

# fysioterapeuten

7. maj 2010 / 92. årgang

08

## **Dilemma**

Hvordan afgør man, om man hjælper eller skader et barn uden sprog, som ikke kan fortælle, at hjælpemidlet gør ondt.

*Tema fra side 08*



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

92. årgang.

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

**Redaktionspanel:**  
Kristian Thorborg  
Martin B. Josefsen  
Vibeke Grandt  
Mark Theilmann  
Birte Tamberg  
Birgitte Christensen  
Jakob Lorentzen

ISSN 1601-1465

Forside: Lars Horn

## Brug for de kreative løsninger



1200 tillidsrepræsentanter var samlet til Sundhedskartellets kick off-konference i Odense den 20. april. Det blev dog ikke til det store kick, men

snarere en alvorlig snak om udfordringerne ved de kommende forhandlinger om en ny overenskomst på det offentlige arbejdsmarked.

Sagen er jo, som det også kan læses i dagspressen, at der mangler penge i statskassen, og at vi på grund af reguleringsordningen, der tilpasser udviklingen i de offentlige lønninger til udviklingen på det private arbejdsmarked, allerede skylder 1,4 procent, når vi begynder forhandlingerne. Derfor er det et ganske andet udgangspunkt, vi har denne gang i forhold til forhandlingerne i 2008. Men det betyder ikke, at vi skal rammes af mismod eller give op på forhånd. Muligheder og løsninger i en økonomisk krisetid er bare nogle andre, og det skal vi være klar over, når vi drøfter, hvilke krav vi skal stille ved OK 11.

I Sundhedskartellet holder vi stadig fast i ligelønsstrategien. Kvinder på det offentlige arbejdsmarked skal belønnes i samme grad som mænd på det private arbejdsmarked for deres uddannelse og kompetencer, og syge børn og barsel skal ikke diskriminere kvinderne på lønnen. Lønkommissionen afslutter sit arbejde ved udgangen af maj. Kommissionens rapport er et vigtigt dokument i bestræbelserne for at opnå ligeløn. Men vi må samtidig se i øjnene, at lønkommissionens anbefalinger og de kommende lønforhandlinger ikke med et snuptag kan løse ligelønsproblemet.

I en tid, hvor det er nulvækst og besparelser, der står på dagsordenen i sundhedsvæsenet, er der brug for kreativitet. Det gælder såvel for os på arbejdstagerside som for vores modpart på arbejdsgiverside. Vi har alle brug for, at der også i økonomiske vanskelige tider skabes udvikling og resultater, der giver arbejdsglæde, attraktive

arbejdspladser og kvalitet i ydelserne. Vi skal finde de gode løsninger, der kan gøre en forskel i hverdagen, men som måske ikke koster en krig.

***Fysioterapeuter er nøglespillere i et moderne sundhedsvæsen. Og der er mere end nogen sinde brug for vores kompetencer, efterhånden som borgerne's alder, sundheds- og sygdomsbillede ændrer sig, og sundhedsvæsenet bliver mere og mere komplekst.***

OK 11 skal handle om stærke og kompetente medarbejdere i en sammenhængende sundhedssektor. Fysioterapeuter er nøglespillere i et moderne sundhedsvæsen. Og der er mere end nogen sinde brug for vores kompetencer, efterhånden som borgernes alder, sundheds- og sygdomsbillede ændrer sig, og sundhedsvæsenet bliver mere og mere komplekst.

Danske Fysioterapeuter har sammen med Sundhedskartellet udarbejdet et debatoplæg med tre hovedtemaer: Løn til hele livet, faglig og professionsrettet udvikling samt det gode arbejdsliv. Temaerne skal både give inspiration til de kommende drøftelser af kravene og afstikke retningen for de områder, vi ønsker at bringe i spil i forhandlingerne. Du kan læse oplægget og deltage i debatten på fysio.dk. Så opfordringen til alle jer fysioterapeuter på det offentlige område er: Medvirk til en idérig og kreativ debat om, hvordan vi kan skabe udvikling og arbejdsglæde i en tid med økonomisk lavvande. God debat.

**Johnny Kuhr**  
Formand for Danske Fysioterapeuter



Hvor går smertegrænsen?  
Betaler børn uden sprog en  
for høj pris, når de skal have  
et korset på hele dagen?

08



Fysioterapeutens opgave  
er at udvikle følsomhed  
og respekt for det, som  
barnet kommunikerer.

12

Om de etiske overvejelser  
ifm. det klassiske dilemma  
mellem at gøre godt og  
ikke at skade.

17



## Reception i anledning af Nina Holtens afsked

**Seniorkonsulent Nina Holten** har besluttet sig for at sige farvel til Danske Fysioterapeuter efter næsten 25 år.

Foreningen inviterer i den anledning til reception **onsdag den 9. juni 2010 kl. 14-17** i Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 Kbh. K

Nina Holten afslutter sit arbejdsliv fra en stilling som seniorkonsulent i afdelingen for Profession & Kompetence, men vil af de fleste være kendt som leder af den tidligere Faglig Afdeling og ikke mindst som grundlæggeren af Danske Fysioterapeuters kursusafdeling.

Danske Fysioterapeuter håber, at Nina Holtens kolleger, samarbejdspartnere og faglige venner vil finde vej til Nørre Voldgade og bidrage til at gøre eftermiddagen til et festligt minde.



Tre kommunalt ansatte  
taler om deres krav til en  
kommende overenskomst.  
En snak om løn - og alt  
det andet.

23




Hvis central eller decentral  
organisering af terapierne  
på sygehusene er svaret,  
hvad er så spørgsmålet?

26

## Susanne Erichsen har været frivillig i Indien



**F**ysioterapeut Susanne Erichsen rev et par måneder ud af kalenderen og tog til Indien, hvor hun arbejdede som frivillig i ørkenstaten Rajasthan i det nordlige Indien. "To måneder som frivillig var en fantastisk oplevelse. Vi underviste børn i en fattig landsbyskole med klasser til 5. klasse. Jeg brugte derfor ikke mit fag direkte, men mere indirekte og indlagde for eksempel motoriske aktiviteter i undervisningen. skriver Susanne Erichsen blandt andet i sin beretning på [fysio.dk](http://fysio.dk)

 [fysio.dk](http://fysio.dk) (nyhed fra den 9. april)

## Penge til projekter om børn

Som led i satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2008 blev der afsat 6,5 mio. kr. over to år, 2010-2011, til en ansøgningspulje administreret af Sundhedsstyrelsen til kvalificering af den konventionelle fysio- og ergoterapeutiske træningsindsats for børn og unge med svære handicap. Sundhedsstyrelsen har bevilget midler til følgende fire projekter:

1. "Udvikling af tilbud om tværfaglig og tværsektoriel koordineret indsats til børn med cerebral parese". Børneafdelingen, Sygehus Lillebælt i Kolding.
2. "Sæt viden i bevægelse – og kvalificér træningsindsatsen til børn og unge med svære handicap". Region Hovedstaden, Handicap.
3. "Styrketræning til børn med cerebral parese (CP)". Børn og Unge Centret – Rehabilitering, Region Midtjylland.
4. "ICF-CY anvendt til børn og unge med handicap". H. C. Andersen Børnehospital, Odense Universitetshospital.

Læs mere om projekterne:  <http://kortlink.dk/sst/7psy>



## BERIGTIGELSE

**Ikke seks, men syv fysioterapeuter fik støtte til forskning** i gigtsygdomme i Gigtforeningens forårstildelinger, der blev omtalt i seneste nummer af Fysioterapeuten. Fysioterapeut, forskningsassistent Lars Morsø fra Ringe Rygcenter har således fået 75.000 kr. til at oversætte og implementere et opdelingsredskab til brug hos praktiserende læge, som hjælper til at forbedre forløbet for rygpatienter.



## Sølvmedalje

**ULLA ANETTE SONNENBORG, HAMMEL,** FYSIOTERAPEUT PÅ REGIONSHOSPITALET SILKEBORG, HAR FÅET TILDELTE FORTJENSTMEDALJEN I SØLV. DRONNINGENS FORTJENSTMEDALJE I SØLV TILDELLES FOR EN FORTJENSTFULD INDSATS EFTER MINDST 40 ÅRS UAFBRUDT ANSÆTTELSE I DET OFFENTLIGE.



## 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/Fyn:** Dorthe Rosantus 2011 6434  
**Jylland:** 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

## Følg Anne Falsters arbejde på Hospice Africa i Uganda

**Fysioterapeut Anne Falster** er rejst til Uganda i Afrika for at hjælpe mennesker med kræft, HIV eller AIDS. I Anne Falsters rejsebreve på Fagbloggen på [fysio.dk](http://fysio.dk), kan man læse, hvad arbejdet består i og om hendes oplevelser med en helt anden kultur. I det første rejsebrev fortæller Anne Falster for eksempel om en lille dreng, der har haft Burkitts lymfoma. Det er en cancerform, som ofte rammer børn, og hvor ansigtet ofte bliver medtaget med store svulster. Drengen er erklæret rask, men han har ligget ned i ca. et år og har store, dybe liggesår. Han kan ikke gå pga. delvis parese i UE, atrofi og kontrakturer. "Ved mit første møde med ham, blev jeg helt paf ved at se på de lyserøde, dybe kødsår. Men da jeg kiggede op på hans ansigt, lå han med det dejligste smil og kiggede på mig med sine store brune øjne. Ja, I kan nok gætte, at jeg var helt solgt. Jeg vil arbejde på, at han får vægtbæring på benene, så han ikke hele tiden sidder oveni i sine sår", skriver Anne Falster.

## Kiropraktorer støtter fysioterapeut

**Fysioterapeut Heidi Eirikstoft** har fået støtte af Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik (NIKKB) til at udvikle en protokol og søge midler til et stort projekt om klassifikation af lænderygsmerter. En forskerspirepulje giver NIKKB mulighed for at yde økonomisk og faglig støtte til personer, der vil i gang med at forske. I 2010 har instituttet tilknyttet fire nye forskerspirer, og en af dem er Heidi Eirikstoft, der har mange års erfaring som praktiserende og som underviser for det danske McKenzie Institut.



## Ménières sygdom

**Ménières sygdom er præget af intermitterende anfald** af svær svimmelhed, hørenedsættelse, tinnitus og fyldningsfornemmelse i øret. I en oversigtsartikel i Ugeskrift for Læger fra april 2010 gennemgår reservelæge Søren Hansen, professor Jens Thomsen og overlæge Per Cayé-Thomassen sygdommen og de behandlingsmuligheder, der er. Ménières sygdom er karakteriseret ved anfald af svær rotatorisk vertigo ledsaget af kvalme og ofte opkastninger, fluktuerende sensori-neural hørenedsættelse og en lavfrekvent tinnitus og fyldningsfornemmelse i det syge øre.

Den medicinske behandling af et anfald er symptomatisk. Den forebyggende behandling kan opdeles i en konservativ og en medicinsk og kirurgisk behandling. Målet med den forebyggende behandling er primært at reducere eller helt forhindre svimmelhedsanfaldene. I denne behandling indgår livsstilsændringer, hvor patienterne skal undgå indtagelse af salt, nikotin, koffein, chokolade og alkohol. Patienterne anbefales vestibulære træningsøvelser som beskrevet i Ugeskrift for Læger nr. 21 fra 2008. Artiklen fra Ugeskrift for Læger kan downloades frit fra [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk).

Fysioterapeuten og Fag og Forskning har publiceret artikler om vestibulær træning og Ménières sygdom på



[fysio.dk/fafo/Tema/balance-og-funktionsniveau](http://fysio.dk/fafo/Tema/balance-og-funktionsniveau)

## Berigtigelse vedr. forskningsprojekt om smerter i akillesenen

Redaktionen har modtaget følgende besked fra forskerne til de fysioterapeuter, der er med i projekt om registrering af smerter hos patienter med akillesenetendinopati. Deltagerne skal udfylde testskemaet VISA-A-DK to gange. Det vil sige med det samme, og igen inden patienten går hjem. Forskerne ønsker både at teste og re-teste patienterne.

# Oplev styrken fra Kinesis One!



## KINESIS ONE TIL ALLE FORMER FOR REHABILITERING

**EN FRITSTÅENDE MULTIFUNKTIONS TRÆNINGSTATION**, der på et begrænset areal kan bruges til behandling og forebyggelse af skulder, ryg, hofte og ortopædiske skader.

**EN EKSKLUSIV TRÆNINGSMETODE**, der gør det muligt at udvikle træningen gradvis fra muskelspecifik til generel funktionel styrke, med fokus på muskel-kæder.

**FORDELENE VED TREDIMENSIONELLE BEVÆGELSER** er garanteret med Technogyms eksklusive patentanmeldte Fuld Gravity modstandssystem.

**BEVÆGELSER, HVOR TRÆKKABLERNE IKKE KOMMER I VEJEN** og hvor modstanden let kan tilpasses brugerens styrke og bevægelighed.

**MERE END 450 TRÆNINGØVELSER** rettet mod alle kategorier af brugere: fra professionelle atleter til personer med specifikke handicap.

Lær mere om Kinesis One på: [www.technogym.com/kinesisone](http://www.technogym.com/kinesisone)  
eller kontakt en af vores konsulenter på: 56 65 64 65



Eksklusive 3D bevægelser ved hjælp af FullGravity™ Technology (patentanmeldt) og 3D kabeltræksystem (patentanmeldt).

**TECHNOGYM**

The Wellness Company

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



Billederne til denne og de to følgende artikler er taget på Vestermarksskolen i Aars, der er en skole for elever med generelle læringsvanskeligheder, hvor elevgruppen spænder fra bogligt og socialt svage elever til multihandicappede.



### SKEMA TIL VURDERING AF SMERTE

Et amerikansk skema til vurdering af smerteadfærd opremser følgende tegn som en hjælp til at identificere tegn på smerte og smertens intensitet: **stramme læber, rynkede bryn, nedsat aktivitet, træthed, pludselig dyb vejrtrækning, forandret ansigtsfarve osv.** Skemaet kan være en god hjælp til at vurdere barnet eller muligvis kan det give ideer til et mere individuelt tilpasset skema til vurdering af smerter hos et specifikt barn. Det amerikanske skema er oversat til dansk og kan fås ved henvendelse til Vikom.



# Hvor går

# smertegrænsen?

*Betaler børnene en for høj pris, når de skal have et korset på hele dagen? Og hvordan opdager de voksne, at de har overskredet barnets grænser, når det ikke har et sprog at sige fra med?*

AF: FYSIOTERAPEUT RIKKE VEDDUM  
OG LÆRER LAUST TORP JENSEN,  
VESTERMARKSKOLEN I AARS.  
rikkeveddum@hotmail.com  
og anneks68@gmail.com

FOTO: LARS HORN



vikom.dk

→ **I vores dagligdag** på Vestermarkskolen i Aars har vi i gruppen af børn med multiple funktionsnedsættelser at gøre med mennesker, hvis nærvær og deltagelse i forskellig grad begrænses af ubehag spændende fra let ubehag til svære smerter. Det kan være midlertidigt ubehag som følge af tørst, sult, støj, dårlig siddestilling eller det kan være vedvarende smerter i hofte og led, hoved eller andre og mere komplekst sammensatte smerter.

Vi bruger benævnelser "børn" i det efterfølgende, fordi børn er vores fokusgruppe. Betragtningerne kan imidlertid gælde lige så vel i forhold til unge som til voksne med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog.

## BRUG AF KROPSBÅRNE HJÆLPEMIDLER

På Vestermarkskolen har vi i længere tid haft opmærksomheden rettet mod de børn, der i den bedste mening og med faglige begrundelser får tildelt ortopædiske hjælpemidler som for eksempel korsetter, fodkapsler, forskellige bespændinger i kørestolen osv. Hjælpemidlerne har i de fleste tilfælde en velbegundet ortopæd-faglig funktion, men vi oplever, at de ofte er årsag til ubehag og smerte, og at de i mange tilfælde begrænser barnets fysiske/ kropslige handlemuligheder. Vi er klar over, at der her kan være tale om en vanskelig balancegang, men netop derfor finder vi problemstillingen vigtig.



## NORSK MODEL

Den norske psykolog Karl Jacobsen har beskæftiget sig med, hvordan "indre og ydre tilstande" påvirker barnets parathed til at indgå i udviklende samspil med andre. Bl.a. i Vikoms Nyhedsbrev nr. 19 2007 gør han rede for sin model til systematisk briefing af barnets "indre og ydre tilstande". En model som kan hjælpe den professionelle til på kvalificeret vis at kunne gribe ind og ændre, hvor det er muligt for derved at skabe de optimale betingelser for nærvær og udvikling.



Vi, der i dagligdagen tager af og sætter på, løsner, spænder, fikserer og justerer osv., får indtryk af, hvordan hjælpemidlet fungerer. Det gør forældrene også og/eller pædagogerne på bostedet, men ikke overraskende har vi ofte forskellige opfattelser af, hvordan hjælpemidlet fungerer i brug.

Vi har ud fra vores hverdags erfaringer fået den tanke, at vi i måske for mange tilfælde er villige til at acceptere bivirkninger, som rækker ud over, hvad det er rimeligt at udsætte barnet for, eller at vi måske helt "overser" bivirkningerne, fordi vi ureflekteret betragter korsettet eksempelvis som et ufravigeligt vilkår for barnet.

Vi har fået den tanke, at prisen måske i nogle tilfælde er for høj! At smertegrænsen bliver overskredet. Vi taler jo om overgreb. Som professionelle må vi ikke begå overgreb - heller ikke utilsigtet - på de børn, vi har ansvaret for. Men måske er det netop det, vi gør, når vi påfører et barn ubehag

og smerter eller begrænser dets fysiske/ kropslige muligheder, mens vi strammer stropperne eller spænder selen.

Vi kan i nogle situationer blive tvunget af omstændighederne til at overskride vores egen smertegrænse, når vi påfører børnene ubehag - "i den bedste mening".

Hvor langt vil vi gå? Hvornår skal vi sige fra? Er det etisk i orden at undlade at reagere? Er det etisk i orden at fralægge sig ansvaret med tanke på, at det må andre tættere på barnet tage sig af: forældre, evt. pædagoger på bostedet eller i sidste instans den ansvarlige ortopædiske overlæge.

### TILDELING AF HJÆLPEMIDLER

Vi besøgte den ortopædiske overlæge på Sygehus Syd i Aalborg, Søren Harving, for at drøfte problematikken med ham. Vi gjorde rede for de etiske dilemmaer, vi ofte konfronteres med som følge af de ordnede foranstaltninger. Vi ville gerne vide,

hvordan og i hvilken udstrækning etiske overvejelser og vurderinger om barnets hele liv indgår, når der tages stilling til ordning eller justering af ortopædiske hjælpemidler. Hvordan hjælpemidlet påvirker barnets overordnede udvikling som menneske og individ, hele dannelsesaspektet?

Søren Harving viste forståelse for problematikken og gav udtryk for, at han ofte selv oplevede dilemmaet.

"Vi skal være sikre på, at det er et hjælpemiddel", understregede han.

Spørgsmålet er, hvordan sikrer vi, at den hjælp, hjælpemidlet giver, er så vigtig for barnets liv og så overbevisende, at vi på barnets vegne må acceptere de begrænsninger og det ubehag, der følger med?

Skal der i en opstart tages stilling til, om et barn skal til at bruge korset, vil overlægen ofte være afhængig af andre specialister. For eksempel vurderer en rygspecialist, om barnet har behov for at blive støttet af et korset eller opereret.

Efterfølgende, når korsettet er taget i brug, er overlægen afhængig af tilbagemeldinger fra forældre, fysioterapeuter, bandagister og/eller det pædagogiske personale, der har ansvaret for barnet i dagligdagen.

Overlægen, som måske ved årlige konsultationer nok ser barnet, men ikke lærer det at kende, er med andre ord dybt afhængig af de tilbagemeldinger og synspunkter, han får fra mennesker med et mere indgående kendskab til barnet.

Derfor ligger bolden hos os, der har et professionelt dagligt ansvar for børnene og hos forældrene selvfølgelig. Vi ville være



### FAKTA OM: RIKKE VEDDUM

Rikke Veddum blev fysioterapeut i 2001 fra Ergo- og Fysioterapeutskolen i Aalborg. Hun gennemførte en efteruddannelse i ridedfysioterapi og har arbejdet som ridedfysioterapeut indtil 2005. I 2005 blev Rikke Veddum ansat på Vestermarkskolen i Aars.

Fra 1996 har Rikke Veddum været tilknyttet handicapområdet i forskellige sammenhænge ud fra en grundlæggende interesse for mennesker med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog.

Siden 2008 har Rikke Veddum været tilknyttet Vikom som kursusleder og med undervisning blandt andet inden for konceptet MOVE og i forflytning.



## FAKTA OM: LAUST TORP JENSEN

Laust Torp Jensen blev læreruddannet 1971 og har siden 1973 været ansat på Vestermarks skolen. Han har siden 1989 primært undervist børn med multiple funktionsnedsættelser. Han er kursusleder for Vikom og har deltaget i Vikoms kursus i kommunikation og samspil med børn med multiple funktionsnedsættelser. Har skrevet fagligt relaterede artikler til Vikom-Nyt, Døvblinde-Nyt, LEV-bladet o.a. Ud gav i 2008 på Frydenlunds Forlag bogen "Du og Jeg – om personlig etisk standard, empati og dedikation".

dårlige rådgivere for den ortopædiske overlæge, og det ville være barnet, der kom til at betale prisen, hvis vi i misforstået autoritetstro tog hans perspektiv. Den, der konkluderer, at "det skal være sådan, for det siger overlægen", fralægger sig sit ansvar. Vi skal hver især som mennesker og som fagpersoner forholde os til barnets livskvalitet her og nu og fremadrettet til de udviklingsmæssige og dannelsesmæssige perspektiver og muligheder. Det er det hele barn, vi skal have i tankerne. Det er den slags overvejelser og vurderinger, og det er den viden, vi skal viderebringe til den ortopædiske overlæge. Måske ikke direkte, men så gennem forældrene eller den terapeut, der har kontakten.

Vi skal have argumenterne i orden, vi skal være nøgterne og saglige, for med Søren Harvings ord "kasserer man jo ikke et korset til ca. 20.000 kr. bare fordi én ikke synes, det passer så godt".

### AT TAGE ANSVARET PÅ SIG

Hvordan kvalificerer vi os bedst muligt til den opgave? Hvordan lærer vi at tænke barnets hele liv ind, når der skal tages stilling til dets behov for hjælpemidler som bespændinger, fodremme, korsetter, benskiner etc.? Hvordan bliver vi efterfølgende, hvis hjælpemidlet tages i brug, kompetente iagttagere af barnets reaktioner? Hvordan sikrer vi os med andre ord, at barnet får det så godt som muligt med lyst til og glæde ved livet.

Den umiddelbare risiko er, at vi begynder at handle mere eller mindre rutinemæssigt, når hjælpemidlet bliver dagligdag, hvor vi tager af og sætter på, løsner og spænder. Meget nemt svækkes vores opmærksomhed på barnets reaktioner, de små signaler og udtryk, som kunne fortælle os om, hvordan hjælpemidlet påvirker barnet.

Derved svigter vi det ansvar, vi står med hver eneste gang, vi har at gøre med et menneske, som er dybt afhængigt af os.

Det andet forhold, som er helt afgørende for, at vi på en ordentlig måde kan tage vare på barnets ve og vel, er, at vi forstår dets helt basale kommunikation. Det gør vi mange gange ikke. Det kan der være flere grunde til. Den norske lærer, seniorrådgiver Turid Horgen nævner en af de helt afgørende grunde i sin meget anbefalelsesværdige bog "Det nære språket". Her understreger hun, at vi ikke

har en kultur, hvor det er almindeligt at se efter farveforandringer i kinderne, små suk, muskeltrækninger eller spastiske ryk som udtryk for et meningsfuldt budskab. Det skal vi øve os på, foreslå hun, og lære os selv at opfatte med vores øjne, ører, hænder og krop, hvad barnet, den unge eller den voksne med de stærke funktionshæmninger giver udtryk for.

Det ligger os ikke i blodet, det ligger ikke i vores kultur, som Horgen skriver. Derfor overser vi ofte de udtryk og signaler, som kunne gøre os opmærksomme på barnets følelser og fornemmelse, på dets sindstilstand.

"Alt det et individ gør, ubevidst eller bevidst," opsummerer Turid Horgen, "kan kommunikere noget, bare der findes en modtager, som bevidst eller ubevidst opfanger budskabet og tolker det".

Det er op til os professionelle omkring barnet med "vore øjne, ører, hænder og krop" at blive dygtigere til at opfange barnets budskab.

### VI SKAL TAGE ET ANSVAR

Når børn med multiple funktionsnedsættelser i bedste mening udstyres med hjælpemidler, placeres der et stort ansvar på hver enkelt af os, der er tæt på dem i hverdagen. Det er op til os at vurdere og lægge mærke til, hvordan et hjælpemiddel påvirker et barn. Vi skal forholde os til det, børnene udsættes for og handle med ansvar, når vi føler smertegrænsen er nået – både hos barnet og i os selv.

Vi vil lade Turid Horgen få det sidste ord. Ordene er ikke rettet specielt mod den problemstilling, vi her har beskæftiget os med, men er generelle betragtninger i forhold til den smerte, børn med generelle funktionsnedsættelser ofte må leve med i kortere eller længere tid eller måske permanent.

"Vi ved, at smerte og ubehag er en del, og kan være en stor del af hverdagen. Vi kan frygte, at vi ikke altid opfanger udtrykkene for det, som gør ondt. Vi kan tolke forkert, tro at barnet ikke er interesseret, mens det eneste, barnet sanser, er smerten i musklerne eller ubehaget i maven. Udfordringen er at udvikle følsomhed og respekt for udtryk og viden om, hvad der kan gøres". ●

# Hvordan *opfanger* vi smertesignaler hos børn uden sprog?

*Fysioterapeutens opgave er at udvikle følsomhed og respekt for det, som barnet kommunikerer*

→ I artiklen "Hvor går smertegrænsen" gør fysioterapeut Rikke Veddem og lærer Laust Torp Jensen rede for, at der er grund til at antage, at børn med multiple funktionsnedsættelser i højere grad end andre lever med smerte og i højere grad end andre er i fare for at få deres smerte undervurderet og utilstrækkeligt behandlet.

Denne artikel vil med udgangspunkt i "Smertegrænsen" sætte fokus på kropslig kommunikation som et væsentligt element i det at forstå de nogle gange små, men meningsfulde budskaber, børn udtrykker. En tolkning af de kropslige udtryk stiller krav til de professionelle, der indgår i en relation med børn, ikke mindst børn med funktionsnedsættelser og begrænset eller manglende verbalt sprog. Det kan være tegn, der fortæller, at her er der ubehag

eller smerte f.eks. forbundet med anvendelse af et hjælpemiddel - en fodkapsel eller et korset, eller smerte forbundet med den behandling, barnet får.

## KULTUR FOR SAMSPIL

For mennesker med multiple funktionsnedsættelser er nære voksne det vigtigste i verden, da børnene er fuldstændigt afhængige af hjælp til alt. De nære voksne skaber de vigtigste betingelser for kvalitet og udvikling, og hvad den voksne tænker om sig selv som nærpersion, og om barnet, han eller hun har ansvaret for, virker ind på de handlinger, der udspiller sig.

Det er væsentligt at holde sig for øje, at forholdet mellem barnet med multipel funktionshæmning og nærpersionen udformes i den kultur de to går ind i. Kultur defineres i Turid Horgens bog "Det nære språket" som: "de begreber, symboler og tankemønstre som preger de fortolkninger vi gør av hva som er virkelig, hva som er vigtig og hva som er riktig" (Horgen 2006: 42).

Udover at det har en betydning, hvad vi tænker om os selv og barnet, har det også en betydning, hvad vi tænker om den opgave eller den handling, vi skal udføre. Afhængigt af hvad hensigten er, agerer vi forskelligt. En bleskiftesituation vil se helt forskellig ud afhængig af, om vi tænker det

## DOWNLOAD SPECIALE

Vibeke Grandts specialeafhandling "Evidens og børnefysioterapi" kan downloades fra

 [fysio.dk/fafo/Afhandlinger](http://fysio.dk/fafo/Afhandlinger)

AF: FYSIOTERAPEUT,  
CAND. SCIENT. SAN. VIBEKE GRANT  
vibekegrandt@hotmail.com

FOTO: LARS LINDSKOV

som en praktisk handling, som skal gøres hurtigst muligt, om vi tænker det som en arena for læring, eller vi tænker det som et udgangspunkt for samspil (Ibid.: 41).

Som professionelle har vi en væsentlig opgave i relationen med barnet: at vi reflekterer over egne handlinger og er bevidste om, hvilken hensigt vi har med de handlinger, vi ønsker at sætte i gang. Vi skaber en kultur gennem måden, vi til enhver tid handler og forholder os til hinanden på. Bevidstheden om, hvilken kultur vi er med til at skabe, og hvad vi udtrykker gennem vores handlinger, når vi er sammen med børnene, er en væsentligt forudsætning for, at vi kan gøre os forståelige på bedst mulige måde.

Ifølge sprogfilosoffen Ludvig Wittgenstein er handling udgangspunkt for sproget og det grundlag, vi bygger fælles forståelse på. Wittgenstein skriver, at sprogforståelse er baseret på fælles handlinger og fælles praksis, og derigennem har kommunikation sin forankring i handlinger, hvor de, som deltager, oplever at være til stede på samme tid og samme sted i forhold til hinanden (Ibid.: 48).

Som kommunikationspartner for børnene er opgaven således at være fuldt og helt til stede i de handlinger, vi går ind i sammen og med indlevelse efterstræbe at forstå,



*Indlevelse og bestræbelser på at være fuldt og helt til stede i aktiviteterne med børnene er en forudsætning for at forstå barnets nonverbale kommunikation.*



*"Alt det, barnet gør, kan kommunikere noget. Udfordringen er at udvikle følsomhed og respekt for alle udtryk og viden om, hvad der kan gøres".*

hvor barnet er i sin oplevelse af handling. Dette er essentielt i al kommunikation, men ikke mindst, når kommunikationen ikke er baseret på det verbale sprog (Ibid.: 48).

### KOMMUNIKATION

Kommunikation kan forstås som overføring af et budskab fra et individ til et andet. At kommunikere rækker langt ud over de mundtlige og skriftlige ord, som vi i den vestlige kultur er meget opmærksomme på. I virkeligheden udgør dette kun en lille del af den totale kommunikation, der indgår i kropssprog, tonefald, gestik, stemmestyrke osv., og som er uløseligt forbundet med ordene. Enhver bevægelse eller egenaktivitet kan se som kommunikation, bare der findes en modtager, som bevidst eller ubevidst opfanger budskabet og tolker på det (Ibid.: 45 -47). De sammenhænge, budskabet formidles i, spiller ligeledes en væsentlig rolle.

Vi har som professionelle over for mennesker, der ikke umiddelbart selv er i stand til at bede om hjælp og gøre opmærksom på ubehag og smerte, et stort ansvar for at forstå meningsfulde budskaber og handle ud fra disse. Det kræver, at vi bliver gode til at opfatte, hvad barnet eller den voksne med funktionsnedsættelse kommunikerer, ved at bruge øjne, ører, hænder og krop. Vi skal se enhver bevægelse eller egenaktivitet som mulig kommunikation og søge at forstå, hvad det betyder for barnet i dets opfattelse af verden (Ibid.: 47). Eller som det udtrykkes i "Det nære språket":

"Å nysgjerriggjøre våre voksnes øyne for hvert minste, og også ubevisste, budskap eleven kan tenkes å uttrykke, og som vi selv ubevisst oppfatter. Slik kan vi utvikle ikke bare "nye øyne", men også "nye ører og hender" (Ibid.: 47).

### FORSTÅELSE AF KROP

At forstå kommunikation som en social proces og inddrage kropssprog i kommunikationen er elementer i en fænomenologisk kropsofattelse, som den beskrives af den franske filosof Maurice Merleau-Ponty.

Merleau-Ponty var optaget af at etablere et alternativ til tænkning om, at krop og sjæl er adskilte, og at kroppen er en mekanisk genstand, som svarer på omverdenens

stimuli. Centralt for Merleau-Ponty er at se kroppen som uløseligt knyttet til verden – en krop som deltager i menneskelig og meningsskabende liv.

For Merleau-Ponty er kroppen selve kernepunktet for al erfaring og erkendelse. Det er gennem kroppen, vi sanser omverdenen, og uden denne evne til sansning og perception kan vi ikke eksistere som reflekterende mennesker med sprog og identitet. Kroppen bliver derfor den elementære forudsætning for, at vi kan se, mærke og føle verden, og vi ser mærker og føler altid ud fra en bestemt position. Når jeg strækker mig frem for at nå en ting og griber om den, bliver jeg kendt med tingen, og jeg perciperer ved hjælp af min krop. Tingene får kun deres betydning gennem vores praksis af dem, og perception er ikke i første omgang en erfaring af objekter, men en "beskæftigelse" med dem - et fællesskab (Thornquist 2002: 114).

De erfaringer, vi får, sætter sig i kroppen som kropsskemaer, og disse erfaringer anvendes i vores forståelse af verden.

For Merleau-Ponty er det væsentligt, at kroppen ikke er tavs og udtryksløs, men at det er gennem kroppen, vi kommunikerer og meddeler os. Vi er henviste til hinanden gennem vores kropslighed, da vores krop er synlig for andre, og gennem kroppens udtryksfuldhed inviteres til kommunikation. Kroppens kommunikative muligheder betyder, at andres kroppe ikke kan opfattes om rene objekter:

"Kroppssubjektet er altid innvevd med den andre, aldri isolert, og det er dømt til kommunikasjon; dets synlighet sikrer at selv det å nekte å kommunisere kommuniseres (Merleau-Ponty i Thornquist 2002: 114)

Ifølge Merleau-Ponty er kropslige udtryk ikke bare noget ydre, som er forårsaget af indre sjælelige processer. Det udtrykte og udtrykket kan ikke skilles, og han fremhæver, at der er samtidighed mellem krop og følelser. Følelser er i ansigtet, i mimik og gestus, og kroppen er en reaktion på følelserne, disse reaktioner skal altid tillægges betydning. Vi kan ikke erfare andres bevidsthed direkte, men vi kan erfare andres kroppe og kropslige reaktioner og på den måde få en indirekte viden (Thornquist 2002: 128).

Merleau-Ponty argumenterer for, at det at 'forstå' andres, her børnenes, kropssprog ikke er givet, men kræver en handling, en aktiv proces eller en forståelse. Såfremt kropssprog var givet, ville sproget være ens i forskellige kulturer, men det er ikke tilfældet. Vi kan ikke nødvendigvis forstå gestus eller følelsesudbrud hos andre folkeslag eller folk fra miljøer, der er meget forskellige fra vores eget. F.eks. smiler en japaner, når han er vred, hvorimod en vesterlænding bliver rød i hovedet og stamper med fødderne. Det afgørende er, hvorledes de gør brug af deres kroppe og deres verden i følelsen (Merleau-Ponty 2000:157).

Kommunikationen lykkes, når der er gensidighed mellem gestus, intention og handling, så der bliver en fælles bekræftelse. "Kommunikation eller forståelse af gestus bringes i stand ved reciprociteten mellem mine intentioner og den andens gestus, mellem min gestus og de intentioner, der kan aflæse i den andens adfærd" (Ibid.: 152).

At forstå gestus er ikke en intellektuel, men en kropslig fortolkningsakt, og fortolkningen kræver gensidighed.

Hvordan en fænomenologisk kropsoptagelse kan anvendes som et redskab til forstå kropslige budskaber vil næste afsnit give eksempler på.

#### FYSIOTERAPEUTISK PRAKSIS

Følgende eksempler er uddrag fra mit kandidatspeciale "Evidens og børnefysioterapi", hvor elementer af børnefysioterapeutisk praksis er analyseret i forhold til kropsoptagelse.

Eksemplerne er taget med for at vise, hvordan fysioterapeuter i praksis arbejder med at tolke børnenes signaler ud fra kropslige tegn. De redskaber, fysioterapeuterne har, kan tages i anvendelse, uanset om det drejer sig om at inddrage børnene, eller det drejer sig om at aflæse tegn på smerte.

#### Kroppens udtryk

Analyserne af praksis-seancerne viser, at de observerede terapeuter tillægger kroppen en kommunikativ betydning, da de er meget opmærksomme på børnenes kropslige signaler i behandlingsseancen og tager de kropslige reaktioner alvorligt.

#### 1. Birk på 6 år

*Birk er en dreng på 6 år med en spastisk tetraplegi, nedsat funktionsevne generelt og kompromitteret tale. Birk sidder på en madras på gulvet, han begynder selv at tage sine ortoser af, inden der bl.a. skal arbejdes med udspænding. Birk skal indimellem have hjælp af fysioterapeuten, der hjælper lidt og lader så Birk klare det selv, indtil han går i stå igen. Han støttes med verbal guidning og guidning ved hjælp af hænderne. Da Birk er færdig med at tage ortoserne af, sætter fysioterapeuten sig i knæhælsiddende mellem Birks ben og tager fat om Birks knæ for at strække dem ud. Fysioterapeuten spørger*



# RECARO

## RECARO Monza Reha autostol

Autostolen der lever op til de højeste sikkerhedskrav.

RECARO Monza Reha autostolen er specielt tilpasset det handicappede barn. Hermed opnås optimal støtte og behagelig siddestilling.

RECARO Monza Reha er ergonomisk og komfortabel. Autostolen vokser med barnet helt op til 50 kg.

**meyland-smith**  
mobility and more

Meyland-Smith A/S  
Industrivej 27 DK-9830 Taars  
Tlf.: +45 98 96 19 85  
Fax.: +45 98 96 19 86  
[www.meyland-smith.dk](http://www.meyland-smith.dk)



ind til Birks weekend og fortæller lidt om sin egen. Indimellem bliver Birk urolig, og fysioterapeuten slipper sit greb om Birks ene knæ, som han derefter bøjer. Fysioterapeuten flytter sig og skifter greb til Birks hofter og knæ og laver små ryk. Fysioterapeuten korrigerer hele tiden sit greb og egen krop ud fra de signaler, hun får fra Birk, har hele tiden opmærksomheden på skift rettet mod Birks ansigt, på hvad han siger og på kroppen generelt. Birk udtaler ikke på noget tidspunkt, at det gør ondt.

## 2. Mia på 6 år

Mia er en pige på 6 år, hun er kørestolsbruger, svagtsende og har ikke noget verbalt sprog, men kommunikerer alene ved hjælp af lyde og kropssprog. Fysioterapeuten hjælper Mia over til skråkilen, der er sat op ad væggen, og fysioterapeuten sætter sig foran med benene på hver side af Mia. Mia står alene et lille stykke tid og kommer med tilfredse lyde. Fysioterapeuten småsnakker med hende og svarer på Mias lyde. Efter et lille stykke tid løfter Mia armene og fægter med dem, virker utilfreds, hvilket får fysioterapeuten til at flytte hænderne til Mias hofter, dette beroliger Mia. Efter yderligere et lille stykke tid vil Mia hen til fysioterapeuten. Mia tager fat i fysioterapeutens ansigt, men kan ikke komme tæt nok på, så hun bliver utilfreds, kommer med utilfredse lyde og vrider sig. Fysioterapeuten forsøger at berolige hende ved at stille hende tilbage til skråkilen, men Mia er fortsat utilfreds. Fysioterapeuten tager derefter Mia ind til sig og tager om hende.

*Mia bliver rolig og putter sig ind til fysioterapeuten, står sådan et stykke tid. Fysioterapeuten småsnakker med hende imens.*

I fænomenologisk forstand er empati også et kropsligt anliggende, og vi formidler respekt og anerkendelse eller det modsatte gennem den måde, vi samhandler med hinanden kropslig og verbalt respekt (Thornquist 2003: 134). Terapeuterne i de observerede seancer viser, at de forstår børnenes signaler og reagerer på dem gennem egen handling og formidler på den måde respekt.

## KONKLUSION

Som professionelle i arbejdet med børn med funktionsnedsættelse ligger der et stort ansvar i at bidrage til at forstå børnenes tegn, særligt når børnene oplever ubehag f.eks. i form af smerte. At forstå kræver ikke mindst et fokus på de kropslige signaler, børnene giver.

Vi lever ikke i en kultur, hvor farveforandringer i kinderne, små suk, muskeltrækninger eller spastiske ryk nødvendigvis ses som udtryk for et meningsfuldt budskab, men vi har qua vores fysioterapeutiske baggrund vigtige redskaber til at opfatte, hvad børnene med funktionsnedsættelser udtrykker med kroppen. Det er imidlertid vigtigt hele tiden at øve sig i at blive bedre til forstå meningsfulde budskaber ved at skærpe egne sanser og reflektere over, hvad vi ser, hører og mærker, så de daglige rutiner ikke svækker opmærksomheden.

Det er endvidere vigtigt, at der bliver opsamlet mere systematisk viden om, hvilke signaler børnene giver, så vi ad den vej kan blive bedre til at tolke smerteadfærd.

Alt det, barnet gør, kan kommunikere noget, bare der er en modtager. Udfordringen er at udvikle følsomhed og respekt for alle udtryk og viden om, hvad der kan gøres. ●

## REFERENCER

- Engelsrud, Gunn (1990). *Kjærlighet og bevægelse*, Oslo, Universitet.
- Hørgen, Turid (2006). *Det nære språket* Universitetsforlaget
- Merleau-Ponty, M. (2000). *Kroppens fænomenologi*. Frederiksberg, Det lille forlag.
- Merleau-Ponty, M. (1986). *Phenomenology of perception*. Routledge and Kegan Paul, New Jersey.
- Rasmussen, Torben H. (1996) *Kroppens filosofi*, Simi-forlaget.
- Thornquist, E. (2002) *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*, Fagbokforlaget.



## FAKTA OM: VIBEKE GRANT

Vibeke Grandt er uddannet fra fysioterapeutuddannelsen i Odense. Hun har været ansat på Odense Universitetshospital fra 1982-89, de sidste to år på børneafdelingen. Hun har arbejdet som distriktsfysioterapeut på børneområdet i seks år og har været klinisk underviser i en specialbørnehave. Har været ansat i Odense Kommunes Børne- og ungeforvaltning fra 1997-2007 og er i dag AC-konsulent samme sted på sundheds- og handicapområdet. Vibeke Grandt er specialist i pædiatrisk fysioterapi og har undervist på såvel grunduddannelsen, diplomuddannelsen og kurser for Danske Fysioterapeuter. Vibeke Grandt afsluttede i 2007 en sundhedsvidenskabelig kandidatuddannelse på Syddansk Universitet med specialet "Evidens og børnefysioterapi".



Hvad skal veje tungest?  
Hensynet til at gøre godt  
for barnet eller hensynet til  
ikke at skade barnet,  
spørger Rie Wium  
og Jeanette Præstegaard  
i artiklen.

AF: FYSIOTERAPEUT JEANETTE PRÆSTEGAARD  
OG SPECIALIST I BØRNEFYSIOTERAPI RIE WIUM

FOTO: LARS LINDSKOV



Det er også  
et spørgsmål om

# etik

Fagbladet har bedt Jeanette Præstegaard og Rie Wium behandle nogle af de **centrale etiske dilemmaer**, som rejses i artiklen "Hvor går smertegrænsen" på side 8

→ **Fysioterapeut Rikke Veddum** og lærer Laust Torp Jensen har fundet en vigtig anledning til at skrive en artikel, der taler børnenes sag. I "Hvor går smertegrænsen" skriver de: "Ortopædiske hjælpemidler eksempelvis korsetter, fodkapsler, bespændinger i kørestol osv. har i de fleste tilfælde en velbegrundet ortopædfaglig funktion, men vi oplever, at de ofte er årsag til ubehag og smerte og i mange tilfælde begrænser barnets fysiske og kropslige handlemuligheder".

I De Forenede Nationers Verdenserklæring om Menneskerettigheder (faktaboks

side 20) fremgår det, at børn har ret til særlig omsorg og bistand, og at "barnet som følge af sin fysiske og psykiske umodenhed, har behov for særlig beskyttelse og omsorg, herunder passende juridisk beskyttelse, både før og efter fødslen" (FN, 1948). Børn har denne ret til særlig beskyttelse og omsorg, fordi de ikke er juridisk autonome (Lov om patienters retsstilling). Dette betyder, at vi har et særligt professionelt ansvar i forbindelse med træning, behandling, undervisning, omsorg og pleje af børn.

Det er både relevant og aktuelt, at fysioterapeut Rikke Veddum og lærer Laust Torp





## MULTIPLE FUNKTIONSNEDSÆTTELSER

- 0,15 procent af skoleelever har multiple funktionsnedsættelser.
- Gruppen af personer med multiple funktionsnedsættelser udgør 1-2 promille af befolkningen.
- Gruppen omfatter personer, der lever med kombinationer af fysiske og sansemæssige funktionsnedsættelser, og som ikke har udviklet et talesprog.



## FAKTA OM FORFATTERNE:

**Rie Wium** blev uddannet i 1975. Har primært beskæftiget sig med børn, unge og voksne med handicap, indlæringsvanskeligheder eller udviklingsforstyrrelser. Rie Wium er specialist i pædiatrisk fysioterapi. Hun har studeret etik ved universitetet i Lund i forbindelse med sin masteruddannelse. Er i dag ansat ved Pædagogisk Udviklingscenter i Rødovre Kommune.

**Jeanette Præstegaard** blev uddannet i 1991. Har været underviser på fysioterapiuddannelsen i København siden 1996. Afsluttede i 2001 en masteruddannelse med fokus på etik. Er i gang med en ph.d.-uddannelse, hvor hun arbejder med emnet "The ethical dimension of Physiotherapist's clinical reasoning and practice". Jeanette Præstegaard er medlem af Danske Fysioterapeuters Ethiske Udvalg.

Jensen i deres artikel sætter fokus på, hvorledes de som professionelle i mødet med børn med multiple funktionsnedsættelser forholder sig til børnenes kropsbårne/ortopædiske hjælpemidler. De rejser væsentlige etiske dilemmaer, der udspringer af deres tvivl om: Hvor går grænsen mellem at gøre barnet godt og at skade barnet, når det drejer sig om de nævnte kropsbårne hjælpemidler. Forfatterne tager udgangspunkt i barnets trivsel og velbefindende og beskriver, at de oplever det som personligt grænseoverskridende at skulle påføre barnet ubehag og smerte i forbindelse med de kropsbårne hjælpemidler.

I det følgende vil vi diskutere nogle af artiklens centrale etiske dilemmaer.

## AT GØRE GODT VERSUS IKKE AT SKADE

Det første indlysende dilemma, Veddum og Jensen trækker frem, er, hvorvidt det er hensynet til at gøre godt for barnet eller hensynet til ikke at skade barnet, som skal veje tungest.

I etisk perspektiv omfatter det at yde professionel omsorg dels ikke-skade-princippet; ifølge hvilket alle mennesker har en moralsk forpligtelse til ikke at tilføje nogen lidelse, og dels gøre-godt-princippet, ifølge hvilket alle mennesker har en moralsk forpligtelse til at forebygge lidelse, at fjerne lidelse og i en vis udstrækning fremme velbefindende (egen oversættelse af Beauchamp TL, Childress J.F. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press, 1994). Som fysioterapeuter konfronteres vi ofte med, at disse to principper kommer i konflikt med hinanden, eksempelvis når vi skal undersøge smertefulde led og deres bevægelighed, eller når vi giver manuelle vævsbehandlinger, der har som formål at påvirke og ændre vævets strukturer (tværmassage, udspænding af kontrakturer o. lign.). Sådanne etiske dilemmaer er genkendelige for langt de fleste social- og sundhedsprofessionelle.

Når dilemmaet omhandler det at give et handicappet barn et hjælpemiddel som et gode, versus det at barnet oplever smerte, tvinges vi til at finde de etiske argumenter frem. Ved et etisk argument forstår vi i denne sammenhæng et fagligt argument, som

kan formuleres på såvel kort som lang sigt. Et fagligt argument for et kropsbåret hjælpemiddel kan ofte være at modvirke eller minimere risikoen for (yderligere) fejlstilling af et/flere led, som vi teoretisk og erfaringsmæssigt ved, er mere smertefuldt end den umiddelbare kortvarige, smerte barnet oplever i nuet.

I denne artikel tager vi udgangspunkt i, at alle professionelle, uanset hvilken situation vi står i, har de samme grundværdier med på arbejde i den specialpædagogiske praksis. Vi vil alle gerne gøre vores professionsspecifikke bedste for barnet, vi vil gerne respektere barnet og barnets familie, vi vil gerne de bedste muligheder for trivsel og udvikling, vi vil gerne give barnet et sundt, meningsfuldt og godt liv. Derfor kan det umiddelbart undre, at etiske dilemmaer kan opstå. Men en del af forklaringen kan ligge i, hvilken optik der anvendes, når vi hver især søger at forstå barnet.

### PARADIGMATISK SYGDOMSFORSTÅELSE VERSUS FORSTÅELSE FOR LEVET LIV

Konflikten mellem at tage afsæt i sygdomsforståelse versus forståelsen for det levede liv er velkendt inden for begrebet rehabilitering. Rehabiliteringsdiskursen er blandt andet kendetegnet ved at tage afsæt i såvel det sygdomsdiagnosticerende medicinske perspektiv som i hverdagslivets perspektiv (borgerens levede liv). De to paradigmatisk verdener kolliderer ofte med hinanden, hvilket afføder daglige problematikker og dilemmaer.

Disse to verdener kolliderer også med hinanden i forhold til børn med handicap. Forældre/familie og de professionelle, som yder daglig omsorg for barnet, tager afsæt i den nære optik, hvor barnets almene trivsel og udvikling er i fokus. Disse voksne indgår i den daglige og meget nære relation med barnet. Når relationen involverer kropsbårne hjælpemidler, er det indlysende, at det kan opleves yderst vanskeligt og grænseoverskridende at være en af de voksne, som risikerer at påføre barnet ubehag og smerte qua disse hjælpemidler.

Nogle børn med handicap har behov for ortopædfaglig kontrol. I den ortopædfaglige medicinske optik tages et overvejende fysisk udgangspunkt med det fokus at oprette, eller i det mindste modvirke mulige fejlstillinger, som aktuelt eller på sigt kan være årsag til helbreds-skadelige følger og ubehag, smerte samt funktionelle begrænsninger for barnet. Mange af disse mulige fejlstillinger er typiske og velkendte for fysioterapeuter, herunder f.eks. valgusfod og nedfald af os naviculare, luksation af hoftelæde, og skolioser. Der er tale om et kortvarigt professionelt møde med barnet og dets forældre, ikke om en daglig og nær relation.

I dagligdagen står forældrene og de nære professionelle med ansvaret for at hjælpe barnet med de ortopædfaglige krævede kropsbårne hjælpemidler: Hjælpemidlerne skal sættes på og tages af, spændes til og spændes op, justeres, strammes og løsnes – ofte mange gange på en dag. Det er naturligt i denne nære relation med barnet, at forældrenes og de nære professionelle oplevelser af barnets trivsel og funktion er i forgrunden, og at den lægelige diskurs træder i baggrunden.

Det ene perspektiv er ikke nødvendigvis mere rigtigt end det andet, men det er essentielt, at de professionelle er sig bevidst om

det faglige argument, der styrer deres handling: Begrundelsen for, hvorfor barnet har brug for dette kropsbårne hjælpemiddel på kort versus på lang sigt.

### UNDGÅELSE AF SMERTE VERSUS HÅNTERING AF SMERTE

Veddum og Jensen fremhæver, at de oplever det etiske dilemma skærpet af den manglende sprogudvikling hos nogle børn med handicap. Forfatterne beskriver deres erkendelse af, at det er vanskeligt, og at der kan herske meget forskellige opfattelser af, på hvilken måde vi gør det bedste for børnene. De skriver også, at "vi kan i nogle situationer blive tvunget... til at overskride vores egen smertegrænse". "Hvor langt vil vi gå? Hvornår skal vi sige fra?"

Som professionel har man altid både sit fagprofessionelle jeg, såvel som sit personlige jeg med sig på arbejde, uanset hvor man er ansat, og hvilken målgruppe man arbejder med. Begge jeg bliver ramt, når man arbejder med smerte, hvilket vi uddyber i nedenstående.

Smerteforskningen viser, at smerte er et yderst komplekst og mange-facetteret fænomen. Mange faktorer indgår i, hvordan smerte opstår, udvikler sig og opleves af den enkelte. Tilmed viser forskningen, at smerte er et dynamisk fænomen, der manifesterer sig forskelligt fra individ til individ, både hvad angår smertens form, intensitet og grad.



## Skal vi indrette dit træningsmiljø?

Med en kombination af professionelt udstyr fra hhv. gym80 og Precor er dine medlemmer sikret en oplevelse ud over det sædvanlige.

**FITPartner**  
www.fitpartner.dk • Tlf. 70 204 234



Hvorvidt et kropsbærent hjælpemiddel rent faktisk forårsager, forøger, eller mindsker smerte og ubehag for det enkelte barn, afhænger altså i høj grad af den konkrete situation. Barnets smerteoplevelser er påvirket af de erfaringer og oplevelser, barnet har med i sin bagage; hvor barnet befinder sig, og hvem det er sammen med har betydning ligesom den stemning, der formidles til barnet af personerne omkring det. Og det er naturligvis vanskeligt at tolke et barns udtryk, når barnet ikke har mulighed for at ytre sig sprogligt.

Det stiller store personlige og professionelle krav at arbejde med mennesker uden verbalt sprog, hvilket blandt andet er forbundet med det, Daniel Stern beskriver som intersubjektivitet (Stern 2004). Med intersubjektivitet forstår Stern blandt andet menneskers evne til at aflæse andre menneskers sindstilstande. Evnen til intersubjektivitet er kompleks. På den ene side er evnen afgørende for vores professionelle empati, kontakt og kommunikation med den anden/barnet. På den anden side er der en latent risiko for den form for identificering, som kan betyde, at vi over- eller underfortolker, fejltolker, eller "overfører" egne følelser og reaktionsmåder, som var de tilhørende den anden/barnet. Derfor kræver mødet med mennesker uden verbalsprog en stor bevidsthed om egne følelser og reaktionsmåder, og i dette tilfælde specifikt egne smerteoplevelser og smerteerfaringer.

Ny viden peger på, at børn og unge med handicap lever med smerter i langt højere grad end normalbefolkningen (nyhedsbrev nr. 23 og 24 2009 fra VIKOM). Fuldstændig smertefrihed vil sjældent være en opnåelig virkelighed. Smerte er til en vis grad et livsvilkår, ligesom andre former for fysisk og mentalt ubehag samt funktionsbegrænsninger, hvilket vi som fysioterapeuter også kender fra andre diagnoser, for eksempel reumatoid artrit. Det vil sige, at vi som professionelle dels må arbejde med strategier, som i videst muligt omfang søger at undgå oplevelse af smerte for barnet (for at leve op til ikke-skade princippet), men dels også har behov for strategier, som indtænker visse smerter og ubehag som livsvilkår (for at udholde ikke at kunne leve op til ikke-skade princippet).

Når man bevidst indtænker, at påføre en anden/et barn ubehag og smerte, konfronteres man med sit eget forhold til smerte, og det personlige jeg kommer på banen. Det personlige jeg balancerer således hele tiden med det professionelle jeg. I forhold til begrebet smerte er der stor forskel på, hvilken viden og hvilke værktøjer den enkelte forælder og de enkelte professionelle har, og dermed på hvilken måde de forstår og medvirker til at påvirke barnets oplevelser af smerte.

Den professionelle løsning for at minimere barnets smerteoplevelse kan være at beskæftige barnet med en opgave, som det kan lide for derved at aflede noget af fokus fra smerten. I det hele taget overveje alt i forhold til barnets aktiviteter og dagskema for at minimere eller lindre smerter (jf. Vibeke Grandts artikel side 12)

Den personlige løsning er bevidsthed om eget etiske og faglige argument for at indtænke visse smerter og ubehag. Det er en etisk fordring, at professionelle kan erkende og rumme egne smerteerfaringer og følelser for at kunne sanse og rumme barnets smerter og følelser.

### FN'S KONVENTION OM RETTIGHEDER FOR MENNESKER MED HANDICAP, ARTIKEL 7:

**"Børn med handicap skal have sikret deres menneskerettigheder. Alle foranstaltninger vedrørende børn med handicap skal primært iværksættes i barnets bedste interesse. Børn med handicap skal høres på lige fod med andre i anliggender, der vedrører dem, og deres ytringer tillægges vægt svarende til deres alder og modenhed".**

*(Konvention af 23. august 2009)*



*Børn og unge med handicap lever med smerter i langt højere grad end normalbefolkningen. Fysioterapeuten kan minimere barnets smerteoplevelse ved at aflede det.*

### HENSYNET TIL AUTONOMI VERSUS PATERNALISME

Et element af førnævnte dilemma er hensynet til barnets autonomi versus det at udøve paternalisme. Autonomi og paternalisme er to af den medicinske etiks grundbegreber. Autonomi betyder selvbestemmelse eller snarere retten til at træffe egne beslutninger, hvilket stammer fra oldtidens Grækenland, hvor det oprindeligt var et rent politisk begreb uden de filosofiske aspekter, som det senere har fået. Paternalisme betyder formynderi, det vil sige andres forvaltning af beslutninger, der angår en selv. Ordet paternalisme angiver i historisk perspektiv et faderligt formynderi. Med kvindens tiltagende ligestilling aftager tilsvarende formynderbegrebets afhængighed af kønnet, hvorfor kvindelige professionelle også kan udøve paternalisme.

Børn under 18 år er pr. definition ikke autonome, og der påhviler derfor de professionelle en etisk fordring i at tage vare på barnets interesser bedst muligt. Og at tage vare på barnets interesser kan vi som professionelle ikke gøre uden forældre eller værgeres samtykke, for at sikre deres autonomi. Forældre ved som

udgangspunkt mest om eget barn, hvorfor det er vores professionelle pligt at sørge for, at den faglige merviden, vi evt. kan have, gives til forældrene.

Der kan næppe herske tvivl om Veddum og Jensens intentioner med at rejse de aktuelle etiske spørgsmål på børnenes vegne. Samtidig er det afgørende, at vi som professionelle er opmærksomme på den risiko, vi (implicit) altid står i: At risikere at begrænse individets autonomi, fordi vi mener at vide bedre.

## KOMMUNIKATIVT FÆLLESSKAB SOM LØSNING

De etiske problematikker og dilemmaer som Veddum og Jensen trækker frem i forhold til specialpædagogisk praksis er ikke unikke for en specifik praksis. Set i en rehabiliteringsoptik svarer Veddum og Jensens hele barn til hele borgerens livssituation. I hvidbogen om rehabiliteringsbegrebet (Hvidbog 2004) beskrives det blandt andet således:

"Hver eneste borger er et unikt menneske. Derfor må både den personlige livsforståelse, kroppens funktioner, de daglige aktiviteter, deltagelse i samfundslivet, og omgivelsernes påvirkning (hele livssituationen) indgå ved den fælles analyse af behov, ved udarbejdelse af målsætning, planlægning og rehabiliteringsplan samt ved gennemførelse af hele processen. En helhedsorienteret og individorienteret tilgang og analyse sikrer, at de for borgeren meningsfulde og relevante tiltag "iværksættes".

Sat i relation til problemstillingen er det lille ord *fælles* interessant i citatet, da ingen enkeltpersoner eller enkelte faggrupper er i stand til alene at skabe den fornødne helhed. Helheden kan kun blive til gennem de fælles analyser og indsatser. Det er derfor afgørende for Veddum og Jensens dilemmaer, hvilken kommunikation der er eller kan opnås mellem de involverede personer og faggrupper.

Det er vigtigt, at barnets forældre og nære professionelle så vidt muligt videregiver og diskuterer, alt hvad de ved om det enkelte barns smerte til de andre personer og faggrupper, som er medansvarlige. Det er tilsvarende vigtigt at, barnets forældre og nære professionelle gør krav på at modtage informationer og på at have indflydelse i en ligeværdig og gyldig dialog.

Det essentielle i disse komplekse situationer er, at vi taler sammen, således at vi kan finde vejene til den bedst mulige løsning for barnet. En løsning, der er oprigtigt individorienteret, sammenhængende, koordineret og helhedsorienteret. ●

## REFERENCER

Veddum, Rikke, Jensen, Laust Torp (2009): *Smertegrænsen*. VIKOMs Nyhedsbrev, juni 2009, nr. 23.

De Forende Nationer (1948): *Verdenserklæringen om Menneskerettigheder*, d.10. december 1948. [www.un.org/Overview/rights.html](http://www.un.org/Overview/rights.html). <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml>

Lov om patienters retsstilling nr. 482 af 01/07/1998 <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=87608>

De Forende Nationer (2006): *Konvention om rettigheder for personer med handicap*, 2006 <http://www.menneskeret.dk/internationalt/fn/fn+om+handicap>

Dansk ratificering af FN Konvention om rettigheder for personer med handicap, d.23.08 2009. <http://www.handicap.dk/dokumenter/dh-nyhedsbrev/dh-nyhedsbrev-3-09-september> <http://www.un.org/disabilities>

De Forende Nationer(1989): *Konvention om Barnets Rettigheder*, 1989. <http://www.menneskeret.dk/internationalt/fn/fn+om+b%c3%b8rn>

Den Store Danske Encyklopædi (2009). *Udgivet af Danmarks Nationalleksikon A/S, Gyldendal, og Augustinus Fonden, 1994-2001, 2002, 2003, 2004, 2006, 2009. Den Store Danske, online, 2009.*

Stern, Daniel (2004): *Det nuværende øjeblik i psykoterapi og hverdagsliv*. Hans Reitzels Forlag, København.

Rehabiliteringsforum Danmark (2004): *Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*. MarselisborgCentret. [http://www.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/hvidbog\\_rehabilitering.pdf](http://www.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/hvidbog_rehabilitering.pdf)



Er du til  
fokuserende  
eller radierende  
chokbølge?

Med Storz Medical får du adgang til begge teknologier, endda i samme kombinations apparat. Og ofte giver det god mening at anvende begge teknologier i samme behandling.

**FITPartner**  
www.fitpartner.dk • Tlf. 70 204 234 STORZ MEDICAL

# Der er andet end **LØN,** der trækker



Mette Vejen,  
Jesper Harrits og  
Karina Isager-Sally,  
fysioterapeuter på hver sin  
kommunale arbejdsplads  
i København, mødtes til en  
snak om de kommende  
overenskomst-  
forhandlinger.

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

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

**I sidste nummer var Fysioterapeuten** rykket til Skive for at tale med tre regionalt ansatte fysioterapeuter om deres krav. Denne gang er turen kommet til de kommunalt ansatte. Til en snak om løn – og alt det andet

**S**amme dag, som Fysioterapeuten har sat de tre kommunalt ansatte fysioterapeuter Mette Vejen, Karina Isager-Sally og Jesper Harrits stævne for at tale om overenskomstkrav, skriver flere aviser, at nogle af de offentligt ansattes organisationer går med tanker om at udskyde forhandlingerne og forlænge den gældende overenskomst.

Forhandlingerne skal efter planen finde sted i løbet af vinteren, og en ny overenskomst skal træde i kraft den 1. april 2011, men spekulationerne om at forlænge de gældende overenskomster er opstået på grund af risikoen for at komme fra forhandlingerne med et negativt resultat som følge af den reguleringsordning, der er en del af overenskomsten. Normalt er det private arbejdsmarked lønførende, og reguleringsordningen skal sikre, at lønudviklingen på det offentlige område ikke halter for meget efter udviklingen på det private arbejdsmarked. Men i det kriseramte 2009 er lønningerne på det offentlige område vokset mere end på det private, og det er det, der har sat gang i spekulationerne om at udskyde forhandlingerne til bedre tider. En tanke, der dog ikke umiddelbart finder opbakning hos Danske Fysioterapeuters formand Johnny Kuhr. Han fastholder i en nyhed på [fysio.dk](http://fysio.dk), at lønnen fortsat er et tema til forhandlingerne.

#### FORKERT AT FALDE NED SOM EN KAT

Umiddelbart er de tre fysioterapeuter, Mette Vejen, Karina Isager-Sally og Jesper Harrits enige med deres formand i, at der skal forhandles - krise eller ej.

"Det ville være meget defensivt at sige, at man ikke engang vil prøve. For mig at se vil det harmonere rigtig dårligt med den retorik, man brugte sidste gang", siger Jesper Harrits. Han er ansat på specialinstitutionen Troldpilen og er den ene af to tillidsrepræsentanter for specialinstitutionerne i Københavns Kommune.

"Uanset, hvordan det ender, kan man i hvert fald godt gøre sig nogle tanker om, hvordan man ser det videre frem", mener Mette Vejen. Hun sidder på Lokalområdekontor Amager som visitator i forbindelse med tildeling af hjælpemidler og boligændringer.

Også Karina Isager-Sally er visitator. Hun visiterer til træning i Genoptræning København. Karina tilstår, at hun fik lidt kvælningssfølelser, da det gik op for hende, at det igen var tid for overenskomstforhandlinger, for to måneders konflikt sidste gang tærede i dén grad på kræfterne. "Jeg synes ikke, det var en sjov periode. Det er ikke alle, der er lige begejstrede for at stå og synge på Langebro, og der er grænser for, hvor festligt det er at stå med et skilt på et gadehjørne den ene dag efter den anden", mindes hun.

Det er dog ikke kun dårlige minder, der har lagret sig efter konflikten i 2008 - i hvert fald ikke hos Jesper Harrits. "Jeg synes, vi skal huske, at vi fik lavet en enormt flot markering. Vi viste, at vi har en styrke, og at vi er villige til at bruge den. Men det ville jo netop være underligt, efter at have markeret sig så stærkt, at falde ned som en kat bagefter. Man kan jo åbne op for, at det er nogle andre ting end løn, der er i spil".

**” VI HAR IKKE SÅ MEGET BRUG FOR STORE DYRE KURSER SOM FOR AT FÅ LOV TIL BARE AT VÆRE FAGLIGT DYGTIGE NOK. VI HAR BRUG FOR FLERE HÆNDER, OG DET FÅR VI IKKE, HVIS VI OGSÅ VIL HAVE MERE I LØN.**

Mette Vejen

#### HVAD MENER DU?

Vær med til at fremsætte krav til de kommende overenskomstforhandlinger ved at gå ind på [fysio.dk/krav](http://fysio.dk/krav) og udfylde spørgeskemaet. Kravsindsamlingen på [fysio.dk](http://fysio.dk) slutter den 23. maj.



**Karina Isager-Sally er 38 år** og arbejder som visitator i Genoptræning København, hvor hun visiterer til genoptræning efter sundhedsloven. Hun har de seneste tre år været tillidsrepræsentant og var det også på sin tidligere arbejdsplads, et kommunalt genoptræningscenter.



**Jesper Harrits er 45 år** og har været ansat på specialinstitutionen Troldpilen siden 1992. Han har siden oktober 2009 været den ene af to tillidsrepræsentanter for fysioterapeuterne på specialinstitutionerne i Københavns Kommune og står desuden bag virksomheden boernemotorik.dk



**Mette Vejen er 37 år** og er eneste fysioterapeut på Lokalområdekontor Amager, hvor hun visiterer til hjælpemidler og boligændringer sammen med ni ergoterapeuter. Fra 2007 til 2009 var hun tillidsrepræsentant, men det var forbundet med for meget bøvvl at være TR for ergoterapeuter uden at kunne gå til møder i Ergoterapeutforeningen, mener hun. I dag er hun suppleant.

” HVIS JEG SKULLE SØGE NYT JOB, VILLE JEG GÅ EFTER GODE FORHOLD OG EFTER AT BLIVE FAGLIGT UDFORDRET. LØNNEN VILLE IKKE VÆRE DET AFGØRENDE.

Karina Isager-Sallys

## HAR BRUG FOR FLERE HÆNDER

”Faglighed, uddannelse og fleksibilitet i forhold til det sted, man er i livet”, remser Mette Vejen op, da hun bliver spurgt, hvilke krav hun ville vægte højest. ”Fleksibilitet er faktisk vigtigere end det med pengene, når man er en familie med små børn”, mener hun og er heller ikke helt sikker på, at det med uddannelse er så vigtigt i forbindelse med lige netop den stol, hun sidder på.

”Vi har ikke så meget brug for store dyre kurser som for at få lov til bare at være fagligt dygtige nok. Vi har brug for flere

hænder, og det får vi ikke, hvis vi også vil have mere i løn”, mener Mette Vejen. Til gengæld kan hun godt forstå, hvis der kommer et krav fra de hospitalsansatte om at få udlignet lønforløbene, så hospitalsansatte stiger med samme takt som i kommunerne.

Her bryder Karina Isager-Sally ind. ”På min arbejdsplads har vi talt, om at vi skal have nogle flere penge ud i kommunerne; der skal eksempelvis noget mere automatik ind i systemet, så ansatte i terapeutfaglige konsulentstillinger kan stige i løn”.

”At få noget mere automatik ind i løn-systemet kan jeg i dén grad tilslutte mig!”, kommer det fra Mette Vejen. ”Jeg synes for eksempel, at visitatorer bør aflønnes lige, så de indplaceres på samme trin, uanset om de visiterer til hjælpemidler, boligændringer eller hjemmeplejeydelser. På min arbejdsplads er funktionstillægget højere, når man visiterer til hjemmeplejeydelser, end det er, når man visiterer til hjælpemidler, uanset uddannelse og anciennitet”.

Også Jesper Harrits melder sig på banen, da der nu alligevel er taget hul på lønsnakken: ”Hos os har vi snakket om, at der skal et trin mere ind i den sidste ende til basisstillingerne. Man er jo selvfølgelig fagligt dygtigere efter otte år, end efter fire år”, mener han.

## CODE FORHOLD TRÆKKER MERE END LØN

Men tilbage til de ”bløde” områder, som de tre er enige om, er dem, der kommer til at fylde mest ved forhandlingsbordet. Både på Mette Vejens og Karina Isager-Sallys arbejdspladser tilbringes det meste af arbejdsdagen ved computeren med deraf følgende gener, så behandling i arbejdstiden, kunne være en idé til et krav, mener de og er i det hele taget stemt for ideer, der

## TILLIDSREPRÆSENTANTER TIL KICK OFF-KONFERENCE

Over 1200 tillidsrepræsentanter fra Sundhedskartelletts organisationer, heraf 104 fysioterapeuter, var en tirsdag i april samlet i Odense for at sparke overenskomstforhandlingerne i gang. Læs reportage fra konferencen på



<http://fysio.dk/offentlig/ok11/Nyheder/OK-11-Der-er-brug-for-kreative-losninger/>





kan gavne sundheden på arbejdspladsen, mindske sygefraværet og øge arbejdsglæden.

"Nu hvor rygepauserne er ved at være udfaset, kunne man indføre noget "egen-restitutionstid" så det var legitimt at holde en pause, hvor man kunne lave styrketræning, udspændning, yoga, tai chi, meditation osv. Det ville være et fint signal, hvis man havde ret til at holde for eksempel to gang ti minutter pr. dag", foreslår Jesper Harrits.

Karina Isager-Sallys arbejdsplads har allerede har fokus på sundhed, fortæller hun. Eksempelvis er der en smukt indrettet havestue med wii og bordfodbold samt frokostordning og gratis frugt. Og den slags betyder meget, understreger hun. "Hvis jeg skulle søge nyt job, ville jeg gå efter gode forhold og efter at blive fagligt udfordret. Lønnen ville ikke være det afgørende".

Helt så kategorisk vil Jesper Harrits ikke udtale sig. "Jeg har svært ved at prioritere løn ned i forhold til det andet og da slet ikke i forhold til uddannelse. Hvordan er uddannelse blevet medarbejderens ansvar? Hvis du spørger en erhvervsleder, hvad der er vigtigst for ham, så vil han svare 'gode og dygtige medarbejdere', og han skal også nok sørge for at få dem uddannet. Selvfølgelig er det i min egen interesse at være fagligt godt klædt på, men det er bestemt også i arbejdsgiverens".

I den overenskomst, som de praktiserende fysioterapeuter har med sygesikringen indgår en fond, som bevilger penge til forskning, kvalitetsudvikling og videreuddannelse. Det kan være en udmærket idé også på det offentlige område, mener Jesper Harrits, men det må ikke blive en sovepude.

"Arbejdsgiverne skal ikke bare give os en fond for at få fred. De skal ikke kunne sige 'nu har I en fond, og så gider vi ikke høre mere om, at I ønsker uddannelse'. Men hvis det handler om at synliggøre, at nu prioriterer man det med uddannelse", så er det fint.

## KØB OG SALG

De senere år er det blevet mere og mere almindeligt at tale om valgfrihed i forbindelse med overenskomsterne. Valgfriheden eksisterer allerede i forbindelse med den 6. ferieuge, som mange får vekslet til penge, men valgfrihed kunne også handle om for eksempel forholdet mellem løn og pension. Det er en tanke, som tiltaler Jesper Harrits, der mener, det er lidt overformynderisk, at han ikke selv kan få lov at bestemme, hvor meget der skal sættes af til pension. "Det kan jo være at man ville forrente pengene på en anden måde end netop vores pensionselskab vælger at gøre det, eller hellere ville bruge nogle af pengene når man f.eks. har børnene boende hjemme", som han siger.

Også Karina Isager-Sally kan skrive under på et krav om mere valgfrihed: "Min mand er arbejdsløs i øjeblikket, og det kunne da være fint, hvis man i en situation, hvor man har mere brug for pengene nu og her, kunne standse indbetalingerne til pension og så måske betale mere året efter".

Mette Vejen er ligeledes indstillet på mere valgfrihed, selvom hun ikke er i tvivl om, hvordan hun selv ville vælge: "Jeg ville til enhver tid vælge ferien, hvis det var det, valget stod imellem, men hvis der er nogen, der hellere vil have pengene, så er det fint for mig".

## En Verden fuld af muligheder



**Energy AFO® – dynamisk dropfodsskinne!**

Energy AFO® har vi udviklet specielt til dig, der ønsker mere behagelighed og dynamik i din hverdag. Dropfodsskinnen er diskret, superlet og følger benets bevægelser både under gang og løb. Skinne passer til almindeligt fodtøj og giver dig symmetri og et naturligt gangbillede i alle dine daglige aktiviteter.

Du er velkommen til at kontakte os;  
vi vil så gerne dele vores viden.



Frederiksborggade 23 • 1360 København K  
Sundholmsvej 73 • 2300 København S  
klinik@bjn.dk • Telefon +45 33 11 85 57

# ROHDÉ PRODUITS



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

**Gl. Holtegade 40 - DK-2840 Holte - Tlf.: 4580 2023**  
**Fax: 4550 5078 - www.rohdepro.com - rohdepro@mail.tele.dk**

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: LARS LINDSKOV

# ORGANISERINGS- ingen

## *er ikke målet i sig selv*

*Hvis central eller decentral organisering på sygehusene er svaret, hvordan lyder så spørgsmålet?* Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen inviterede ledende terapeuter til dialogmøde om fremtidens udfordringer



*"Hvad er det, vi er så bange for", spurgte Johnny Kuhr blandt andet og advarede imod for faste definitioner af, hvad der er terapeutopgaver.*

**K**nap 100 ledende fysioterapeuter og ergoterapeuter fra sygehuse over hele landet mødtes den 12. april i Middelfart for at diskutere de fælles udfordringer i dén omskiftelige hverdag, der længe har kendetegnet sygehussektoren.

Baggrunden for mødet var et arbejde, der blev sat i gang i de to foreninger tilbage i 2007 ud fra et ønske om at få en fælles strategi for organiseringen af terapierne på sygehuse. Siden er man dog blevet enige om, at organisering ikke er målet i sig selv, og mødet handlede derfor først og fremmest om, hvad det er for opgaver, der skal løses på fremtidens sygehuse, og hvilke strategiske mål man vil nå.

### SCENARIER MED FORDELE OG ULEMPER

Processen startede som sagt i 2007, hvor de to foreninger bad DSI, Institut for Sundhedsvæsen, om at organisere arbejdet i en tænketank, der skulle komme med et

oplæg til en strategi for organiseringen. Dette arbejde resulterede i en rapport, der opstillede forskellige scenarier samt fordele og ulemper i henholdsvis en central organisering i en terapiafdeling og en decentral organisering med terapeuter ansat direkte i de kliniske afdelinger.

Rapporten lagde sig ikke fast på en anbefaling af den ene eller den anden model. Den konstaterede vigtigheden af at være til stede decentralt, men anførte, at det kan variere fra speciale til speciale og fra hospital til hospital, hvilken organisering der er at foretrække. "Det værste tænkelige valg vil være en uigennemtænkt model, der udvikles ad hoc, uden at der tages strategisk stilling til, hvordan man kan arbejde med og kompensere for modellens svagheder. Opfordringen er derfor ikke nødvendigvis at vælge, men at tage stilling til, hvad der kan og bør gøres lokalt, under forudsætning af at der arbejdes med den ene eller den anden model", som der står i rapporten.

## ” ORGANISERING ER FLERDIMENSIONEL OG HANDLER OM TILRETTELÆGGELSE AF ARBEJDET, MEN OGSÅ OM MULIGHED FOR INDFLYDELSE PÅ OPGAVER OG OPGAVELØSNING

Karen Langvad

Dernæst nedsatte de to organisationer en arbejdsgruppe, der med baggrund i rapporten og diskussioner i de respektive hovedbestyrelser samt på et fælles hovedbestyrelsesmøde udarbejdede et notat med en prioriteret beskrivelse af de vigtigste problemer, dilemmaer og faktorer i forbindelse med den fremtidige organisering. Desuden blev der i notatet lagt op til dialogmøder mellem foreningerne og terapeutlederne på sygehusene, og det var denne anbefaling, der blev fulgt med mødet i Middelfart.

Faglig chef i Danske Fysioterapeuter, Karen Langvad, slog i sin velkomst til mødet med det samme fast, at mødets formål ikke var at nå frem til en konsensus om, hvorvidt enten en central eller en decentral model for organiseringen var at foretrække.

”Organisering er flerdimensionel og handler om tilrettelæggelse af arbejdet, men også om mulighed for indflydelse på opgaver og opgaveløsning”, sagde Karen Langvad. Ifølge hende er udgangspunktet strategisk ledelse, og organisering er i den forbindelse blot et af mange værktøjer. Strategisk ledelse er, definerede hun, at opfange signaler om fremtiden, at identificere muligheder og udfordringer, at opstille visioner og finde farbare veje til at realisere visionerne - blandt andet ved at sætte dagsorden og skaffe opbakning.

### GLIDNING ELLER FLYTNING

Noget af det, der kendetegner sundhedsvæsenet og vil komme til at gøre det i årene frem, er opgaveglidning, der vil kunne karakteriseres som enten en udfordring eller en mulighed, afhængigt af øjnene der ser.

Overfysioterapeut Line Jespersen var inviteret til at tale om det, de på hendes arbejdsplads, Regionshospitalet i Silkeborg, kalder *opgaveflytning* for at markere, at der



Debatlysten var stor blandt de mange deltagere i dialogmødet for ledende terapeuter.

ikke er tale et ukontrolleret glid, men om en bevidst handling.

En af de opgaver, der er flyttet er idrættsklinikken ambulante forundersøgelser af patienter med overbelastnings-skader. ”Det er foregået planlagt og åbent og bidrager til stor faglig stolthed blandt fysioterapeuterne”, fortalte Line Jespersen.

Forundersøgelserne har tidligere været varetaget af læger og fysioterapeuter sammen, men da lægerne på den måde fik indblik i fysioterapeuternes kompetencer, blev det naturligt at lade fysioterapeuterne klare opgaven alene. Siden har fysioterapeuterne desuden overtaget forskellige postoperative kontroller blandt andet af hoftealloplastikker. Dette faldt ikke i lige

### LÆS MERE

Læs rapporten fra DSI og notatet fra Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen på



<http://fysio.dk/org/nyheder/Organisering-af-terapien-pa-sygehusene-til-debat/>

” **VI BLIVER 6-700 FLERE FYSIOTERAPEUTER HVERT ENESTE ÅR. VORES FORDEL ER, AT VI IKKE ER BEGRÆNSEDE AF ET FAGFELT. VI ER KENDT GODE NOK TIL AT BEHANDLE EN SYG. PUNKTUM.**

*Johnny Kuhr*

god jord hos alle læger, fordi nogle følte, der blev pillet ved deres arbejdsmiljø, fordi opgaverne blev mindre varierede, men for fysioterapeuterne har det været en meget positiv udvikling, fortæller Line Jespersen.

Et andet eksempel er, at man i Silkeborg har udnævnt en fysioterapeut til forløbskoordinator for hoftealloplastikpatienter (se Fysioterapeuten nr. 2/2010). Det er traditionelt en opgave, der varetages af sygeplejersker, men ledelsen vurderede, at det var lettere at lære en fysioterapeut at godkende blodprøver og skifte forbindelse end at lære en sygeplejerske at vejlede i ADL-træning.

### LEVENDE REKLAMESØJLER

Line Jespersens råd til forsamlingen var at tage positivt imod nye opgaver også selvom de umiddelbart falder uden for kerneområdet og på den måde virke som "levende reklamesøjler": "Lad lægerne få indblik i vores måde at arbejde på. Lad det udvikle sig i praksis, og tilpas så rammerne undervejs", sagde hun.

Line Jespersens organisationsmæssige udgangspunkt er en decentraliseret fysioterapi. Hun er leder af terapiafsnittet i kirurgisk afdeling og sidder ikke i afdelingsledelsen. Det giver nogle udfordringer ikke at have sit eget budget som faglig leder, men i forbindelse med opgaveflytningen har det været en fordel, at opgaverne er flyttet inden for samme budget, mener hun.

I den efterfølgende dialog ved bordene kom positive tilkendegivelser i forhold til nye og spændende arbejdsopgaver til fysioterapeuter, men der blev også luftet bekymring: "Truslen er jo, hvis vi kommer under sygeplejefaglig ledelse, og vi så får plejeopgaver. Selvom vi taler om organisering, ved vi, at det også handler utrolig meget om personer - at vi vil hinanden og vil hinandens fag", som én sagde.

Da bekymringen over for at glide for langt væk fra kerneopgaverne var kommet til udtryk flere gange, tog Johnny Kuhr ordet:

"Hvad er det, vi er så bange for? Måske holder vi for meget fast i, hvem vi er. Vi kan gå hen og blive vores egen værste fjende, hvis vi afskærer os fra oplagte udviklingsmuligheder. Vi skal passe på med for solide definitioner", sagde han og opfordrede til, at man i stedet for at fokusere på truslerne i forbindelse med opgaveglidning ser på de muligheder for nye jobområder, det fører med sig.

"Vi bliver 6-700 flere fysioterapeuter hvert eneste år. Vores fordel er, at vi ikke er begrænsede af et fagfelt. Vi er kendt gode nok til at behandle en syg. Punktum".

### YDELSER I FOKUS I STEDET FOR REVIRKAMP

I sit indlæg senere på dagen forfulgte Johnny Kuhr samme spor, da han opfordrede lederne til at se ud over de professionsfaglige hensyn.

"Der er en plads ledig til dem, der vil tage udgangspunkt i opgaverne i stedet for i professionsfaglige hensyn. De andre har sundhedsvæsenet nemlig rigeligt af i forvejen. Vi er vant til at gå på tværs, vi kan tage rollen", opfordrede Johnny Kuhr.

"Hvordan skaber vi en ny kultur i sundhedsvæsenet, så det ikke bliver revirkamp, men kommer til at handle om de ydelser, vi leverer? Strategisk ledelse handler ikke om at opretholde et givet eksistensgrundlag, strategisk ledelse består i at ændre og udvikle grundlaget".

” **LAD LÆGERNE FÅ INDBLIK I VORES MÅDE AT ARBEJDE PÅ. LAD DET UDVIKLE SIG I PRAKSIS, OG TILPAS SÅ RAMMERNE UNDERVEJS**

*Line Jespersen*

Johnny Kuhr gik efter at provokere lidt, tilstod han, og det lykkedes også, selvom han ikke gik hele vejen og direkte udfordrede forsamlingen til at se mulighederne i en decentral organisering af fysioterapeuterne.

"Vi er ovre i det opgavedrevne - hvad er det for et billede, du har af os?", lød et spørgsmål fra salen. Det lokkede formanden lidt ud af busken: "Hvis du er en del af en terapeutorganisering, vil dit udsagn blive tolket som et terapeutfagligt udsagn", mente han og blev bakket op af Ergoterapeutforeningens formand Gunnar Gamborg: "Troværdigheden af faglige udsagn kan være meget lille. Vi har i mange år kritiseret, at sundhedsvæsenet var domineret af en lægefaglig og en sygeplejefaglig tankegang, så vi skal passe på ikke at falde i samme grøft selv".

### BEHOV FOR VIDEN I DYBDEN

Gunnar Gamborgs eget oplæg på dialogmødet handlede om den udfordring, det er for terapeuterne på sygehusene på bedst mulig måde at varetage opgaven med evidensbaseret, forskning og faglig udvikling; ud fra et motto om at gøre det væsentlige måleligt frem for at gøre det målelige væsentligt.

Det væsentlige er defineret af lægerne ud fra diagnoser, men terapeuter forsker ofte i dét, der går på tværs - for eksempel forløbet, selve det at være syg, mente Gunnar Gamborg og lagde op til en diskussion af, hvordan man får understøttet den diagnosespecifikke forskning på terapeutområdet. "Faglig kvalitet er mere end sammenhæng. Det er på tide at lave strategi for specialistydelse; der er et voksende fornyet behov for viden i dybden", sagde han.

I den efterfølgende diskussion blev Gunnar Gamborg omtrent beskyldt for at være for tidligt ude:

"Du er meget på forkant. Vi er nødt til at være med i forskning og udvikling omkring

sammenhæng, men selvfølgelig skal vi også forske i vores egen faglighed og den del af den, som ergo- og fysioterapeuter er fælles om, nemlig genoptræningen", sagde ledende fysioterapeut på Gentofte Hospital, Regitze Visby blandt andet. Hun skitserede et problem, som Johnny Kuhr var inde på i sin leder i sidste udgave af Fysioterapeuten, nemlig problemet med, at terapeutuddannelserne ikke er forskningsbaserede. "Det er fantastisk, at vi er nået så langt, som vi er, nå vi er en del af en uddannelsesstruktur, der ikke bygger på de værdier, der er indlejret i sundhedsvæsenet, men det er en barriere for, at vi kan få volumen nok på sundhedsområdet", mente hun.

### OPSKRIFTEN PÅ SUCCES

Dagens fjerde oplæg kom fra ledende ergo-terapeut på Århus Sygehus, Helle Kruse Andersen, der talte om den terapeutfaglige ledelse på alle niveauer som en forudsætning

for kerneydelsen. Hendes opskrift på succes lød: En central organisering med en meget decentral funktion.

"Ergo- og fysioterapeuter leverer ydelser, der aldrig vil blive kerneydelsen på et akut somatisk sygehus. Derfor skal vi lægge os op ad de kliniske specialer, men det er vigtigt at have en central ledelse, så vi ikke bliver afhængige af personlige relationer. Og det er vigtigt for at sikre den faglige udvikling også i de helt små specialer", mente hun.

Om også de to formænd var enige i dén vurdering, melder historien ikke noget om. Men som Karen Langvad sagde allerede i sin indledning til mødet: "Vi skal ikke nødvendigvis nå frem til noget. Det vigtigste er, at vi får dialogen og lærer af hinanden". ●

” STRATEGISK LEDELSE HANDLER IKKE OM AT OPRET-HOLDE ET GIVET EKSISTENSGRUNDLAG, STRATEGISK LEDELSE BESTÅR I AT ÆNDRE OG UDVIKLE GRUNDLAGET

Johnny Kuhr

### Redondo balance bold

Perfekt til PILATES øvelser. Ideel til styrkelse af muskulaturen i ryggraden og maven. Nem at puste op og luften kan hurtigt lukkes ud for transport.

30 cm. lyseblå  
Vejl. pris: kr. 129,-

22 cm. lyseblå  
Vejl. pris: kr. 89,-

22 cm. grå  
Vejl. pris: kr. 89,-



PRIS FRA

89,-

### Novasan Massagecreme

Indeholder plejende ingredienser til irriteret, revnet og tør hud. Den optimale massagecreme til professionelt brug. Fås i 500 ml. dåse.

Vejl. pris: kr. 145,-

500 ML

145,-



### BSN Kinesiotape

Robust og hudvenligt materiale af bomuld. Hudvenlig klæbemasse af polyacryl med god klæbeevne. Tilpasser sig hudens elastiske egenskaber på optimal vis. Naturligt virkeprincip helt uden bivirkninger

2,5 cm - Vejl. pris: kr. 100,-  
5,0 cm - Vejl. pris: kr. 190,-



FRA

100,-

IRONMAN

### Performance Gel forfodsindlæg

Giver støtte og komfort til forfoden. Indlægget passer til alle typer sko. Onesize  
Vejl. pris: kr. 100,-



PR. PAR

100,-

IRONMAN

### Performance Gel hæl cup

Yder ekstra støddabsorbering og stabilitet. Anti-glide design  
Fås i str.: S/M, M/L  
Vejl. pris: kr. 140,-



PR. PAR

140,-

IRONMAN

### Performance Gel helsål

Med dobbelt densitet kombinerer virkelig god støddabsorbering og returenergi, hvor foden har størst behov for det. Hælkopformen yder ekstra støddabsorbering samt stabilitet. Det skridsikre design holder indlægget på plads, og den antibakterielle overflade reducerer friktion og fjerner lugtgener. Er pakket parvis og findes i 7 størrelser: fra 34 til 48  
Vejl. pris: kr. 200,-



PR. PAR

200,-

IRONMAN®



Sport Medical Products

a-serve®

www.a-serve.dk

Tlf. 87 242 111 • Fax 87 242 113



Debat om

# direkte adgang

*Folketingets partier er enige om at mulighederne for at lempe på kravene til henvisning skal undersøges*

AF: SENIORKONSULENT ANN SOFIE ORTH  
OG JOURNALIST ANNE GULDAGER

aso@fysio.dk

FOTO: COLOURBOX

**D**er er bred enighed blandt Folketingets partier om at få Sundhedsministeriet til at undersøge mulighederne for at lempe på kravene til henvisning. Det fremgik af en forespørgselsdebat i Folketinget den 16. april.

Forespørgslen, der drejede sig om henvisningskrav til hudlæger, gynækologer og fysioterapeuter, var stillet af Dansk Folkepartis sundhedsordfører Liselott Blixt.

I sin motivationstale for forespørgslen sagde Liselott Blixt blandt andet: "Vi vil gerne se på, om patienterne kan få en mere smidig og bedre økonomisk måde at få adgang til diagnosticering og behandling".

Derefter fik sundhedsminister Bertel Haarder ordet. Han fremhævede den praktiserende læges rolle som tovholder for patienter, for eksempel kronisk syge, hvis problemer kræver en indsats fra forskellige dele af sundhedsvæsenet, og mindede om, at kun 10 procent af alle årlige 38 millioner henvendelser til den praktiserende læge resulterer i en henvisning.

At der i dag er direkte adgang til øjenlæge og øre-næse-halslæge er historisk betinget, sagde Bertel Haarder, men tilføjede, at det også skyldes disse områders særlige karakter: "Patienter med øjenlidelser må antages selv at kunne identificere det rette speciale for behandlingen", sagde ministeren, der ikke mente, at det samme nødvendigvis gør sig gældende for lidelser inden for andre specialer.

### EN LILLE ÅBNING

Bertel Haarder udtrykte dog også ønske om at være åben over for forslaget. Han gav derfor tilsagn om, at ministeriet skal se nærmere på, om der på enkelte yderligere områder kan ske lempelser inden for den eksisterende økonomi:

"En lille åbning, lad os se på det. Historien standser ikke her, men grundlæggende er det sundt, at det er den privatpraktiserende læge, der står for henvisningen til det øvrige sundhedssystem," lød det fra Bertel Haarder.

Bertel Haarders tale var fokuseret på adgangen til speciallæger, men Liselott Blixt bragte igen fysioterapeuterne på banen ved i et længere indlæg at redegøre for, hvordan mangel på praktiserende læger i yderområderne betyder, at der går kostbar tid tabt for

patienter med lidelser i bevægeapparatet. "Hvis man kan komme til fysioterapeut med det samme, kan det minimere skadens udvikling. Et akut hold kræver sjældent hvile, tværtimod er det vigtigt at være aktiv på et passende niveau", sagde Liselott Blixt og tilføjede, at direkte adgang til fysioterapi vil spare sygedage og unødige bekymring hos patienterne.

Socialdemokraternes sundhedsordfører Sophie Hæstorp Andersen var på linje med ministeren og fremhævede den praktiserende læges rolle som krumtap i sundhedsvæsenet og mindede om leon-princippet (laveste effektive omkostningsniveau, red.), der i sundhedsvæsenet betyder, at man ikke behandler på et mere specialiseret grundlag, end tilstanden tilsiger. Hun hilste en undersøgelse af området velkommen, men stillede spørgsmålstegn ved det hensigtsmæssige i at rukke ved den praktiserende læges rolle som tovholder. "Man kan altid blive klogere, men vi skal tænke os rigtig godt om", sagde Sophie Hæstorp Andersen og tilføjede, at det, der er brug for, måske er en anden måde at fordele opgaverne i almen praksis på og for eksempel ansætte flere sygeplejersker, diætister og fysioterapeuter i lægehusene.

### STORT FLERTAL BAG VEDTAGELSE

Forespørgslen resulterede i denne vedtagelse, som bakkes op af Venstre, Det Konservative Folkeparti, SF, Det Radikale Venstre, Socialdemokraterne og løsgænger Pia Christmas-Møller:

"Folketinget tager ministerens redegørelse til efterretning og understreger vigtigheden af at borgerne har let, hurtig og lige adgang til den rigtige sundhedsfaglige undersøgelse og behandling. Folketinget opfordrer regeringen til fortsat at være opmærksom på, at de praktiserende lægers visitatorfunktion i forhold til, at det specialiserede sundhedsvæsen til stadighed er sundhedsøkonomisk hensigtsmæssigt og til gavn for patienterne. I forlængelse heraf opfordres regeringen til at iværksætte en undersøgelse, der skal afdække, om der på enkelte områder inden for den eksisterende økonomiske ramme kan lempes på kravet om lægehenvvisning for gruppe 1-sikrede personer til praktiserende speciallæge. Regeringens undersøgelse fremlægges for Folketinget inden årets udgang".



Danske Fysioterapeuter har hos Liselott Blixt fået bekræftet, at vedtagelsen trods ordlyden også favner fysioterapeuterne, der derfor vil indgå i undersøgelsen.

### ERFARINGER FRA UDLANDET

I en kommentar på fysio.dk siger Danske Fysioterapeuters formand Johnny Kuhr, at et moderne syn på sundhed tilsiger, at langt de fleste patienter kan træffe beslutning selv, og at det derfor er uhensigtsmæssigt, at den praktiserende læges hårdt pressede tid skal gå med at henvise patienter i stedet for at behandle.

Johnny Kuhr mener, at ydernumre og brugerbetaling styrer adgangen og afviser, at kravet om lægehenvisning er med til at bremse udgifterne. Han henviser til, at udgifterne til psykolog er steget med 250 pct. fra 1997 til 2006 på trods af henvisningskrav.

Danske Fysioterapeuter har set på erfaringerne fra Holland, Norge og England, som viser, at direkte adgang til fysioterapi giver færre omkostninger og bedre ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet. Patienterne kommer hurtigere i behandling og returnerer hurtigere til arbejde. Patienter, der benytter direkte adgang, får færre fysioterapibehandlinger og færre diagnostiske test som f.eks. røntgen.

Danske Fysioterapeuter vil indgå i dialog med Sundhedsministeriet om det videre arbejde. ●

## Månedens bog

### Diabetes

Normalpris: 468,00 kr

**BogPlus - pris: 350,00 kr.**

Find BogPlus og bestil månedens bog på

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



**BOG PLUS**

- rabatter der batter

### Fysioterapeuternes foretrukne system

Xdont er det mest anvendte system til fysioterapeuter. Selv nye brugere kan benytte Xdont helt intuitivt, og mange oplever, at systemet har givet en væsentlig effektivisering af deres administrative arbejde.



### Nyt navn, samme folk

Profdoc skifter nu navn til CompuGroup Medical Denmark. Vi har siden 2008 været ejet af CompuGroup, verdens største leverandør af IT tjenester til den primære sundhedssektor. Selvom navnet skifter, så leverer vi stadig samme gode service som før.

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



CompuGroup  
Medical Denmark

profdoc®



## Inspiration arbejdet med til krop og sundhed



**ANMELDELSE/** *Sport, sundhed og identitet. Antologi. Forlaget Frydenlund 2009. ISBN 9788778877529. 107 sider. 199 kroner*

Antologien 'Sport, sundhed og identitet' er en lærebog, der retter sig mod faget idræt på B-niveau i de gymnasiale uddannelser, men den er også tænkt som anvendelig i tværfaglige forløb, hvor eksempelvis fag som biologi, idræt, dansk, samfundsfag og psykologi indgår. Bogen består af otte kapitler skrevet af forskellige forfattere, der alle er universitets- eller hospitalsansatte og eksperter inden for deres felt.

Indholdet i antologien spænder vidt. Laila Ottesen og Lone Friis Thing skriver et kapitel med et sociologisk perspektiv på idræt og sundhed, og Reinhard Stelter skriver i sine to kapitler om kropskompetencens indflydelse på velvære og sundhed samt idrætspsykologi.

Arne Astrup og Jørn Wulff Helge skriver i hver sit kapitel om kostens betydning for idrætspræstationen, Eva Wulff Helge fortæller om spiseforstyrrelser og idræt, Michael Kjær skriver om forebyggelse og behandling af idrætsskader, og problemstillinger om doping fremstilles af Rasmus Damsgaard.

Bogen præsenterer sig indbydende med et let tilgængeligt layout og flotte fotos. De enkelte kapitler leverer mange faktuelle oplysninger, og refererer til anerkendte teoretikere, men som læser får man begrænset hjælp, hvis man ønsker at dykke ned i den litteratur, forfatterne trækker på. Kun det første kapitel leverer referencer til anvendte bøger og artikler og giver dermed inspiration til at undersøge temaet 'livsstil og sundhed' nærmere, hvilket må siges at være en styrke, hvis bogen skal bruges i tværfaglige undervisningsforløb i ungdomsuddannelserne.

Det faglige niveau og formidlingsformen i antologien er afpasset målgruppen gymnasieelever. Men min vurdering er, at bogens temaer vil være vedkommende og inspirerende for fysioterapeuter, der beskæftiger sig med krop og sundhed. Og der er ideer at hente, hvis man i sin undervisning mangler inspiration til at formidle et kompliceret stofområde på en enkel og tilgængelig måde.

Som fagperson mangler man imidlertid muligheden for at gå tilbage til teoretikere, hvor man kan gå dybere ned i begreber og sammenhænge.

**ANMELDT AF:** ANNE-MERETE KISSOW, IDRÆTSKONSULENT OG PH.D.-STUD.

## Nyttig bog om holdtræning



**ANMELDELSE/** *Holdtræning. Dorthe Varning Poulsen. Gad. ISBN ISBN 9788712044963 299 kroner.*

"Holdtræning" henvender sig både til den erfarne og mindre erfarne fysioterapeut, samt fysioterapeutstuderende, der underviser eller skal til at undervise i holdtræning. En bog, der belyser de didaktiske perspektiver i relationen til det at undervise hold, har længe været efterspurgt og kan med fordel understøtte et fysioterapeutisk arbejdsfelt, der i stigende grad bliver anvendt i bl.a. kommuner, sundhedscentre og i den private sektor. Undervisning af hold stiller fysioterapeuten over for nogle andre udfordringer i forhold til den individuelle træning og behandling, både af didaktisk, planlægnings- og indholdsmæssig karakter, hvilket bogen prøver at forholde sig til.

Bogen er inddelt i tre dele, hvor den første del præsenterer forskellige begreber inden for sundhed og træning samt didaktiske overvejelser i forhold til holdtræning. Den anden del skildrer træningsformer- og elementer som styrke- og stabilitetstræning, konditionstest, aerob træning, bevægelighed og afspænding. Tredje del giver en række praktiske eksempler på holdaktiviteter.

Bogen er skrevet i et letlæseligt sprog, og illustrationer og bokse med citater gør den læsevenlig. Det er tydeligt, at forfatteren har mange års erfaring med at undervise hold, idet bogen er krydret med mange gode praktiske eksempler både af didaktisk og træningsmæssig karakter. Det gør det nemmere for læseren at forstå for eksempel sundhedspædagogiske teorier i et anvendt perspektiv, således at fysioterapeuten har mulighed for at udvikle egen forståelsesramme og undervisningsmæssige færdigheder. Forfatteren lægger vægt på dialogen mellem deltagere og underviser, og hun giver konkrete bud på, hvorledes underviserens spørgeteknik kan variere afhængigt af underviserens videnskabsteoretiske perspektiv, og det er bestemt en af bogens styrker.

Når bogen omhandler holdtræning, savnes der et afsnit, der retter sig mod, hvilke fordele og ulemper der er forbundet ved at gå på et hold, gerne med inddragelse af for eksempel relevante teorier omkring gruppepsykologi og sociologi og gennemgang af undersøgelser, der måtte have vurderet på disse parametre. Det undrer også, at koordination som træningsform med dertil hørende teori om motorisk læring og kontrol er udeladt, idet koordination og neuromuskulærtræning må betragtes som en væsentlig del i træningen.

Alt i alt rammer bogen ned i et arbejdsfelt inden for fysioterapi, som der ikke tidligere har været skrevet så meget om, og som der stadig mangler viden om. Bogen kan således anvendes som et godt og brugbart redskab, der er anvendeligt i forbindelse med undervisning af træning på hold, men også i individuel fysioterapeutisk træning.

**ANMELDT AF:** ANETTE BENTHOLM, EXAM SCIENT I IDRÆT, FYSIOTERAPEUT OG MASTER I IDRÆT OG VELFÆRD.

# MØDER & KURSER

## HOVEDSTADEN

### Invitation til møde vedr. kræftpatienter i Region Hovedstaden


Sundhedscenter for Kræft-ramte, Københavns Kom-mune, vil gerne invitere praktiserende fysioterapeu-ter til et uformelt fyr-aftensmøde. Hensigten er at idégenerere om kræft-patienternes muligheder for træning og vejledning på klinikkerne efter endt forløb i sundhedscentret.

**Tid:** Onsdag den 2.juni kl.16 -19

**Sted:** Sundhedscenter for Kræft-ramte, Ryesgade 27, 2200 København N  
Vi håber, at vi med dette møde kan åbne op for et samarbejde omkring kræft-patienter i Region Hoved-staden og således være med til at skabe grundlaget for det gode kontinuerlige patientforløb.

Sundhedscenter for Kræft-ramte modtager op imod 900 kræftpatienter om året. Patienterne har ofte behov for at fortsætte deres livsstilsændringer, her- under træning, på de lokale klinikker. Det drejer sig om voksne kræftpatienter på alle funktionsniveauer med et behov for kvalificeret fysioterapeutisk vejledning

i forbindelse med deres videre træning.

 <http://www.kraeft-center-kbh.dk/>

**Tilmelding til:** Fysiotera- peut Lone Back lbc@ kraeftcenter-kbh.dk telefon 6029 8217  
Sundhedscentret byder på en sandwich/frugt.

## REGION SJÆLLAND

### Minifagfestival

Sæt kryds i kalenderen. Du skal reservere 9. oktober 2010, og du skal komme til Ring- sted Kongrescenter. Fire brave medlemmer i region Sjælland er i fuld gang med plan- lægningen. Det bliver fagligt, det bliver sjovt, og det bliver hyggeligt at se rigtig mange medlemmer. Så - sæt krydset. Nærmere information følger. Hilsen planlægnings- gruppen.

## MIDTJYLLAND



### Stormøde for Børne- terapeuter i Region Midtjylland

Oplægsholder Jens Bo Niel- sen, professor på institut for idræt v. Københavns Universitet, kommer og fortæller om den nyeste viden inden for spasticitet og tonus.

Efter mødet vil der være mulighed for at se demonstration af et nyt hjælpemiddel Innowalk fra firmaet EO Funktion ved Wael Al-aani (<http://www.eofunktion.dk/>).

**Tid:** Fredag d. 21. maj kl. 12-16

**Sted:** Marselisborg Centret, P.P. Ørumsgade 9-11, byg- ning 8, 8000 Århus C

**Program:** Kl. 12-15 Oplæg v. Jens Bo Nielsen, kl. 15-16 præsentation af Innowalk v. Wael Al-aani. Der vil være sandwich kl. 12 og kaffe/te + kage/frugt kl. ca. 14.

**Pris:** Arrangementer koster 90 kr. inkl forplejning. Betales på dagen.

**Tilmelding** skal ske på mail

til [nanna.johansen@ps.rm.dk](mailto:nanna.johansen@ps.rm.dk) inden onsdag d. 12. maj.

### FRAKTIONER OG FAGGRUPPER



### Fagforum for børnefysio- rapeuter

### Kursus og workshop for børnefysioterapeuter

Om undersøgelse og behandling af Congenital Muscular Torticollis (CMT) ved Anna Öhman, svensk fysioterapeut, der har skrevet ph.d.-afhandling om CMT

**Tid:** Den 13. og 14. septem- ber 2010 kl. 9-15 begge dage

**Sted:** Hillerød Hospital, Mødesalen, indgang 52C. Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød

### Kursusindhold:

Symptomer, CMT; Kra- nieasymmetri; Undersø- gelse og måleinstrumenter; Behandling, rådgivning/ håndtering, træning og hjælpemidler; Praktisk træning med børn; Andre former for torticollis.

Anna Öhman er en meget

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. 9/10 udkommer 21. maj deadline 6. maj

Fysioterapeuten nr. 10/10 udkommer 11. juni deadline 27. maj

engageret fysioterapeut, som har stor erfaring med børn i alle aldre med torticollis. Anna er både underviser, behandler og forsker. Læs nærmere på Annas hjemmeside, hvor du også kan få inspiration til dit eget arbejde med børn med torticollis <http://torticollis.dinstudio.se>. På kurset vil der være mulighed for at få oversat svensk til dansk ved behov.

**Pris:** Medlemmer af Fagforum for Børnefysioterapeuter 1500 kr. Ikke-medlemmer 1800 kr.

Betaling med tydelig angivelse af navn og DF-nummer på kontonr. 9173-4155630731.

Der er begrænset deltagerantal pga. den praktiske del, så pladserne fordeles efter først til mølle principet. Sidste frist for tilmelding og betaling er den 1. juni 2010. Husk hvis der betales via arbejdsgiveren over EAN-nummeret, tager det lang tid at få betalingen igennem.

**Tilmelding til:** [vibeke-svendsen@tdcadsl.dk](mailto:vibeke-svendsen@tdcadsl.dk) med angivelse af navn, adresse, email, DF-medlemsnummer, arbejdssted og evt EAN-nummer.

**Faggruppen af Fysio-terapeuter for Voksne Udviklings-hæmmede**

Indkaldelse til generalforsamling

**Tid:** Torsdag den 17. juni 2010 kl. 19.30.

**Sted:** Handicapcenter Syd, Persillevej 8, 2300 København S.



*Geronto-Geriatrisk Fagforum*

**LANDSMØDE**

Se endeligt program på [www.gerontofys.dk](http://www.gerontofys.dk). Temaet for dagen er "træning og livsstilssygdomme".

**Tid:** Fredag d. 28. maj kl. 14.00 til lørdag kl. 15.00.

**Sted:** København

**Tilmelding:** [Gerontofys.dk](http://Gerontofys.dk)

**ANDRE MØDER**

**Er du klar til en sundhedssektor i forandring**

Få overblik og inspiration til centrale områder som arbejdsmiljø, sammenhængende patientforløb og opgaveglidning.

**Arrangør:** Metropol, Center for kompetenceudvikling  
**Målgruppe:** Sundhedsfagligt personale

**Tid:** 3. juni kl. 9-15.30 (morgenmad fra 8.30)

**Sted:** Campus Rådmandsmarken, Sigurdsgade 26, København

**Pris:** 950 kr.

Yderligere oplysninger vedrørende program og tilmelding:



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

**Husk**  
næste blad  
kommer  
den 21. maj

## Den motiverende samtale



Mange kender situationen, hvor forsøget på at motivere til en livsstilsændring skaber modstand allerede i den første samtale med patienten. Patienten bakker ud, argumenterer for, at adfærd ikke er så skadelig som så, virker irriteret eller giver på anden måde udtryk for manglende interesse for det, fysioterapeuten siger. På kurset får man et indblik i, hvilke mekanismer, der kan tænkes at gøre sig gældende. Deltageren trænes i at arbejde med problematikken i praksis. Man kan arbejde med både egne problemstillinger og patientcases.

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

**Tid:** Del 1: 25. - 26. januar 2011 og del 2: 1. - 2. marts 2011.

**Sted:** Hvidovre Hospital.

**Pris:** Kr. 5.150,- inkl. forplejning. Eksternat

**Tilmelding:** Senest 23. november 2010 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Deltagerantal:** 21 fysioterapeuter.

**Undervisere:** Torsten Sonne, cand. psyk., Psykologhuset Vesterport, forfatter til bl.a. "At tale om forandring" og "Hvordan taler man om livsstil".

**Planlægning:** Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

## Vejledning til forældre



Barn med funktionsnedsættelse  
- vejledning om træning hjemme

Målet med kurset er, at deltagerne lærer, hvordan forældre inddrages konstruktivt, systematisk og på en professionel måde, når de påtager sig opgaven at træne deres barn med handicap hjemme. Der skal sættes mål for træningen, og resultaterne skal kunne dokumenteres. Målgruppen er fysioterapeuter fra alle sektorer, hvor der arbejdes med børn med funktionsnedsættelser. Ergoterapeuter kan optages i det omfang, der er plads.

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

**Tid:** Del 1: 14. - 15. september 2010. Del 2: 28. oktober 2010

**Sted:** MarselisborgCentret. Århus

**Pris:** Kr. 4.600,- eksternat. Ergoterapeuter kr. 5.600,-

**Tilmelding:** Senest 10. juni 2010 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter og ergoterapeuter

**Undervisere:** Bente Torp, Mariann Wowern, Bodil Kloborg, Jeanette Præstegaard, m.fl.

**Planlægning:** Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

## Revideret kursus i 3 moduler



## Ridefysioterapi

Modulerne 1-3 er målrettet kommende ridefysioterapeuter og er sammensat af teoretisk og praktisk undervisning. Praktikforløb hos en ridefysioterapeut efter endt kursus er inkluderet i prisen. Deltagelse på dette kursus er en forudsætning for at blive godkendt til at praktisere ridefysioterapi med sygesikringstilskud. Modulerne 2-3 er overvejende teoretiske. De er målrettet ridefysioterapeuter, der er anerkendt efter den gamle ordning. Mellem modul 2 og 3 udarbejdes en mindre teoretisk opgave. Efter kurset kan deltagerne udarbejde en afsluttende opgave. Det samlede kursusforløb er vurderet til 7 ECTS point.

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

**Tid:** Modul 1: 24. september. Modul 2: 25. - 26. september.

Modul 3: 29. oktober - 1. november 2010

**Sted:** Kolding Vandrerhjem og center for ridefysioterapi Skærgården

**Pris:** Modulerne 1-3: Kr. 21.000. Modulerne 2-3: kr. 15.000, - inkl. forplejning. Internat (dobbeltværelse).

**Tilmelding:** Senest 9. juni 2010 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter

**Planlægning:** Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter [eb@fysio.dk](mailto:eb@fysio.dk)

## Løbestilsanalyse



- grundlæggende kursus med  
primært fokus på kinematisk analyse

Fysioterapeutisk løbestilsanalyse er centreret omkring en kompleks analyse af en lang række bio-psyko-soziale 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. Målgruppen er alle fysioterapeuter, der beskæftiger sig med sport og forebyggelse og behandling af belastningsrelaterede skader.

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

**Tid:** 4. - 5. oktober 2010 • **Sted:** Otterup Fysioterapi og Træningsklinik, 5450 Otterup • **Pris:** Kr. 3.100,- inkl. forplejning. Eksternat. Nærmeste overnatningsmulighed er Hotel Otterup. Vi anbefaler at bestille værelse i god tid. • **Tilmelding:** Senest 11. august 2010 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser) • **Undervisere:** Lars Henrik Larsen, lektor, fysioterapeut, BSc, MSA, MScPT, stud PhD og projektleder på UCN's bevægelseslaboratorium [www.bevægelseslaboratoriet.dk](http://www.bevægelseslaboratoriet.dk)

## Temadag: Sygefravær og tilbage- venden til arbejde



Har du lyst til at byde ind på nogle af de nye kommunale arbejdsopgaver med at hjælpe langtidssygemeldte hurtigere tilbage på arbejde?

Har du lyst til at arbejde med langtidssygemeldte borgere, som har brug for støtte og hjælp for at kunne vende tilbage til sin arbejdsplads?

### Formålet med temadagen er

- at præsentere et politisk, fagligt og organisatorisk overblik over feltet og belyse det nye paradigme "fra passiv sygemelding til aktiv sygemelding" – inkl. etiske dilemmaer
- at give et indblik i sygefraværereformen og relevant arbejdsmarkedslovgivning
- at give et indblik i, hvordan fysioterapeuter gør en forskel: Fysioterapeutiske ydelser på feltet, herunder kvalitet, dokumentation og økonomiske incitamenter for indsats
- at synliggøre mulige jobfunktioner og nye arbejds- og forretningsområder for fysioterapeuter

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

**Tid:** 11. oktober 2010

**Sted:** Herlev Hospital

**Målgruppe:** Ledende fysioterapeuter og klinikejere, undervisere på professionshøjskolerne, udviklingsfysioterapeuter, arbejdsmiljø- og sundhedskonsulenter samt andre interesserede fysioterapeuter.

**Pris:** Kr. 1.800,-

**Deltagerantal:** 100 -150 fysioterapeuter

**Tilmelding:** Senest 12. august 2010 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Planlægning:** Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter, [sk@fysio.dk](mailto:sk@fysio.dk)

## Kursus om knæ- og hoftalloplastik

**midt**  
regionmidtjylland

Der arbejdes med ny viden på området med fokus på udvikling af faglighed i forhold til undersøgelse og behandling. Kurset foregår den 17. – 19. november 2010 i Århus.

Yderligere information og tilmelding: [www.rm.plan2learn.dk](http://www.rm.plan2learn.dk)  
Skriv "knæ" i søgefeltet.

Koncern HR, Efter- og Videreuddannelse, Region Midtjylland.  
Uddannelseskonsulent Rikke Willemoes, direkte tlf: 8728 5641,  
e-mail: [Rikke.Willemoes@stab.rm.dk](mailto:Rikke.Willemoes@stab.rm.dk)



## 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 øvelsestegninger.

Spørg efter pjecerne hos din fysioterapeut eller bestil dem på hjemmesiden

[www.krop-fysik.dk](http://www.krop-fysik.dk)



### Faggruppen for Akupunktur og Smerte



## Kurser i 2010

7.-9. maj	kursus 1, Horsens
28.-30. maj	kursus 2, Horsens
4.-6. juni	kursus 1, Odense
11.-12. juni	kursus 2, Hvidovre
20. - 22. august	kursus 1, Hvidovre
10. - 12. september	kursus 3, Horsens
15. - 17. oktober	kursus 2, Horsens
29. - 31. oktober	kursus 1, Horsens
12. - 14. november	kursus 3, Hvidovre
26. - 28. november	kursus 4, Horsens

### La Santa

24. sep. - 1. okt. kursus 1 & 3. Kursus 2 kan tages senere.  
Yderligere information og tilmelding:



[dffas.dk](http://dffas.dk)



DANMARKS PÆDAGOGISKE  
UNIVERSITETSSKOLE  
AARHUS UNIVERSITET

## DPU'S KANDIDATUDDANNELSER EFTERÅR 2010

### På DPU kan du bl.a. læse:

- Generel pædagogik
- Pædagogisk antropologi
- Pædagogisk psykologi
- Pædagogisk filosofi
- Pædagogisk sociologi

[dpu.dk/kandidat](http://dpu.dk/kandidat)

Ansøgningsfrist 1. juni 2010

### DPU'S SOMMERUNIVERSITET AUGUST 2010

[dpu.dk/sommeruniversitet](http://dpu.dk/sommeruniversitet)

Ansøgningsfrist 30. juni 2010

## Temadag hos Protac

for ergoterapeuter og fysioterapeuter

### Program

**Snoezelen og sansestimulering i relation til sindslidende og borgere med udviklingshæmning.**

Ergoterapeut Hanne Holmer, leder af Snoezelhuset i Maribo, har igennem snart 15 år arbejdet i Snoezelhuset i Maribo med sansestimulering af borgere med aktivitetsdysfunktioner. Snoezelen stammer fra Holland og betyder at "snuse og døse" – oplevelser og ro. I indretningen lægges der vægt på at kunne stimulere uudviklede eller skadede sanser samt kompensere for manglende sanser. Fokus på denne temadag vil være, hvorledes borgere med forskellige sindslidelser og udviklingshæmning kan bruge disse rammer.

### Uddeling af Protac Legat 2010

#### Kaffe og kage

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

#### Tid

Mandag d. 07.06.2010  
Kl. 13.00 – 16.30

#### Sted

Professionshøjskolen  
Sigurdsgade 26  
2200 København N  
Auditorium B056

#### Pris

Gratis

#### Antal

Max. 100

#### Tilmelding

Senest d. 25.05.2010 til  
[protac@protac.dk](mailto:protac@protac.dk).  
Venligst oplys navn, arbejdssted,  
mail, tlf. nr. for hver deltager.

**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES

HOLTEN INSTITUTT  
MEDISINSK TRENINGSTERAPI



KUNNSKAPSFORMIDLING

## MTT Kurser 2010

### Thorakal og lumbale rygsmerter

Tid: 11.-12. juni

Sted: Varde

Tilmelding senest: 4. juni 2010

### Nakke- og skuldersmerter, hovedpine

Tid: 18.-19. september

Sted: Varde

Tilmelding senest: 10. september 2010

### Hofte, knæ og ankel smerter

Tid: 30.-31. oktober

Sted: Varde

Tilmelding senest: 22. oktober 2010

### Skulder, håndled, albue

Tid: 13.-14. juni

Sted: Lyngby

Tilmelding senest: 1. juni 2010

### Geriatriske patienter og friske ældre

Tid: 16.-17. september

Sted: Lyngby

Tilmelding senest: 3. september 2010

### Hofte, knæ og ankel smerter

Tid: 11.-12. november

Sted: Greve

Tilmelding senest: 1. november 2010

### Træningscenter Fortunen

Bauneporten 20  
2800 Lyngby

### Varde Fysioterapi og Træningscenter

Vestre Landevej 67  
6800 Varde

### Træningsenheden Nord

Hundige Alle 11  
2670 Greve

Tilmelding: [www.proterapi.dk](http://www.proterapi.dk)

Tilmelding er bindende

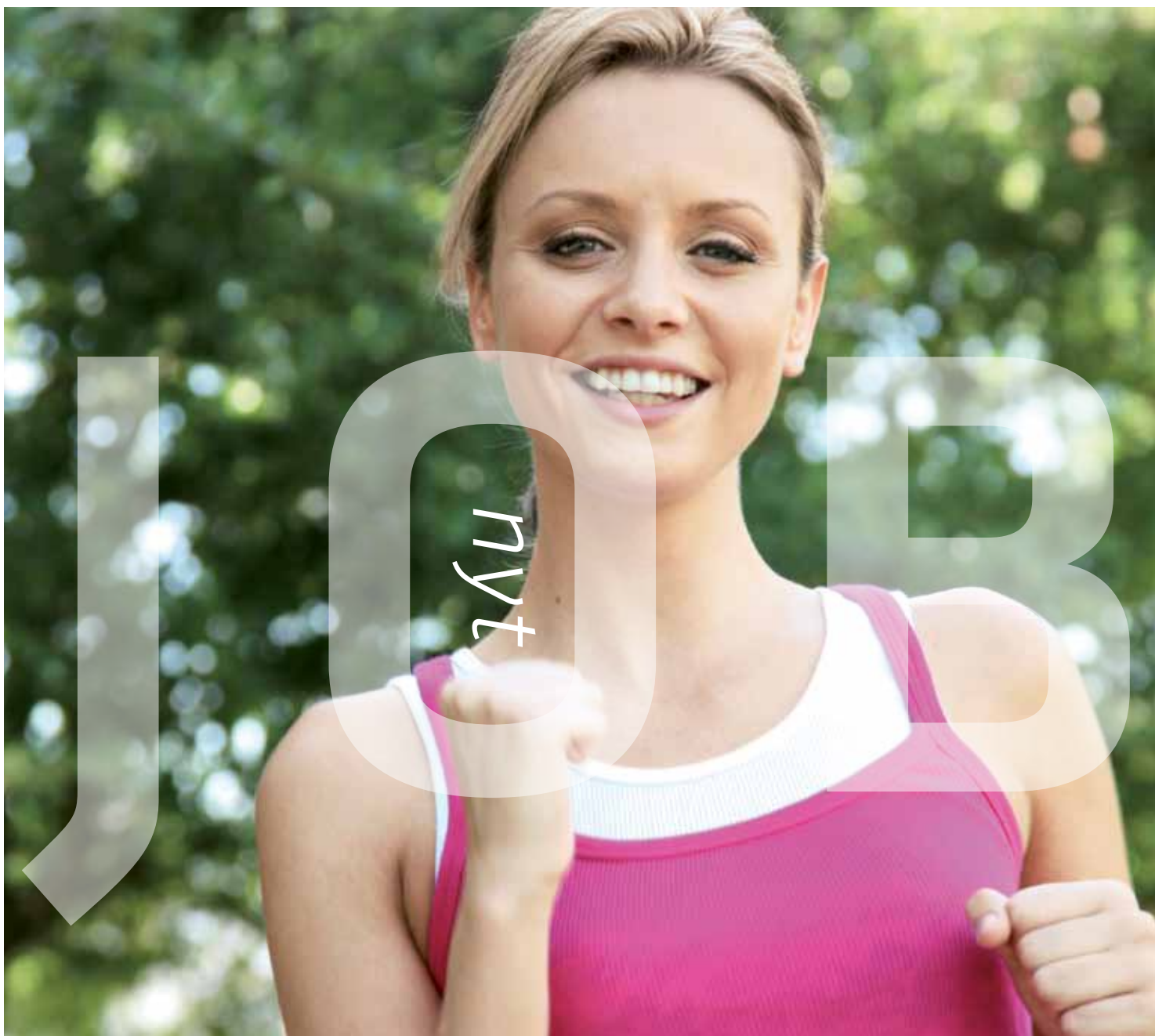
Pris: Kr. 2.500,- + moms. Prisen er incl. forplejning

Se dagsprogrammerne på [www.proterapi.dk](http://www.proterapi.dk)

Se information om Holten Institute på  
[www.holteninstitute.com](http://www.holteninstitute.com)

Underviser Tom Arild Torstensen

**P r o T e r a p i A / S**



**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 mdr's opsigelsesvarsel fra klinikkens 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.



# Fysioterapeut til Grønland



## Maniitsoq/Sukkertoppen

Ved sygehuset i Maniitsoq er en stilling som fysioterapeut ledig til besættelse snarest muligt eller efter nærmere aftale.

Fysioterapien er gået fra at være del af et sygehus til at være del af et sundhedscenter. Det betyder, at vi udover de indlagte patienter, har mange ambulante patienter og vi deltager nu i mere udstrakt grad i sundhedsfremme aktiviteter f. eks. diabetesskole og hjertehold. Vi arbejder meget tværfagligt med en tæt kontakt til vore lokale læger på sygehuset.

Du skal kunne arbejde selvstændigt. En bred erfaring er en fordel, da vi arbejder med mange felter inden for fysioterapi. Du skal arbejde i et to kulturelt samfund og derfor være åben og imødekommende.

Maniitsoq Sundhedsdistrikt er beliggende på Grønlands vestkyst lige syd for polarcirklen. Maniitsoq kommune har ca. 3600 indbyggere, heraf ca. 700 fordelt i distriktets 3 bygder. Maniitsoq sygehus blev taget i brug i 1983. På sengeafdelingen er der plads til 17 indlagte patienter og plejeafdelingen har plads til 10 beboere. Derudover findes der på sygehuset et ambulatorium/lægekonsultation, fødestue, somatisk hjemmepleje, psykiatrisk hjemmepleje, sundhedspleje, operationsstue, laboratorium, apotek og fysioterapien.

**Yderligere oplysninger om stillingen** kan indhentes ved forstander Lene P. Møller på tlf. +299 81 32 11 efter kl. 13.00 dansk tid eller mobil 52 04 18. Hun kan også kontaktes på mailadressen lepm@peqqik.gl

**Løn og ansættelsesforhold**, efter den til enhver tid gældende overenskomst mellem Naalakkersuisut og Kalaallit Nunaani Timimik Sungiusasut - Fysioterapeuter i Grønland.

Grundlønnen udgør pr. 01.04.10 mellem kr. 21.121,00 og 22.962,90 pr. måned, alt efter anciennitet. Dertil kommer 2 tillæg på hhv. 500,00 kr. pr. mdr. og 747,50 kr. pr. mdr. Arbejdsgiver indbetaler 15% af grundlønnen i pensionsbidrag, hvoraf de 5% er eget bidrag.

Trækprocenten er på 42% og der er et fast månedligt fradrag på kr. 4833,-. Vi betaler ikke arbejdsmarkedsbidrag. Efter 6 måneder i Grønland er man skattefritaget i Danmark. Ved ophold i under 6 måneder er der evt. mulighed for fradrag for dobbelt husførelse. Kontakt dit lokale skattekontor for yderligere oplysninger om det.

## Ved vikariater ydes der for den ansatte fri til- og fratrædelsesrejse.

**Ved fastansættelse ydes** der fri tiltrædelsesrejse og bohaveflytning fra Danmark til Grønland, og efter 3 års ansættelse fri fratrædelsesrejse og bohaveflytning fra Grønland til Danmark. Efter 2 års ansættelse kan søges feriefrirejse gennem en feriefond, arbejdsgiver indbetaler til. Eventuel medrejsende ægtefælle/dermed ligestillet og børn under 18 år er omfattet af frirejserne.

Der stilles bolig til rådighed, for hvilken der betales efter gældende regler.

**Yderligere oplysninger om løn- og ansættelsesvilkår** kan indhentes ved Personaleadministrationen, Erik Egede på telefon (+299) 34 46 81 (direkte nummer) eller på e-mail adressen: ereg@peqqik.gl

Ansøgning med oplysning om uddannelse, tidligere beskæftigelse, kopi af autorisationsbevis fremsendes til:

**Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, Personaleadministrationen, Postboks 1230, 3900 Nuuk**

og skal være os i hænde senest den **21. maj 2010**

Ansøgningen skal tillige vedlægges oplysnings- bolig- og referenceskema i udfyldt stand. Skemaerne kan rekvireres hos personaleadministrationen på e-mailadressen shv-pers-adm@peqqik.gl





## RehabiliteringsCenter for Muskelsvind søger fuldtidsansat fysioterapeut til vores afdeling i Hellerup

### Arbejdsopgaver

Du vil indgå i rehabiliteringsprocessen som fysioterapeutisk konsulent og skal arbejde med vejledning, rådgivning og undervisning om muskelsvind. Din primære målgruppe vil være personer med muskelsvind og de tværfaglige samarbejdspartnere, der indgår i rehabiliteringsteamet.

Dine arbejdsopgaver vil bl.a. være udarbejdelse af fysisk status, skriftlige vurderinger og statusrapporter, samt undervisning på vores familiekurser og tema-dage.

Dit arbejdsområde vil primært være øst for Storebælt, og en del af undersøgelserne og møderne foregår hjemme hos familierne. Bil er ikke nødvendig.

### Kvalifikationer

Vi søger en fysioterapeut med nogen erfaring. Du skal kunne planlægge i en ofte travl hverdag og være indstillet på at deltage i heldagsmøder og weekendkurser.

**Ansøgningsfrist** 17. maj 2010

**Tiltrædelse** 1. september 2010

**Læs mere om stillingen på:** [www.rcfm.dk](http://www.rcfm.dk)

Kontaktperson: Cheflæge Jes Rahbek, tlf. 2265 2444

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

## Undervisere i fysioterapi

Professionshøjskolen Metropol søger 2-3 adjunkter/lektorer og 1 vikar som undervisere i fysioterapi pr. 1. august 2010. Vikariatet er tidsbegrænset til 31.1.2011.

Du vil blive del af en arbejdsplads i udvikling og vil få dygtige engagerede kolleger. Du vil skulle undervise på både grunduddannelses- og efter-/videreuddannelsesniveau, deltage i udviklingsarbejde samt vejlede og eksaminere i fysioterapeutiske fag.

### Kompetencer

- Du er fysioterapeut med en master eller kandidatgrad
- Du har bred klinisk erfaring, gerne med dokumenteret faglig efter- og videreuddannelse

- Du har erfaring med tværfagligt samarbejde og er samtidig forankret i egen kernefaglighed
- Kendskab til faget Træning og bevægelse vil være en fordel.

Løn- og ansættelsesvilkår iht. reglerne for adjunktansættelser i overensstemmelse med overenskomst indgået imellem Finansministeriet og den pågældende organisation. Flere oplysninger fås hos uddannelsesleder Anette Helt Hansen, tlf. 7248 7705.

**Ansøgningsfrist** 1.6.2010

**Ansøgning** med CV og relevant dokumentation sendes via [www.phmetropol.dk/job](http://www.phmetropol.dk/job) med bemærkning om du søger fast stilling og/eller vikariat.

**Ansættelsessamtaler** forventes i uge 24 og 25.

# METROPOL

Fysioterapeut-uddannelsen

Læs mere om Metropol på [www.phmetropol.dk](http://www.phmetropol.dk)

Professionshøjskolen Metropol ønsker at afspejle det omgivende samfund og opfordrer derfor alle kvalificerede til at søge, uanset alder, køn, race, religiøs overbevisning eller etnisk tilhørsforhold.

Se hele jobopslaget på [www.phmetropol.dk/job](http://www.phmetropol.dk/job)





## Fysioterapeut til Hospice Søndergård

Har du lyst til at være med til, at skabe og udvikle et helt nyt hospice præget af høj kvalitet i arbejdet med uheldbrede syge og døende mennesker og deres pårørende?

Hospice Søndergård søger 1 fysioterapeut, 30-32 timer, til ansættelse 2010.

Hospice Søndergård bygges af OK-fonden og får 14 pladser og modtager de første beboere i efteråret 2010.

Som fysioterapeut skal du, i tæt samarbejde med hospicechefen, souschefen og den øvrige personalegruppe deltage aktivt i opstart og udvikling af Hospice Søndergård.

### Vi forventer at du:

- er en faglig dygtig og engageret fysioterapeut med minimum 3 års klinisk erfaring
- interesserer dig for den palliative fysioterapi
- er aktiv medvirkende til at udøve og udvikle den palliative fysioterapi for at sikre en høj faglig standard
- er aktiv i forhold til valg af hjælpemidler, og supervisor for personalet i forhold til forflytninger
- er lyttende, empatisk og åben i dialogen med beboeren og dennes pårørende
- kan tænke kreativt og være fleksibel og udviklingsorienteret i dit daglige arbejde
- trives med udvikling og implementering af nye tiltag
- er en selvstændig person, med humor, varme og stor imødekommenhed
- har lyst til at indgå i et tværfagligt team og samarbejde til fordel for beboer og pårørende
- er medansvarlig for, at vi alle har en levende arbejdsplads, som vi trives i og er stolte af

### Du får:

- mulighed for sammen med ledelsen og kollegaer at opbygge, præge og udvikle et helt nyt hospice
- en arbejdsplads med stor medindflydelse
- et job, hvor det er beboerens ressourcer og behov, der er det centrale i din tilrettelæggelse af dagens arbejde
- supervision og faglig sparring fra palliativt netværk af fysioterapeuter
- selvstændige ansvarsområder

Løn og ansættelsesforhold efter gældende overenskomst.

Yderligere oplysninger kan ses på Hospice Søndergårds hjemmeside og fås efter 1/5 ved henvendelse til hospicechef Lise-Lotte Andersen på tlf. 2465 5222 eller mail: strandgade2@hotmail.com hvortil motiveret ansøgning også skal sendes.

**Ansøgningsfrist den 28/5-2010.**

Samtalerne vil finde sted den 11/6-2010.

## VIKARIAT I ODSHERRED ASNÆS FYSIOTERAPI & TRÆNING

Vi søger en vikar til en stilling u/30 timer i ½ år med mulighed for forlængelse.

Vi er 4 fysioterapeuter og 2 sekretærer på klinikken.

Vi arbejder med McKenzie og manuel terapi, samt holdtræning og genoptræning. Fysioterapien har lukkede klinikrum, hvor der er computer til elektronisk journalføring. Der er en træningsafdeling på 114 kvadratmeter udstyret med HUR-maskiner, kredsløbs- og MTT-udstyr.

Vi søger en udadvendt og engageret Fysioterapeut, som er indstillet på et godt fagligt samarbejde.

For yderligere information om stillingen kontakt Susanne Grundtmann eller Henrik Nielsen på tlf. 5965 2051/ 2279 9002. Se vores hjemmeside: asnaesfysioterapi.dk Ansøgning bedes sendt til Asnæs Fysioterapi & Træning Vestervangen 52, 4550 Asnæs, eller sendt som mail til: Asnaesfysioterapi@tdcadsl.dk

## Klinik i god drift sælges

Absolut velindrettet og veludstyret. Stort kundegrundlag. For tiden har klinikken 2 ydernumre.

Der er initiativer i gang for at øge arbejdsbyrden i kraft af kommunalt henviste genoptræningspatienter. Derfor kan mere arbejdskraft blive nødvendig.

Har du(i) mod og økonomi, så kast jer ud i denne ekstraordinære mulighed for at få egen fuldendt klinik. Lokalerne kan købes eller lejes. Beliggenheden er unik både centralt og eksklusiv.

Henvendelse aften mellem 19 og 20 på telefon 5760 1535 eller på email: allindemagle@mail.com

## Adjunkt

Fysioterapeutuddannelsen i Odense, University College Lillebælt søger to fysioterapeuter til ansættelse som adjunkt i tidsbegrænset fuldtidsstilling fra 1. august 2010 til 31. juli 2011.

Der indgår ikke lektorbedømmelse i forbindelse med ansættelsen.

Se hele annoncen på [ucl.dk/job](http://ucl.dk/job) eller ring til studierektor Ulla Mulbjerg på 63 18 31 04 eller [ulrm@ucl.dk](mailto:ulrm@ucl.dk) hvis du har spørgsmål.

Ansøgningsfrist: 19. maj kl. 12.00



## Praksis i Nyborg

Stort, lyst lokale i tværfagligt behand-  
lerfælleskab udlejes til Fysioterapeut.

### Henvendelse:

Kirsten Teichert

Tlf: 51 34 58 26

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

ÅR 2010

# DEADLINE

Blad nr.	Deadline	Udkommer
9	6. maj	21. maj
10	27. maj	11. juni
11	10. juni	25. juni
12	12. august	27. august
13	2. september	17. september
14	16. september	1. oktober
15	30. september	15. oktober
16	21. oktober	5. november
17	4. november	19. november
18	18. november	3. december
1/11	16. december	14 januar (2011)

\* Deadline kl. 12.00

# Ønsker du kontakt til 10.000 fysioterapeuter?

Så kontakt  
Dansk Mediaforsyning på  
tlf. 7022 4088 allerede  
i dag for en  
uforpligtende snak omkring  
dine muligheder.

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





Vil du forbedre rehabiliteringen af  
patienter med knæledsartrose?  
Så er dette symposium måske noget for dig.

### **Knæledsartrose – alternativer til medicinsk smertelindring**

En del af Össurs serie af seminarier indenfor ortopædi/rehabilitering.

#### **Tirsdag 1.6.2010. Sted: Slaghuset, Malmö**

- 09.30 Registrering og kaffe
- 10.00 Velkommen!  
**Magnus Lilja**, PhD, CPO, Director of Össur Academy & Clinical specialists,  
Össur Nordic.
- 10.15 Introduktion af knæledsartrose ved  
**Moderator:** Carl Johan Tiderius, Överläkare, Skånes Universitets sjukhus, Malmö
- 10.45 **Carina Thorstensson**, PT, PhD, R&D department, Spenshult Hospital for  
Rheumatic Diseases, Oskarström.  
*Bättre omhänder-tagande av patienter med artros (BOA), [www.boaregistret.se](http://www.boaregistret.se)*
- 11.45 **Frokost**
- 12.45 **Thorvaldur Ingvarsson**, MD, PhD, professor of University of Akureyri Iceland.  
*Do patients with moderate to severe knee OA benefit from unloading.  
Results from the Unloader One study*
- 13.30 **Richard Jones**, Senior Lecturer in Clinical Biomechanics, Salford University in  
Manchester. *Conservative orthotic management of the knee joint in patients with  
medial tibiofemoral osteoarthritis*
- 14.30 Kaffe
- 15.00 **Jan Karlsson**, CPO, Ortopedtekniskt centrum, Umeå University Hospital.  
*Knä OA. Utvärdering av behandling av patientkohort med skoinlägg och knäortos –  
Design, genomförande och uppföljningsrutiner*
- 15.30 **Kjell G Nilsson**, MD, PhD, FRACS, Prof., Consultant Orthopaedic Surgeon,  
Department of Orthopaedics Umeå University Hospital  
*Knä OA. Utvärdering av behandling av patientkohort med skoinlägg och knäortos*
- 16.15 – **Afslutning**  
16.30

**Kontakt Markus Sundberg** tlf. +46 (0)70 618 22 70,  
+46 (0)18 18 22 63, eller [msundberg@ossur.com](mailto:msundberg@ossur.com), for  
tilmelding og ved spørgsmål.

Se også [www.ossur.se/EventSeminarier](http://www.ossur.se/EventSeminarier),  
for tilmeldingsblanket.