

Nr. 11/juni/2002
84. årgang



Gangbåndsterapi

På paraplegifunktionen på Viborg-Kjellerup Sygehus bruges med stor succes gangbåndsterapi tidligt i genoptræningen. Side 4

Fysioterapeuten www.fysio.dk

Det bliver i familien

■ Fysioterapi er et selvskrevet samtaleemne i familien Wiik, der er en hel klan af fysioterapeuter. Side 14

Artikler

Hurtigere og bedre gang på gangbånd

På paraplegifunktionen på Viborg-Kjellerup Sygehus bruges med stor succes gangbåndsterapi tidligt i genoptræningen.

4

Fysioterapeuter skal også forske

Nyligt pensioneret overlæge Erik Martin Jensen – eller "Skulder Jensen" – har i årtier fulgt fysioterapiens udvikling og har været foregangsmand for at fremskynde evidensbaserede behandlingsmetoder.

8

Arbejde nok til 100 år

På en konference skulle kredsbestyrelsesmedlemmer fra hele landet gøre projekt "DF – Din Forening" konkret.

12

Det bliver i familien

Fysioterapi er et selvskrevet samtaleemne i familien Wiik, der er en hel klan af fysioterapeuter.

14

Nye teorier efterlyses

Der skal udvikles selvstændige, fysioterapeutiske teorier, hvis fysioterapeuter skal markere sig i tværfaglige sammenhænge. Rie Wium har skrevet master om den fysioterapeutiske undersøgelse af skolebørn med generel udviklingshæmning.

20

Fysioterapi på vej mod større synlighed

Fysioterapeuter får pligt til at indberette deres ydelser til Landspatientregistret.

24

Sverige efterlyser Danske Fysioterapeuter

FOTO: BO BJÖRKDAHL.



DF arbejder sammen med arbejdsformidlingerne i Danmark og Sverige for at få ledige svenske job besat med danske fysioterapeuter. Informationsmøde i København den 28. juni. Læs mere side 26

Det faste

Fysnyt 7

fysio.dk 18

Litteratur 23

Opslagstavlen 25



FORSIDE:
ANNETTE JØNSSON

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 13 82 11
Redaktionens fax:
33 13 01 77

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

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

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

Forretnings- og stillingsannoncer:
Stibo Media
33 14 16 77
www.stibomedia.dk
fysioterapeuten@stibomedia.dk

84. årgang.
Kontrolleret oplag 8.834



Abonnement: 750 kr.
Løssalg: 50 kr. pr. nummer

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S

Redaktionspanel:
Jytte Falmår
Birte Carstensen
Sine Secher Marcussen
Lene Løchte
Susanne Sternberg
Iben Baadsgaard
Susanne Petersen-Testrup
Bodil Vassard
Hanne Albert
Hanne Morthorst
John Verner
Hans Henrik Kleinert
Janne Mørch
Christian Couppe
Ulla Mulbjerg
Minna Neagh
Poul Henriksen

ISSN 1601-1465

Aktive ældre

I 2040 vil en femtedel af den danske befolkning være over 65 år. Selv om de fleste ældre vil bo i egen bolig og være i stand til at klare sig selv uden hjemmehjælp, vil presset på sundhedsudgifterne vokse. Ældre mennesker har nemlig mindre at stå imod med end unge, og derfor tåler de dårligere at være syge. Derfor er det vigtigt at forebygge sygdom og dårlig helbredstilstand blandt ældre. Såvel ud fra en samfundsmæssig betragtning som af hensyn til den enkelte ældres livskvalitet.

Ud fra en sundhedsøkonomisk betragtning er det en særdeles fornuftig investering at satse på at holde ældre sunde og aktive. For en forholdsvis beskedne indsats kan man opnå en stor gevinst i form af flere friske leveår ved målrettet at satse på gruppen af ældre. Det synes heldigvis også at være den herskende opfattelse blandt politikerne, såvel på Christiansborg som i amter og kommuner. De seneste par måneder har været afholdt en række konferencer, hvor udfordringerne fra det aldrende samfund har været på dagsordenen.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

Teknologirådet og Folketinget lod i april en række eksperter inden for geriatri og gerontologi give deres bud på fremtidige indsatsområder i forhold til ældre. Og her var budskabet meget klart. Det gælder om at forebygge sygdom og satse på sundhedsfremme. Gode eksempler er blandt andet vaccination mod influenza, forebyggende tandpleje, forebyggende hjemmebesøg samt sund kost og motion. Undersøgelser har eksempelvis vist, at forebyggende hjemmebesøg til raske ældre kan reducere dødelighed og forbruget af sygehus- og institutionspladser med mindst 25 procent.

I slutningen af maj afholdt Kommunernes Landsforening en stor konference i Aalborg, hvor de ældre ligeledes var på dagsordenen. Her var budskabet det samme. Det kan betale sig, såvel menneskeligt som økonomisk, at holde ældre aktive. En række kommuner gør allerede en prisværdig indsats, men der er også kommuner, hvor indsatsen ikke er tilstrækkelig, viste konferencen. Eksempelvis ved at de ikke i tilstrækkelig grad satser på forebyggende hjemmebesøg. Men lad os håbe på, at den øgede politiske fokus vil rette op på det forhold.

I Danske Fysioterapeuter kan vi kun glæde os over den stigende interesse for og vilje til at satse på forebyggelse og sundhedsfremme. Og i den forbindelse opfordre medlemmerne til at byde ind på de opgaver, der ligger, ikke mindst omkring de forebyggende hjemmebesøg. Her har vi som faggruppe de bedste forudsætninger for at give et godt og konstruktivt bidrag til, at indsatsen må bære frugt.

Hurtigere og bedre gang på gangbånd

(PARAPLEGI) Der er gode resultater med træning på gangbånd. Aflastningen af kroppen gør, at patienterne lettere kan fremkalde den rette gangbevægelse. I Danmark benyttes gangbånd til para- og tetraplegipatienter, men også andre patienter kunne drage nytte af gangbåndsterapi

AF FYSIOTERAPEUT JYTTE KROGH OG OVERFYSIOTERAPEUT LASSE THULSTRUP, PARAPLEGIFUNKTIONEN, VIBORG-KJELLERUP SYGEHUS
FOTO LARS GULDAGER

Fysioterapeuterne på paraplegifunktionen har igennem fire år arbejdet med genoptræning af patienter med inkomplette rygmærskader på gangbånd. De giver i artiklen deres erfaringer videre og opfordrer til, at andre fysioterapeuter overvejer at inddrage gangbåndsterapi i genoptræning af f.eks. neurologiske, medicinske og ortopædkirurgiske patienter. Test- og registreringskema kan downloades på:

www.fysio.dk/nyheder/artikelbilag

En lignende artikel har været bragt i tidskriftet Paraplegi nr. 1, 2002. 24 årgang.

■ På Paraplegifunktionen på Viborg-Kjellerup Sygehus bruger vi på et tidligt tidspunkt i genoptræning gangbåndsterapi til vores patienter. Gangbåndsterapi bygger på den forskning den engelske neurofysiolog Charles Sherrington foretog i slutningen af 1800-tallet.

Han havde en teori om, at rygmærven har et spinalt gangreflekscenter. Stimuli fra sanseceller i muskler, led og hud aktiverede de motoriske neuroner i rygmærven og fremkaldte en gangbevægelse.

Først i slutningen af 1980 til starten af 1990'erne begyndte forskerne igen at interessere sig for emnet. En kat med en overskåret medulla spinalis blev hængt op i en sele over et gangbånd. I starten førte man kattens poter i et gangmønster, og det viste sig, at den selv kunne føre poterne frem efter nogen tids træning. Forskerne fandt, at det således er muligt at "lære" grundlæggende bevægelsesmønstre på spinalt niveau.

DEN SPINALE GANGREFLEKS

Hos raske mennesker koordineres det spinale gangreflekscenter i medulla med impulser til og fra cerebrum.

Der sendes impulser fra cerebrum til det spinale gangreflekscenter om at gå, hvorefter gangen foregår reflektorisk. Man kan f.eks. snakke, spille bold osv. samtidig med, at man går.

Der sendes også konstant signaler fra benene til hjernen om, hvad der foregår, så man kan tilpasse gangen i forhold til f.eks. forhindringer.

Hos mennesker med en inkomplet rygmærskade genereres der ikke så mange sensoriske impulser til hjernen. En patient, der har motorisk funktion, men ingen sensibilitet i benene, kan gå, men ikke styre gangen uden at se på benene.

Undersøgelser hos mennesker med en komplet para- eller tetraplegi har vist, at det efter lang tids træning på gangbånd med kropsaflastning er muligt at fremkalde en automatiseret gangfunktion. De kan gå med en bestemt hastighed, men de kan ikke ændre retning eller tilpasse gangen. De vil aldrig kunne opnå stabilitet i oprejst stilling uden aflastning og kan derfor ikke anvende den opnåede reflektoriske gangfunktion uden for gangbåndet. Man "træner" nervesystemet, ikke musklerne.

Det er altså *ikke* muligt at opnå nogen form for funktionel gangfunktion ved komplette skader.

I starten af 1990 forsøgte man i henholdsvis Tyskland og Canada at overføre de positive resultater fra forsøgene med katte til mennesker med en inkomplet paraplegi, der fortsat har bevaret enkelte motoriske og sensoriske funktioner neden for deres læsionssted.

Resultaterne viste sig meget positive, således at man ved den rette træning, kropsaflastning og facilitering på gangbåndet kan opnå et gangfunktionsniveau der er højere end ved konventionel træning.

UDVIKLING AF GANGBÅNDSTERAPI

Som landsdelsfunktion for rygmærskadede patienter var vi selvfølgelig meget interesserede i at anskaffe os et sådant gangbånd. Det lykkedes os i sommeren 1997. Hornbæk har ligeledes anskaffet et Woodway gangbånd med kropsaflastning.

På det tidspunkt var udviklingen af gangbåndstræningen med kropsaflastning endnu i sin vorden. Der var endnu ikke nogen faste retningslinier for, hvordan træningen skulle tilrettelægges for at kunne udnytte gangbåndet optimalt. Der forelå et stykke udviklingsarbejde for at opnå optimale resultater.

I efteråret 2000 deltog i alt fire fysioterapeuter, to fra Paraplegifunktionen og to fra klinik for para- og tetraplegi i Hornbæk i det første samlede symposium for gangbåndsterapi.

Symposiet blev afholdt i Karlsbad-Langensteinbach i Tyskland med repræsentanter fra stort set hele verden. Symposiet blev arrangeret af professor Wernig fra Tyskland. Professor Wernig og Barbeau fra Canada er pionerer inden for arbejdet med gangbåndsterapi med kropsaflastning.

Symposiet bestod af en teoretisk del med fremlæggelse af videnskabelige undersøgelser og cases, samt en klinisk praktisk del. Dette gav mulighed for erfaringsudveksling på flere niveauer.



Fysioterapeut Jytte Krogh faciliterer til ekstension på højre knæ, mens Lasse Thulstrup guider venstre fod under svingfasen. Elastikkerne om hofte er med til at stabilisere bækkenet.

EU WALKING CLASSIFICATION

På symposiet traf man en fælles beslutning om, at man fremover anvender EU Walking Classification til evaluering af gang. Dermed er det muligt at sammenligne data fra forskellige behandlingssteder.

Klassificeringen indeholder test på gulvet, idet det ikke er særlig interessant at se, hvad patienten kan på gangbåndet. Derimod drejer det sig om overføringsværdien til gulvet.

Som opfølgning på symposiet har vi på Paraplegifunktionen udarbejdet en mere præcis beskrivelse af kriterier for gangbåndstræning, metode samt ud-

arbejdet et registrerings- og testskema, der kan downloades fra www.fysio.dk/nyheder/artikelbilag.

Kriterier og skema giver os mulighed for at følge udviklingen i forløbet samt foretage sammenlignende studier af de enkelte patientforløb.

Et succeskriterie er, at patienten i løbet af tre uger opnår et højere gangfunktionsniveau målt efter EU skalaen. Et stopkriterium er manglende fremskridt over tre uger målt efter EU Walking Classifikationskalaen.

Desværre er der patienter med inkomplette rygmarvslæsioner, der har så udtalte skader, at

Den spinale gangrefleks

Det spinale gangreflekscenter er et netværk af nerveceller i medulla spinalis, som tilsammen er i stand til at frembringe automatiserede rytmiske bevægelser. Det spinale gangreflekscenter ligger ved anden lændehvirvel. Det er som den hals-huggede høne, der løber rundt uden hoved. Refleksgangen fremkommer ved, at der sendes signaler: Fra *muskler*: hofte skal ekstenderes. Når højre hofte er ekstereret, er der aktivitet i højre bens hofte-ekstensorer, og venstre bens hofteflexor aktiveres.

Fra *led*: påvirkes ved belastning af benene
Fra *hud*: tryk på fodsålen.

det ikke er muligt at bedre deres gangfunktionsniveau. De skal selvfølgelig ikke fortsætte træningen i det uendelige.

GANG PÅ ET TIDLIGT TIDSPUNKT

I dag fire år efter anskaffelsen må vi sige, at der har været tale om et spændende stykke pionerarbejde, hvor resultaterne hele tiden er blevet forbedret.

Patienterne har kunnet målrette deres gangtræning meget tidligt i forløbet, hvilket ikke har været muligt med konventionel træning.

Gangtræningen af nyttilskadede patienter starter tidligt i forløbet.

Kriterierne for tilbud om gangbåndstræning er, at patienten skal:

- have en inkomplet læsion
- være kredsløbsstabil
- kunne guides ved hjælp af en fysioterapeut (undtagelsesvis to terapeuter i opstartsfasen, såfremt vi har ressourcer til det).



Lasse Thulstrup faciliterer og styrer højre knæ under svingfasen. Patienten har en Ductus bandage om fodledet.

I dag starter træningen, når patienten kan klare sig med guidning af en fysioterapeut.

Forsøg fra Tyskland viser, at man ved at starte træningen meget tidligt i forløbet hurtigere kan opnå en automatisering af gangfunktionen.

Det kræver imidlertid guiding af to terapeuter over en længere periode. Det er der sjældent ressourcer til i dag, men vi arbejder på at gøre det muligt.

Der trænes dagligt af en halv times varighed. Hastighed og aflastning afpasses efter patientens kunnen, således at gangkvaliteten bliver bedst mulig. Pauser gives både af hensyn til patienten og den fysioterapeut, der guider. Det kan være fysisk anstrengende for terapeuten at skulle guide patienten.

For at stimulere gangrefleksen er det vigtigt at:

- sikre en kraftig hofteekstension ved afslutningen af standfasen
- sikre en tydelig vægtbæring efterfulgt af aflastning.

Det sensoriske input er også vigtigt. Det betyder, at patienten helst skal have sko på med tynde lædersåler.

På paraplegifunktionen har vi udarbejdet et skema til brug i den daglige træning af patienten.

Samtidig har vi systematiseret indsamlingen af data, der vedrører patientens gangfunktion.

Ud over de daglige træningsdata som hastighed, gangdistance, aflastning osv., er der også gjort plads til EU Walking skalaen samt de test, der skal udføres på gulvet.

DÅRLIGE ARBEJDSSTILLINGER

Status efter fire års brug af gangbåndsterapi med kropsaflastning: I dag er vi vældig glade for at kunne benytte gangbåndsterapi i den daglige træning af patienterne. Det skal dog siges, at det har kostet megen energi at komme så langt, som vi nu er nået.

Træning på gangbåndet kan også være forbundet med ulemper:

- Dårlige arbejdsstillinger for terapeuterne, når de skal guide.
- Patienterne (specielt mænd) kan føle sig generet af "selen".

Fordele ved at benytte gangbåndet opvejer dog langt ulemperne:

- Mulighed for at starte en tidlig og måltrettet gangtræning.
- Mulighed for at guide og facilitere til et korrekt gangmønster.
- Minimere risikoen for at udvikle "dårlige" vaner.
- Tryghed. Med "selen" kan patienterne afprøve forskellige sværhedsgrader af gangen uden risiko for at falde.
- Mulighed for opnåelse af et højere gangfunktionsniveau, EU Walking skalaen, end ved konventionel træning.

FREMTIDSPERSPEKTIVER

I dag er gangbåndsterapi med kropsaflastning i Danmark hovedsagelig beholdt akutte rygmærskadede patienter indlagt på Klinik for paraplegi i Hornbæk, samt Paraplegifunktionen på Viborg-Kjellerup Sygehus.

Det er vores håb, at man i fremtiden vil kunne tilbyde denne form for behandling til Para- og tetraplegikere også på efterbehandlingsstederne, specielt PTU.

Fra udlandet ved vi, at man også kan opnå positive resultater til patienter med neurologiske, medicinske og ortopædkirurgiske patienter, men vi har udelukkende erfaring med træning af patienter med en inkomplet para- eller tetraplegi.

Man kan derfor håbe, at gangbåndsterapi med kropsaflastning fremover vil være et tilbud på landets sygehuse og øvrige behandlingssteder. ■

LITTERATUR

Dietz C, Columbo G, Jensen L, Baumgartner L: Locomotor Capacity of Spinal Cord in Paraplegic Patients. *Annals of Neurology*, vol. 37 no. 5 1995: 574-82.

Dietz C, Columbo G, Jensen L: Locomotor Activity in Spinal Man. *Lancet* 1994; vol 344:1260-62.

Hesse S, Helm B, Krajnik J, Gregoric M, Mauritz K-H: Treadmill Training with Partial Body Weight Support: Influence of Body Weight Release on the Gait of Hemiparetic patients. *Neuro Rehab* 1997; vol 11 no1:15-19.

Hesse S, Malezic M, Schaffrin A, Mauritz K-H: Restoration of Gait by Combined Treadmill Training and Multichannel Electrical Stimulation in Non-ambulatory Hemiparetic Patients. *Cand. J Rehab Med* 1995;27:199-204.

Hesse S, Bertelt C, Jahnke M, Schaffrin A, Baake P, Malezic M, Mauritz K-H: Treadmill Training With Partial Body Weight Support Compared With Physiotherapy in Non-ambulatory of Hemiparetic Patients. *Stroke* 1995; Vol 26 no. 6: 976-81.

Hesse S, Bertelt C, Schaffrin A, Malezic M, Mauritz K-H: Restoration of Gait in Non-ambulatory Hemiparetic Patients by Treadmill Training With Partial Body-Weight Support. *Arch Phys Med Rehabil* 1994; Vol 75:1087-93.

Wernig A, Müller S, Nanassy A, Cagol E: Laufband Therapy Based on "Rules of Spinal Locomotion" is Effective in Spinal Cord Injured Persons. *Europ J Neuroscience* 1995; vol 7:823-29.

Wernig A, Müller S: Die Lokomotionstherapie am Laufband bei Querschnittlähmung Ergebnisse einer fünfjährigen Studie *Neuro Rehabil* 1995; 7:6-16.

Kätterer Ch, Jung V, Schacher O: Erfahrungsberichte des Rehabilitationszentrum Basel für Querschnittgelähmte und Hirnverletzte (Schweizerisches Paraplegikerzentrum Basel) zur Laufbandtherapie. *Rehab* 1994; 7:10.

Onkologi

(TEMA) ■ De kirurgiske afdelinger skal tilbyde ødemkontrol til kvinder, der er blevet opereret for brystcancer, siger den svenske fysioterapeut Karin Johansson i et interview i Sjukgymnasten. Karin Johansson, der disputerede fra Lunds universitet i marts 2002, har undersøgt, hvilke kvinder der udvikler lymfødeme, og hvilke copingstrategier de benytter sig af.

www.DepNet.dk

(RÅDGIVNING) ■ På DepNet kan man finde viden om sygdommen depression. Indholdet spænder fra faktuel viden til information og råd om sygdomsforløb, sociale rettigheder, sygemeldinger mm.

Tilbud til svært hjerneskadede

(RAPPORT) ■ rapporten "Fra patient til menneske" indeholder anbefalinger til den fremtidige organisation af et sammenhængende tilbud til de sværest hjerneskadede - fra patient på den akutte afdeling til menneske med bolig, støtte og aktivitet, som skaber en meningsfuld tilværelse for den hjerneskadede og familien. Den indeholder et opdateret skøn over antallet af personer med erhvervet hjerneskade i Danmark, en redegørelse for de tre faser i forløbet og et bud på, hvorledes gruppen af svært hjerneskadede afgrænses. Rapporten kan hentes på www.vfhj.dk

Usynlig forskelsbehandling

(ARTIKEL) ■ Sygeplejersker og andet sundhedspersonale giver større opmærksomhed og bedre pleje til de patienter, der lytter til personalet og værdsætter det. Selv om det er en generel menneskelig mekanisme, er det ifølge antropolog Anette Wilhjem Jahn vigtigt, at personalet forstår konsekvenserne. Anette Wilhjem Jahn har undersøgt sygehuspersonalets møde med etniske patienter. Hun har beskrevet resultaterne fra sin undersøgelse i *Sygeplejersken* 16/2002, hvor hun konkluderer, at sygehuspersonalet har en tendens til at lægge deres menneskelige ressourcer hos den patientgruppe, som etnisk og socialt ligner dem mest, og som giver dem mest igen.

FES til UE

(FORSKNING) ■ En undersøgelse på 12 patienter viste, at en enkelt behandling med FES kan forbedre balance og gang. Isakov E, Bowker P. Influence of a Single FES Treatment on Hemiparetic Legs. *Physiotherapy*, 88,5, 269-272.

Sundhedsfremme

(ARBEJDSMILJØ) ■ Arbejdsmiljørådet har udviklet en pakke materialer, som giver ledelse og medarbejdere et fælles afsæt og inspiration til arbejdet med sundhedsfremme på arbejdspladsen. Materialet består af to pjecer, en film og et journalistisk magasin. Materialet kan bestilles på www.arbejdsmiljobutikken.dk

(INTERVIEW) Nyligt pensioneret overlæge, dr. med Erik Martin Jensen har i årtier fulgt udviklingen inden for fysioterapien og har været en foregangsmand for at fremme evidensbaserede behandlingsmetoder og tilskynde fysioterapeuter til - også - at forske

AF ANNE BROCKENHUUS-SCHACK
FOTO NINA LEMVIGH-MÜLLER

Fysioterapeuter skal også forske

blå bog Erik Martin Jensen blev læge i 1965, og det var under sin turnus på Fakse Sygehus og i samarbejde med en fysiurg fra Næstved, at han øjnede et interessant arbejdsfelt. Han blev speciallæge i fysiurgi i 1973, blev overlæge på Bispebjerg Hospital i 1976 og har siden 1984 været administrerende overlæge, dvs. lægelig chef for reumatologisk afdeling sammesteds. I 1982 blev han chef-læge og var i perioden indtil 1996 tilknyttet direktionen, senest som lægelig direktør, før han besluttede sig til atter at hellige sig klinikken. I 1980 blev han dr. med på en afhandling om skulderens ledkapselskader. "Det blev en del af min skæbne, hvorfor nogen har givet mig navnet 'Skulder-Jensen'".

■ "Kræver man af et fag, at det skal være evidensbaseret, må man også give faget ressourcer til at leve op til kravene via forskning. På Bispebjerg Hospital med godt 80 fysioterapeuter ville det være helt urimeligt, hvis man ikke satte en vis procentdel af lønsummen af til forskning. Vi har således to fuldtidsansatte fysioterapeuter, som forsker, foruden Danmarks første fysioterapeut, der er blevet dr. med. En del af de øvrige fysioterapeuter er endvidere mere eller mindre involverede i forskningen, idet de i arbejdstiden behandler patienter, som indgår i forskningsprojekter. Vi har på hospitalet udarbejdet og nedskrevet en forskningsstrategi, der er på vej til direktionen, og som vi håber ender helt oppe i H:S-regiet, så vi får et egentligt fysioterapeutisk forskningscenter på Bispebjerg Hospital".

Overlæge, dr. med. Erik Martin Jensen var indtil 1. juni klinikchef på hospitalets reumatologiske afdeling. I den egenskab har meget væsentlige samarbejdspartnere netop været fysioterapeuter.

"Fysioterapeuter varetager en væsentlig del af den diagnostiske og funktionelle vurdering, og de er en af hovedhjørnestenene i behandlingen af patienter med lidelser i bevægesystemet. Jeg oplever dem som positive og engagerede fagpersoner, som jeg med stor glæde har samarbejdet med - og de tælles også blandt mine bedste venner".

Men lad os vende tilbage til fysioterapeuterne som forskere:

"Vi har i forskningsstrategien lagt vægt på, at fysioterapeutisk forskning ikke må være en autonom og isoleret fysioterapeutisk opgave, men at den integreres i og kan godkendes og understøttes af den akademiske, lægelige forskning i afdelingen, hvor der bl.a. er en stor idrætsmedicinsk forskningsenhed med en professor i idrætsmedicin samt en professor i afdelingen reumatologi".



Det har således været af stor betydning for det fysioterapeutiske forskningsmiljø, at Bispebjerg Hospital fik en idrætsmedicinsk forskningsenhed.

"En tennisalbue er højstatus, men har du fået ondt i skulderen ved at bruge en svensknøgle er det lavstatus. Så - også her - er idrætsmedicinen løsningen og genvejen til alle danskernes problemer i bevægeapparatet".

Med forskningsstrategien mener Erik Martin Jensen, at begyndelsen er gjort, der skal vise vejen for andre. Og han fastholder, at det skal ske i det bedste akademiske miljø med tværfaglighed i videst mulig forstand.

AKADEMISERINGEN

Ser du en fare i den omsiggribende akademisering af de sundhedsmæssige mellemuddannelser, og tror du,



Hvis faget på en god måde kan rumme både forskere på et højt niveau og en stor gruppe, der vil stille sig tilfredse med at være håndværkere, vil fysioterapeuterne opnå megen anerkendelse, mener Erik Martin Jensen.

Når man som Erik Martin Jensen har været med på feltet i årtier og har oplevet skiftet fra fysiurgien til reumatologien, er det så hans opfattelse, at der er gået noget tabt undervejs?

”Lægeligt gik der ikke meget tabt ved at reumatologien blev et gren-speciale. Og betydningen heraf for relationen mellem lægerne og fysioterapeuterne blev stærkt overdrevet. Mange har haft den opfattelse, at der var store overlap mellem de to fag. Men lægernes væsentligste opgave på området er at stille diagnosen, forestå den medicinske behandling og udføre den basale forskning omkring bevægeapparatet. Fysioterapeuternes hovedopgave er at føre patienten ind i et rationelt og effektivt behandlingsforløb. Vore roller og opgaver er således forskellige, men de to fag er stærkt forbundet”.

”Jeg erkender dog, at skismaet har eksisteret, og det oplevede jeg især udtalt blandt fysioterapeuter i 70'erne og 80'erne. For den gang forsøgte fysioterapeuterne at cementere deres faglige identitet ved at lægge afstand til specielt fysiurgerne. Det mærkede jeg hos såvel de nyuddannede som deres fagforening. Perioden var uheldig og forsinkende for fysioterapeuternes faglige udvikling - især forskningsmæssigt. Det er nu en overstået æra og bør aldrig gentages, hvis fysioterapien virkelig skal udvikle sig. For mig at se er det alene et spørgsmålet om at få et større informationsniveau om de to fags roller«.

KIROPRAKTORERNE

Er der andre, der skal overtage fysiurgens rolle? Her tænker jeg på, at kiropraktorerne 'bøjler' til et fysiurgisk speciale på sygehusene og måske vil inddrage rehabiliteringen i dette - i øvrigt en tanke der støttes af Claus Manniche og Tom Bendix fra Rygcentret i Ringe.

”Ingen skal overtage fysiurgien. Kiropraktorerne har skabt sig et ståsted, der er bakket stærkt op af det politiske system. De er kommet for at blive. Hvordan fysioterapeuternes og kiropraktorerne faglige placering vil blive, er de selv herre over. Hvert fag må skabe sin egen udvikling og identitet. Men der er uden tvivl behandlingsmæssigt et stort overlap mellem moderne fysioterapi og kiropraktik, selv om fagene er forskellige. Manniches og Bendix' udtalelser er forventelige, eftersom de er professorer og ledere af en institution oprettet af Fyns Amt specifikt med den baggrund og de behov, som en kiropraktisk uddannelse og forskning har”.

at det kan føre til, at eksempelvis færre fysioterapeuter vil beskæftige sig med deres fags kerneydelser?

”Med akademiseringen har samfundet et stort problem. Vi har tydeligst set det inden for sygeplejen, hvor akademiseringen har nået et omfang, så den basale pleje i det virkelige liv ikke længere er tilfredsstillende for fagets udøvere. Det medfører, at sygeplejerskerne flygter over i andre, mere attraktive stillinger og erhverv. Så må man skabe en ny gruppe til at tage sig af patienterne, nemlig SoSu-erne. Med fysioterapien har vi behov for en gruppe, der kan fungere på et højt niveau inden for forskning og udvikling. Men - vi har også brug for en stor gruppe, der kan stille sig tilfredse som 'håndværkere', altså med manuel smertebehandling, gangtræning mv. Hvis fysioterapeuterne kan løse dét problem bedre end sygeplejerskerne, vil de opnå megen anerkendelse!”



- ▶ "Hvorvidt kiropraktorerne skal ind på sygehuse-
ne vil afhænge af de to gruppers udvikling i relati-
on til sundhedsvæsenet. Jeg kan sagtens forestille
mig, at afdelinger, der kvantitativt og kvalitativt er
stærkt involveret i rygbehandling, kunne have
glæde af kiropraktorerne indgange til smertebe-
handling. Men jeg har svært ved at se deres rolle i
rene rehabiliteringsopgaver på et sygehus. Da-
gens tendens er jo, at flere og flere fysioterapeu-
tiske ressourcer lægges ud i primærsektoren. Så det
ville være bagvendt at tro, at det skulle gå den
modsatte vej for kiropraktorerne, der jo har et na-
turligt fodfæste i primærsektoren".

Hvordan ser du fysioterapeutens rolle i fremtiden?

"Med en stærk forankring i primærsektoren,
som den allerede har i dag. I sygehussektoren får
de en meget stor rolle og nye muligheder inden
for ortopædkirurgien og som led i andre lægelige
specialers faglige-teknologiske udvikling. Der vil
de være nøglepersoner i efterbehandlingen".

"Endelig er der hele genoptræningsaspektet set i
relation til forebyggelsen. Vi ved, at der ingen al-
dersgrænse er for resultater af fysisk træning. Efter-
hånden som samfundet ældes, hvor de ældre stiller

større krav til livskvalitet, samtidig med at sygehus-
sektoren har en interesse i at holde de ældre længst
muligt ude af hospitalerne, vil fysioterapien være
med til en højnelse af folkesundheden. Eksempelvis
den store gruppe af hjerte- og diabetespatienter og
sådan kunne vi blive ved. Fysisk aktivitet er afgø-
rende for forebyggelse og behandling, og vi ved at
træning har bivirkninger, især belastningskader,
hvorfor instruktion og opfølgning er meget vigtig".

"Og endelig er der, som tidligere nævnt, hele
forskningsdelen, hvor fysioterapeuterne i lighed
med kiropraktorerne vil blive mødt med krav om
at føre videnskabeligt bevis for, at deres metoder
virker og rydde ud i det, der ikke har beviselig ef-
fekt samt indføre nye metoder".

*Bispebjerg Hospital var et af de første steder, der
afskaffede ultralyd i behandlingen, fordi der var in-
gen eller ringe evidens for effekten. På trods af, at
man har kritiseret mange af studierne inden for
eksempel elektroterapi for at være dårlige, valgte
man alligevel hos jer at tage ultralyd af behandling-
stilbuddet. Hvorfor?*

"Vi fjernede ultralyd og laser på grund af meta-
analyser, hvori indgik flere og vigtige arbejder,

Mini Crosser®

MINI CROSSER

»JAZZY«

Centerdrevet.
Fuld affjedring.
Kan klare kant-
sten op til
10 cm.
Kan til-
passes
for indi-
viduelt
behov.

MC • SCOOP▶

En nem og skånsom måde
at befordre personer på.
Lad »Scoop« gøre arbejdet!

MINI CROSSER »S-SERIEN«

3- eller 4-hjulet. Stærkt, stabilt og
sikkert el-køretøj. Specielt udviklet
til helårsbrug i det danske klima.
Bremselys. Affjedret på alle hjul.
Miljørigtigere produktion.

MC • VIC-XL

3-hjulet byscooter til meget fordelagtig pris.
Kørestrækning op til 40 km pr. opladning.
Let adskillelig for transport i bil.

Mini Crosser®

Modeller fra 3-99 år

MINI CROSSER A/S

Produktion/salg:
Enggårdvej 7 · 7400 Herning
Telefon 70 10 17 55
Telefax 97 16 85 82

E-mail: heisteel@minicrosser.com

ISO 9001 kvalitetsgodkendt!

AFDELINGER:

JYLLAND: Tlf. 70 10 17 55

FYN: Tlf. 65 91 40 95
Tlf. 70 10 17 55

SJÆLLAND: Tlf. 36 70 00 16
Tlf. 70 10 17 55

www.minicrosser.dk

Stort sortiment af **CE-mærket**
standardtilbehør til alle modeller,
som kan tilpasses den enkeltes behov.

som afslørede at der ikke var evidens for effekt. Der står vi i dag. Hvis man har en anden opfattelse, må man i gang med kontrollerede undersøgelser. Endelig er ultralyd og laser fortrinsvis blevet brugt i smertebehandlingen, hvor den medicinske behandling i dag har overflødiggjort og fordyret traditionelle behandlingsformer. Men vi smider ikke alt overbord. Afskaffelse af eksempelvis massage ville være at gå for vidt".

FYSIOTERAPIENS FREMTID

Set i lyset af, at fysioterapifaget, der er gået fra den passive behandling til den mere aktiverende, hvordan ser fremtiden så ud for faget?

"At lægge den passive behandling bag sig har været vanskeligt for standen. Vi forsøgte på Bispebjerg Hospital for en del år siden at afskaffe ultralyd, varme, laser mv., som vi - som jeg var inde på før - ikke mente var evidensbaseret. Det skabte stor røre - helt ind i fagforeningen. Men vi havde den tilfredsstillende, at kravet om evidensbaserede behandlingsmetoder blev bakket op af MTV-rapporten om ryg sygdomme, hvorved vi var flere år forud for tiden. Endelig har vi kunnet mærke, at frigørelsen fra de ældre behandlingsmetoder har givet et løft rent forskningsmæssigt på afdelingen, og blandt fysioterapeuterne har skabt en langt større forståelse for nødvendigheden af forskning".

Og nu til noget helt andet: Hvad var temaet for din afskedsforelæsning?

"Dansk Reumatologisk Selskab, der i år har 100 års jubilæum, indbød mig til min store glæde til at holde årets festforelæsning om selskabets historie. Og ved hospitalets afskedsreception for mig, blev jeg rørt over at modtage anerkendelse, fordi jeg har været med i den udvikling, vi netop har talt om".

Du har valgt at gå fem år 'før tid'. Hvorfor?

"Når vi ser os omkring, må vi desværre konstatere, at den intellektuelle aldringsproces sætter ind på vidt forskellige tidspunkter. Efter 65 år er man statistisk i den gråzone, hvor alt kan ske. Så for mange år siden besluttede jeg at tage min afsked på et tidspunkt, hvor jeg selv syntes, det stadig gik fremad. I øvrigt falder min beslutning helt i tråd med Bispebjerg Hospitals forebyggelsespolitik om, at det enkelte menneskes livsstil har indflydelse på livskvaliteten og levetiden. Så jeg håber ved at gå nu at få en bedre livskvalitet i 'den tredje alder' og udskyder starten på 'den fjerde alder'. Endelig har jeg en skulderinteresse at dyrke og en privat praksis, der skal give mig den patientkontakt, jeg ikke kan forestille mig at undvære".

■ Bettina Linnet

Onsdag den 15. maj mistede vi vores gode ven og kollega Bettina Linnet. Bettina blev kun 41 år. De sidste seks år kæmpede hun mod sygdom, en lang periode præget af adskillige op- og nedture. Bettina valgte at komme og passe sit arbejde i størstedelen af sygdomsperioden. Over for os var Bettina åben om sin sygdom, så vi sammen både håbede og frygtede.

Vi har arbejdet sammen med Bettina siden 1985, og vores fælles oplevelser strækker sig langt ud over vores arbejdsliv.

Som fysioterapeut arbejdede Bettina mest inden for ortopædkirurgien, hun startede hold for brystopererede, og hun havde hjertehold. Bettina var en dygtig, omhyggelig og meget ansvarsbevidst fysioterapeut. Hun var menneskeligt såvel som fagligt yderst respekteret af patienter, kolleger og alle samarbejdspartnere.

Bettina havde et smittende godt humør og et meget positivt livssyn. Hendes iagttagelsesevne var skarp, og hun var i stand til at løse op for mange situationer med sine rammende kommentarer.

Bettina holdt meget af naturen, og hun fik styr på tankerne på en god ridetur i skoven. Ferien tilbragte Bettina helst med familien på camping i bjergene, og hun holdt specielt af det østrigske højlend med de smukke udsigter.

Når der var fest, var Bettina altid med. Vi har sammen lavet adskillige revyer, og Bettina formåede at spille på alle tangenter, så ikke et øje var tørt.

Vi har delt en mængde oplevelser, både arbejdsmæssigt og privat, og vi vil altid huske Bettina.

Vi tænker på Bettinas mand Lauge, og deres to børn, Maja og Thor, med dybeste medfølelse.

Fysioterapeuterne, KAS Glostrup.

Arbejde nok til 100 år

(REPORTAGE) Årets konference for kredsbestyrelsesmedlemmer var udelukkende helliget projekt "DF-Din Forening".

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO GERT BLUME

Forløb for kampagnen "DF – Din Forening":
9.-10. oktober 2001: Projektkonference (Fysioterapeuten nr. 19). Udsendelse af debatpjece med Fysioterapeuten nr. 20
November 2001 – februar 2002: Kreds møder.
Januar 2002: Hovedbestyrelseskonference med udarbejdelse af handlingsplan.
Maj 2002: Kredskonference.
November 2002: Repræsentantskabet vedtager eventuelle ændringer i DF's politik på baggrund af kampagnen.

■ Projekt "DF-Din Forening" var eneste punkt på dagsordenen, da 75 kredsbestyrelsesmedlemmer deltog i kredskonference i Fredericia den 28. maj. Projektet blev skudt i gang med en konference for "helt almindelige" medlemmer i oktober sidste år og har siden været på dagsordenen i hovedbestyrelsen og på forårets kredsgeneralforsamlinger. Opgaven til kredsbestyrelsesmedlemmerne lød denne gang i al sin enkelthed: Vær konkrete.



Det er ikke nogen let sag at genopfinde fagforeningen...



...og at give den "ny inspiration og tiltrækningskraft".

Forsamlingen skulle tage udgangspunkt i de holdninger, der først og fremmest var kommet til udtryk på den konferencen i oktober og give dem nogle rammer, der kan udmøntes i arbejdsopgaver til hovedbestyrelsen og eventuelle forslag til repræsentantskabsmødet i november.

Johnny Kuhr udtrykte i sin velkomst sine ikke helt uanselige forventninger til dagen og selve projektet: "Vi skal give foreningen ny inspiration og tiltrækningskraft. Vi skal være de bedste til at servicere medlemmerne, de bedste til at skabe faglig udvikling, de bedste til at informere og kommunikere, vi skal være et forbillede i åbenhed og nærvær, og vi skal skabe værdier og holdninger, respekt og anerkendelse".

En ordentlig mundfuld, men der er hjælpere nok, mente Johnny Kuhr: "Der er hundreder, måske tusinder af fysioterapeuter, der vil hjælpe os, hvis vi vil give dem chancen, pladsen og tilskyndelsen".

"Og husk" – tilføjede han på udenlandsk, "every new idea looks crazy at first".

DIREKTE HOVEDBESTYRELSESMØDE

Efter at kredsbestyrelsesmedlemmerne havde cirkuleret rundt mellem hinanden i forskellige grupper på tværs skulle de fremkomne idéer - crazy eller ej – præsenteres på et hovedbestyrelsesmøde, der blev afviklet direkte med kredsbestyrelsesmedlemmerne som tilhørere. Der var afsat ganske kort tid til hvert punkt, og ideerne blev derfor ikke debatteret.

Nogle af ideerne i korte træk:

- Der skal etableret et struktureret, modulbaseret uddannelsesforløb med udgangspunkt i det praktiske.
- Synligheden skal styrkes med henblik på større gennemslagskraft i det tværfaglige samarbejde. Der skal tilføres flere journalistiske ressourcer til sekretariatet.
- Der skal startes en medlemsdebat om lægehenvielse og en eventuel revision af terapiassistentloven.

Sagt på konferencen - om faglighed:

"Måske bliver vi mere synlige, hvis vi bliver forskellige i stedet for at være én grødet masse".

"Det gjorde ikke noget, at der var forskel, så man kunne se, at nogle kunne noget særligt".

"Er det ikke fuldstændig ligegyldigt, om man bliver behandlet af en nyuddannet eller én med 20 års erfaring?"

"Vi skal holde fast i, at vi er håndværkere og ikke kun forskere".

"Vi har behov for at få lov at formidle den viden, der ikke er evidensbaseret uden at folk står og peger fingre".

Sagt på konferencen - om struktur:

"Hvad kan man få ud af en sammenlægning med ETF? Et underskud på syv millioner kroner!".

"Jeg synes, vi skulle slå os sammen med sygeplejerskerne – de har gjort det godt".

Sagt på konferencen**- om medlemservice:**

"Fagbladet er dét sted, hvor jeg ser, jeg er fysioterapeut".

"Det kan blive skruet uden ende – man kan servicere sig røven ud af bukserne".

"Jeg bryder mig ikke om ideen om tilkøb af ydelser. Det er vigtigt, at det, der er DF, er tæt og fælles. Hvis ikke vi kæmper lige indædt for det samme, forsvinder slagkraften".

"Jeg er glad for hjemmesiden dér kan jeg få det hele uden at betale kontingent".

"Hvorfor er det vigtigt, hvor i landet, den der tager telefonen, befinder sig?"

"Jeg synes, det er mærkeligt at sidde i Århus og have min fagforening i København".

"Kredskontorerne er vores yderste flanke, hvor politikken føres ud i livet".

- Der skal arbejdes for forbedrede muligheder for, at fysioterapeuter kan annoncere med, hvad de kan.
- Der skal udnævnes en lederkonsulent i sekretariatet, som skal skaffe overblik over lederens uddannelsesbehov og –muligheder samt rådgive, inspirere og stimulere til dannelse af netværk.
- Der skal ske en afklaring af, hvem der laver hvad centralt/decentralt.
- Der skal ses på stordriftsfordele ved udvidet samarbejde med andre organisationer/en eventuel sammenlægning med Ergoterapeutforeningen.

Det er nu op til hovedbestyrelsen, hvordan der skal arbejdes videre med forslagene. Som Johnny Kuhr sagde med henvisning til en aktuel bog om fagbevægelsen: "Jeg er sikker på, at det holder min tid ud. Her er arbejde nok til de næste 100 år".

Berøring & dens betydning

– massage som pædagogisk redskab

Berøring har afgørende betydning for menneskets udvikling og trivsel. Bogen tager udgangspunkt i pædagogisk praksis og redegør for berøringens betydning ved at inddrage historie, etik og filosofi, udviklingspsykologi og neurofysiologi, og giver en introduktion til metodisk arbejde med berøring, sanselege og massage som pædagogisk redskab. Bogen henvender sig til studerende og personale, som har pædagogiske arbejdsopgaver med børn og voksne indenfor normal- og specialområdet.

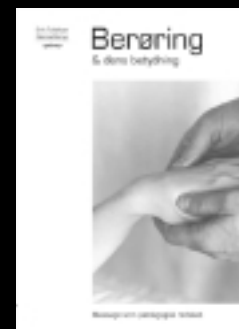
Eirik Tollefsen og Hanne Borup
275,- inkl. moms. Porto og ekspedition kr. 50,-

Læs mere om bogen og bestil den på
www.systeme.dk

Bogen kan også bestilles i din boghandel.

www.systeme.dk • tlf: 70 12 11 00

systeme >



Det bliver i familien

(INTERVIEW) Fysioterapi er et selvskrevet samtaleemne til familiefesterne hos familien Wiik, der næsten er en hel klan af fysioterapeuter

AF JOURNALIST MARIA RØRBÆK
FOTO ANETTE JØNSSON

Fysioterapi er særdeles smitsomt eller arveligt. I familien Wiik kan man foreløbig tælle ni fysioterapeuter, men måske er der håb: Næste generation vil være brandmænd.

■ Susanne Wiik er centrum for et helt familiedynasti af fysioterapeuter. Hendes farmor, farfar, mor, mand, svigerfar, ene søster, ene faster og ene svoger er eller var fysioterapeuter.

"Ja, det er faktisk helt utroligt, så mange fysioterapeuter, der er i vores familie," medgiver hendes mor, Edith Wiik, der underviser på Skodsborg Fysioterapiskole.

Vi har sat de to generationer af fysioterapeuter stævne hjemme i Susanne Wiiks stue i Fredensborg, hvor mor og datter med ranke rygge har sat sig til rette i sofaen.

I den anden ende af huset hygger sidste skud på slægtstræet sig med en tegnefilm, men 10-årige Thomas og 13-årig Phillip vil ikke føre familietraditionen videre.

"Jeg er ikke meget for at arbejde med hænderne. Jeg vil være brandmand," siger Thomas.

"Det er ikke lige mig at stå og massere. Jeg har tænkt på at blive arkitekt, læge eller brandmand," fortæller Phillip.

"Det er sjovt, at de forbinder fysioterapi med massage, for vi laver jo også så meget andet, men det er nok det, de ser herhjemme," bemærker mormor Edith. Hun så ellers gerne, at drengene fulgte i fodsporene på far, mor, mormor, farfar, oldefar og oldefar.

ET DEJLIGT JOB

"Jeg synes, fysioterapi er sådan et dejligt job. Jeg er slet ikke træt af det, selv om jeg skal på efterløn næste år. Der er så mange muligheder, og man møder så mange mennesker," fastslår hun.



Det er ikke en helt tilfældighed, at der er så ualmindeligt mange fysioterapeuter i familien. Alle er kristne, og de fleste er Syvende Dages Adventister. Den gruppe har tradition for at uddanne sig inden for sundhedsfagene, fordi det bliver anset for vigtigt at gøre noget for andre. Skodsborg Fysioterapiskole var også en privat uddannelse med tilknytning til adventistsamfundet, indtil den i januar 2002 blev offentlig, og det forstærkede tendensen til netop at vælge fysioterapi frem for eksempel lægegerningen eller sygeplejen.

På spørgsmålet om det er en fordel eller en ulempe at være i familie med så mange fagfæller, svarer 60-årige Edith og 37-årige Susanne promptte og i munden på hinanden: "Det er dejligt."

Til familiefesterne bølger diskussionerne ofte for og imod maskiner, den nyeste forskning inden for fysioterapi bliver vendt og drejet, og det er altid muligt at få et godt råd, hvis man er i tvivl om en behandling. Susanne Wiik remser hurtigt fordelene op, men så ser hun alligevel søgende ud i luften.



Som lille mente Susanne Wiik, det ville være nærmest pinligt at blive det samme som mor, Edith Wiik. Men det gik over.

”Måske ville det give nogle bredere samtaler, hvis vi lavede flere forskellige ting, og nogle af os for eksempel var politikere. Det ville i hvert fald være et problem, hvis vi kun kunne tale om fysioterapi, men vi interesserer os alle sammen også for så meget andet,” fastslår hun.

Hendes ægtefælle, norske Cyrel, er også fysioterapeut, men det er bare tilfældighedernes spil, mener Susanne Wiik. De mødte nemlig allerede hinanden som teenagere til et kristent ungdomstræf. Dengang var Cyrel mest fascineret af Susannes grin, mens Susanne især blev fanget ind ad Cyrels udseende og evner på ski. Ungdomsforholdet varede kun et års tid, og da de nogle år efter mødtes igen, havde begge valgt fag uafhængigt af hinanden.

PINLIGT AT BLIVE DET SAMME SOM MOR

Forinden havde mor Edith givet fysioterapien en varm anbefaling.

”Men det havde næsten den omvendte effekt. Jeg syntes nærmest, det var pinligt at vælge det

samme som mor. Jeg havde lyst, men turde jeg,” spørger Susanne Wiik.

Hendes første erindring om fysioterapi hører ellers hjemme i barndommens katalog over rædselsvækkende oplevelser. Hun var vel en 5-6 år gammel, og moderen havde taget hende med hen på hendes daværende arbejdsplads, Svane-parken i Birkerød, der er et hjem for udviklingshæmmede. Lille Susanne stod for foden af en bakke, og oppe fra toppen satte en mand af sted i en kørestol. For fuld fart. Lige imod hende. Brø-lende.

”Jeg var lamslået,” fortæller Susanne og et kort øjeblik, kan man fornemme den seksårige pige.

Så træder den voksne Susanne frem igen med et grin.

”Jeg var vildt bange for de mennesker, du arbejdede med, mor. Det er mærkeligt. Af alle de ting, du har lavet, er det det, jeg husker bedst.”

Senere fik hun også knyttet mange gode minder til moderens arbejde. Hun blev prøveklud på Skodsborg Fysioterapiskole, hvor hun skulle gå, hoppe og kravle, så eleverne kunne analysere hendes bevægelser.

”Man må jo bruge det, man har,” siger Edith Wiik med et smil.

”Og når man er med som sådan en lille tot, bliver man jo forkælet. Folk siger: *Nej, hvor er hun sød, og sådan noget,*” fortæller Susanne Wiik. De positive erindringer om skolen skubbede senere på, så hun overvandt sin modvilje og alligevel slog ind på samme levevej som moderen. Dog valgte hun at gå på Fysioterapiskolen i København, så det ikke blev alt for familiært.

Hun blev færdig i 1991, og i dag arbejder hun både som timelærer på Skodsborg Fysioterapiskole og på Sundhedscentret Fredensborg, hvor hun arbejder med fysioterapi i alle afskygninger fra MT til MTT, massage, træning og MET.





► **GLÆDE VED FAGET**

„Jeg valgte fysioterapien, fordi jeg godt kan lide at arbejde med mennesker. Som fysioterapeut kommer man i den grad tæt på mennesker, og nogle af mine klienter taler næsten mere med mig, end de taler med deres egen ægtefælle. Det er dejligt at være fysioterapeut,“ fastslår hun.

Det kan Edith Wiik også skrive under på.

„Jeg har haft så mange gode oplevelser. Det største er at gøre en patient smertefri. Når et menneske, der har lidt af smerter i mange år bliver smertefri, er det som om det får et nyt liv,“ siger hun.

Hvis Edith havde været gift med sit fag, kunne de snart fejre guldbrillup, for hun blev uddannet i 1964. Siden da er der sket meget.

„Dengang tænkte vi ikke så meget over, at kroppen og psyken er totalt integrerede. Selvfølgelig talte vi også med patienterne dengang, men vi var ikke lige så opmærksomme på det psykologiske. I dag har vi fået en helt anden forståelse for, at alle følelser og konflikter sætter sig i kroppen, og at man ikke kan skille følelser og fysik fra hinanden,“ siger hun.

Edith Wiik er også glad for, at der er kommet større fokus på at se kroppen som en helhed og på at træne patienten i den rette kontekst.

„Det nytter jo ikke noget at træne, så man kan klare sig i en gymnastiksal,“ fastslår hun.

Øget opmærksomhed på pædagogik er i Edith Wiiks øjne et andet plus ved fysioterapiens udvikling, men på et punkt er hun bange for, at udviklingen til dels er blevet til tilbagegang.

MASSAGE ER GODT

„I min første tid som fysioterapeut blev massagen brugt meget, men i 70'erne og 80'erne kom den i miskredit. Det blev kritiseret for at være passiv behandling, men nu mener jeg, at mange er gået i den anden grøft, så de bruger massage for lidt. Når man lægger hænderne på et menneske, bliver det påvirket psykisk, og den nyeste forskning viser også, at immunforsvaret bliver bedre,“ siger hun.

„Ja,“ bryder Susanne ivrigt ind. „Jeg havde en patient, der havde haft smerter i ti år. Da jeg gav hende massage på triggerpoints, forsvandt de med et knips,“ fortæller hun.

„Jeg synes, det er en katastrofe, at vi har fået et så ensidigt syn på massage, at nogle mennesker går glip af smertebehandling,“ fortsætter Edith Wiik med fast stemme.

Mor og datter kan også blive helt enige om, at det er et stort problem, når fysioterapien bliver beskåret, så der ikke er tid til at give en ordentlig behandling.

„Derfor er det vigtigt at få forskningen ind i fysioterapien, så det bliver synligt, at arbejdet nytter,“ vurderer Edith Wiik. Hun opfordrer andre fysioterapeuter til at få patienterne til at sætte ord på smertens størrelse, så det bliver tydeligt, at den mindskes med behandling. Flere klinikker kan også gå sammen og samle oplysningerne i en database.

„Synliggørelse er en opgave for alle fysioterapeuter. Ellers sparer de os væk,“ siger Edith Wiik. Og datteren nikker. ■

**Seksualvejledning
Seksualterapi/oplæring
Rådgivning om seksuelle hjælpemidler
Samtaleterapi**

Konsultation efter aftale for enkelt personer, grupper og institutioner

**Center for Seksualitet
-uanset Handicap
Aagade 54, 9500 Hobro
Tlf. 98 557722
Mobil 51 243725**

Kontakt os om
Foredrag, temadage og kurser. Seksualvejlederuddannelsen
Uddannelsen til Seksualterapeut

**Se mere på:
www.rorbak.dk/seksualitet**

Fra popstjerne til fysioterapeut



Susanne Wiik, her sammen med mor Edith Wiik, kommer fra et hjem med klaver - og fysioterapi.

(MUSIK) Susanne Wiik har en fortid som popstjerne, og hun og Edith Wiik er enige om, at musik og fysioterapi hænger godt sammen

AF JOURNALIST MARIA RØRBÆK
FOTO ANNETTE JØNSSON

■ I familien Wiik er gehør og rytmesans lige så almindeligt som ønsket om at drive fysioterapi.

“Musikalitet er et meget gennemgående træk i vores familie. Jeg prøvede engang at tælle op, og næsten alle familiemedlemmer havde været med i melodi grand prix eller noget i den stil,” fortæller 37-årige Susanne Wiik.

Selv var hun popstjerne, før hun blev fysioterapeut, og da hun blev gift var der så meget musikalsk underholdning, at en af veninderne var fuld af forundring. „Det var da den vildeste koncert. Jeg troede, vi skulle til bryllup,” sagde hun.

Susanne Wiiks ene søster, Annette Wiik, har forladt fysioterapien til fordel for en uddannelse på konservatoriet. Den anden søster, Betina, er gift med en musiker og præst i en københavnsk cafékirke med masser af musik, og begge forældre synger i kor.

Susanne og Annette Wiik kan selv se tilbage på en ungdom som popidoler. I 1988 og 1989 stod

de på alverdens scener og sang med gruppen Kiwi & Tess, der blandt andet blev kendt for sangen “Show your love.”

Hujende teenagere, blitzende fotografer, autografjægere og nysgerrige journalister var en del af hverdagen.

“Så måtte jeg jo prøve at huske, hvad min yndlingsfarve og yndlingsting var. Ellers mødte vores fans op og sagde: You said in one magazine, that you really like this and that, but in another magazine you said, that you really like that and this...,” siger Susanne Wiik. Den imaginære fan taler engelsk, for Kiwi & Tess toppede især uden for Danmark. De lå øverst på hitlisterne i Holland, Tyskland og Benelux-landene.

Samtidig med turneerne læste Susanne Wiik på Fysioterapeutskolens i København. Som ung havde hun også overvejet at blive læge eller arkitekt, men hun mente, det var nemmere at kombinere den musikalske karriere med et job som fysioterapeut, fordi der er bedre muligheder for deltidsarbejde.

HÅRDT PRES

Det viste sig at blive en stor fordel, at hun var begyndt på uddannelsen. Kiwi & Tess var i stalden hos Stock Aitken and Waterman, der var nogle af datidens største hitmakere.



Gran Canaria

(JOB I UDlandet) ■ Der er danske fysioterapeuter spredt over hele kloden. Jens Kristensen arbejder på Det Norske Helsecenter, Gran Canaria, Spanien, som daglig leder og fysioterapeut på andet år. Helsecenteret har ca. 10 patienter om dagen med 35 minutters individuel behandling eller træning efter patients og fysioterapeuts skøn: "Sammenlignet med en dansk klinik føler jeg, at vi har betydelig bedre tid. Patienterne kommer hver dag i 2-3 uger. Der bruges for eksempel ikke tid på at tage tøj af og på, patienterne har jo sommertøj på". I Spanien er skatten på under 20 procent, og betaler man dansk skat pga. et kortvarigt ophold er skatten stadig lav, da der er gode fradragmuligheder. Klimaet gør desuden opholdet til en ekstra god oplevelse: "Det unikke ved Gran Canaria er klimaet. Flere klimaforsøg viser at her er lille luftfugtighed, flest soltimer, lidt blæsevejr og varme. Altså konstant godt vejr". Læs flere rejsebeskrivelser fra fysioterapeuter der arbejder i udlandet på fysio.dk/job/Om at arbejde i udlandet. Har du selv erfaringer fra et udlandsophold, som du har lyst til at dele med andre fysioterapeuter, så send en mail med dine oplevelser, og meget gerne et foto, til webredaktør Martin Goldbach Olsen, mgo@fysio.dk.

Akupunkturuddannelse til fysioterapeuter

(TOP 10 NYHEDER) ■ Top 10 nyheden fra maj/juni blev "Akupunkturuddannelse til fysioterapeuter", som blev læst 589 gange. Danske Fysioterapeuter har gennem det sidste år haft forhandlinger med Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur (DMSFA) vedr. uddannelsesforløb for fysioterapeuter. Resultatet er at der nu i samarbejde med DMSFA vil blive udbudt et kursusforløb arrangeret af MT-faggruppen. Kurset vil blive opslået på fysio.dk og i Fysioterapeuten inden udgangen af 2002. Læs mere på fysio.dk/nyheder. Øvrige nyheder på TOP 10 var bl.a. "Abstracts om proprioception, fysisk aktivitet og rygbehandling", "Sverige søger danske fysioterapeuter" og "Få en pauseskærm med øvelsesprogram".

Nordisk konference i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

(UDDANNELSE) ■ Den 10.-11. oktober 2002 afholdes i Gøteborg en nordisk konference i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi. Temaet er "Mødet". Konferencen er både teoretisk og praktisk, og fra Danmark deltager afdelingsfysioterapeut Jonna Jensen i planlægningen. Læs mere på fysio.dk/uddannelse.

► "Der var et rimeligt hårdt pres for, at vi skulle gøre bestemte ting. For eksempel bad de mig gå med en gennemsigtig bluse, der skulle være helt opknappet, men det sagde jeg nej til. Jeg er sanger, ikke nøgenmodel. Det var nemmere stå imod, når jeg var i gang med en uddannelse, så jeg følte mig aldrig trængt op i en krog," siger Susanne Wiik.

Da hun for 14 år siden blev gravid, anså selskabet det for kontraktbrud, hvis hun fik barnet. De ville have hende til at få en abort.

"Men jeg sagde nej. Det kunne ikke falde mig ind at få en abort," fastslår Susanne Wiik.

Det blev et farvel til karrieren som popsanger, men i dag synger hun i gruppen Gospel Sisters, der også tæller søsteren Annette Wiik. Ud over mange kirkekoncerter i Danmark har de været i Malaysia, Kuwait og Marokko for at spille jazz. Derudover har Susanne Wiik lagt stemme til den danske version af tegnefilmen Hercules. Alt sammen sideløbende med jobbet som fysioterapeut på Sundhedscentret Fredensborg.

"Det er meget fleksibelt, jeg kan få fri, når det er nødvendigt," siger Susanne.

Men der er ikke kun et praktisk bindeled mellem musik og fysioterapi, og Susanne Wiik undrer sig ikke over, at så mange familiemedlemmer interesserer sig for begge dele.

"Af en eller anden grund har jeg ofte mødt musikalske mennesker, der også ønsker at gøre noget for andre," siger hun.

Moderen, Edit Wiik, der underviser på Skodsborg Fysioterapiskole, ser også en sammenhæng mellem musik og fysioterapi:

"Den nyeste hjerneforskning viser, at man kan bruge musikken til at skabe forbindelse til bestemte dele af hjernen, så bevægelserne kommer spontant," fortæller hun.

Edith Wiik har selv oplevet patienter, der gik og haltede, indtil der kom musik på. Så faldt de pludselig ind i en ubesværet dans.

"Man bevæger sig jo anderledes, når man hører rytmer, så musik er en vigtig stimulan," siger hun.

En fysioterapeuts viden om kroppen er også god, når man skal synge.

"For eksempel er det vigtigt at stå godt, trække vejret rigtigt og bruge maven som støtte i stedet for brystet," siger Edith Wiik.

Susanne Wiik bruger også af og til musikken i sit daglige arbejde.

"Hvis jeg for eksempel har en dame, der er tung og trist, kan jeg godt finde på at foreslå, at vi skal valse lidt. Så synger jeg til, og det løsner op."

pædagogisk diplomuddannelse

for voksne i erhverv, der ønsker at styrke deres jobkompetencer

Faglig, tværfaglig og funktionsrettet uddannelse i

Almen pædagogik

Dansk som andetsprog

Drama

Fremmedsprog*

Idræt**

IT, medier og kommunikation

Kristendomskundskab/religion*

Læsning og skrivning

Matematik

Naturfag*

Projektledelse og udviklingsarbejde

Psykologi

Pædagogisk arbejde

Socialpædagogik

Specialpædagogik

Vejledning og supervision

Æstetik, kultur og håndværk

Studiestart september 2002

Uddannelseskataloget

Pædagogisk Diplomuddannelse 2002/2003

kan rekvireres fra CVU København & Nordsjælland, hvor det også er muligt at få flere informationer og vejledning.

CVU København & Nordsjælland:

3586 8510, 3586 8526 eller 3686 8552

Yderligere information: www.cvukbh.dk

* Fremmedsprog, Kristendomskundskab/religion og Naturfag udbydes i samarbejde med CVU Storkøbenhavn.

** Idræt udbydes i samarbejde med Institut for Idræt, Københavns Universitet.

CVU
København
& Nordsjælland

Center for Videregående Uddannelser København & Nordsjælland

Hermodsgade 28, 2200 København N
Telefon 3586 8510, Telefax 3586 8509
cvukbh@cvukbh.dk, www.cvukbh.dk

Stadig
ledige
pladser

I sin magisterafhandling har fysioterapeut Rie Wium valgt at se på de undersøgelsesmetoder fysioterapeuter anvender til skolebørn med generel udviklingshæmning. Hun har taget udgangspunkt i sin egne arbejdsplads Fysio- og Ergoterapifunktionen i Københavns amt. Ved at analysere 285 journaler og interviewe seks fysioterapeuter, har hun afdækket, hvilke undersøgelsesmetoder fysioterapeuterne anvender til børn i specialskolen, og hvilke teorier der ligger bag.

Rie Wium afsluttede sin magisteruddannelse på Lunds Universitet i foråret 2001. Rie Wiums afhandling kan læses på www.fysio.dk/nyheder/fagligt på fysio.dk



Nye teorier efterlyses

(AFHANDLING) Der er behov for at udvikle selvstændige fysioterapeutiske teorier, hvis fysioterapeuter skal markere sig i tværfaglige sammenhænge. Rie Wium har i sin magisteropgave skrevet om fysioterapeuternes undersøgelse af skolebørn med generel udviklingshæmning og de antagelser og overvejelser, der ligger bag undersøgelsen

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO MIKE KOLLÖFFEL

■ Fysioterapeut Rie Wium fra Fysio- og Ergoterapifunktionen i Københavns Amt ønskede i forbindelse med sin magisterafhandling at vise, hvordan fysioterapeuterne undersøger skolebørn med generel udviklingshæmning, og hvilke teorier der ligger bag deres undersøgelsesmetoder. Rie Wium analyserede 285 journalnotater skrevet af 43 forskellige fysioterapeuter og interviewede 6 fysioterapeuter. Hun har set på journaler og interviewet fysioterapeuter for at finde ud af, om der er sammenhæng

mellem teori og praksis, når fysioterapeuter undersøger skolebørn med generel udviklingshæmning.

Fle af de fysioterapeuter Rie Wium talte med, bryder sig ikke om at skrive journaler, blandt andet fordi de føler, at det er svært at formidle deres observationer til andre faggrupper. De savner et fagligt sprog og objektive kriterier, de kan benytte i det tværfaglige samarbejde.

Skolebørn med generel udviklingshæmning bliver i Københavns Amt ved skolestart undersøgt af en fysioterapeut. Fysioterapeuten skal vurdere elevernes motoriske udvikling og funktion og medvirke ved planlægning og udførelse af undervisning i f.eks. idræt og svømning. Børnene har også været igennem en førskoleundersøgelse og vil blive undersøgt af en fysioterapeut løbende i de år, de går i skole. Men Rie Wiums undersøgelse viser, at fysioterapeuterne savner testredskaber, der er udviklet til denne specielle børnegruppe. De forsøger sig med test, der er udviklet til andre formål eller laver deres egne undersøgelsesmodeller.

Rie Wium tog udgangspunkt i sin egne erfaringer fra arbejdet med børn. Et arbejdsområde der har interesseret hende, siden hun blev uddannet i

1975. "Jeg havde lyst til at se på de udviklingsmuligheder, der er på min egen arbejdsplads og forbedre den praksis, jeg selv er en del af", siger Rie Wium.

Temaet for magisteropgaven afspejler de problemstillinger, Rie Wium oplever i sin hverdag. Der mangler forskning om undersøgelse og behandling af udviklingshæmmede børn, og de fleste standardiserede test og undersøgelsesmetoder er udviklet til andre børn end dem, hun arbejder med.

Der mangler ifølge Rie Wium generelt teorier i fysioterapi, så på den måde adskiller børnefysioterapi sig ikke markant fra andre områder af fysioterapien. Hun har oplevet, at den fysioterapeutiske praksis på mange punkter ikke har ændret sig synligt i de sidste mange år og var nysgerrig efter at finde ud af, hvilke teorier fysioterapeuterne tager afsæt i, når de undersøger børnene.

MPU-TESTEN

Rie Wium havde en forventning om, at fysioterapeuternes undersøgelse af børnene ville afspejle fysioterapeuternes teoretiske fundament og de faglige overvejelser, de havde.

Men en analyse af fysioterapeuternes journalnotater viste ikke klart, hvilke teoretiske referencerammer, de havde. Der er i de senere år udviklet en række standardiserede undersøgelser til børn, men ingen der specifikt er rettet mod fysioterapeutisk undersøgelse af børn med generel udviklingshæmning som primærproblem. Rie Wiums undersøgelse viser, at det kommer til at betyde, "at fysioterapeuterne er henvist til at arbejde ud fra individualiserede og måske noget subjektive fortolkninger".

En af de interviewede fysioterapeuter fortæller, at hun ikke synes, hun bare kan bruge én teori. Hun mikser teorierne, så de netop passer til det barn, hun beskæftiger sig med.

Rie Wiums undersøgelse viste dog en tydelig tendens. Fysioterapeuterne anvendte to gennemgående undersøgelsestraditioner: Motorisk Perceptuel Udvikling (MPU) og Sansintegration (SI).

At MPU-testen stadig spiller så stor en rolle overrasker Rie Wium, da den bygger på, at børns udvikling altid foregår i trin efter en vis hierarkisk lovmæssighed, hvilket ikke er i overensstemmelse med det, fysioterapeuterne ser hos disse børn.

For mange børnefysioterapeuter betyder Britta Holle og MPU-testen og Jean Ayres og SI meget. "Jean Ayres teorier om sansintegration er knyttet til vores forståelse af en række problemer hos børn, der er normalt udviklede. Som terapeut kan man alligevel nemt få øje på en SI-problematik mange steder, men jeg synes ikke altid, det er re-

levant at bruge Jean Ayres teorier, men de frister os, fordi de giver nogle muligheder for tolkning, som vi ofte savner. Ifølge Rie Wium anvendes MPU testen, fordi fysioterapeuterne ikke helt har fundet ud af, hvad de ellers skal bruge.

Selv om Britta Holles opfattelse af børns motoriske udvikling stadig spiller en rolle for fysioterapeuternes undersøgelse af børnene, viser Rie Wiums undersøgelse også, at fysioterapeuterne har fået et mere funktionsorienteret udgangspunkt, hvor barnets ressourcer spiller en stadig større rolle.

Selv om fysioterapeuterne således har fokus på motorisk funktion, afspejler deres undersøgelse også, at de i deres uddannelse har lært at fokusere på isolerede problemstillinger. Barnets ledfunktion, bevægelighed og tonus i muskulaturen vurderes og behandles. "Men spørgsmålet er, om det er det, vi skal. Hvad betyder det for barnet, om han har unormal tonus eller en stram akillessene? Er det det, vi skal gå op i? Vi er fra fysioterapeutskolen opdraget til at finde ud af, hvad der er i vejen, hvad der er unormalt, og så gøre noget ved det. Men disse børn bliver ikke raske, vi kan ikke



Professionel TENS/FES

ELPHA II 3000

BIOFINA a/s

Kaløvej 165
5210 Odense NV
Tlf. 65 94 10 33 · Fax 65 94 16 81
mail@biofina.dk · www.biofina.dk

- ▶ trylle dem om, og den tonus vi får normaliseret i dag, vil måske være "unormal" igen i morgen".

NORMALITETSBEGREBET

Normalitetsbegrebet er central i fysioterapeuternes vurderinger af børnene. "Vi sammenligner med andre børn på skolen og sammenligner med, hvad man ved om normaludviklingen, hvornår de skal kunne det og det", siger en fysioterapeut i undersøgelsen.

"Meget fysioterapi er baseret på forestillinger om, at der findes normalspektre for bevægelse og aktivitet, og en grundlæggende værdi i fysioterapeutisk behandling har været styrkelse af normale frem for unormale bevægelsesmønstre", skriver Rie Wium i sin afhandling. Hun kan se, at normalitetsbegrebet viser sig i fysioterapeuternes beskrivelse af børnene, men igen stiller hun spørgsmålstegn ved, om normalitetsbegrebet overhovedet er relevant at anvende til denne gruppe af børn. "Hvis vi stadig benytter normalitetsbegrebet, holder vi fast i teorier, der blev udviklet i den amerikanske psykolog Gesells tanker fra 1947. Han undersøgte det normale barns udvikling og formulerede teorier om den motoriske udviklings milepæle.

"Gesells teorier var meget betydningsfulde dengang og har i høj grad dannet grundlag for den psykologiske og pædagogiske forskning og praksis helt op i vores tid. Men vi skal også videre", siger Rie Wium.

FORHADTE JOURNALNOTATER

Fysioterapeuternes problemer med at finde velegnede undersøgelsesmetoder, viser sig tydeligt i deres formidling i journalerne. Da der ikke er standardise-

rede test og den enkelte fysioterapeut har udviklet sin viden i praksis, er der ikke et fagsprog, der dækker, det fysioterapeuterne har set i undersøgelsen.

Nogle af fysioterapeuterne i undersøgelsen fortalte, at de ikke kunne lide at skrive journaler. "Det er hadedelen af mit job" siger en af dem. Rie Wium giver i afhandlingen flere grunde til dette. Det drejer sig bl.a. om manglende fagterminologi, problemer med at prioritere og få formidlet observationerne så samarbejdspartnerne kan forstå det.

Fysioterapeuterne gav endvidere i interviewene udtryk for, at de har en kropslig viden, som er svært at sætte ord på. "I det øjeblik barnet kommer ind ad døren, kan vi se en masse ting ved det barn, og vi begynder allerede på det tidspunkt at handle på vores observationer", siger Rie Wium. Men vi har svært ved at sætte ord på det, for det er en tavs kropslig viden, der dårlig er bevidst for os selv.

Der er efter hendes mening brug for, at fysioterapeuterne begynder at sætte ord på denne kropslige viden og udvikler et sprog, som kan formidles til andre.

BEHOV FOR NYE TEST

Fysioterapeuterne har brug for at markere sig i det tværfaglige samarbejde, og den skriftlige formidling i journalnotaterne har betydning for den faglige profilering.

"Der er brug for at udvikle objektive vurderinger, som vi kan bruge i vores undersøgelse af de udviklingshæmmede børn", siger Rie Wium. Men der er også brug for, at vi lærer at udtrykke os skriftligt, og at vi udvikler vores fagsprog. Min undersøgelse viser, at der er problemer i vores formidling, og at en del af problemerne skyldes, at vi ikke har udviklet teorier, og at vi ikke har været gode nok til at reflektere over vores egen praksis", siger Rie Wium.

Som opfølgning på sin afhandling er hun i gang med at udvikle funktionelle test, der kan benyttes til denne børnegruppe. Hendes undersøgelse har vist, at mange af fysioterapeuterne i undersøgelsen mente, at balance var et utroligt centralt område for deres behandling. Hun er ved at se på Balance and Mobility Assessment (Tinetti, 1986) og Bergs balanceskala for at finde ud af, om de kan anvendes, valideres og reliabilitetstests til denne gruppe af børn.

Hun er så småt begyndt at tænke mere i ICF termer, også i det daglige arbejde med børnene. ICF er ikke en undersøgelsesmodel, det er en praktisk ramme for terapeutisk tænkning, som Rie Wium mener skulle opfylde nogle af de behov, som fysioterapeuterne i hendes undersøgelse efterlyste.

TEST

Rie Wium har i afhandlingen beskrevet syv standardiserede test:

- Motorisk-Perceptuel Udvikling (MPU)
- The Southern California Sensory Integration Test (SCSIT), The Sensory Integration and Praxis Test (SIPT)
- Miller Assessment for Preschoolers (MAP)
- The Bruininks-Oseretzky Test of Motor Proficiency (BOTMP)
- Movement Assessment Battery for Children (MABC)
- Gross Motor Function Measure (GMFM)
- Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI).

ny litteratur



Værd at eje

(ANMELDELSE) ■ Petter Gjæver er norsk læge, specialist i intern medicin og i lungesygdomme. Målgruppen for bogen "Lungesygdomme" er sundhedspersonale, der behandler eller kommer til at behandle patienter med lungesygdomme.

Bogen har et indbydende layout, der gør den let at læse. Den er overskuelig og skrevet på et let forståeligt norsk. Bogens mange referencer gør det let at fordybe sig i specielle emner, hvis det er det, man ønsker.

Afsnittene om struktur, funktion og klinisk respirationsfysiologi giver en grundig indføring i emnet med mange illustrative tegninger.

De enkelte sygdomme beskrives med størst vægt lagt på de mest almindelige, men også de sjældnere lungesygdomme beskrives. Dette sammen med et udførligt register gør, at bogen også vil være anvendelig som opslagsbog. Under de enkelte sygdomme er også de respirationsfysiologiske forandringer for netop denne sygdom beskrevet.

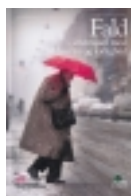
Angående de medicinske strategier, der er beskrevet, kan jeg ikke bedømme, om de er i fuld overensstemmelse med de danske, men selv i Danmark er der vel forskelle fra afdeling til afdeling.

Hvad angår fysioterapi, skal man ikke købe bogen som en lærebog i lungefysioterapi. Lungefysioterapi er nævnt som behandling af de enkelte sygdomme, men ikke altid i overensstemmelse med gængs dansk behandling. F.eks. tror vi vel næppe, at det er tyngdekraften, der får sekret til at løbe mod trachea, når vi bruger drænagestillinger eller at bankning og thoraxvibrationer er god fysioterapi?

Som lærebog og opslagsbog i respirationsfysiologi og lungesygdomme er bogen absolut anbefalelsesværdig. Den glæder jeg mig til at eje.

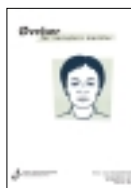
Anmeldt af Fysioterapeut Inger Juul Poulsen

Petter Gjæver, *Lungesygdomme*. Universitetsforlaget. Oslo. 265 sider + referencer og stikordsliste. Nkr. 388,-.



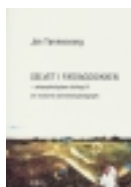
(ÆLDRE) ■ "Fald – en trussel mod ældres førlighed" består af indlæg fra en konference om ældre og faldforebyggelse, der blev afholdt i november 2001. Indlæggene er skrevet af: Professor, dr.med. Marianne Schroll, fysioterapeut, ph.d. Lillemor Lundin-Olsson, fysioterapeut, ph.stud. Nina Beyer, afdelingslæge, lic. Med. Jens M. Lauritsen, sygeplejerske og sundhedskonsulent Hanne Backe.

Rapporten er gratis og kan rekvireres i ÆldreForum på tlf. 33 955010.

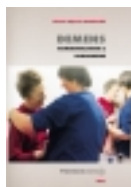


(ANSIGTSØVELSER) ■ "Øvelser for ansigtets muskler" er udarbejdet af ergo- og fysioterapeuter på Århus Kommunehospital i samarbejde med Taleinstituttet i amtet. Det har været hensigten at udarbejde et selvtræningsprogram, der kan målrettes den enkelte patient. Målgruppen er primært patienter med centrale og perifere facialispareser. Øvelser med tilhørende tekst som sættes ind som labels på en fortrykt folder, udvælges på et computerprogram. Der er 32 øvelser at vælge imellem. Materialet er farvelagt og skal udprintes i farver på papir og labels.

Computerprogrammet bestilles på AV-gruppen på kommunehospital og koster 300 kr. Henvendelse på e-mail: på: boste@akh.aaa.dk



(PÆDAGOGIK) ■ "Selvet i pædagogikken – selvpsykologiens bidrag til en moderne dannelsepædagogik" er en opfølgning af bogen "Selvet som rettethed". Begge bøger skrevet af Jan Tønnesvang, som en del af en ph.d.-afhandling. Bogens primære mål er at fremstille et teorigrundlag til forståelse af forholdet mellem dannelse- og selvdannelsesprocesser i det pædagogiske samspil. JAN TØNNESVANG. *Selvet i pædagogikken – selvpsykologiens bidrag til en moderne dannelsepædagogik*. Forlaget Klim. 198 sider. Kr. 235.



(DEMENS) ■ "Demens – kommunikation og samarbejde" er en vejledning, der primært er målrettet social- og sundhedsfaglige grunduddannelser. Ud over bogen er der endvidere udkommet en instruktionsvideo med samme titel. Bog og video skal udbrede kendskabet til, hvilke kommunikationsredskaber der med fordel kan anvendes i samværet med demenshandicappede.

KIRSTEN SEJRØE-SZATKOWSKI. *Demens – kommunikation og samarbejde*. Forlaget Klim. 95 sider. Kr. 148.



(KOMMUNIKATION) ■ "Girafspog" er et kommunikationsredskab, som lærer os at bede om det, vi har brug for, uden at træde andre over tærne. Bogen kan bruges af pædagoger og terapeuter som samtaleredskaber til børn og brugere og ved forældresamtaler. Bogen kan læses af alle faggrupper for hvem evnen til empatisk kommunikation er vigtig.

BODIL WEIRSOE. *Girafspog*. Socialpædagogisk Bibliotek. Gyldendal Uddannelse. 144 sider. Kr. 188.

Fysioterapeut Kirsten Thorup er med i en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen, som har beskrevet formålet med indberetningspligten.

(LPR) Fysioterapeuter får pligt til at indberette deres ydelser til Landspatientregisteret

AF JOURNALIST METTE LØVGREN
FOTO ANNE BANG



Fysioterapi på vej mod større synlighed

■ Fysioterapeuter får - ligesom en lang række andre faggrupper i hospitalsverdenen allerede har det - nu pligt til at indberette deres ydelser til Landspatientregisteret (LPR) – et register, som elektronisk modtager data om alle patienter i hospitalssektoren.

Den såkaldte Koordinationsgruppe for individbaseret patientregistrering under Sundhedsstyrelsen har netop besluttet, at både fysio- og ergoterapeuter skal indberette deres ydelser til registret. Indberetningen bliver dog først obligatorisk for de sygehusansatte terapeuter fra 2004, men man kan sagtens gå i gang før. En række sygehuse har allerede taget hul på at registrere.

Indberetningen skal ske ved hjælp af de såkaldte SKS-koder (Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem, se boks). Koderne kan specificere ydelserne på et ret detaljeret niveau. Hvor detaljeret, der skal registreres, er der ikke truffet beslutning om endnu, men planen er, at det skal være besluttet inden 1. januar 2003. Her skal ligge et kodekatalog og vejledning klar – begge dele udarbejdet i et samarbejde mellem Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen og Sundhedsstyrelsen.

De to foreninger har gennem længere tid arbejdet for, at fysio- og ergoterapeuter får deres ydelser registreret. Formålet er større synlighed for de to fag: Indberetningen vil synliggøre omfanget af (og indirekte omkostningerne til) fysio- og er-

goterapeutiske ydelser for både indlagte og ambulante patienter. Ressourcefordelingen til sygehuse foretages nemlig på baggrund af de data, der indberettes til LPR, i et system der kaldes DRG-beregning. Da fysio- og ergoterapeutiske ydelser i dag slet ikke figurerer i registret, risikerer de nemt at blive overset.

ULEMPERNE ER SVÆRE AT FÅ ØJE PÅ

Kirsten Thorup, overfysioterapeut på Bispebjerg Hospital, sidder i en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen, som har beskrevet formålet med indberetningspligten og har vurderet fordelene.

”Den største gevinst ved indberetningspligten, er at vi bliver synlige som faggruppe. Vi vil simpelthen få tal på, hvor meget vi bliver brugt. Indberetningerne giver mulighed for udregning af DRG-takster (DRG=diagnoserelaterede grupper) for vores ydelser, som der ikke er i dag. Samtidig vil vi ved hjælp af SKS-koderne få mulighed for en mere kvalitativ registrering af vores ydelser. Jeg har meget svært ved at se, at nogen ulemper overhovedet ved at indberette – ud over at nogen selvfølgelig vil finde det besværligt i starten. Men det er meget vigtigt, at kodevejledningerne til de valgte SKS-koder bliver så gode, at vi ikke forstår noget forskelligt ved dem. Denne entydighed er vigtig for, at registreringerne skal kunne sammenlignes”, siger Kirsten Thorup.

opslags ■ tavlen

HVAD ER SKS

Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem, SKS, blev påbegyndt i 1992. SKS er under løbende udbygning og omfatter i dag titusindvis af koder til brug for hele sundhedsvæsenet.

Systemet består af en opstilling af patienttilstande og alle de handlinger og procedurer, der foretages for og med patienter af sundhedspersonale i Danmark samt diverse andre oplysninger.

SKS bruges i dag på alle sygehuse til patientregistrering og indberetning til Landspatientregistret.

SKS skal i henhold til

Sundhedsstyrelsen kunne bruges til:

- kommunikation vedr. patienter
- rekvisition og booking af ydelser
- opgørelse og sammenligning af ressourcforbrug og produktion
- medicinalstatistik
- kvalitetssikring

Systemet er opdelt i en række hovedgrupper med hver deres bogstav:

- A) Administrative procedurer og registreringer
 - B) Behandlings- og plejeklassifikationen – cirka 3.000 koder
 - D) Sygdomsklassifikationen – cirka 20.000 koder
 - K) Operationsklassifikationen – cirka 10.000 koder
 - N) Anæstetiklassifikation
 - T) Topografiklassifikation
 - U) Undersøgelsesklassifikation
- Hertil kommer flere andre grupper småklassifikationer.

Det er især koderne i behandlings- og plejeklassifikationen, der er relevante for ergo- og fysioterapeuter. Men andre koder vil også kunne bruges.

De enkelte koder består af forskellige bogstav- og talkombinationer. Her følger et udpluk fra SKS:

- BLNR (aktivitetstræning af fysisk funktion)
- BEFA1 (mimiske øvelser)
- BTPA (indøvning af basale færdigheder)
- BRDA (træning af psykomotoriske funktioner)
- BZFC1 (gigtskole)

XZPP12 (aflysning efter patientens ønske)
Fysioterapeuter og ergoterapeuter får i 2004 pligt til at indberette deres ydelser til Landspatientregistret ved hjælp af SKS.

Ny konsulent

(SEKRETARIATET) ■ Poul Holm er tiltrådt stillingen som forhandlingskonsulent i forhandlingsgruppen for offentligt ansatte. Poul Holm kommer fra en stilling som personalechef i Fredensborg-Humlebæk Kommune. Han har stor faglig viden på løn- og ansættelsesområdet og stor erfaring i forvaltningsretlige aspekter. Endvidere har Poul Holm arbejdet for en udviklende løn- og personalepolitik med fælles værdigrundlag som udgangspunkt og særligt arbejdet med holdningsbearbejdning af de kommunale ledere. Poul Holm er desuden en erfaren underviser. Som hovedområder varetager Poul Holm distrikterne Roskilde amt, Vestsjællands amt og Storstrøms amt.

Klinik til salg

■ Mindre klinik i gode, lejede lokaler i Frederiksborg Amt. Ydernr. under 30 timer. Tlf.: 4975 8942

Til salg

■ Brugt udstyr: Norsk Sekvens Træning, 5 maskiner (sekvens 1) kr. 16.000, Løbebånd Trimline 4100 kr. 5.500, Thy-Hallens Motionscenter tlf.: 9792 4222

Gamle fotos velkomne

■ DF's sekretariat modtager meget gerne gamle billeder, rekvisitter osv. fra fysioterapeuter til eksempl. jubilæumsskrifter,

udstillinger o.l. Henvendelse: sekretariatschef Elisabeth Haase, tlf.: 33138211, lok. 331.

Sæt kryds i kalenderen

■ Fysioterapeutuddannelsen i København bliver 100 år den 12. oktober, hvilket fejres under stor festivitas i to dage. På programmet er både spændende faglige indlæg og et stort jubilæumsbal. Se programmet i dette blad i kalenderen under "andre møder".

Nye udfordringer søges

■ MT-fysioterapeut med særdeles god klinikererfaring søger nye udfordringer evt. på deltid i Himmerlandsområdet med Randers, Ålborg, Skive og Viborg som ydergrænser. Henvendelse på 9854 8554 bedst hverdage 17.30 - 18.00

Fokus på tortur

■ Den 26. juni er FN's mærkedag for torturofre. Rehabiliteringscenter for Torturofre, RCT, indbyder i den anledning til et arrangement kl. 17 på Borups Højskole, Frederiksholms Kanal 24, Kbh. Programmet beskæftiger sig med RCT's partners arbejde mod tortur og med konsekvenserne af 11. september. Ud over taler og politikerdebat bliver der budt på musik og serveret etniske specialiteter Tilmelding senest den 24. juni til ahh@rct.dk eller på tlf.: 3376 0602.

Sverige efterlyser danske fysioterapeuter

DF har tidligere samarbejdet med arbejdsformidlingen om at få danske fysioterapeuter til ledige stillinger i udlandet. Pt. er der som direkte følge af samarbejdet og et informationsmøde afholdt af AF og DF i juni sidste år otte danske fysioterapeuter på to hospitaler i det sydøstlige Irland. På et møde den 28. juni i DF orienteres om mulighederne i Eskilstuna vest for Stockholm, og den svenske arbejdsformidling undersøger i øjeblikket situationen i selve Stockholm og i Øresundsregionen.

(MØDE) DF arbejder sammen med arbejdsformidlingerne i Danmark og Sverige for at få ledige svenske job besat med danskere. I første omgang går turen til Eskilstuna vest for Stockholm

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ILLUSTRATION BO BJÖRKDAHL/ULLA HILDEN

■ En arbejdsformidling har to opgaver: Den skal formidle job, og den skal formidle arbejdskraft. Imidlertid er det i øjeblikket svært for arbejdsformidlingerne i visse egne af Danmark og Sverige at klare begge opgaver. I Danmark er der for mange fysioterapeuter til for få job, og i Sverige er det lige omvendt. Så hvad er mere nærliggende end at samarbejde?

Da også DF har en interesse i sagen, inviterer foreningen sammen med repræsentanter for de to landes arbejdsformidlinger til et informationsmøde om mulighederne i Sverige.

LEDIGE JOB I ESKILSTUNA

På grund af en aftale om et fælles nordisk arbejdsmarked er der ingen problemer med godkendelse af den danske autorisation i Sverige.

De job, der i første omgang er tale om, er på to sygehuse i Eskilstuna. Eskilstuna, der ligger en times togrejse vest for Stockholm, er en kommune i vækst med godt 100.000 indbyggere og et akut behov for arbejdskraft inden for forskellige sektorer.

På de to sygehuse er der i alt 36 fysioterapeuter, og heraf er pt. 6 stillinger ubesatte. Da mange af de ansatte er unge med udsigt til barsel og orlov forventer sygehusledelsen, at behovet for fysioterapeuter til både faste stillinger og vikariater vil være konstant. Især søger man fysioterapeuter til vikariater af 1½ års varighed.

Startlønnen for en fysioterapeut i Sverige er 18.500 svenske kroner. Det er mindre end den danske, men til gengæld er prisniveauet også lavere.

Boligsituationen i Eskilstuna er god, og om ikke andet sygehuset vil kunne stille et værelse til rådighed. Der meldes om gode muligheder for efteruddannelse, og for alle – også vikarer – bliver udarbejdet en personlig job- og udviklingsplan.

Små børn er ingen hindring, og vilkårene for børnefamilier i Sverige kan i modsætning til lønnen sagtens klare en sammenligning med danske forhold.

TILMELDING TIL MØDET

På informationsmødet, der finder sted i Danske Fysioterapeuters lokaler, vil blive informeret om de konkrete job, om boligsituationen i området og om muligheder for dagsinstitutionspladser mv.

Repræsentanter for sygehusenes ledelse deltager i informationsmødet, og det er tanken, at jobsamtalen for de særligt interesserede kan finde sted i umiddelbar forlængelse af mødet, men man er også velkommen, hvis man bare vil snuse og ikke har nogen konkrete planer om at rejse til Sverige.

Tid: Den 28. juni kl. 12

Sted: DF, Nørrevoldgade 90, København (lige ved Nørreport Station)

Pris inkl. frokost: GRATIS.

Tilmelding til Vita Vallentin: 33138211-lok. 351, eller på vv@fysio.dk senest den 24. juni.



Når der skal ansættes fysioterapeuter!

Du kan være heldig, når du indrykker en stillingsannonce i det lokale dagblad, på din egen hjemmeside eller på en jobportal.

Men der er kun et sted at gå hen, **når du vil være sikker på at finde den rigtige fysioterapeut til jobbet.**

**“Tidsskriftet Fysioterapeuten
hjælper dig med at løse
rekrutteringsproblemet”**

Fysioterapeuten www.fysio.dk





Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K.
telefon: 33 13 82 11
fax: 33 13 95 97
email:
df@danske-fysioterapeuter.dk
Postgiro: 8 00 17 90

Telefontid:
Mandag - onsdag: 9 - 15
Torsdag: 9 - 16
Fredag: 9 - 14

Formand:
Johnny Kuhr

Hovedbestyrelsen:
Johnny Kuhr
Solvejg Pedersen
Vibeke Laumann
Lise Hansen

Marianne Stannum

Lena Olsen
Brian Errebo-Jensen
Maila Pedersen
Lene Christoffersen
Observatør for de studerende:
Jacob Lindgreen

Sekretariatsleder:
Elisabeth Haase

Hovedstadskredsen (1)
Kredssekretær Birgit Paulsen
Tlf. 3535 2707
Telefontid: Mandag 17 - 18 og
onsdag 11 - 14
email:
hovedstadskredsen@danske-
fysioterapeuter.dk

Københavns amtskreds (2)
Kredssekretær Birgitte Kristensen
Tlf. 3538 7545
Telefontid:
Mandag + torsdag 10.30 - 13.00
email: koebenhavnsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Frederiksborg amtskreds (3)
Kredssekretær Annemette Elbrønd
Tlf.: 4825 5045
Fax: 4825 5099
Telefontid:
Mandag 16 - 17 og onsdag 10 - 13
email: frederiksborgamtskreds@danske-
fysioterapeuter

Roskilde amtskreds (4)
Kredssekretær Vibeke Johnsen
Tlf.: 4632 3881
Fax.: 4632 3819
Telefontid:
Tirsdag og torsdag 10-12
email:
roskildeamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Vestsjællands amtskreds (5)
Kredssekretær Bodil Feilberg
Tlf.: 5850 5116
Telefontid: Mandag 8.30-9.30 og
onsdag 10 - 13
email:
vestsjaellandsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Storstrøms amtskreds (6)
Kredssekretær Susanne de Lichtenberg
Tlf.: 5573 2273
Telefontid: Mandag 13-15
og tirsdag 8.30-11.30
email:
storstroemsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Bornholms amtskreds (7)
Kredssekretær Jens Borup Pedersen
Tlf.: 5649 1569
Telefontid:
Tirsdag 19 - 20 og fredag 13 - 15
email: bornholmsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Fyns amtskreds (8)
Kredssekretær Dennis P. Madsen
Tlf.: 6613 2326
Fax. 6613 2345
Telefontid:
Mandag 13 - 15 og onsdag 11 - 16
email: fynsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Nordjyllands amtskreds (9)
Kredssekretær Lene Christoffersen
Tlf. 9818 3509
Fax: 9818 7047
Telefontid: Tirsdag 10 - 13
og torsdag 17-18
email:
nordjyllandsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Viborg amtskreds (10)
Kredssekretær Henny Brandt Jensen
Tlf. + fax: 9751 4766
Telefontid:
Mandag og fredag 12.30 - 14.30
email:
viborgamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Århus amtskreds (11)
Kredssekretær Søren Glad Selander
Tlf.: 8618 3666
Fax: 8730 0919
Telefontid:
Tirsdag 13-16 og fredag 10-13
email:
aarhusamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Ringkøbing amtskreds (12)
Kredssekretær Annette Lumby Rasmusen
Tlf. 9740 4021
Telefontid: Onsdag 13.30 - 15.30
og torsdag 13.30 - 16.30
email: ringkoebingamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Vejle amtskreds (13)
Kredssekretær Helle Schou
Tlf. + fax: 7582 9577
Telefontid:
Tirsdag 13.30 - 15.30
og torsdag 10 - 12
email:
vejleamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Ribe amtskreds (14)
Kredssekretær Brian Errebo-Jensen
Tlf.: 7513 6261
Mobil 2679 2168
Telefontid: Mandag 12.30 - 15.00
og torsdag 19-20 på mobil 2679 2168
email:
ribeamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Sønderjyllands amtskreds (15)
Kredskontoret
Tlf.: 7462 3114
Telefontid:
Mandag 11-12 og torsdag 20 - 21
på mobil 2679 2168
email:
soenderjyllandsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Færø-kredsen (16)
Kredssekretær Jorun Simonsen og Her-
vør Eydinsdottir
Tlf.: 00298319040
Fax: 00298315727
Telefontid: Tirsdag 19-20 og
torsdag 14-16 (lokal tid)
E-mail:fysioter@post.olivant.fo