelserne på at forebygge hjerte-karsygdom. Men en stor befolkningsundersøgelse fra Canada tyder på, at det ville være en bedre strategi at forkorte den tid, hvor man er inaktiv ved for eksempel at holde pauser fra det stillesiddende arbejde og minimere de stillesiddende timer foran for eksempel fjernsyn og pc. Studiet blev publiceret i *Medicine and Science in Sports and Exercise* i maj i år.

17.000 canadiske mænd og kvinder mellem 18-90 år blev i 1981 inkluderet i studiet (The Canadian Fitness Survey). De skulle besvare et eneste spørgsmål: hvor længe sidder du stille om dagen? Ud fra besvarelsenerne blev de inkluderede opdelt i fem grupper: De fysisk aktive; de stillesiddende en fjerdedel af den vågne tid; de stillesiddende halvdelen af tiden; de stillesiddende tre fjerdedele af tiden; og de stillesiddende den største del af den vågne tid.

## DØDELIGHED OG STILLESIDDENDE LIVSSTIL

De inkluderede blev fulgt i 12 år. I opfølgingsperioden døde 759 af hjerte-karsygdomme. Forskerne fandt en signifikant sammenhæng mellem stillesiddende arbejds- og livsstil og øget dødelighed. Der var i undersøgelsen en progressiv øget dødelighed alt efter, hvor stillesiddende den inkluderede gruppe var. De, der var mest stillesiddende, havde en langt større risiko for tidlig død sammenlignet med de fysisk aktive og risikoen blev større, hvis de var overvægtige. Det er ifølge forskerne nødvendigt, at der i højere grad i



*Det er vigtigt at holde fysisk aktive pauser fra det stillesiddende arbejde.*

forebyggelsesøjemed fokuseres på den tid, vi opholder os siddende frem for ensidigt at lægge vægt på fysisk aktivitet, og hvor mange gange vi træner om ugen. Råd om fysisk aktivitet skal derfor også omfatte anbefalinger om at tage pauser fra det stillesiddende arbejde og motionere som pause. ●

*Katzmarzyk PT, et al. Med Sci Sports Exerc. 2009;41:998-1005.*

*I Fysioterapeuten nr. 2 2008 omtales fysioterapeut Mette Aadahls ph.d.-afhandling om samme emne.*

## DISKUSSION PÅ FAGBLOGGEN

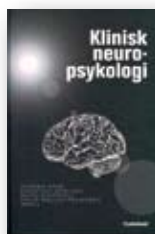
Howdan kan vi i Norden bruge hinandens erfaringer og viden? Og er der en fælles nordisk kultur inden for fysioterapi, der er værd at værne om? Skriv en kommentar på fagbloggen på [fysio.dk](http://fysio.dk).



## Klinisk neuropsykologi

Antologien omfatter 40 kapitler, skrevet af forskellige eksperter. Bogen gennemgår ætiologi, undersøgelse, behandling og rehabilitering af patienter med neurologiske og psykiske skader og sygdomme. Afsnittet om rehabilitering har blandt andet fokus på mekanismer ved funktionel restitution efter hjerneskader og kognitiv rehabilitering.

*Anders Gade, Christian Gerlach, Randi Starrfelt, Palle Møller. Klinisk neuropsykologi. Frydenlund. ISBN 978-87-7887-816-8. Kr. 499.*



## Psykiatrisk sygepleje – også for fysioterapeuter

Psykiatrisk sygepleje skrevet af en række eksperter og redigeret af ph.d. Niels Buus er primært en lærebog målrettet sygeplejuddannelsen. Men da bogen formidler nye teorier, analyser og tværfaglige perspektiver, vil den også være relevant for fysioterapeuter, der arbejder med sindslidende.

*Niels Buus (red.). Psykiatrisk sygepleje. Nyt Nordisk Forlag. ISBN 978-87-17-03975-9. Kr. 499.*



## At tale med børn

**BOG PLUS**

Bogen giver redskaber til samtaler med børn i svære livssituationer. Der gives anvisninger på en metode, der har vist sig at fungere i praksis.

*Haldor Øvreide. At tale med børn. Hans Reitzels Forlag. ISBN 987-87-412-5276-6. Kr. 325. BogPlus kr. 260.*



## Palliasjon

Palliasjon er 2. udgaven af den nordiske lærebog, som har samlet nyeste viden om palliativ behandling og pleje af patienter med uhelbredelig sygdom. Ledende norske, svenske og danske fagpersoner har bidraget.

*Kaasa S, red. Palliasjon – 2. udgave. Gyldendal Akademisk. ISBN: 978-82-05-35181-3. Nkr. 780*



## Sundhedspædagogik og sundhedsfremme

Antologien udfordrer den eksisterende forståelse af sundhedsfremmebegrebet. Hvilke konsekvenser har det blandt andet, at der nu er øget fokus på raskhedsfremme? *Monica Carlsson, Venka Simovska, Bjarne Bruun Jensen. Sundhedspædagogik og sundhedsfremme. Aarhus Universitetsforlag. ISBN 978-87-7934-399-3. Kr. 298.*



## Skematerapi

Bogen er en vejledning til professionelle, der behandler mennesker med personlighedsforstyrrelser. Skematerapi er en ny psykoterapeutisk model velegnet til patienter med indgroede, kroniske psykiske forstyrrelser. *J. Young, JS. Klosko, ME. Weishaar. Skematerapi – en vejledning til professionelle. Forlaget Sydgården. ISBN 978-87-90482-17-6. Kr. 500.*



## Kliniske procedurer

Opslagsbogen har samlet en række artikler fra Ugeskrift for Læger, der har haft fokus på de kliniske procedurer i lægens arbejde. Bogen giver en basisintroduktion til lægens undersøgelsesmetoder, og flere af afsnittene vil være relevante for fysioterapeuter, der samarbejder med for eksempel ortopædkirurger, urologer og hjertespecialister.

*Kliniske procedurer. FADL. ISBN 978-87-7749-484-0 kr.*



## Indviklet udvikling

Videnscenter for Bevægelseshandicap (VfB) beskriver i deres nye publikation de vilkår, børn og unge med komplekse bevægehandicap har, og hvilke udfordringer de skaber for den professionelle indsats over for børnene. Bogen giver konkrete løsningsforslag til udvalgte problemfelter.

*ISBN 978-87-90306-30-4. Bogen koster kr. 100 og kan bestilles ved at maile vfb@vfb.dk*



## Fysioterapeut-uddannelsernes Censorkorps søger censorer

*Fysioterapeutuddannelsernes Censorkorps søger censorer, der kan censurere inden for de fysioterapeutiske uddannelsesområder:*

- Modul 4:** Fysisk aktivitet i sundhed og genoptræning
- Modul 8:** Undersøgelse og behandling af belastningsskader og degenerative lidelser
- Modul 11:** Kvalitetssikring i professionen gennem klinisk ræsonnering og behandling
- Modul 12:** Selvstændig professionsudøvelse
- Modul 14:** Dokumentation og udvikling

**Til modul 4** søges fysioterapeuter med dokumenteret videregående uddannelse i idræt. **Til modul 8, 11 og 12** søges fysioterapeuter med en bred klinisk erfaring.

**Til modul 14** søges fysioterapeuter med minimum en master- eller kandidatgrad.

Se annoncen på censorformandskabets hjemmeside:

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

## Formandsvalg i Danske Fysioterapeuter

**VALG/** Danske Fysioterapeuters formand er på valg hvert fjerde år. Anmeldelse af kandidater til det kommende valg skal ske senest den 1. december 2009.

Anmeldelsen skal være bilagt mindst 25 stillere af og blandt ordinære medlemmer (Danske Fysioterapeuters love § 19, stk. 5). Stillerblanketterne rekvireres ved henvendelse til Danske Fysioterapeuter, Vita Vallentin på tlf. 3341 4637 eller mail [vv@fysio.dk](mailto:vv@fysio.dk)

Valget gælder for 4 år, og funktionstiden starter 1. april 2010.



# NYT

## ANNONCEBUREAU

Danske Fysioterapeuter og Dansk Mediaforsyning har pr. 1. oktober 2009 indgået et samarbejde om salg og administration af annoncer til fagbladet Fysioterapeuten og på hjemmesiden [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

Har du spørgsmål så kontakt Dansk Mediaforsyning allerede i dag og hør mere om dine muligheder.

---

Dansk Mediaforsyning  
Klamsagervej 25, 1. sal  
8230 Åbyhøj  
Tlf.: 7022 4088  
[www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)  
[fysiojob@dmfnet.dk](mailto:fysiojob@dmfnet.dk)

# MØDER & KURSER

## REGION NORDJYLLAND

### Møde for praktiserende fysioterapeuter

**Tid:** Tirsdag den 24. november kl. 19-21.30  
**Sted:** Regionskontoret - Sofiendalsvej 3, Aalborg  
**Emner:** Formand Johnny Kuhr kommer og fortæller nyt fra "borgen" Indsamling af krav til overenskomstforhandlinger 2 SU-medlemmer på valg Mød op til inspiration og indflydelse.

### Politisk debatmøde

Regionen inviterer til debatmøde med Ulla Astmann, regionsrådsformand, sidder for socialdemokratiet; Birgitte Josefsen, kandidat til regionsrådsformandsposten for Venstre, sidder i folketingets sundhedsudvalg samt Brønderslev Byråd; Thomas Kastrup Larsen, rådmand i Aalborg Kommunes Sundhedsforvaltning, sidder for socialdemokratiet. Med udfordringerne på det medicinske område, den ældre borger, rehabilitering, genoptræning, sikring af sundhedsfremme, forebyggelse og frit valg til borgeren sætter vi fokus på disse områder og sammenhænge mellem region og kommune.  
**Tid:** Torsdag d. 22. oktober kl. 19.00-21.30  
**Sted:** Sofiendalsvej 3, Aalborg  
 Vi håber at gentage forrige års succes med et debat-

møde, hvor 90 personer fik en udbytterig aften, vi var i avisen og vi sat spot på væsentlige emner. Så tag dig selv og din arbejdskollelega med til en diskussions- og debatfyldt aften, hvor vi sikrer os indflydelse på sundhedsfaglige emner!  
**Tilmelding** er ikke nødvendig, men ses gerne af hensyn til lokalitet og lidt godt til ganen, venligst til: nordjylland@fysio.dk  
*Vi glæder os til at se så mange som muligt, venligst Danske Fysioterapeuter*

## REGION HOVEDSTADEN

### Fysioterapi med patienten i centrum

Fysioterapi med patienten i centrum v/ Fysioterapeut Ph.d. Nina Schriver  
 Nina vil fortælle os om fysioterapi, når det er bedst! Det er der, hvor patientens personlige bevægelseserfaring og -behov inddrages og sammen med fysioterapeutens faglige kompetencer og viden anvendes aktivt i den behandling, der udvikles. Nina Schriver er indehaver af Movementum ApS og forsker ved Norges Idrætshøjskole, seksjon for Kropsøving og Pedagogik  
**Tid:** Tirsdag den 3. november 2009 kl. 17-19  
**Sted:** Festsalen - De gamle By, Nørrealle 41, 2200 Kbh. N  
**Program:** Kl. 17 er der ankomst, velkomst og sandwich og kl. 17.30 oplæg med Nina Schriver

**Tilmelding:** senest den 28. oktober 2009. Tilmelding skal ske på [www.hovedstaden.fysio.dk](http://www.hovedstaden.fysio.dk)

### Møde for praktiserende fysioterapeuter

**Tid:** Onsdag den 23. november kl. 19-22  
**Sted:** Festsal A, Frederiksborghallen, Milnersvej 39, 3400 Hillerød  
**Dagsorden:**

- Velkomst
- Orientering/indsamling af Overenskomstkrav ved Johnny Kuhr/sekretariatet
- Orientering fra SU-medlemmerne
- Valg af 2 SU-medlemmer
- Evt. Mvh. SU-medlemmerne Region Hovedstaden

### Medlemsmøde for visitatorer i kommunerne

**Tid:** Den 24. november kl. 16-18  
**Sted:** Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, Mødelokale A19  
 Kom til medlemsmøde for kommunale visitatorer i Region H. Formålet med mødet er at danne et netværk for fysioterapeutiske visitatorer. Vi skal blive bedre til at bruge hinanden. Der serveres sandwich i pausen.  
**Tilmelding:** Via hjemmesiden <http://fysio.dk/regioner/hovedstaden> senest torsdag den 19. november 2009

## REGION SJÆLLAND

### Regionsgeneralforsamling

Så er det tid til at tænke på regionsgeneralforsamling 2010.  
**Tid:** 2. februar 2010. Nærmere indkaldelse følger. Ifølge vedtægternes § 7 stk.3c skal forslag til behandling på regionsgeneralforsamlingen indsendes til regionsbestyrelsen senest den 1. december 2009.  
 Indsend dine forslag til: [sjaelland@fysio.dk](mailto:sjaelland@fysio.dk)

### Møde for selvstændige

uden for overenskomst  
**Sted:** Danske Fysioterapeuter, Region Sjællands regionskontor, Valbyvej 65, 4200 Slagelse.  
**Tid:** Tirsdag d. 10. november kl. 18.30-21.00.  
 Som noget nyt er der i Danske Fysioterapeuter valgt kontaktpersoner for selvstændige uden for overenskomst.  
**Dagsorden:**

- Historisk rids.
- Danske Fysioterapeuters baggrund for at vælge kontaktpersoner.
- Hvad kan fysioterapeuter uden for OK have brug for?
- Orientering fra møde med Danske Fysioterapeuter 19. maj og 25. august.
- Eventuelt.

Der vil blive serveret sandwich og drikkevarer. Af hensyn til forplejning bedes du tilmelde dig på [sjaelland@fysio.dk](mailto:sjaelland@fysio.dk) senest d. 3. november.

Materiale bedes sendt på e-mail: [redaktionen@fysio.dk](mailto:redaktionen@fysio.dk)

Yderligere oplysninger  
 Anne Guldager  
 Tlf.: 33 41 46 30  
 e-mail: [ag@fysio.dk](mailto:ag@fysio.dk)

**Fysioterapeuten nr. 19/09**  
 udkommer 27. november  
 deadline 12. november

**Fysioterapeuten nr. 20/09**  
 udkommer 11. december  
 deadline 26. november



Se annoncer  
for faggruppernes  
kurser på de  
følgende sider.

## MØDER & KURSER

Send under alle omstændigheder en mail med den mailadresse, hvorpå du fremover ønsker at blive kontaktet.

Vi glæder os til at se dig  
*Med venlig hilsen  
Jørn Mortensen, kontaktperson,  
Hanne Ryttersgård, suppleant,  
Lise Hansen, regionsformand.*

### Åbent regionsbestyrelsesmøde

Regionsbestyrelsen vil gerne i tættere dialog med medlemmerne og høre jeres mening om udvalgte emner.

**Du inviteres derfor til åbent bestyrelsesmøde 3. november 2009, 17.30-20 på regionskontoret, Valbyvej 65 i Slagelse.**

Regionsbestyrelsen vil sammen med medlemmerne drøfte og lade sig gensidigt inspirere:

- Dialog mellem medlemmerne. Her tænker vi både mellem de forskellige sektorer, de forskellige faglige grupperinger og nord, syd, øst, vest i vores regionsgeografi. Dialog er vigtig og nødvendig, men hvordan gør vi det lige i en stor region? Regionsbestyrelsen kommer med input og nogle gode historier, men kom og giv dine erfaringer og ideer videre.
- Minifagfestival i regionen. Vi planlægger at gentage succesen fra sidste år. Kom med ideer til indhold og form. Og så vil vi jo gerne have nogen til at planlægge en planlægningsgruppe.
- Og så skal det også være hyggeligt og en mulighed

for at møde hinanden og i øvrigt komme med ideer til arrangementer.

Vi tænker os at formen er åben, livlig og aktivt deltagende fra medlemmernes side. Og håber på nogle hyggelige og inspirerende timer.

Vi glæder os til at se rigtig mange medlemmer til mødet.

Der vil blive serveret sandwich og drikkevarer undervejs. Du bedes derfor tilmelde dig mødet senest 27. oktober til regionsformand Lise Hansen: [sjaelland@fysio.dk](mailto:sjaelland@fysio.dk)  
*Hilsen regionsbestyrelsen*

### REGION MIDTJYLLAND

#### Fyraftensmøde - Fokus på forandring

Kan vi skabe nye sammenhænge i sundhedstiltag for borgere, der lever med kroniske sygdomme som KOL, diabetes, hjerteinsufficiens, osteoporose mm? Hvordan kan vi tage den "evidente" røde tråd og føre den fra specialiseret træning i hospitalsregi til vedligeholdende trænings tilbud i lokalområderne? Nina Schriver, fysioterapeut, ph.d. og forsker i forandringsprocesser, vil komme med indspark til en forhåbentlig iderig debat med udgangspunkt i patienten og den fysioterapeutiske rolle.

**Tid:** Tirsdag d. 17. november kl. 16-19

**Sted:** Rønde Højskole, Skolevej 2. 8410 Rønde, foredragssal

**Pris:** 100,- for fysiotera-

peuter, 200,- for andre faggrupper, inkl. en bid brød

**Tilmelding:** senest 3. november ved betaling til konto 860-8930406415 med oplysning om navn, arbejdssted og tlf.

**Kontakt:** Kirsten Grøn, Bakkegårdens træning i Ebeltoft, tlf.: 86 34 11 56  
Annemarie Svenningsen, Sundhedscentrets Fysioterapi, Ebeltoft, tlf.: 86 34 38 88  
Læs mere på

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

### FAGGRUPPER OG FRAKTIONER



*Fractionen af Frie Fysioterapeuter*

#### Generalforsamling

**Tid:** Lørdag d. 28. november kl. 11

**Sted:** Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K  
Dagsorden i følge vedtægter. Se [www.3fys.dk](http://www.3fys.dk)  
Forslag til dagsorden skal være formanden i hænde senest to uger før generalforsamlingen:

[birthebonde@mail.dk](mailto:birthebonde@mail.dk)  
Efter generalforsamlingen er der debat.

Hvor mange af fraktionens sager er blevet gennemført? Hvilke muligheder er der for ophævelse af det limiterede ydernummer og opnå fri nedsættelsesret? Alle fysioterapeuter er velkomne. Kun medlemmer har stemmeret.



*Fagforum for Muskuloskeletalfysioterapi*

#### Fyraftensmøder om klinisk ræsonnering

Deltagerne får på mødet en forståelse for de forskellige begreber i klinisk ræsonnering, dvs: diagnostisk ræsonnering, narrativ ræsonnering og behandlingsstrategier. Deltagerne får præsenteret hypotesekategorier som et værktøj til at lave beslutninger struktureret og på det bevidste plan.

På workshoppen guides fysioterapeuterne gennem de processer, der indgår i klinisk ræsonnering. De kliniske overvejelser, vi gør i det daglige, er oftest på flere niveauer. Vi gør os tanker om, hvad patienten fejler, hvor smerterne kommer fra, hvor mange ressourcer patienten har og evt., hvordan patienten skal gribes an. Mange af de tanker er på det ubevidste plan, denne tavse viden og andre metoder som mønstergenkendelse og ubevidste shortcuts munder ud i en beslutning om, hvordan patienten skal behandles. På fyraftensmødet vil vi forsøge at tydeliggøre denne tanke-række og foreslå en metode til at systematisere den viden, vi bygger vores behandling på.

**Underviser:** Kristoffer Davey Dalsgaard BPT, Exam

MT, eller Inge Ris, specialist i muskuloskeletal fysioterapi, DipMT, Master i Rehab.

#### Dato og klinik:

20/10/2009 Holbæk Fysioterapi  
28/10/2009 BeneFit Sæby  
5/11/2009 Fysiocenter Tårnby  
10/11/2009 Midtjysk Fysioterapi, Herning  
12/11/2009 Sønderø Fysioterapi  
17/11/2009 Skodsborg fysioterapi  
19/11/2009 Ishøj Fysioterapi  
25/11/2009 Frederikssund fysioterapi  
3/12/2009 Odense Fysioterapi & smerteklinik  
15/12/2009 Fysioterapi og Træning, Vejen  
17/01/2009 Fysiocenter Århus  
21/01/2010 Viborg Klinik for Fysioterapi  
09/02/2010 Aalborg Fysioliknikken

**Tid:** Alle dage kl. 17-20

**Pris:** 250 kr. for medlemmer og 300 kr. for ikke-medlemmer, inkl. kaffe/te og sandwich

**Tilmelding:** Bindende via e-mail til Henrik Bach. [h.m@tdcads1.dk](mailto:h.m@tdcads1.dk) med oplysninger om: mødedato, mødested, +/- medlem, navn og e-mail. Indbetaling senest 15 dage før mødet på reg.nr. 4925 konto.nr. 4925221244 med tydelig angivelse af mødedato og -sted, dit navn og din e-mail. Kvittering får du med e-mail. Hvis du ønsker at afholde et fyraftensmøde så kontakt Henrik Bach eller Kristoffer Dalsgaard



## Sundhedsfaglig Diplomuddannelse 2010 Rehabilitering af børn, modul 1

Modulet er rettet mod ergoterapeuter og fysioterapeuter, der arbejder med børn. Gennemgående for modulet er sammenhæng mellem teori og praksis.

Modulet omhandler bl.a. nyere teoretiske og forskningsmæssige perspektiver på barnets udvikling, hverdagsliv, sundhedsbegreber, rehabilitering/ habilitering, familiecentreret praksis, tværfagligt samarbejde og ICF. Desuden ergoterapeutiske og fysioterapeutiske teorier og begrebsforståelser i f.t. aktivitet og bevægelsesadfærd.

**Tid:** Uge 16-22 2010. **Ansøgningsfrist:** 15. november 2009

**Sted:** University College Lillebælt,  
Blangstedgaardsvej 4, 5220 Odense SØ.

Modulet er tilrettelagt som heltidsstudie. Der kan søges om Statens Voksen Uddannelsesstøtte (SVU).

**Yderligere oplysninger:**  
[www.ucl.dk/sundhedsdiplom](http://www.ucl.dk/sundhedsdiplom)  
eller telefon: 6318 3110



## McKenzie workshop Part X



- ny inspiration og udfordringer  
for fysioterapeuter med Part D  
- eller Credentialniveau.

To aktive dage hvor vi vil udfordre mulighederne i MDT-systemet, dele erfaringer og arbejde med praktiske kliniske problemstillinger  
**Indhold:** Rationelle og effektive strategier til at differentiere mellem de tre syndromer samt til at diskriminere mellem symptomer fra nakke og skulder samt lænd, hofter og sacroiliacale. Evidensbaseret diagnostik og behandling af patienter med spinalstenose. MDT til skulderpatienter: testprocedurer, kraftprogression, retningsspecifikke øvelser, hvordan gør vi det i skulderen? Håndtering af patienter med fear avoidance og kronisk smertesyndrom. Praktisk workshop med validerede tests af SI-led.

MDT og piriformissyndrom! Relevansen af lumbal stabilitetsstræning i forbindelse med behandling af de tre syndromer.

**Pris:** kr. 2.475,- inklusive manual samt frokost og kaffe.

**Tid og sted:** Klinik for Fysioterapi, Dalsagervej 25, 8250 Egå d. 30.-31. Oktober 2009

**Undervisere:** Troels Balskilde, Fysioterapeut Dip MDT, Ortopædkirurgisk Genoptræningscenter, Århus. Camilla Nymand, Fysioterapeut Dip MDT, Egå Fysioterapi. Martin Melbye, Fysioterapeut Dip MDT, Reumatologisk Afd. Aalborg Sygehus.  
Tilmelding og mere information på [www.mckenzie.dk](http://www.mckenzie.dk)

## EFTER- OG

## VIDEREUDDANNELSE

### Klinisk vejlederuddannelse

#### Sundhedsfaglig diplomuddannelse (SD)

Fælles for alle retninger

- Obligatorisk modul
  - Afgangsprøve
  - Etik i sundhedsprofessionernes praksis
- SD i sundhedsformidling og klinisk uddannelse
- Sundhedssektoren som lærested
  - Forandrings- og læreprocesser
- SD i sundhedsfremme og forebyggelse
- Indsatsområder, strategier og implementering af sundhedsfremme og forebyggelse
  - Levevilkår og livsstil som risikofaktor
- SD i professionspraksis
- Hjælpe-middelforanstaltninger, kompenserende foranstaltninger og tilgængelighed
  - Bevægelsesteorier og -praksis i fysioterapi og rehabilitering
  - Koordinering af patientforløb
  - Metoder i klinisk kvalitetsudvikling
  - Rehabilitering af mennesker med dysfagi
  - Palliativ indsats – mellem menneskelige aspekter

#### Tværfaglig diplomuddannelse

##### – psykiatri i teori og praksis (TD)

- Obligatorisk modul I
- Obligatorisk modul II
- Obligatorisk modul III
- Psykiatriske problemstillinger og opgaver i relation til en udvalgt brugergruppe

#### Kurser og temadage

- Fysioterapeutisk undersøgelse og behandling ved kroniske underlivssmerter og smerter i bækkenbunden
- Demens og hukommelsesproblematikker
- Bobath
- Genopfriskningskursus i komplet fysioterapeutisk lymfødem behandling
- Komplet fysioterapeutisk lymfødem behandling
- Ernæring i relation til livsstilssygdomme
- Fysioterapeutisk behandling af inkontinens
- Instruktørkursus i massage, berøring og kontakt til spædbørn
- Energi til livet – betydningen af vigtige næringsstoffer
- Træning af mennesker med hjertedysfunktioner
- Coaching – en metode til udvikling
- Kinaesthetics

Uddybende beskrivelse af diplomuddannelser og kurser/temadage samt ansøgningskema/tilmeldingsblanket kan hentes på

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



## Lær at skrive en case-rapport



Formålet med en case-rapport er at formidle, og dermed dokumentere, klinisk praksis på en systematisk måde. Man forholder sig kritisk til praksis på en konstruktiv måde, idet alle elementer af den kliniske proces og de bagvedliggende ræsonnementer stilles åbent til skue for læseren. Formålet med kurset er at lære deltagerne, hvordan man skriver en case-rapport. På kurssets første del introduceres deltagerne til, hvad en case-rapport er, hvordan den skrives, og hvad indholdet er. I perioden mellem del et og to skal deltagerne samle data ind (dvs. behandle en patient) og skrive en case-rapport. På anden del drøftes publicering, og i mindre grupper får deltagerne mulighed for at give hinanden feedback på første udkast af case-rapporten. Målgruppen er fysioterapeuter fra alle sektorer, der har lyst til og brug for at kunne dokumentere egen praksis i en case-rapport. Andre sundhedsprofessionelle i det omfang, der er plads.

### Praktiske oplysninger:

**Tid:** Modul 1: 13. - 14. januar 2010. Modul 2: 14. april 2010 • **Sted:** Odense Universitetshospital, Odense • **Pris:** kr. 4.350,- inkl. forplejning. Pris for ergoterapeuter og sygeplejersker: kr. 5.350. Eksternat  
**Tilmelding:** Senest 3. november 2009 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)  
**Deltagerantal:** 16 fysioterapeuter. Ergoterapeuter og sygeplejersker i det omfang der er plads • **Undervisere:** Hans Lund, fysioterapeut, ph.d., lektor, Syddansk Universitet og Hanne Albert, fysioterapeut, MPH, ph.d., Rygcentret i Ringe • **Planlægning:** Elisabeth Berents, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter

## Løbestilsanalyse

- grundlæggende kursus med primært fokus på kinematisk analyse



Fysioterapeutisk løbestilsanalyse er centreret omkring en kompleks analyse af en lang række bio-psyko-sociale faktorer. I dette grundlæggende kursus er det primære fokus rettet mod kvalitativ og kvantitativ analyse af løbestil og løbets faser med henblik på at afdække sammenhængen til belastning af kroppens strukturer under løb. Der tages afsæt i viden fra nyere forskning på området, kombineret med en lang række praktiske øvelser, hvor deltagerne analyserer hinandens løbestil på løbebånd gennem videoanalyse med digitalt videoudstyr og gratis software til bevægelsesanalyse. Udgangspunktet er en funktionel anatomisk tilgang med inddragelse af et bredt fokus på hele kroppen i kombination med basale redskaber fra fysioterapeutisk bevægelsesanalyse og nyere viden om løberelaterede skader og skadesmekanismer.

**Tid:** 21.-22. januar 2010. **Sted:** Aktivt Velvære, Slagelse.

**Pris:** Kr. 3.100,- inkl. forplejning. Eksternat.

**Tilmelding:** Senest 22. november 2010 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser).

**Undervisere:** Lars Henrik Larsen, lektor, fysioterapeut, BSc, MSA, MScPT, stud ph.d. og projektleder på UCN's bevægelseslaboratorium [www.bevagelaboratoriet.dk](http://www.bevagelaboratoriet.dk) **Planlægning:** Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

 Læs mere på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

## Apopleksi: undersøgelse og intervention



Kurset vil på kort tid at give et overblik over undersøgelse, klinisk ræsonnering og intervention. Ny viden inden for spasticitet og plasticitet vil blive berørt. Derudover gennemgang af relevante test-, måle- og undersøgelsesmetoder. I forbindelse med tematiserede workshops med tilstedeværelse af patienter vil kursisterne få lejlighed til at drøfte og afprøve kliniske indsatsområder. Mellem de to moduler udarbejdes en mindre skriftlig opgave. Målgruppen er kommunale og praktiserende fysioterapeuter, der arbejder med genoptræning af patienter med apopleksi. Ergoterapeuter kan optages i det omfang, der er plads

 Læs mere på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

### Praktiske oplysninger:

**Tid:** Modul 1: 28.-29. januar 2010. Modul 2: 1. marts 2010  
**Sted:** Bispebjerg Hospital, København • **Pris:** Kr. 4.450,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 5.450  
**Tilmelding:** Senest 30. november 2009 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)  
**Undervisere:** Marianne Jensen, fysioterapeut og Bobath-instruktør, Randers Regionshospital. Christian Riberholt Hansen, udviklingsfysioterapeut, Hvidovre Hospital. Thomas Maribo, fysioterapeut, cand.scient.san., Projekt Måleredskaber, Danske Fysioterapeuter • **Planlægning:** Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

## Neurodynamik

- fokus på patienter med hjerneskade



Et to- ugers forløb med undersøgelse og behandling af problemer relateret til tab af normal neurodynamik. Kurset fokuserer på aspekter i undersøgelse og behandling af patienter med lidelser i CNS, neurodynamisk mobilisering og planlægning af individuelle hjemmeprogrammer. For at fremme læringsaspektet er kurset opdelt i 2 moduler, så der herved gives mulighed for at arbejde med det lærte mellem modul 1 og del 2.

### Målgruppe:

Alle fysioterapeuter fra både sekundær og primærsektor, fra fysioterapiklinikker, hvor der arbejdes med patienter med hjerneskade, apopleksi, genoptræning m.m.

 Læs mere på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

### Praktiske oplysninger:

**Tid:** Del 1: 18.-22. januar 2010. Del 2: 3.-7. maj 2010. • **Sted:** Center for neurorehabilitering - Kurhus, Dianalund. • **Pris:** Kr. 13.300,- inkl. forplejning. Eksternat. • **Deltagerantal:** 12 fysioterapeuter.  
**Tilmelding:** Senest 16. november 2009 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)  
**Undervisere:** Nora Kern, Advanced Bobath Instructor, IBITA, Tyskland. • **Kursusprog:** Engelsk. • **Planlægning:** Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter, [eb@fysio.dk](mailto:eb@fysio.dk)

## Temadag hos Protac for ergoterapeuter og fysioterapeuter Program

**Speciale ergoterapeut Ulla Sparholt fortæller** om Sensory Profile og de erfaringer, hun har erhvervet med testen igennem de seneste 6 år. Testen kan anvendes af ergo- og fysioterapeuter indenfor forskellige grene af vores fag. I oplægget vil Ulla Sparholt lægge vægt på, at testen kan anvendes til at undersøge alle menneskers sensoriske bearbejdningsmønstre – både dine og mine. Den indsigt vi får fra Sensory Profile bruges til at påvirke omgivelserne, så vores klienter kan få en bedre hverdag.

### Uddeling af Protac Legat 2009

### Kaffe og kage

Præsentation og afprøvning af produkter fra Protac samt udveksling af erfaringer.

<b>Tid</b>	<b>Pris</b> Gratis
Torsdag d. 26.11.2009 Kl. 13.00 – 16.30	<b>Antal</b> Max. 100
<b>Sted</b>	<b>Tilmelding</b>
Professionshøjskolen Metropol Sigurdsgade 26 2200 København N Auditorium B056	Senest d. 11.11.2009 til protac@protac.dk. Venligst oplys navn, arbejdssted, e-mail, tlf. nr. for hver deltager.

**PROTAC**<sup>®</sup>  
INTEGRATING SENSES

### Fagforum for Palliativ Fysioterapi

## Træning til palliative patienter

Faggruppen for palliativ fysioterapi tilbyder et kursus til terapeuter, der ønsker at arbejde aktivt med ned de palliative patienter. Fra Trondheim kommer Hanne Paltiel og fortæller om forskningsresultater fra et projekt med gruppetræning af palliative patienter: "Den lange og kringlede vej mod kundskaber. Træning for kræftpatienter i en palliativ fase. En multisenter randomiseret studie om et fysisk aktivitets gruppetilbud for palliative patienter".

**Tid:** Den 12. november kl. 17-21 og den 13. november kl. 8 -14

**Sted:** Roskilde Sygehus • **Pris:** Kr. 500 for medlemmer af Fagforum for palliativ fysioterapi, kr. 650 for ikke-medlemmer. Torsdag aften serveres et let trakterement, og fredag vil der være formiddagskaffe og en let frokost. • **Indhold:** Teoretisk og praktisk gennemgang. Baggrund for projektet, økonomiske og faglige rammer, målemetoder, pilotprojekt og publikationer planlægning af et multisenter studie. Pre og post testning og træningstime, fund fra multisenter studie og vejen videre, fra fund til praksis. 'Take home message': Gruppetræning for palliative patienter er muligt at gennemføre.

**Tilmelding:** Senest 1. november. Tilmelding kommer snarest på hjemmesiden

**Spørgsmål kan rettes til:** Dorthe Kragh Schwartz dks@pc.dk

## Psykisk arbejdsmiljø

### Ide & formål:

Deltagerne bliver klædt på til at kunne håndtere psykisk arbejdsmiljø. Dette arbejdsmiljøkursus giver dig et dybdegående indblik og forståelse for de psykologiske emner, der er i spil på en arbejdsplads, samt redskaber til at kunne løse problemstillinger i forhold til det psykiske arbejdsmiljø.

### Kursusmodul 3 - Psykisk Arbejdsmiljø:

For at kunne forebygge eller løse psykiske arbejdsmiljøproblemer er det nødvendigt, at kunne identificere de risikofaktorer og mekanismer, der udløser et dårligt psykisk arbejdsmiljø. Lige så vigtigt er det, at kunne styrke og bibeholde et godt psykisk arbejdsmiljø. Dette er et kursusmodul, hvor der er fokus på kortlægningsmetoder til psykisk arbejdsmiljø, samt redskaber/værktøjer til at kunne forebygge eller løse dårligt psykisk arbejdsmiljø på arbejdspladsen. Også her, vil der være fokus på Arbejdstilsynets acceptniveauer. Emner som kursisterne skal arbejde med, er følgende:

- Stor arbejdsmængde og tidspres (stress)
- Høje følelsesmæssige krav
- Skifteholdsarbejde og arbejde på forskudte arbejdstider
- Mobning og seksuel chikane
- Vold og trusler om vold
- Trivsel på arbejdspladsen

### Praktiske oplysninger:

Vejele	den	2. + 3.	november 2009	kl. 9.00 - 16.00
København	den	5. + 6.	november 2009	kl. 9.00 - 16.00
Aalborg	den	9. + 10.	november 2009	kl. 9.00 - 16.00
Århus	den	12. + 13.	november 2009	kl. 9.00 - 16.00

**Pris:** 4.400,- + moms pr. kursusmodul (2 dages varighed), inkl. forplejning og kursus materiale. Målgruppen er sikkerhedsrepræsentanter, sikkerhedsledere, arbejdsmiljøkonsulenter og andre som arbejder med arbejdsmiljø. Max. 20 deltagere pr. hold, og efter "først til mølle" princippet.

Deltagerne vil arbejde med gruppeopgaver i forskellige brancher, og der vil blive udleveret materiale, som efterfølgende kan bruges direkte i virksomhederne.

For yderligere oplysninger, program og tilmelding,  
send venligst en mail til [info@zimtek.dk](mailto:info@zimtek.dk)

## DEN INTELLIGENTE KROP

ved Lotte Paarup

### Sunde fødder

"indsigt til mindste detalje"

Fødderne er kroppens fundament - derfor skal de trænes!  
Udtalelse: "Lottes kursus gav indsigt i egne fødder til mindste detalje samt et væld af forskellige øvelser, der kan bruges målrettet til forskellige klienter. Og hold op, hvor sov jeg bare godt den nat."

**Næste ledige kursus er 4. november 2009**

**Pris DKK 1.200,00**

### Åndedrættet er motoren

"mit udbytte er ubeskriveligt"

Åndedrættet er motoren og nøglen til optimal bevægelse - uanset hvad du gør! Udtalelse: "Mit udbytte er ubeskriveligt. Jeg har fået en engageret og grundig undervisning, der har været mere end optimal."

**Næste ledige kursus er 18. marts 2010**

**Pris DKK 1.200,00**

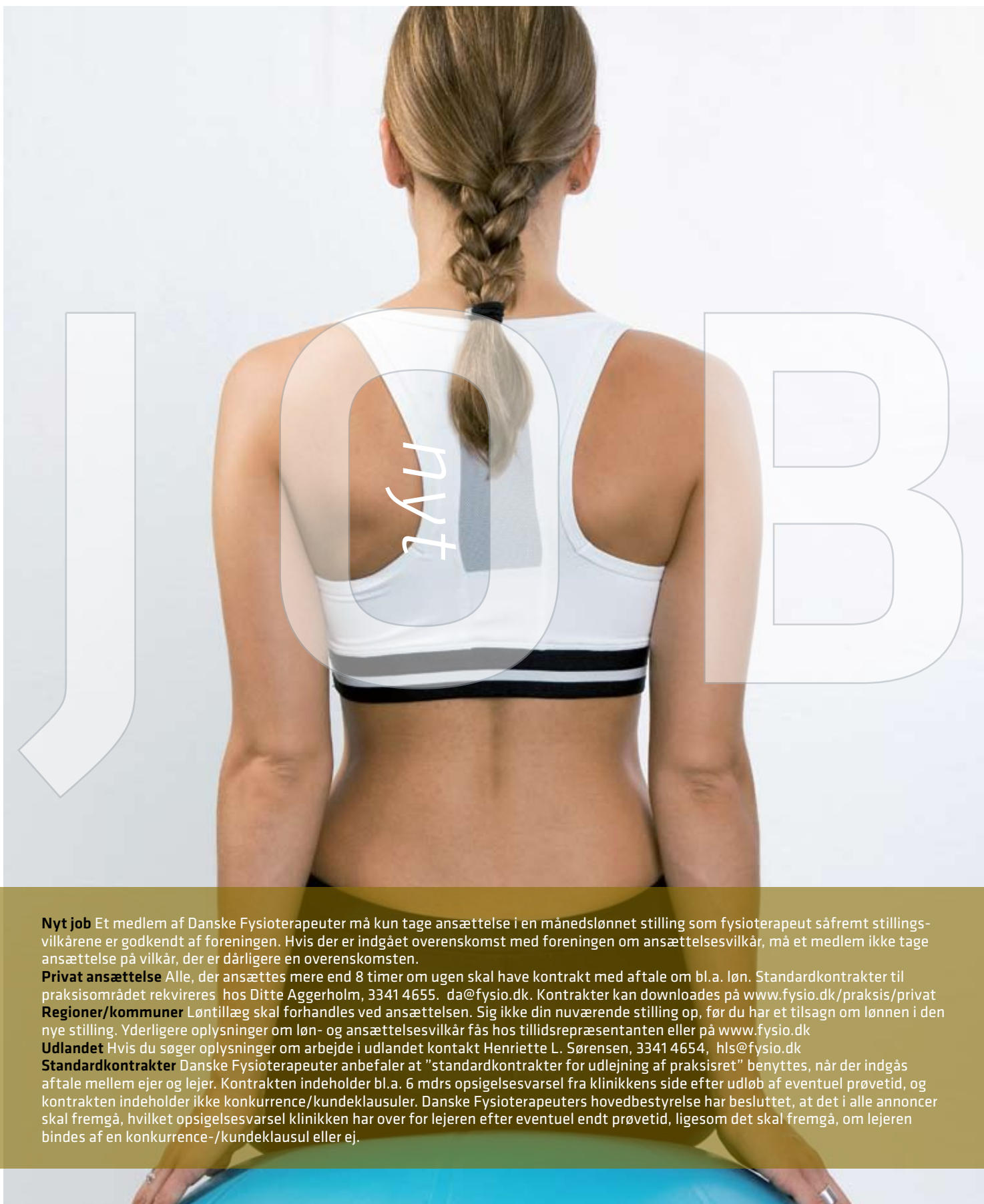
**Hold kurserne hos Jer!**

Gør som mange andre og ring for tilbud.  
Tel (+45) 44 92 73 49

Læs fuld kursusbeskrivelse på  
[www.denintelligentekrop.dk](http://www.denintelligentekrop.dk),  
hvor du også kan tilmelde dig.



2 MEST POPULÆRE



**Nyt job** Et medlem af Danske Fysioterapeuter må kun tage ansættelse i en månedslønnet stilling som fysioterapeut såfremt stillingsvilkårene er godkendt af foreningen. Hvis der er indgået overenskomst med foreningen om ansættelsesvilkår, må et medlem ikke tage ansættelse på vilkår, der er dårligere en overenskomsten.

**Privat ansættelse** Alle, der ansættes mere end 8 timer om ugen skal have kontrakt med aftale om bl.a. løn. Standardkontrakter til praksisområdet rekvireres hos Ditte Aggerholm, 3341 4655. da@fysio.dk. Kontrakter kan downloades på [www.fysio.dk/praksis/privat](http://www.fysio.dk/praksis/privat)  
**Regioner/kommuner** Løntillæg skal forhandles ved ansættelsen. Sig ikke din nuværende stilling op, før du har et tilsagn om lønnen i den nye stilling. Yderligere oplysninger om løn- og ansættelsesvilkår fås hos tillidsrepræsentanten eller på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

**Udlandet** Hvis du søger oplysninger om arbejde i udlandet kontakt Henriette L. Sørensen, 3341 4654, hls@fysio.dk  
**Standardkontrakter** Danske Fysioterapeuter anbefaler at "standardkontrakter for udlejning af praksisret" benyttes, når der indgås aftale mellem ejer og lejer. Kontrakten indeholder bl.a. 6 mdrs opsigelsesvarsel fra klinikens side efter udløb af eventuel prøvetid, og kontrakten indeholder ikke konkurrence/kundeklausuler. Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har besluttet, at det i alle annoncer skal fremgå, hvilket opsigelsesvarsel klinikken har over for lejeren efter eventuel endt prøvetid, ligesom det skal fremgå, om lejeren bindes af en konkurrence-/kundeklausul eller ej.





## Fysioterapeuter søges til salg

Vil du give botved et "løft" og samtidig være en del af et dynamisk salgsteam ??

Vi søger medarbejdere med erfaring indenfor fysioterapi til vores salgafdelinger, som ligger på Sjælland og Sønderjylland/Fyn.

Du behøver ikke have erfaring med salg, da vi giver dig den nødvendige oplæring.

Vi oplever kraftig efterspørgsel på vores produkter hvorfor vi søger nye salgskonsulenter til salg af vores loft- og mobilifte.

a.p. botved er en af de ledende virksomheder der sælger et af Danmarks mest komplette hjælpemiddel-programmer til bevægelsehæmmede.

### JOBET

Igennem salgsbesøg sikrer du, at vores kunder oplever værdien af vores produkter, sikrer at så mange af en kommunes institutioner køber vores produkter.

Desuden deltager du i temadage, messer, undervisning samt er i tæt koordinering med vores øvrige salgsfunktioner omkring dine kunder.

### ØNSKEDE EGENSKABER

- Vi forventer at du er resultatorienteret og motiveres af at få en god forretning hjem
- Vi forventer, at du har erfaring indenfor fysioterapi, gerne indenfor sygehus, sundhed eller socialområdet
- Du behøver ikke have salgserfaring, men skal have lysten til at lære at sælge
- Som person er du dygtig til at skabe relationer og det er en selvfølge for dig at sikre kunderne vores kendte høje serviceniveau
- Desuden er du kendt for at smitte dine omgivelser med dit smil og lyst til at gøre en forskel
- Ligeledes er det vigtigt, at du er struktureret og kan sikre en proaktiv og produktiv salgshverdag
- Det er en fordel hvis du har erfaringer med løfteprodukter eller anden brancheerfaring

### VI TILBYDER

- En spændende hverdag i en vækst branche med deraf store personlige udviklingsmuligheder
- Grundløn efter kvalifikationer samt en spændende bonusordning
- Bil samt pensionsordning
- At du bliver en del, af et resultatorienteret team med et stærkt fællesskab der sikrer, at det er sjovt at gå på arbejde

### ER DU INTERESSERET ?

Send din ansøgning til [ip@botved.dk](mailto:ip@botved.dk) snarest og senest d. 7. oktober.

Har du spørgsmål vedr. stillingen, er du velkommen til at kontakte Ivan Philipsen på mobil: 2518 7755 eller kig ind på vores hjemmeside [www.botved.dk](http://www.botved.dk)

a.p. botved®

## KLINIK FOR FYSIOTERAPI SVEBØLLE Fysioterapeut til barselsvikariat

Veletableret klinik med 2 ydernumre søger barselsvikar på ydernummer. Stillingen ønskes besat snarest og ca. et år frem. Klinikken er beliggende i Svebølle v/Kalundborg og har lyse velindrettede lokaler med træningssal samt gode og handicapvenlige faciliteter. Du skal være engageret, arbejde selvstændigt og være indstillet på forskellige patientgrupper. Nyuddannet ingen hindring. Vi har uddannelse/kurser indenfor McKenzie, Osteopati, Cyriax, MTT, Kinetic Control, MT. Generelt prioriteres faglig dygtiggørelse og udvikling højt. Klinikken bidrager ved kursus aktivitet. Arbejdstiden er som udgangspunkt 0/30 timer men der er fleksibilitet ved evt. ønsker om individuel tilpasning.

**Ansøgning/henvendelse:** Snarest til Klinik for Fysioterapi v/Tomas Hviid, Stationsvej 10, 4470 Svebølle – Tlf. 59294939 – Mail [tomas.fys@mail.tele.dk](mailto:tomas.fys@mail.tele.dk)

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kundeklausuler. /

## Fysioterapeut søges til tværfagligt behandlerteam



Dansk HealthCare søger pr. 1. november 2009 fysioterapeut til tværfagligt behandlingsteam med fysioterapi, kiropraktik, massage og akupunktur. Arbejdstid er en dag ugentligt på virksomhed i Stilling ml. Århus og Skanderborg.

Mulighed for yderligere ansættelse på et senere tidspunkt.

Gode arbejdsforhold på stor lys klinik. Også mulighed for holdtræning og hjælp i motionsrum.

Kontakt daglig leder Steen Fuglsang for yderligere information – tlf. 2625 3700.

Ansøgninger sendes til [info@danskhealthcare.dk](mailto:info@danskhealthcare.dk) eller Dansk HealthCare, Frederiksgade 76A, 8000 Århus C.



VIBORG  
KOMMUNE

## VÆR MED FRA START – ETABLERING AF TVÆRFAGLIGT REHABILITERINGSTEAM I VIBORG KOMMUNE

### Kunne du tænke dig at arbejde med rehabiliterende og forebyggende tilbud til borgere med kronisk sygdom?

Viborg Kommune søger 3 sundhedsfaglige medarbejdere til et nyt rehabiliteringsteam, som skal udvikle og varetage de rehabiliterede og forebyggende tilbud til borgere med KOL, diabetes type 2, hjertekarsygdom, kræftsygdomme og osteoporose. Der bliver i høj grad mulighed for at præge udviklingen og dermed eget jobindhold.

Er du uddannet fysioterapeut og har du interesse for og erfaring med rehabilitering, forebyggelse og sundhedsfremme og sundhedspædagogik, og har du lyst til at arbejde bredt og tværfagligt, er stillingen måske noget for dig.

Læs det fulde stillingsopslag på [www.viborg.dk/job](http://www.viborg.dk/job)

Viborg Kommune  
Rødevej 3  
8800 Viborg

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





## Varde Fysioterapi søger fysioterapeut

Vi søger 1 engageret, frisk og pålidelig kollega til et 8 mdr. vikariat som indleder, med gode muligheder for forlængelse. Vi forventer at du kan arbejde selvstændigt med patienter både i klinik regi og i den kommunale genoptræning. Ud over at kunne behandle, vil det være en fordel hvis du kan varetage holdundervisning og fungere som instruktør i vores træningscenter. Stillingen er ledig pr.01.12.09 eller snarest muligt. Vi er 19 fysioterapeuter, 1 ergoterapeut, 2 massører og 3 sekretær i et velfungerende team, hvor der er god mulighed for kollegial sparring og supervision/undervisning.

Klinikken er på 2000 m2 med 25 lukkede velfungerende behandlingsrum, tilhørende stort genoptræningscenter, varmtvandsbassin, cafemiljø osv. Ansøgningsfrist er den 22.10.2009, men ansøgninger modtages gerne snarest muligt.

### Skriftlig ansøgning sendes til:

Varde Fysioterapi, v/Lars Nikolajsen, Vestre Landevej 67, 6800 Varde. Eller til e-mail: lars@varde-fysioterapi.dk  
For yderligere oplysninger ring til Lars Nikolajsen på tlf. 7522 3530 eller pr. mail.  
Se os på [www.varde-fysioterapi.dk](http://www.varde-fysioterapi.dk)

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kundeklausuler. /

## CopenFysio søger fysioterapeuter til fuldtid eller deltid stilling ved vores sundhedsordning i Skive

### Jobbeskrivelse:

- Du skal indgå i et behandler-team af 7 behandlere.
- Gode lønforhold med stor sikkerhed.
- Opgaverne består af træning, manuel behandling, ergonomisk vejledning, holdtræning og sundhedstjek.
- Stor grad af frihed.
- Oplæring i CopenFysio-behandlerkoncept.
- Opstart: 1. november eller 1. december.

**Kontakt:** info@copenfysio.dk . Tlf. 7020 9499

## SVINNINGE FYSIOTERAPI HAR PR. 1. DECEMBER 2009 ET YDERNUMMER U/ 30 TIMER LEDIGT TIL BESÆTTELSE

Der kan tilbydes gode arbejdsforhold, alsidige faglige opgaver samt fleksible arbejdstider. Det forventes at du er fagligt engageret og opdateret, har empati og er selvstændig. Om du er nyuddannet eller erfaren er mindre væsentligt i forhold til at det først og fremmest skal være lysten og glæden, der driver værket. **Ansøgning med CV sendes snarest til:** Svinninge Fysioterapi, Peder Rosenkranz, Byparken 2, 4520 Svinninge. **Yderligere oplysninger kan fås på:** tlf. 5926 6016 – bedst ml. 08.30-09.00 og 12.00-12.30 dagligt.

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kundeklausuler. /

## Klinik til salg

Klinik beliggende på midtsjælland, med 2 ydernumre sælges.

- Godt beliggende midt i beboelseskvarter.
- Bassin faciliteter.
- Veldrevet klinik som har eksisteret i mere end 35 år.
- Vækstpotentiale ved bedre udnyttelse af ydernumre og træningsfaciliteter.

Kontakt Fysiokonsulenterne på 30247856 eller [info@fysiokonsulenterne.dk](mailto:info@fysiokonsulenterne.dk) for yderligere information.

## FysioKonsulenterne

Vesterbrogade 95A • 1620 København V  
Telefon: 30 24 78 56 • E-mail: [info@fysiokonsulenterne.dk](mailto:info@fysiokonsulenterne.dk)

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

## ÅR 2009

# DEADLINE

Blad nr.	Deadline	Udkommer
18	22. oktober	6. november
19	12. november	27. november
20	26. november	11. december
1/10	10. december	8. januar/10



Elektrisk højdeindstilling

Fleksibel armsupport giver god støtte

Maglist - holder læsestoffet på plads

PRØV  
GRATIS  
I 14 DAGE

## DÉT DER UDTÆNKES MED VISIONER GIVER STØRRE FRIHED

**VISION** er navnet på det højdeindstillelige bordprogram fra Ropox. Bordene er udført i et tidssvarende og smukt design. Vi mener, at et produkt skal være funktionelt og smukt at se på, uanset hvem der skal bruge det. Det kalder vi **VISION**. **VISION** indeholder borde og tilbehør, der gør det ideelt til vidt forskellige aktiviteter. Bordene kan fås i størrelser, som giver plads til en, to eller mange personer. Farver spiller en stor rolle for vores trivsel. **VISION** kan derfor leveres i både sprælske og mere neutrale nuancer. **VISIONs** smukke og funktionelle design er skabt til mennesker, som bevæger sig med eller uden hjælpemidler. Til læseheste, computerfreaks, legeglade børn og voksne. Kort sagt til alle, der ønsker plads til at have det rart med det, man beskæftiger sig med.

**Sjælland:** Jack Pedersen 4030 2443  
**Jylland/Fyn:** Ebbe Brag 2374 0705

**ROPOX**  
BETTER WAYS TO BETTER DAYS

Ropox A/S | Ringstedgade 221 | 4700 Næstved | Telefon 5575 0500 | Fax 5575 0550 | info@ropox.dk | www.ropox.dk



**LiteGait®**  
The Original Partial Weight Bearing  
Gait Therapy Device

## Nyheder fra Mobility Research

### Mobility Device



Løfter nemt og bekvemt patienten fra siddende til stående, patienten kan også selv håndtere løftet når først selerne/sejlet er placeret rigtigt.

I stående position er patienten helt udstrakt og har derved en stor bevægelses frihed i benene.

Mobility Device kan bruges som det første stadie efter f.eks. en operation, da den giver mulighed for at træne funktioner fra siddende til stående og gangfunktionen.

Samtidig er det et nemt mobiliserings produkt.

Mobility Device fås i to str. MD200 op til 90 kg. MD350 op til 160 kg. For demonstration og mere info. ring på tlf. 8680 1807.

### GenoptræningsSeminar *med Nechama Karman*

Børnehuset Troldemosen mandag den 26.10.2009

Sygehus Vendsyssel Brønderslev tirsdag den 27.10.2009

For nærmere information ring venligst på tlf. 8680 1807

## Frihed til terapeuten, selvstændighed til patienten!

### AutoStep til LiteGait

Automatisere skridtende ved hjælp af løbebåndets hastighed som skaber rytmen, samtidig aflastes fysioterapeuten i det manuelle arbejde med benene.



### Ny BiSym til LiteGait

Elektronisk vægt aflæsning, måler aflastningen højre/venstre og samlet. Måler i kg og N.



**mobility research**

Produkter, uddannelse og specialløsninger indenfor genoptræning

Mobility Research Danmark - Julsøvej 201 - Svejlbæk - 8600 Silkeborg - 8680 1807

Udgiveradresseret Maskinel Magasinpost  
AL Henvendelse TIL:

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