

Nr. 16/september/2002

84. årgang



Dobbelt så mange terapeuter DSI og ÆldreSagen har undersøgt, hvordan det går med implementeringen af de to nye genoptræningslove. Side 16

# Fysioterapeuten

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



## Bedre liv til døende

■ "Med mine hænder, min intuition og med en blid form for fysioterapi skaber jeg et rum, hvor der er ro og tryghed". Fysioterapeut Birgit Koefoed kører ud til alvorligt syge og døende. Side 22

### Artikler

#### Grå hår i grøntsagssuppen



Der er en klar sammenhæng mellem den mad, de ældre spiser, og deres fysiske funktionsevne, viser en undersøgelse fra Fødevaredirektoratet.

4

#### Fysioterapeut med doktorgrad



Fysioterapeut Birgit Steffensen er i Sverige blevet tildelt den medicinske doktorgrad for sin udvikling af en sikker og enkel metode til beskrivelse af funktionsevnen hos mennesker med muskelsvind.

10

#### En investering i nye ideer og ny inspiration



Som klinikejer har man nogle ledelsesmæssige problemstillinger, der ikke findes i andre brancher, og det kan derfor være svært at finde egnede lederkurser. Seks klinikejere afprøver holdninger, udveksler erfaringer og bytter ideer i en erfa-gruppe.

13

#### Genoptræningsplaner og træning

DSI og Ældresagen har undersøgt, hvordan det går med implementeringen af de nye love om genoptræning. Kommunerne har øget antallet af terapeuter, der genoptræner, væsentligt, men til gengæld er det tilsyneladende gået ud over den vedligeholdende træning.

16

#### Målemetoder

I artiklen beskrives og vurderes en gruppe hollandske fysioterapeuters udvikling af evidensbaserede retningslinjer for undersøgelse og test af neurologiske og neurokirurgiske patienter.

28

#### En festdag for psykiatrien



■ Sct. Hans Løbene blev tirsdag den 10. september afholdt på Sct. Hans Hospital. 1400 psykiatriske patienter, pårørende, frivillige og personale fra hele landet var mødt op for at gennemføre løbene på 2, 5 eller 10 km. De fleste løb 2 km, og den hurtigste var i mål efter 7 minutter og 58 sekunder. Mange institutioner benyttede dagen til en festlig udflugt og nød naturen.

#### Det faste

Fysnyt	6
DFnyt	12 + 15
Anmeldelser	21 + 25
Opslagstavlen	27
In memoriam	29



**FORSIDE:**  
TORBEN VILLUMSEN

**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

Kontrolleret oplag 8.949  
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2001 - 30. juni  
2002  
84. årgang.  
Abonnement: 750 kr.  
Løssalg: 50 kr. pr. nummer

**Layout, repro og tryk:**  
Elbo Grafisk A/S

**Redaktionspanel:**  
Birte Carstensen  
Sine Secher Marcussen  
Lene Løchte  
Susanne Sternberg  
Iben Baadsgaard  
Hanne Albert  
Hanne Morthorst  
John Verner  
Janne Mørch  
Christian Couppe  
Ulla Mulbjerg  
Poul Henriksen  
Jeanette Præstegaard  
Karen Thøgersen  
Nina Beyer  
Jette Christensen  
Bente Holm

ISSN 1601-1465

## Den gode træning

Motion og fysisk aktivitet er vigtig for helbredet og livskvaliteten, og den mere målrettede træning er et virksomt middel i den fysioterapeutiske medicinkasse. Der er god dokumentation for, at træning har effekt på en lang række af lidelser, både som forebyggelse og behandling. Men vi bruger ikke denne viden tilstrækkeligt til daglig.

En del af den fysioterapeutiske intervention mangler videnskabelig dokumentation. Det må vi blankt erkende. Men det gælder ikke træningsområdet. Her er der stort vidensgrundlag og megen evidens at arbejde ud fra. Som profession burde vi være toneangivende i at udnytte de ressourcer, der ligger i en satsning på aktivitet og træning.

Når aktivitet og træning er så vigtig, hvordan sikrer vi så, at det i højere grad bliver afspejlet, når der skal tilrettelægges behandlings- og genoptræningsplaner og vurderes dosis/respons i interventionen? Hvordan kan vi som fysioterapeuter vise vejen og udnytte den enorme ressource, der ligger i at udnytte effekten af en større træningsindsats?

Først og fremmest ved at påpege, at aktivitet og træning ikke blot kan forebygge en række af de livsstilssygdomme, der ruller ind over os, men også er effektive behandlingsmetoder, når patienterne efterfølgende skal hjælpes på benene efter behandlingen af eksempelvis en hjerte/kar sygdom eller diabetes. Derfor burde træning i sundhedsvæsenet have samme status over for disse og andre lidelser som medicinsk behandling.

At dette ikke er tilfældet i dag, skyldes først og fremmest traditionerne for, hvordan vi har indrettet vores sundhedsvæsen. Men også at fysioterapeuter ikke har været i stand til at give træningen den position, som den fortjener. Og det kan blandt andet ledes tilbage til, at vi generelt ikke er rustet godt nok til at påtage os opgaven.

Derfor skal der mere uddannelse til i træningslære og træningsfysiologi og mere forståelse for anvendelsen i praksis, så behandlingen bliver målrettet og effektiv. Der skal udvikles og forskes mere i den terapeutiske træningsintervention, som jeg tror de kommende år bliver en stadig større opgave i sundhedsvæsenet. Det er en udfordring for blandt andet vores uddannelsesinstitutioner, som må vægte denne kernekompetence i faget højere, end de gør i dag. Opgaverne ligger der, og vi skal være blandt de forreste i rækken til at løse dem.



**Af Johnny Kuhr**  
*formand for  
Danske  
Fysioterapeuter*

# Grå hår i grøntsagssuppen

(INTERVIEW) Der er en klar sammenhæng mellem den mad, de ældre spiser, og deres fysiske funktionsevne, viser en undersøgelse fra Fødeveddirektoratet

AF TINA JUUL RASMUSSEN  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR



Læge Agnes N. Pedersen fra Fødeveddirektoratet har i forbindelse med en ph.d.-afhandling fundet en sammenhæng mellem raske ældres funktionsevne og den kost, de indtager. Det er især energiindtaget, der har betydning for funktionsevnen.

Fagbladene Fysioterapeuten og Økonomaen har samarbejdet om denne og følgende artikel om kostens betydning for funktionsevne og træning (Økonomaen 16/02).

■ Hvis du vil være en af de friske gråhårede, som graver have, kører på cykel og går til både banko og gymnastik hver uge, også efter folkepensionen er begyndt at trille ind på kontoen, er der to klare budskaber, som er værd at lytte til:

“Hold dig fysisk aktiv, hele livet. Og sørg for at spise sundt og godt”.

Det er i kort træk en af de væsentligste konklusioner, Agnes N. Pedersen fra Fødeveddirektoratet kan drage af sin ph.d.-afhandling.

Hun har undersøgt ernæringsstatus og relationen til den fysiske funktionsevne hos en gruppe 80-årige og kan ud fra sit materiale uden bæven i stemmen sige:

“Undersøgelsen viser, at det primært er energiindtaget, som har betydning for de ældres funktionsevne. Derfor er det vigtigste at holde sig fysisk aktiv, i alle aldre. Hvis du gør det, bevarer du dit muskeltvæv, som igen har betydning for forbrændingen af det, du spiser. Mere muskeltvæv betyder, at du bedre bevarer din funktionsevne, og det giver dig en god appetit, som så skal bruges til at spise mere af de „gode“ ting med de rigtige næringsstoffer, f.eks. frugt og grøntsager og fisk. Min undersøgelse viser, at de ældres kost er lidt for fed og mangler kulhydrater, ligesom for resten af danskerne, men at de ældre spiser mindre mængder mad end yngre”, siger Agnes Pedersen.

“Det hænger imidlertid ikke bare sådan sammen, at hvis man spiser fornuftigt, så har man det også godt. Jeg har om noget lært, at man skal tænke i helheder. En sund kost hænger ofte sammen med en sund livsstil, at man rører sig mere, ryger mindre, tager kosttilskud osv., at man har en samlet sundhedsadfærd, og her er kosten kun en del, men en vigtig del, som det brændstof, kroppen har brug for”, siger Agnes Pedersen.

Hun er oprindeligt hospitalsuddannet økonoma og siden læge, men har ført sin interesse for mad og kostens betydning for vores velbefindende,

især hos de ældre, videre i sin lægegerning. Hendes ph.d. er et led i en befolkningsundersøgelse, hvor den samme gruppe borgere hvert femte år interviewes og undersøges for bl.a. at følge deres kostvaner, fysisk udvikling og aldring.

## FRIKADELLER I TOP

Gruppen i Agnes Pedersens 80-års undersøgelse er kenetegnet ved at være velfungerende. De fleste er hjemmeboende, og gruppen er på den måde ikke så repræsentativ for ældre som helhed. Men der er alligevel nogle vigtige og klare tendenser, som kan bruges, bl.a. når man taler om forebyggelse af livsstilssygdomme, mener Agnes Pedersen:

“Deres måltidsmønster og top-20-liste over aftensmåltidet svarer fuldstændig til de kostundersøgelser, der er lavet om danskerne generelt. De overholder deres hovedmåltider, og de spiser det samme som resten af befolkningen: Frikadeller, hakkebøffer, suppe, kylling, koteletter og fisk. De har holdt fast i de retter, de kender fra deres barndom og ungdom og har taget mindre til sig af pastareterne, men de er ikke nødvendigvis mere konservative end andre. De er børn af en kostkultur, ligesom de unge er det i dag. Man ændrer ikke personlighed, bare fordi man bliver ældre”, konkluderer Agnes Pedersen, som heller ikke mener, at top 20-listen bør vække bekymring:

“Nej, det er et spørgsmål om fordelingen på tallerkenen, hvor meget frugt og grønt de spiser ved siden af. F.eks. spiser de ældre mere fisk i forhold til resten af befolkningen, og de spiser ca. halvdelen af de anbefalede 600 gram frugt og grøntsager om dagen – ligesom alle os andre. Men de spiser for fedt og får for få kulhydrater, lige som danskerne generelt gør”, siger hun.

Undersøgelsen viste også, at ældre, som bor alene, generelt er mere sundhedsbevidste, men spiser mindre end dem, som bor sammen med f.eks. en ægtefælle. De 80-åriges motionsvaner var også fornuftige. Til gengæld var der stor spredning i deres alkoholvaner, nogle gik til den, andre var afholdende.

“Men de, som havde den dårligste funktionsevne, var de, som var helt afholdende, samme tendens som „U-kurven“: Det er i yderpunkterne, dem med et stort forbrug eller intet forbrug, at man finder de dårligst fungerende, mens dem med et moderat forbrug, er bedst fungerende”, siger Agnes Pedersen.



*De ældre bør ordineres en kost, der passer til diagnosen, mener læge og økonoma Agnes Pedersen.*

### DE ÆLDRE EN MAGTFAKTOR

På gulvet i Agnes Pedersens kontor står kasserne med data fra 85-års undersøgelsen, næste fase i befolkningsundersøgelsen, og venter på at blive bearbejdet.

"Denne gruppe har jo været undersøgt, siden de var 50 år. Og siden de var 60, har vi registreret deres kostvaner. Så det bliver meget spændende at se, hvordan kostvanerne i 60-års alderen har betydning for deres funktionsevne som 80-85-årige", siger Agnes Pedersen, som skal i gang med den del af analysen næste år.

Og hun glæder sig over, at de ældres livsstil og kostvaner i de senere år er kommet meget mere i fokus:

"Det har en stor samfundsøkonomisk betydning, hvordan de ældre har det, fordi de udgør en stadig større del af befolkningen. Vi har prognoser som fremskriver, at på et tidspunkt vil en femtedel af befolkningen være over 60 år. Så der er et både menneskeligt og økonomisk formål med at holde dem friske så længe som muligt – plus at de ældre bliver en magtfaktor. Vi ældes generelt langsommere i dag end tidligere: En 70-



## Journal of Bodywork

**(TERAPI)** ■ Tidsskriftet Journal of Bodywork and Movement Therapies publicerer artikler, der kan have interesse for fysioterapeuter. I vol. 5, no. 4 er der en gennemgang af Pilates metode, historie og filosofi. Artiklen fortsættes i vol. 6., no 2, hvor samme forfatter, Penelope Lately, giver en opdatering af principperne for Pilates. I vol 5, no 4 er et af temaerne validitet og præcision ved palpation af muskuloskeletal dysfunktion og i vol 6, no 1 og to bringes artikler om craniosacral terapi og tandretning hos børn. Find tidsskriftet på: <http://www.harcourt-international.com/journals/jbmt/default.cfm?board.html>

## Genoptræning af akillessener

**(IDRÆT)** ■ I Dansk Sportsmedicin, nr. 3, august 2002 bringes to artikler om genoptræning af akillessener, skrevet af fysioterapeuter. Her kommer forfatterne bl.a. ind på progressionen i træningen, specifikke øvelser og excentrisk træning.

## Osteoartrose

**(UPDATE)** ■ Osteoartrose er en hyppig ledsygdom, hvor det er væsentligt med en tidlig diagnosticering med henblik på at udpege patienter, hvor tilstanden stadig er reversibel. I en oversigtsartikel beskriver stud. med. Kasper Veje og lægerne Jacob Legaard Hyllested og Keld Østergård ætiologi og patogenese samt den farmakologiske og nonfarmakologiske behandling. Ugeskr Læger 164/24, 10. juni 2002.

## Guide for praktiserende fysioterapeuter

**(RYGMARVSSKADE)** ■ Et nyt hæfte fra RYK – rygmarvsskadede i Danmark henvender sig til fysioterapeuter, som i deres praksis får patienter med rygmarvsskader. I hæftet er der øvelsesforslag, ideer til styrketræning og smertebehandling. Hæftet er gratis. Der betales forsendelse ved større bestillinger. Kan bestilles på [www.RYK.dk](http://www.RYK.dk) eller på tlf. 39293535

## 10-meter gangtest

**(NEUROLOGI)** ■ 10-meter gangtesten bruges ofte til at måle effekt at genoptræning. På trods af, at testen er enkel og hyppig anvendt, findes der ikke en standardiseret procedure for afviklingen af testen. Fysioterapeut Martin J Watson har udarbejdet en procedure for afvikling af testen til neurologiske patienter. Testproceduren er beskrevet i Physiotherapy fra juli i år. Med en standardiseret procedure var interreliabiliteten høj. Martin J Watson: Refining the Ten-metre Walking Test for Use with Neurological Impaired People, Physiotherapy, 88, 7, 386-397.

► årig i dag kan ikke sammenlignes med en 70-årig for 20 år siden. De ældre er meget friskere i dag og de stiller krav, som man er nødt til at tage højde for", siger Agnes Pedersen. Hun mener derfor heller ikke, at forebyggelse af sygdomme og bevarelse af funktionsevnen skal stoppe, fordi man når en vis alder.

"Hvis man billedligt forestiller sig kroppens funktionsevne som en kurve, der topper på et tidspunkt i livet og så begynder at falde, så kan man gennem forebyggelse og sund livsstil forsinke, hvornår kurven begynder at falde, men kan man ikke forhindre det. Mit budskab er derfor, at forebyggelse ingen alder har. Det, som er vigtigt, er, om du er interesseret i at forebygge. Hvis du er, så rykker det. Men har du ikke lyst til som 80-årig at skrabe smørret på brødet, så lad vær! Gør i stedet noget andet for dit helbred, som du har lyst til".

### DÆLEME LANGT IGEN

Og netop smørret på brødet er også kendetegnende for et skift i holdningen til, hvad syge, ældre må få at spise på sygehuse og plejehjem, men der er et stykke vej endnu, før kostens betydning slår helt igennem, mener Agnes Pedersen:

"Vi har jo været opmærksomme på i 30 år, at kosten har betydning for, hvordan du kommer dig under sygdom, og der er sket et holdningsskift med de anbefalinger, vi har lavet, både for sygehus- og institutionskosten. Vi har legaliseret, at de syge ældre må få den fede kost. Men der er stadig lang vej igen, før kosten får en ligeværdig betydning i behandlingen af syge. Det handler bl.a. om, at uddannelse, kost og ernæring bør opprioriteres i lægers og sygeplejerskers uddannelse. Og man bør på indlæggelsestidspunktet vurdere den syges ernæringstilstand og ordinere en kost, der passer til diagnosen. Men der er dæleme langt igen", konstaterer Agnes Pedersen.

Hun sidder p.t. med i en arbejdsgruppe i Ernæringsrådet, der skal belyse, om en målrettet ernæringsindsats rettet mod gruppen af hjemmeboende ældre over 65 år fører til mindre sygelighed og bedre livskvalitet. Arbejdsgruppen forventer at være færdig med sit arbejde i slutningen af året.

# Kost og træning hånd i hånd

**(BAGGRUND)** Der er tilsyneladende lang vej endnu før kosten bliver en integreret del af genoptræningen af ældre mennesker – på trods af den videnskabelige dokumentation for, at træning og ernæring hænger uløseligt samme

AF TINA JUUL RASMUSSEN

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

■ Kan man genoptræne en krop på småkager? Et umiddelbart mærkeligt og dumt spørgsmål. Men ikke desto mindre relevant, hvis vi taler om genoptræning af ældre mennesker efter f.eks. operationer, faldulykker eller længere tids sygdom.

En rundringning til nogle af landets største hospitaler, bl.a. Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital, Skejby Sygehus, Fyns Sygehus i Middelfart, Århus Amtssygehus og Århus Kommunehospital viser, at kost og ernæring er i fokus i mange sammenhænge og, at ernæringsterapien vinder frem, når vi taler om ældre og syge mennesker, bare ikke i forbindelse med genoptræning af ældre.

“Et spørgsmål om ressourcer og tid”, “det er muligvis på vej i løbet af en årrække”, “der er ikke

meget forskning på området”, “de er ved at være bedre til det på de ortopæd-kirurgiske afdelinger”, “de synes vel ikke at det er vigtigt” er nogle af budene på, hvorfor kosten ikke indgår som en naturlig del af genoptræningen.

Både blandt forskere, praktikere og andre, der beskæftiger sig med kostens betydning for ældre og syge mennesker er der enighed om, at kosten som et led i at genvinde funktionsevnen hos ældre er en gråzone i sundhedssektoren. Der er for mange led i kæden, som kan bære ansvaret, både praktiserende læge, hjemmeplejen, plejepersonale på sygehuset, og derfor gør ingen det, så hjemmeplejen i kommunerne er næste område, hvor kostvejledning og ernæringsterapi bør holde sit indtog.

## ET ØMT PUNKT

Rådgivning om mad og drikke er med andre ord ikke en integreret og fast del af behandlingen, når Magda på 78 år skal på benene igen, efter hun er faldet og har brækket hoften eller lårbensknoglen.

De fleste steder vil der være fokus på hendes ernæringstilstand, mens hun er indlagt. Hun screenes, og kosten tilpasses efter hendes tilstand og behov, hvis hun f.eks. er i fare for underernæring eller

En dansk undersøgelse har vist, at der er dokumentation for kostens gavnlige betydning for fysisk aktivitet. Forskernes råd til fysioterapeuter er, at genoptræningen skal gå hånd i hånd med ernæringsråd.

indgang



*Den rigtige ernæring er en vigtig del af kampen for at genvinde funktionsevnen, men kosten er en gråzone i sundhedssektoren.*

## DET KAN DU GØRE

Hvis fysioterapeuterne som faggruppe på et genoptræningscenter, dagshospital el. lign. i fællesskab vil slå et slag i bolledejen for at integrere kosten som en del af behandlingen og træningen af de ældre, er det diætistgruppen på stedet, man skal have et samarbejde i gang med.

”Men kommandovejen er som i alle andre sammenhænge at gå via chefen, som jo er overlægen på afdelingen, og præsentere ideen om at lave et team med diætisterne, og få accept herfra. Det samme gælder i og for sig for diætisterne. Og måske skal de to grupper overveje at mødes på forhånd for at være enige om, hvorvidt det også er en god ide, men det er næppe hos diætisterne, at man møder modstand”, siger Gerda Rerup, formand for Foreningen af Kliniske Diætister.

Hvis du som menig fysioterapeut mener, at en af dine patienter kunne have gavn af kostvejledning som et led i sin genoptræning, er vejen den samme: Via lægen på afdelingen, som kan henvise patienten til den kliniske diætist:

”Det er den kliniske diætist på afdelingen, som skal vejlede patienterne under genoptræning. Men det er med den kliniske diætist lige som med fysioterapeuten, det skal ordineres af lægen på afdelingen. Patienter i eget hjem kan opsøge en praktiserende diætist og evt. få tilskud fra sygeforsikringen Danmark. Man kan endnu ikke få tilskud via den offentlige sygesikring, men det varer forhåbentlig ikke længe, inden denne mulighed er en realitet”, siger Gerda Rerup.

er svært overvægtig. Men når Magda rejser sig fra sit sengeleje efter indlæggelsen, sandsynligvis afkræftet og med væsentligt mindre muskelvæv og bliver sendt hjem med besked om at møde til genoptræning ugen efter, er der ikke længere nogen, som holder øje med, sørger for eller giver gode råd om, hvad det er vigtigt at spise og drikke, så Magda har kræfter til at gennemføre sit genoptræningsforløb. Derfor kan Magda meget vel bare gå hjem og sætte en håndfuld småkager til livs sammen med eftermiddagskaffen.

”Der rører du ved et meget ømt punkt. Der har ikke været tradition for at inddrage kosten i den sammenhæng, og tidligere har vi heller ikke haft dokumentation for, at det var nødvendigt, men nu er den der”, siger Michael Kjær, professor og overlæge på Idrætsmedicinsk forskningsenhed på Bispebjerg Hospital.

Her har en gruppe forskere sidste år, og som de første herhjemme, leveret klokkeklar dokumentation for kostens sammenhæng med og betydning for fysisk træning, når der er tale om ældre mennesker: Tretten 74-årige mænd blev sat til at styrketræne tre gange om ugen i 12 uger. En gruppe fik protein at drikke lige efter træningen, mens en anden først fik protein efter to timer. Forskerne målte så, om der var forskel på, hvad der skete med muskelmassen hos de ældre mænd i de to grupper:

”Og til vores store overraskelse viste det sig, at de, som fik protein lige efter træningen, fik større muskler og blev stærkere, end de andre, som først fik det efter to timer. De oplevede stort set ingen vækst i deres muskler. Man kan altså faktisk ødelægge en træningsindsats ved ikke at give de ældre proteiner lige efter træningen”, konkluderer Michael Kjær og understreger, at der ikke er tale om ”monstrøse mængder af protein”:

”De fik, hvad der svarer til proteinindholdet i en halv liter skummetmælk, ti gram. Det er nemlig timingen, det handler om. To timer efter træning er jo ikke lang tid, og man kan forestille sig, at hvis de har været nede og styrketræne og snupper en sodavand bagefter, kan der hurtigt gå to timer, inden de kommer hjem og får noget at spise”, siger Michael Kjær og konkluderer:

”Vores undersøgelse viser, hvor vigtigt det er, at når f.eks. en fysioterapeut sættes til at genoptræne et ældre menneske, skal genoptræningen gå hånd i hånd med ernæringsråd”.

**Professional 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



## ELITESPORTSFOLK FÅR GODE RÅD OM KOSTEN

Når kroppen hos en sportsmand eller -kvinde i eliten skal yde sit maksimale, f.eks. ved et verdensmesterskab, er ingen i tvivl om, at præstationen hænger meget tæt sammen med den kost, kroppen har fået i træningsforløbet og under selve turneringen.

Kosten er så vigtigt, at Team Danmark har to kliniske diætister ansat på fuld tid, som ikke laver andet end at rådgive Danmarks bedste sportsfolk om, hvad de skal spise og drikke for at kunne yde deres bedste.

## PRÆCIS ERNÆRINGSSTATUS

På Team Danmarks Testcenter på Bispebjerg Hospital sidder klinisk diætist og ernæringskoordinator Anna Ottsen og hendes kollega og har bl.a. til opgave at sammensætte og optimere kosten til de sportsfolk, som bliver henvist til dem. Og det gør de, f.eks. hvis de skal tabe sig, tage på i vægt, har problemer med menstruation, lider af spiseforstyrrelser



etc. Gennem målinger af vægt, højde, kropssammensætning, væskeindhold i kroppen mm. kombineret med oplysninger om træningsmønstre, hvordan de bor og lever i øvrigt, kan Anna Ottsen og hendes kollega give helt klare desigener om, hvad den pågældende sportsmand bør spise og drikke for at optimere effekten af 15-20 timers træning om ugen, som mange af dem gør.

”Vi tager selvfølgelig udgangspunkt i, hvad deres problemstilling er, hvorfor de er blevet henvist til os. Nogle får mundtlige råd med hjem, andre har brug for at sætte sig ind i nogle mere basale sammenhænge i kroppen og får skriftligt materiale at læse. Andre igen får lavet en hel kostplan, som de skal følge. Det er meget forskelligt”, fortæller Anna Ottsen.

På Testcentret samarbejder de kliniske diætister med både fysioterapeuter, centrets læge, testpersonalet mv. Diætister og fysioterapeuter indgår bl.a. i den ekspertgruppe, som i fællesskab skal finde det optimale set-up for den en-

kelte sportsgren og elitesportsudøvere, og dels samarbejder de om at vejlede de enkelte sportsudøvere.

Kostvejledningen er som regel et forløb med flere opfølgninger med en måneds mellemrum for at se og måle effekten af den vejledning, der er givet.

”Selvfølgelig bliver du ikke verdensmester af at spise. Det er træningen, som skal give de resultater. Men kosten er en forudsætning for at du kan træne ordentligt og har energi nok til at kunne præstere noget her og nu”, siger Anna Ottsen.

En vigtig del af hendes arbejde er at motivere sportsfolkene til at gennemføre det, hun taler med dem om, f.eks. drikke mere.

”Det er vigtigt, at det, jeg beder dem om, er overkommeligt, så derfor prøver jeg at gøre det så nemt som muligt for dem. Jeg er også nødt til at se på, om de f.eks. rejser meget eller om de bor alene, det har også betydning for, hvor meget tid og penge de har til at planlægge, handle ind osv. og derfor også helt afgørende for, hvad de reelt får at spise. Jeg prøver at danne mig et billede af, hvor meget de går op i det med maden, om det interesserer dem, om de kan lide selv at lave mad osv. Det hele drejer sig jo om at vejlede dem ud fra deres egne forudsætninger”, siger Anna Ottsen.

## GOD ERNÆRING FØR OPERATION

Hun understreger, at ernæringen som helhed er en vigtig faktor for at kroppen kan præstere, men mener samtidig ikke, at man kan drage en direkte parallel mellem de kostmæssige krav der stilles til elitesportsfolk og så kostens betydning for ældre, der skal genoptrænes, selvom de ældre også yder en fysisk kraftpræstation i genoptræningen efter f.eks. en operation eller et fald.

”Der er stor forskel på at være gammel og syg, og så ung og rask som sportsfolkene jo er. Det stiller derfor nogle andre krav til de kostråd man giver til ældre. De er ofte i en fase, hvor deres krop og muskler er nedbrudte, fordi de har været syge. De har måske kun lidt appetit og har svært ved at spise, mens de unge sportsfolk har en helt anden energi, appetit og evne til at ville og kunne selv. Derfor er man bl.a. begyndt at være meget opmærksom på, at de ældre er i en god ernæringstilstand før f.eks. en operation, så de har ressourcerne til også at komme sig bagefter”, siger Anna Ottsen. ■

Fødevederdirektoratet har netop udgivet bogen "Uden mad og drikke". Bogens første del handler om måltidets kulturelle og sociale betydning. Anden del beskriver de mange faktorer, der kan påvirke ældres indtag af mad og drikke. Tredje del vedrører sammensætning af forskellige menuer. Bogen kan bestilles på tlf.nr.: 3337 9228. Den koster 300 kr.

# Fysioterapeut med doktorgrad

(INTERVIEW) Birgit Steffensen er blevet tildelt den medicinske doktorgrad for sin udvikling af en sikker og enkel metode til at beskrive funktionsevnen hos mennesker med muskelsvind - selv mener hun, at det blot er brugernes og behandlernes tavse viden hun har sat i system og efterprøvet

AF JOURNALIST IB SALOMON

FOTO FLEMMING JEPPESEN/FOKUS



*Birgit Steffensen har kendt de fleste brugere gennem mange år – det gælder også den 17-årige Kristian Mogensen, hun her undersøger.*

ler Birgit Steffensen. Hun frygtede derfor, at skalaen - som både brugere og fagfolk ellers roste i høje toner - bare ville blive glemt og smidt i skraldespanden.

Den eneste farbare vej var at få skalaen offentliggjort i et anerkendt tidsskrift, indså hun, og for at nå dertil gik hun - delvis sideløbende med sit daglige arbejde - i gang med syv års studier. De er foregået i Sverige, men det meste af tiden som fjernstudier, der først gjorde hende til bachelor, siden til master i fysioterapi. Undervejs har hun fået støtte fra danske fysioterapeuter til bl.a. rejseudgifter og delprojekter - "og den støtte har betydet meget", understreger hun.

Kronen på værket er doktordisputatsen om EK-skalaen og dens anvendelsesmuligheder. Den forsvarede hun midt i juni i Stockholm, nærmere bestemt på fysioterapeut-sektionen under Karolinska Institutet.

"Jeg skal nu hverken være professor eller gå med doktorhat. Jeg nøjes med at glæde mig over, at EK-skalaen nu er blevet et anerkendt måleredskab. Det har givet mit arbejdsliv mening, at jeg på den måde har givet et lille bidrag til den samlede viden om muskelsvind", siger Birgit Steffensen, som glæder sig over, at skalaen allerede nu bruges i Sverige og Norge, og at der kommer henvendelser fra både Tyskland og England.

■ Lyt til brugerne! Den parole tilslutter Birgit Steffensen sig meget gerne, for det er gennem brugere hun har fået impulser og ideer til det, der for nylig indbragte hende en medicinsk doktorgrad - en akademisk grad, som ikke just er hverdagskost for danske fysioterapeuter

Brugerne har i denne sammenhæng det til fælles, at de har muskelsvind. Lige siden 1976 har den nu 60-årige Birgit Steffensen været dybt involveret i kampen for bedre vilkår til denne gruppe handicappede. Hendes base er muskelsvindfondens bygninger i Århus, nærmere bestemt det udviklingscenter, hun selv var med til at oprette i 1985.

Hun havde længe inden da opdaget, at der manglede en ordentlig metode, som på en sikker og enkel måde kan måle funktionsevnen hos brugere med bestemte former for muskelsvind. Dengang målte man f.eks. ledbevægelighed, muskelkraft og vejtrækning, og det gav ofte nogle løsrevne, intetsigende tal, der slet ikke sagde noget om helheden - hvordan den pågældende faktisk klarede sig.

Det førte til, at hun udviklede EK-skalaen (se faktaboks side 11).

Skalaen er vendt på hovedet, så man får højst point, når man har mest behov for hjælp, fortæller Birgit Steffensen. Brugere var nemlig meget lidt begejstrede for en skala, der giver dem færre og færre point, efterhånden som sygdommen skrider frem - hvad den jo gør.

EK-skalaen viste sig at være meget brugbar og meget robust, forstået på den måde, at den dels er uafhængig af, hvem der foretager undersøgelsen, dels giver et reelt mål for, hvilken behandling man kan sætte ind med.

## NEJ TAK TIL UKENDT SKALA

Glad og fro indsendte Birgit Steffensen derfor sin skala til et tidsskrift.

"Men de sagde nej tak - de ville ikke publicere en artikel om en skala, de aldrig havde hørt om", fortæller

indgang ■ Fysioterapeut Birgit Steffensen kan nu kalde sig med. dr. (svensk titel, der svarer til dansk ph.d.) Den medicinske doktorgrad fik hun i juni for sin udvikling af en skala, der med stor pålidelighed måler funktionsevnen hos mennesker med to former for muskelsvind. Doktorgraden er kronen på værket for Birgit Steffensen, som i over 25 år har beskæftiget sig med muskelsvind, ofte som pioner. Blandt andet har hun banet vej for respiratorbehandling. Hun er ansat ved institut for muskelsvind. Titlen på hendes afhandling er "Functional ability in non-ambulatory people with duchenne muscular dystrophy or spinal muscular atrophy assessed with the EK scale." Den kan skaffes ved at kontakte Birgit Steffensen på [bist@muskelsvindfonden.dk](mailto:bist@muskelsvindfonden.dk)

## LÆRER AF BRUGERNE

Birgit Steffensen blev i 1964 uddannet fra det, der dengang hed "Institut ved Aarhus Universitet for terapiassistenter", og efter nogle års arbejde i henholdsvis Sverige og England blev hun ansat på det fysiurgiske hospital Hald Ege ved Viborg.

Blandt patienterne på Hald Ege var også Evald Krog, der nogle år senere tog initiativet til Muskelsvindfonden, men som allerede på det tidspunkt arbejdede meget aktivt for bedre vilkår til mennesker med muskelsvind. Evald Krog kom en gang om året til genoptræning på Hald Ege.

"På hans foranledning blev jeg hurtigt involveret i kurser for forældre til børn med muskelsvind, og på den måde opdagede jeg, hvor meget tavs viden, der findes hos brugerne, og hvor meget man kan lære af dem, men også hvordan jeg med mine faglige øjne kunne fortolke deres erfaringer", fortæller Birgit Steffensen, der derfor slog til, da hun nogle år senere fik chancen for at være med til at opbygge Vejlednings- og Behandlingscenter for Muskelsvind. Inden da havde hun et par år været underviser på fysioterapeutskolen i Århus.

## OPFATTET SOM PROVOKATION

Muskelsvindfonden holdt dengang til i kontorlokaler i Vestervang i Århus, og der var på enhver måde tale om en pionertid. Fonden repræsenterede en helt ny og fræk måde at være patientforening på, og den var af samme grund ugleset, ikke mindst blandt læger. For hvad lignede det at stifte en fond uden læger i bestyrelsen? En ren brugerstyret patientforening var dengang noget nyt og uprøvet og derfor farligt.

Meningen med det landsdækkende vejlednings- og behandlingscenter var at oprette et center, som samlede al den spredte viden om muskelsvind, og hvorfra bl.a. fysioterapeuter kunne få rådgivning, men centret blev samtidig opfattet som en provokation.

"Der hvilede meget kritiske øjne på os, og vi var bestemt ikke velsete, men det medførte på den anden side, at vi måtte have topviden på vores område, ellers var vi blevet mejet ned. Vi måtte hele tiden læse og holde os ajour for ikke at blive regnet for kvaksalvere", forklarer Birgit Steffensen, for hvem Muskelsvindfonden kom til at fylde mere og mere.

Fonden var konstant i pengehø, og for Birgit Steffensen betød det, at hun altid havde en fyreseddel liggende på sit bord, for ingen vidste, om der ville være penge til den næste løn. Hun var på det tidspunkt halvtidsansat i Muskelsvindfonden,

mens hun resten af tiden arbejdede på en klinik i samme bebyggelse - klinikken var åben for alle, men en stor del af patienterne var mennesker med muskelsvind, som blev henvist til den.

## FONDEN BLIVER ENS LIV

"Fonden bliver nærmest ens liv, for der var meget lidt tid til privatliv. Vi kørte landet rundt på hjemmebesøg, og lærte på den måde rigtig mange med muskelsvind at kende. Det gav os uvurderlig viden at møde folk hjemme, hvor de ikke var patienter, og vi fandt blandt andet ud af, at folk med muskelsvind er enormt dygtige til at finde på løsninger, der kompenserer for deres nedsatte muskelkraft", siger Birgit Steffensen. At hun har fulgt mange med muskelsvind i årtier har også medført, at hun tydeligt ser sammenhængen i folks liv, for eksempel hvordan en forebyggende indsats i barndommen kan få afgørende betydning for et godt voksenliv.

Sammen med ergoterapeut Jette Møller skrev hun bogen "Muskelsvind hos børn". Muskelsvind blev selv i slutningen af 1900-tallet regnet for håbløs, og i hvert fald ikke en sygdom, som det kunne betale sig at gøre noget ved. Især blev de dårligste prioriteret meget lavt, og det forargede Birgit Steffensen:

"For faktisk er det jo dem, hvor selv en lille indsats kan give stort udbytte. Selv en lille ændring, at man for eksempel ikke sidder skævt i kørestolen, kan betyde meget for personen. Pludselig kan vedkommende trække vejret igen".

## KAMPEN FOR RESPIRATORER

Og apropos vejtrækning. I mange år var den officielle holdning, at mennesker med muskelsvind ikke skulle have respirator. Det var jo blot at forlænge et dårligt liv.

"Men sådan ser brugerne ikke selv på det. De ser ikke sig selv som nogle sølle stakler, tværtimod ▶

## EK SKALAEN

Skalaen indeholder 10 domæner, og i hvert domæne kan man score 0, 1, 2 eller 3 point. Den totale score vil derfor ligge mellem 0 og 30, kaldet EK summen.

Et domæne er fx domæne 7 - evnen til at vende sig i sengen. Man får 0 point, hvis man er i stand til at vende sig selv og 3 point, hvis man skal have hjælp til at vende sig fire eller flere gange i løbet af natten.

Muskelsvind er en paraplydiagnose for en række arveligt betingede sygdomme, som alle medfører tab af muskelkraft. De er alle lokaliseret til den motoriske enhed, og der findes omkring 20 hovedgrupper af sygdommen, og hver hovedgruppe kan opdeles i en række undergrupper. Birgit Steffensen har i sin disputats specielt beskæftiget sig med to former for muskelsvind: Duchennes muskeldystrofi og spinal muskeldystrofi. Duchennes muskeldystrofi er den hyppigste form for muskelsvind hos børn, og kun drenge får sygdommen, der ligesom spinal muskeldystrofi er arvelig.

## Søg støtte fra Praksisfonden

(PRAKSISSEKTOREN) ■ I henhold til Landoverenskomsten mellem Danske Fysioterapeuter og Sygesikringens Forhandlingsudvalg, §34A, uddeles der nu fondsmidler for andet halvår 2002. Ansøgninger om støtte fra "Fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning, uddannelse, information m.v." skal være sekretariatene i hænde senest d.1. oktober 2002.

Fonden kan yde støtte til:

- Forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter med relevans for praksissektoren
- Kvalitetsudviklingskurser
- Efter- og videreuddannelseskurser, som kvalificerer praktiserende fysioterapeuter til deltagelse i forskningsprojekter
- Projektarbejde, der kan danne basis for evidensbaseret fysioterapi i praksis
- På et højere teoretisk og praktisk grundlag at kunne undervise og supervisere fysioterapeuter inden for fagets udøvelse.

Ansøgerne kan forvente svar medio november.

Ansøgningsskema og yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til Amtsrådsforeningen, Dorthe Petersen, dop@arf.dk tlf. 35298186, eller DF, Petra Kernel, pk@fysio.dk, tlf. 33138211

Skemaet kan også hentes på [www.fysio.dk/privat](http://www.fysio.dk/privat) & praksis/praksisfonden

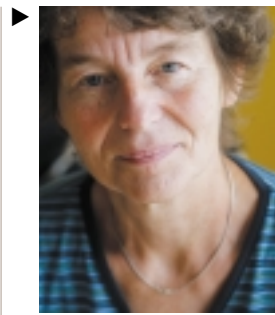
## ROHDÉ PRODUITS



### ROHDÉ tilbyder (siden 1947)

<b>Rheumafin (CE)</b>	Paraffinblanding
<b>Massage Creme</b>	Standard/Anticeptisk Olivenolie/Citron
<b>Ultralyd Gel</b>	Dane-gel (CE)
<b>Sprit</b>	60% Badesprit 96% Hospitalssprit
<b>Papir</b>	Lejepapir Aftøringspapir Hovedlejepapir (løssark)
<b>Sæbe</b>	Håndcremesæbe u. Parfume Håndsæbe (Mild)

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



Respirator var ikke noget, man tidligere gav mennesker med muskelsvind, fortæller Birgit Steffensen, som i årevis måtte kæmpe for respirator-behandling.

har mange af dem masser af power og vil gerne leve på trods af deres handi-cap. Og de ville gerne have respirator", siger Birgit Steffensen, som måtte kæmpe hårdt, inden respiratorbehandling i 1987 begyndte at vinde indpas, i høj grad på hendes foranledning. For mange med muskelsvind har en respirator betyder langt højere livskvalitet, for tidligere var de faktisk dømt til en langsom og ubehagelig død på grund af mangel på luft.

Birgit Steffensens EK-skala har også vist sig nyttig på det felt, da scoringen på skalaen viser, hvornår sygdommen er så fremskreden, at tiden er inde til at tilbyde en respirator.

"Det handler jo om at intervenere fysioterapeutisk på det rigtige tidspunkt, hverken for tidligt eller for sent – det er selve kunsten, og der har vi som fysioterapeuter den fordel, at vi oftest er dem, der har tættest kontakt til folk med muskelsvind", siger Birgit Steffensen.

### SVENSKERNE KAN

I Danmark har foreløbig kun fem fysioterapeuter skrevet ph.d.-afhandling eller doktor-disputats. Foruden Birgit Steffensen er det Hans Lund (1997), Peter Magnusson (1998), Henning Langberg (2000) og Birgit Juul-Kristensen (2001). I Sverige er forskende fysioterapeuter langt mere almindelige, således er der nu mere end 130 fysioterapeuter med en doktorgrad på den anden side af sundet. I det hele taget findes der i Sverige et fysioterapeutisk forskningsmiljø, som vi ifølge Birgit Steffensen sagtens kunne lære en masse af. Ifølge hende er en af styrkerne ved det svenske miljø, at man hele tiden bygger videre på den viden, man indsamler – i Danmark er tendensen ofte, at der forskes lidt i øst og lidt i vest.

Selv har hun altid interesseret sig for forskning og udvikling og har bl.a. været med til at stifte Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi.

# En investering i nye ideer og ny inspiration



Hele erfagruppen. Forrest: Per Tornøe (Østerbro) og Ole Hagen (Frederikssund). I midten Gurli Petersen (Helsingør) og Morten Hasselbalch (Hillerød). Bagerst: Lars Peter Jensen (Allerød) og Karen Louise Gantzler (Helsingør).

**(NETVÆRK)** Som klinikejer har man ledelsesansvaret, men uden at ledelsesretten følger med. Det kan være svært at håndtere, men seks praktiserende fysioterapeuter har fundet en måde at hjælpe hinanden på: I en erfagruppe afprøver de holdninger, udveksler erfaringer og bytter ideer

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO ANNETTE JØNSSON

■ Seks klinikejere med klinikadresse i henholdsvis København, Helsingør, Hillerød, Allerød og Frederikssund har i et halvt år været optaget af en idé: Idéen om at klinikejere hver for sig har både erfaringer og problemer, som de med fordel kan dele med hinanden.

Tre af de seks er Gurli Petersen, Karen Louise Gantzler og Morten Hasselbalch, der er så optaget af projektet, at de har sat Fysioterapeuten

stævne for at få ideen bredt ud til andre praktiserende.

## RØDVIN OG GODE FILM

Initiativet til erfagruppen voksede ud af et konkret behov, da Gurli Petersen og Karen Louise Gantzler sammen åbnede klinik i Helsingør. Ingen af dem havde meget erfaring og søgte derfor en mere erfaren kollega, Lars Peter Jensen, for at få svar på de mange spørgsmål, der trængte sig på om alt fra regnskaber og kontrakter til indkøb og annoncering.

Hurtigt blev det klart, at Lars Peter Jensen fik lige så meget ud af kontakten i form af ny inspiration til måske at gøre nogle ting på en anden måde. De tre blev derfor enige om, at erfaringsudvekslingen skulle sættes i system med etablering af en egentlig erfagruppe med deltagelse af flere.

"Det skulle ikke være et socialt fællesskab. Ingen af os kommer bare for at sludre, og man kan for nemt risikere pludselig at sidde og tale om rødvin og gode film, hvis ikke man er enige om, ▶

Ideen med erfagruppe skal spredes, men deltagerne i den her omtalte gruppe. De deler derfor ud af deres erfaringer på Fraktionen af Klinikers hjemmeside og er til stede på en workshop ved jubilæumsfesten i fraktionen den 2.-3. november. Se nærmere på [www.fraktionen.dk](http://www.fraktionen.dk)

indgang

**Erfagruppens formål:**  
 " - At skabe et forum for drøftelse af emner af fælles interesse vedrørende klinikdrift og ledelse, for at medlemmerne derigennem kan få afprøvet deres holdninger og få ideer og inspiration til nye tiltag.  
 - At medlemmerne kan anvende hinanden som rådgivere i forbindelse med konkrete problemstillinger."

- ▶ at det skal være seriøst, og at man vil have noget ud af det", siger Gurli Petersen som forklaring på de forskellige formalia omkring etableringen – blandt andet et stiftelsesdokument med en formålsparagraf og en fast dagsorden.  
 Af samme grund er det også meget vigtigt for gruppen, at møderne finder sted i arbejdstiden og ikke efter fyraften, når alle er trætte.  
 "Det er en del af vores arbejde, og det er noget, vi prioriterer", forklarer Morten Hasselbalch og tilføjer, at han da sagtens kunne bruge de penge, han ellers ville have tjent i de fire timer et erfarmøde varer - "men vi tror jo på, at det kommer ind igen i den anden ende".



Da de tre initiativtagere skulle hverve flere medlemmer til gruppen, var det vigtigt, at det var nogle de kendte en lille smule og havde tillid til, men det måtte samtidig ikke være

nogle, de kendte for godt – igen for at det ikke skulle blive for hyggeligt.

"Det måtte heller ikke være nogle fra samme by. Nok er vi kolleger, men vi er også konkurrenter, og man kan ikke forlange den samme åbenhed i forhold til naboklinikken", siger Gurli Petersen.

Netop åbenhed er et nøgleord i erfagruppen, men vel at mærke kun indadtil. Medlemmerne har pålagt hinanden tavshedspligt, og der bliver ikke ført referat fra møderne.

#### IDEER INSPIRATION OG HOLDNINGER

På gruppens mødedagsorden står hver gang punktet "brændpunkt". Det er ventilen, hvor det, der trænger sig på af for eksempel personale- eller regnskabsmæssige problemer kan blive luftet.

Desuden aftaler gruppen fra gang til gang et tema. Næste gang er temaet PR, hvor alle medbringer eget materiale.

Morten Hasselbalch fortæller, at han især har fået meget ud af et tema omkring kontrakter, der konkret betyder, at kommende kontrakter på hans klinik vil indeholde noget om efteruddannelse.

Gurli Petersen husker især en diskussion om medarbejdersamtaler. "Jeg fandt ud af, at de samtaler, vi hidtil havde haft, ikke havde karakter af egentlige medarbejderudviklingssamtaler. De kan struktureres bedre, til gavn for alle".

At få ideer og ny inspiration er vigtigt for gruppen, men lige så vigtigt er det at få afprøvet sine holdninger.

"Det kan være til klinikens fordel, men det kan også resultere i for eksempel mere frihed til indlejerne. Der er jo stor forskel på, om det kommer fra en indlejer, eller om det kommer fra en anden ejer. Man får tingene vendt på hovedet", siger Morten Hasselbalch.

Møderne holdes på skift i de forskellige klinikker, og ved den første runde møder var en klinik-rundvisning fast punkt på dagsordenen – og også dét gav anledning til at se nogle ting fra en ny vinkel.

En god  
 skolestart  
 med  
 Dynamo  
 Skolestol

prøv den  
 gratis  
 i 14 dage!

Dynamo Stol ApS  
 Postboks 162  
 DK- 4000 Roskilde  
 Tlf: (+45) 46 75 09 70  
 Fax: (+45) 46 75 09 50  
 e-mail:  
 kontakt@dynamo-stol.dk

Dynamo<sup>®</sup>  
 Stol ApS



Besøg vores hjemmeside: [www.dynamo-stol.dk](http://www.dynamo-stol.dk)

Karen-Louise Gantzler: "Der er jo forskel på, om det er klinikkens sureste patient, der kritiserer, at bøjljerne i garderoben er for tunge, eller om det er en kollega, der siger det".

Gurli Petersen: "Jeg tror ikke nogen af os er gået fra et møde uden en god idé. Det kan jo også være noget så banalt som et tip til rengøring af MTT-udstyr".

Af andre - lidt tungere - emner har gruppen foruden kontraktforhold og medarbejderudvikling blandt andet diskuteret sekretærhjælp og konfliktløsning. Alle emner af drifts- og ledelsesmæssig karakter - ikke faglige emner.

"Faglige emner kan vi diskutere andre steder. Det er ledelseskvalifikationer, vi mangler. Vi er ledere i kraft af, at vi har en klinik, men har ikke samtidig ledelsesrettigheder i forhold til indlejerne. Det giver nogle særlige problemstillinger, så vi kan ikke bare gå på lederkurser med andre faggrupper eller i andre brancher", konstaterer Karen-Louise Gantzler.

### IKKE FÆRRE END SEKS GERNE FLERE

Erfagruppens størrelse på seks er ikke optimal, mener Gurli Petersen.

"Det er meget sårbart, hvis der er nogen, der er syge eller ikke kan, så vi kunne godt have været et par stykker mere. Men de skulle have været med fra starten - det vil være svært at komme ind nu".

Sammensætningen med både forholdsvis nye i faget og de mere erfarne er ideel, mener de tre.

"Jeg spekulerede da på, hvad Ole Hagen, der har været praktiserende i mange år, ville med gruppen, men nu er jeg overbevist om, at han får mindst lige så meget ud af det som os andre", lyder Morten Hasselbalchs vurdering.

Banken med idéer til temaer er fuld, og det tror de tre, at den vil blive ved med at være, også når gruppen har lagt flere møder bag sig.

"Der vil hele tiden opstå nye problemstillinger. Ikke fordi vi opfatter os selv som problemklinikker, men fordi vi er interesserede i at blive ved med at udvikle os og gøre tingene bedre", mener Gurli Petersen, der er samme grund er overbevist om, at flere erfaggrupper vi skyde op rundt omkring.

"Når praktiserende mødes på kurser kan man mærke, at der er et stort uopfyldt behov. Vi har alle sammen brug for at få tingene vendt i det daglige og ikke kun en gang hvert 3. år på et klinikkursus".

## Repræsentantskabsmødet åbent for medlemmer

**(TILMELDING)** ■ Når Danske Fysioterapeuter den 1.-2. november holder repræsentantskabsmøde i Odense, vil menige medlemmer for første gang have mulighed for at kigge repræsentantskabet i kortene.

Deltagelse bliver uden stemme- og taleret, men repræsentanterne er lydhøre i pauserne.

Tidligere har kun de valgte repræsentanter samt observatører fra de studerende, fraktioner, faggrupper og Tillidsrepræsentantsrådet haft adgang til mødet.

DF betaler fortæring under selve mødet, men refunderer herudover ikke menige medlemmers udgifter til transport og ophold.

Tilmelding kan foregå elektronisk på [www.fysio.dk/foreningen](http://www.fysio.dk/foreningen) eller ved indsendelse af nedenstående kupon til: Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K. att. Vita Vallentin - senest den 17. oktober 2002.

Årsberetning vil sammen med fagblad nr. 17 blive sendt til alle medlemmer i en "folkeudgave", mens den lange version, som repræsentantskabet får, kan rekvireres ved afkrydsning på kuponen.

Ønsker man som menigt medlem at stille et forslag til diskussion eller beslutning på repræsentantskabsmødet, skal det stilles gennem et repræsentantskabsmedlem, og det skal være i sekretariatet senest onsdag den 18. september.

DF's REPRÆSENTANTSKABSMØDE 2002  
TILHØRERBLANKET

1. - 2. november 2002 - Radisson SAS  
H.C. Andersen Hotel, Claus Bergs Gade, Odense

Navn: \_\_\_\_\_

Medl.nr.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tlf.pr. : \_\_\_\_\_

Tlf.arb.: \_\_\_\_\_

Ønsker at overvære DF's repræsentantskabsmøde:

Fredag den 1. november 2002

Lørdag den 2. november 2002

Vil gerne have tilsendt årsberetningen

Vil gerne have tilsendt det øvrige materiale  
til repræsentantskabsmødet

DSI Institut for Sundhedsvæsen har for Ældresagen gennemført en landsdækkende undersøgelse af genoptræning i landets amter/HS og kommuner. Undersøgelsen er gennemført i maj-juli 2002.

Baggrunden for undersøgelsen er de nye regler på området. Dels loven om genoptræningsplaner, dels ændringer i serviceloven om kommunal genoptræning af ældre med funktionsnedsættelser.

Artiklerne i dette nummer omhandler den del af undersøgelsen, der drejer sig om kommunal genoptræning som følge af ændringer i serviceloven. Næste nummer handler om den del af undersøgelsen, der vedrører implementeringen af lov om genoptræningsplaner.

174 kommuner (64 procent) samt Københavns og Frederiksberg kommuner har deltaget i undersøgelsen.

**(UNDERSØGELSE)** Kommunerne har øget antallet af terapeuter, der arbejder med ældretræning, stærkt. En lovændring sidste år gjorde det til en kommunal pligt - men kommunerne var allerede ved at forbedre tilbudene, før loven blev vedtaget

AF JOURNALIST KLAUS LARSEN  
FOTO NIELS NYHOLM

## Dobbelt så mange terapeuter

■ På bare seks år har kommunerne fordoblet antallet af terapeuter, der genoptræner ældre, som ikke behandles på sygehus.

Størst har væksten været i de små kommuner, hvor der før var langt mellem tilbudene om terapeut-støttet genoptræning. Siden 1996 er antallet af terapeutårsværk pr. 10.000 ældre over 67 år mere end fordoblet, fra 3,1 til 6,5.

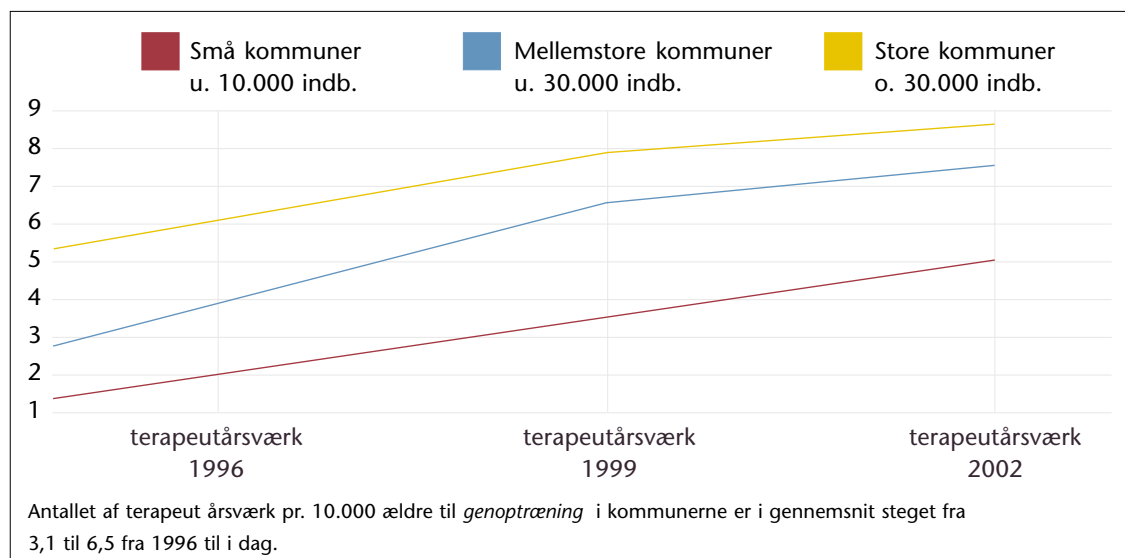
Det fremgår af en undersøgelse, som Ældre Sagen har foretaget i samarbejde med DSI Institut for Sundhedsvæsen.

### STIGNINGEN KOM FØR NY LOV

Ældre Sagen ville blandt andet gerne vide, i hvilket omfang kommunerne har efterlevet en ændring i Serviceloven, som for snart halvandet år siden pålagde dem at tilbyde genoptræning til borgere, som på grund af sygdom eller ulykke har brug for det, men som ikke behandles på et sygehus.



Med dobbelt så mange terapeuter ansat til formålet som for seks år siden er der kommet gang i genoptræningen af ældre.





Det hed nu i loven, at tilbud om genoptræning kunne være relevant „for en ældre person, som er svækket efter et sengeleje i hjemmet på grund af en influenza eller et fald“, og som derfor har behov for at genvinde mistet eller nedsat fysisk funktionsevne.

Med forpligtelsen fulgte en pose penge: Staten forhøjede bloktilskuddet med 87 mio. kr. årligt, svarende til ca. en ekstra fysio- eller ergoterapeut pr. kommune.

I et omfattende spørgeskema er kommunerne blandt andet blevet spurgt om genoptræningsindsatsen, herunder ressourceforbruget, antallet af terapeuter og andre, som er beskæftiget med genoptræning og træning.

Det er ikke sikkert, at det kun er ændringen i serviceloven, der har fået kommunerne til at bevillige flere terapeut-årsværk til genoptræning af ældre. Stigningen er nemlig allerede markant i 1999, altså to år før loven blev ændret.

Det hører også med til billedet, at mange kommuner har haft vanskeligheder med spørgeskemaet,

fordi - som flere af dem forklarer - grænserne mellem genoptræning og vedligeholdelsestræning er meget flydende, og de meget uklare definitioner kan i nogen grad have medvirket til at sløre billedet.

#### OPGAVEGLIDNING

Undersøgelsen gætter på flere mulige forklaringer på de voksende normeringer: Dels kan kommunerne have haft en forventning om, at der fortsat vil ske en opgaveglidning, så kommunerne også fremover vil skulle overtage en række opgaver, som før lå hos sygehusene, hvor indlæggelsestiderne er blevet kortere.

Og måske forventer kommunerne også, at sygehusene vil blive mere påholdende med at udskrive genoptræningsplaner, hvorfor kommunens terapeuter oftere finder, at der er et genoptræningsbehov.

Endelig spiller det formentlig ind, at ældre over 67 år efterhånden er begyndt at udgøre en voksende andel af befolkningen. ■

## Terapeuter træner ældre – nu også i Tommerup

**(INTERVIEW)** Da loven blev ændret på genoptræningsområdet, ansatte Tommerup kommune på Fyn fysioterapeut Pia Ingerslev Rasmussen til at tage sig af opgaven. Hun fik hjælp af ergoterapeut Anette Paulsen, som tidligere beskæftigede sig med sagsbehandling

AF JOURNALIST KLAUS LARSEN  
FOTO NIELS NYHOLM

■ Før 1996 var ældre borgere ofte ilde stedt, hvis de boede i en af landets 134 små kommuner, og var blevet svækket som følge af for eksempel en influenza eller et fald i hjemmet og behøvede genoptræning.

I ca. 18 pct. af disse kommuner var der nemlig ikke ansat trænende terapeuter. Siden er der sket store fremskridt: I 1999 var det kun ni pct. af de små kommuner, som var uden trænende terapeuter, og efter ændringen af serviceloven for ca. halvdandet år siden er det mindre end hver 20.

(4,7 pct.), der ikke har terapeuter knyttet til ældre-træningen. Det viser en undersøgelse foretaget af DSI for ÆldreSagen.

#### UDFYLDER ALVORLIGT HUL

Tommerup kommune på Fyn er en af de kommuner, hvor lovændringen har udfyldt et alvorligt hul: For et år siden blev fysioterapeut Pia Ingerslev Rasmussen ansat i den lille kommune, der netop havde fået penge til dette formål i forbindelse med lovændringen. Før havde kommunen intet tilbud, hverken om genoptræning eller vedligeholdelsestræning.

Foruden Pia Rasmussen blev der også tilknyttet en ergoterapeut, som tidligere udelukkende havde beskæftiget sig med sagsbehandling i kommunen, og de to terapeuter kører et udmærket parløb, fortæller Pia Rasmussen.

„Mit job er primært at tage mig af træning, både genoptræning og vedligeholdelsestræning, foruden lidt sagsbehandling.“

„Vi har indrettet os, så jeg har hovedansvaret for træningen, hvor ergoterapeuten, Anette Paul-



*Før ændringen af serviceloven havde Tommerup kommune intet tilbud, hverken om genoptræning eller vedligeholdelsestræning. For fysioterapeut Pia Rasmussen har det været spændende at få lov at være med til at bygge et tilbud op. I baggrunden ergoterapeut Anette Paulsen.*



- sen, hjælper mig. Hun har hovedansvaret for hjælpemidlerne, og det hjælper jeg hende med. På den måde er vi mindre sårbare, hvis en af os er væk en dag.”

Foruden de to terapeuter er en aktivitetsmedarbejder, som også havde været ansat i forvejen og bl.a. lavet motionsgymnastik med kommunens ældre, blevet løst knyttet til træningen.

Før Pia Rasmussens ansættelse lå træningen enten i sygehusregi eller hos de praktiserende fysioterapeuter, hvor folk ofte selv skulle betale for deres træning og genoptræning.

„I det første års tid har jeg primært arbejdet med ældre fra kommunen, som ikke har været sygehusindlagte, men som har været syge, er faldet eller på anden måde har været dårlige, og hvor vi mente, der var en mulighed for at hæve deres funktionsniveau“, siger Pia Rasmussen.

„Vedligeholdelsestræningen har været en blanding af ældre, som har været indlagt, og som er blevet færdigenoptrænet på sygehuset, og hvor vi har vurderet, at lidt mere træning ville gavne. Og det har også været tilfældet med nogle, som ikke har været indlagt, men hvor vi har vurderet, at en gang ugentlig træning ville være fint for dem.“

Siden sommerferien har terapeuterne også fået enkelte til genoptræning fra sygehuset, og som amtet betaler for.

### GLAD FOR JOBBET

Pia Rasmussen kom fra et job som vikarierende distrikts-fysioterapeut i Odense kommune. Og et tilbud om job på sygehus, eller i et andet, større fagligt miljø, ville næppe lokke hende væk fra Tommerup.

„Lige nu er jeg utroligt glad for at være, hvor jeg er. Det er meget spændende. Og selv om det til tider kan være hårdt at være alene som fysioterapeut, har jeg en rigtig god kollega i Anette Paulsen. Vi giver hinanden gode råd, og jeg har kontakt med en del kolleger rundt omkring i de andre små kommuner. Vi mødes regelmæssigt i en lille gruppe og kan diskutere konkrete problemer.“

„Arbejdet her er spændende, fordi jeg har været med til at starte det op: Det giver nogle muligheder, når man selv kan være med til at bestemme, hvordan det skal være, og prøve nogle ting af. Vi er en lille kommune. Der er ikke langt op til ledelsen, og de er meget åbne over for ideer og forslag til at gøre tingene bedre“, siger Pia Rasmussen

Selv om Tommerup og mange andre små kommuner i dag har tilbud, man før måtte se i vejviseren efter, har man dog størst chancer for at få terapeutstøttet træning, hvis man bor i en af de mellemstore eller helt store kommuner, hvor antallet af terapeutårsværk til træning - skønt det er faldet - fortsat er lidt større end i de små og mellemstore.

Men forskellen er indsnævret betydeligt i de seneste år. ■

# Store kommuner stod af udviklingen

**(UNDERSØGELSE)** De små kommuner bruger stadig flere terapeuter i deres tilbud om vedligeholdelsestræning for ældre borgere. Men i de største kommuner er det gået lige modsat. Her er det ofte andre faggrupper, der står for træningen – under terapeuters vejledning

AF JOURNALIST KLAUS LARSEN

FOTO NIELS NYHOLM

■ Mens alle kommuner - store som små - på få år næsten fordoblede antallet af terapeut-årsværk til *genoptræning*, ser det lidt anderledes ud, når det handler om den *træning*, der skal forebygge funktionstab hos ældre mennesker. Det viser en undersøgelse, ÆldreSagen har foretaget i samarbejde med DSI.

Både de små og mellemstore kommuner, der har medvirket i undersøgelsen, har haft en jævn vækst i antal terapeut-årsværk til træning.

Men for de store kommuner falder tallet faktisk: Kurven knækker i 1999: Hvor de store kommuner i 1996 brugte 16,7 årsværk pr. 10.000 ældre over 67 år, var det i 2000 vokset til 20,6. Men i 2002 er antallet af årsværk faldet til 14,6 årsværk pr. 10.000 ældre.

Til gengæld er der, især i de store kommuner, sket en eksplosiv vækst i antallet af andre faggrupper, der medvirker ved både genoptræning og vedligeholdelsestræning af ældre.

## DE STORE ER STADIG BEDST

„Jeg tænkte 'Det kan ikke passe. Der må være en fejl'“, siger sundhedskonsulent i Ældre Sagen, Kate Larsen om undersøgelsens resultat.

„Det var helt uventet, og vi mente, at de nok måtte have tastet forkerte tal ind.“

Men tallene var korrekte, og forklaringen på kurveknækket måtte ligge et andet sted.

„Vi kan kun gætte, men måske er der sket en opgaveglidning. Forklaringen kan være, at kommunerne inddrager andet personale til vedligeholdelsestræning, mens de i højere grad lader fysioterapeuter og ergoterapeuter tage sig af genoptræning, for det er de gode til“, siger Kate Larsen.

Den formodning støttes af, at personaleforbruget er steget stejlt på området i øvrigt.

Men Kate Larsen understreger, at der blandt nogle af de kommuner, der har svaret, har været en vis usikkerhed om, hvordan spørgeskemaerne skulle besvares:

„Nogle kommuner har ment, at det vel også er vedligeholdelsestræning, når hjemmehjælperen tager fru Hansen med på indkøb, og op og ned af trapperne.“

En anden mulig forklaring kan være, at undersøgelsen er anonym, og at det derfor ikke er sikkert, at alle de kommuner, der har deltaget i undersøgelsen i år, er de samme kommuner, som deltog i 2000.

„Hvis der var tale om en opgaveglidning af det omfang, kombineret med et så stort fald i terapeutårsværk, ville det nok have været kendt i forvejen – i for eksempel Danske Fysioterapeuter. Men tallet er i hvert fald bærekelsværdigt, og tilbage står, at vi ikke kender svaret“, siger Käte Larsen.

„Ser man kun på de store kommuners genoptræning, er der stadig sket en lille stigning på det område fra 1999-2002. Det er altså vedligeholdelsestræningen, der har fået et stort gok nedad. Groft sagt: Hvor man i 1996 brugte 37 pct. af årsværkene til genoptræning og 63 til vedligeholdelsestræning, er det nærmest omvendt nu: 60 pct. bruges til genoptræning, mens 40 pct. bruges til vedligeholdelsestræning“, siger hun.

Kate Larsen gør opmærksom på, at skønt de store kommuner altså, ifølge undersøgelsen, har slækket på *vedligeholdelsestræningen* - eller i hvert fald den del, som terapeuterne står for - så har man fortsat størst chancer for at blive *genoptrænet* af en terapeut, hvis man bor i en stor kommune, end hvis man er borger i en lille. I gennemsnit har de store kommuner nemlig halvanden gang flere terapeuter pr. ældre over 67 år.

Næstbedst er terapeut-bemanningen i de mellemstore kommuner, mens de små - gennemsnitligt - stadig halter noget bagefter.

## ANDRE FAGGRUPPER TRÆNER

Men situationen kan sagtens være værre, end det fremgår af undersøgelsen. Af de 275 kommuner, der har fået Ældre Sagen og DSI's spørgeskema, mangler der svar fra hver tredje. Det kan skyldes mængden af papirarbejde i disse kommuner - men måske er man også mindre tilbøjelig til at svare, hvis man har lidt dårlig samvittighed?

„Netop for at sikre den højest mulige svarprocent har vi garanteret kommunerne total anonymitet i forbindelse med undersøgelsen“, siger Kate Larsen. Anonymiteten er så gennemført, at de to konsulenter i Ældre Sagen end ikke ved, hvem der har besvaret skemaerne.



► Men samlet set er der sket fremskridt: I 1996 havde hver femte kommune ikke ansat trænende terapeuter. I dag er det mindre end hver tyvende, der kunne have dette motiv til ikke at svare på Ældre Sagens forespørgsel: Kun syv små og én mellemstor kommune er fortsat uden trænende terapeuter.

Undersøgelsen peger dog selv på, at der jo godt kan ske træning alligevel. Derfor blev kommunerne også spurgt om, hvor mange årsværk af andre personalegrupper end fysio- og ergoterapeuter, der deltager i træningen af ældre. Det kunne for eksempel være social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, gymnastiklærere, afspændingspædagoger eller andre.

Og her kommer måske lidt af forklaringen på, hvorfor nogle (store) kommuner bruger færre terapeutårsværk:

Indtil 1999 lå antallet af årsværk for „andet trænende personale“ nemlig i gennemsnit på ca. 15 årsværk; i 2002 var dette tal fordoblet til godt 31 årsværk.

Ganske vist er det også her de små kommuner, der anvender flest årsværk på ældretræning (40,7). Men de store kommuner er - med 35,7 årsværk - ikke langt bagefter.

#### INSTRUERER ANDRE FAGGRUPPER

„Fysioterapeuten“ fandt frem til et par af de store kommuner, som har besvaret undersøgelsen.

En af dem er Esbjerg kommune, hvor Birthe Hesdorf, kontorchef og ledende sygeplejerske i kommunen, melder hus forbi, når det drejer sig om et faldende antal terapeut-årsværk til vedligeholdelsestræning:

„Vi har ganske vist ikke ansat nye terapeuter i forbindelse med ændringen af serviceloven“, siger hun. „Men det skyldes, at vi var rigtig godt dækket ind i forvejen.“

Birthe Hesdorf siger, at ja, Esbjerg bruger også andre faggrupper til at vedligeholdelsestræne de ældre

„Men så sker det under instruktion af terapeuter. Serviceloven opererer jo med begrebet „hjælp til

selvhjælp“, og dér har vi måske ikke altid været lige opmærksomme på de kvaliteter, der ligger hos terapeuterne. At få en terapeut med ud, for eksempel i en påklædnings- eller rengøringsituation, så de kan instruere den medarbejder og bruger, der skal udføre opgaven sammen - dét er efter mine begreber hjælp til selvhjælp“, siger Birthe Hesdorf.

Hun peger også på en svaghed ved spørgeskemaundersøgelsen, som dens ophavsmænd også selv gør opmærksom på: „Hvor skal man egentlig trække stregen mellem genoptræning og vedligeholdelsestræning?“

„Flere af spørgsmålene var svære at svare særligt præcist på. Sådan er det med mange af de spørgeskemaer, vi skal besvare: Ofte er spørgsmålene for snævre, og angiver ikke nuancerne“, siger Birthe Hesdorf.

„Hvornår er genoptræningen slut? Og hvornår er det vedligeholdelse, efter at man er udskrevet efter en større operation? Der er i hvert fald endnu ingen, der har kunnet forklare mig, hvad forskellen er. Den skelnen har mere været et økonomisk redskab for at sige, at genoptræningen var en sygehusopgave, indtil den kommunale genoptræningsforpligtelse blev vedtaget.“

„I stedet for at slå om definitionen er spørgsmålet, om ikke vi i højere grad skal se på, hvad behovet er, og hvor det er bedst for borgeren at træne“.

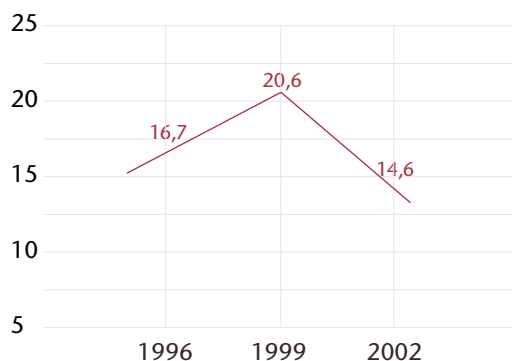
Også i Helsingør er det i vid udstrækning andre faggrupper end terapeuter, der træner med de ældre. Ændringen i serviceloven fik ikke kommunen til at gøre noget anderledes - man var allerede foregangskommune og desuden højt normeret. Derfor er de ekstra penge i bloktilskud ikke omsat til flere stillinger, siger Winnie Waldorf, ergoterapeut og funktionsleder for aktivitet og træning i et af kommunens tre områder.

„Loven siger, at vedligeholdelsestræningen oftest udføres af terapeuter. Men deri ligger jo, at også andre kan gøre det. Der er intet ændret her i kommunen, hverken i antallet af terapeuter eller af andet personale, der arbejder med træning. Det kan være både beskæftigelsesvejledere og social- og sundhedsassistenter, som også arbejder med vedligeholdende træningshold for ældre“, siger Winnie Waldorf.

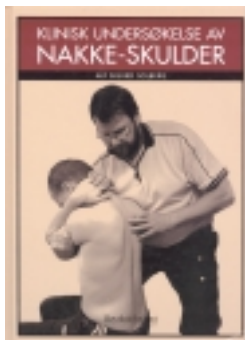
Hun understreger, at de pågældende oplæres af en terapeut, og at terapeuter har ansvaret:

„I perioder laver vi opgaveglidning, men det er stadig en terapeut, der står for det på papiret, og sikrer sig, at den, som overtager opgaven, er god nok og kan løse opgaven. Er der problemer vender man tilbage til terapeuten og beder om hjælp.“

Antallet af terapeut årsværk pr. 10.000 ældre til træning er i de små og mellemstore kommuner steget markant, men kurven er knækket i de store kommuner (med flere end 30.000 indbyggere).



## God værktøjskasse



Forfatteren har tidligere skrevet bogen "Klinisk undersøgelse av ryggen" og følger nu op med denne bog "Klinisk undersøgelse av nakke-skulder", som under nakke-skulder titlen inkluderer kæbelen og thoracalcolumna/costae.

Hensigten med bogen er ifølge forordet at systematisere eksisterende undersøgelsesmetoder". I overensstemmelse hermed er bogen klart og overskueligt bygget op og skrevet i et kortfattet og præcist sprog.

Bogen har indledningsvist et generelt afsnit om validitet og reliabilitet af testprocedurer. Overvejelserne ses dog ikke afspejlet i gennemgangen af de konkrete tests.

Herefter følger gode afsnit om undersøgelsesprincipper og anamneseoptagelse.

Område for område gennemgås en lang række aktive og passive undersøgelsesteknikker. Hver test er illustreret med illustrativt foto og beskrives kort og præcist ud fra opskriften: patientens udgangsstilling, terapeutens udgangsstilling, udførelse, tolkning og bemærkninger.

Så følger de neurologisk orienterede tests samt palpation. Til sidst et forslag til en undersøgelsesrutine.

Der står mange spørgsmål åbne, også efter denne bog.

Hvordan står det til med validitet og reliabilitet af de tests vi anvender?

Hvilken betydning har et testresultat for patientens symptomer? Lige fra "ingen" til "stor" sandsynligvis.

Bogen er en fortrinlig værktøjskasse, men det går ikke uden klinisk uddannelse og træning.

Anmeldt af fysioterapeut Birger Mikkelsen

*Klinisk undersøgelse av nakke-skulder, Sigurd Solberg, HøyskoleForlaget, Norge, ISBN 82 7634-357-0 Pris 498 n.kr. 265 sider*

## Anledning til refleksion

Denne bog om humanismen udgør en glimrende gennemgang af humanismens udspring, vandring og liv gennem tiden. Bogen sætter fokus på ofte tilstedeværende forskelle mellem de fagprofessionelles italesættelse af sundhedsvæsenet og den sundhedsfaglige praksis og 'virkelighedens praksis'. Wackerhausen giver ideer til, hvordan man kan få øje på de mere 'usynlige' områder i eget praksisfelt, når det drejer sig om humanismens forskelligartede udfoldelser eller måske manglende tilstedeværelse. Bogen er delt op i 5 kapitler.

I første kapitel foretager Wackerhausen en eksemplarisk begrebsafklaring. "Humanismen må nødvendigvis være en dynamisk og foranderlig størrelse, som hele tiden må re-formuleres og aktualiseres på ny i relation til menneskets foranderlige livsbetingelser". Væsentlige gennemgående indholdstræk i humanismen identificeres som "respekt for det humane perspektiv, menneskets egenværd og det enkelte menneskes liv, frihed og uerstattelighed, hvortil kommer en tiltro til menneskets udviklings og erkendelsesmæssige potentiale".

Wackerhausen ser herefter med humanistiske briller ind i sundhedsfeltet. Humanismen har en kritisk forpligtigelse til at "analysere og demaskere og italesætte forhold som er humant belastende". Der gives eksempler på sådanne belastende forhold på det institutionelle niveau, det interpersonelle niveau og det faglige niveau. Ældre lægestuderende giver eksempelvis i en undersøgelse udtryk for "at deres etiske principper er „eroderet“ i løbet af uddannelsen". Kommunikationen med sundhedsvæsenets brugere er afgørende, men selv den meget empatiske sundhedsarbejder er ikke nødvendigvis solidarisk med patienten. Det praktiserede sundhedsbegreb må kunne rumme humanismen.

I næste afsnit gives der svar på hvad professionsidentitet på det helt konkrete niveau består i, hvad den "gør", og hvordan den dannes. Fagidentitetsfasen rækker langt ud over studierne og ind i en situeret deltagelse i praksisfællesskaber. Ikke desto mindre er det vigtigt at forstå, at den kommende fysioterapeut allerede under uddannelsen "klappes og daskes på plads". Uddannelsen har afgørende indflydelse på fysioterapeutens senere erfaringsdannelse. Betydningen af spændende områder som det professionelle spørgerum, fagsprog, professionens grundmetaforer og deres mere eller mindre humanistiske karakter diskuteres.

I de sidste afsnit gør forfatteren opmærksom på, at det er ikke nok at læse eller snakke om humanismen. Den bør udøves i respekt for og i oplyst solidaritet med patienten som et levende, kulturelt situeret menneske. Humanismen er ikke en videnskabelig disciplin, det er først og fremmest en normativ position, en human solidaritet.

Jeg kan på det varmeste anbefale denne bog, ikke mindst i forbindelse med diskussionen af den fysioterapeutiske fagidentitet på de mange ny master og kandidatuddannelser. Bogen er ret tynd (95s), men den kan med fordel læses flere gange, da den giver anledning til utrolig mange refleksioner og spørgsmål ind i det professionsfaglige felt.

Anmeldt af MSc. fysioterapilærer Pia Jørgensen

*Humanisme, professionsidentitet og uddannelse i sundhedsområdet, Steen Wackerhausen, Hans Reitzels Forlag 2002. ISBN 87-412-2497-3 128 kr.*

# Giver bedre liv til døende

**(INTERVIEW)** Fysioterapeut på Bornholm kører ud til alvorligt syge og døende. Den professionelle berøring skaber lindring og rum for følelser, og lægger op til samtale om livet og døden - hvis man tør.

**TEKST** JOURNALIST JENS STUBKJÆR  
**FOTO** TORBEN VUILLUMSEN

## Palliativ omsorg

- bekræfter livet og betragter døden som en naturlig proces,
- hverken fremskynder eller udsætter døden,
- lindrer smerte og andre symptomer,
- integrerer omsorgens psykologiske og åndelige aspekter,
- tilbyder støttefunktioner for at hjælpe patienten til at leve så aktivt som muligt indtil døden,
- tilbyder støttefunktioner til familien under patientens sygdom og i sorgen over tabet.

Kilde: WHO

■ "Jeg har allerede begravet min første patient," siger Birgit Koefoed med et smil.

"Jamen, sådan er det. Det var godt!" Solen skinner, og vi snakker over køkkenbordet i hjemmet lidt uden for Rønne.

Birgit Koefoed er glad ind i sjælen. Efter 25 år i faget, de sidste på Bornholms Centralsygehus, startede hun i maj egen virksomhed på Bornholm. Som selvstændig fysioterapeut uden ydernummer kører Birgit Koefoed ud til alvorligt syge og døende, ofte cancerpatienter, hvor hun giver lindrende fysioterapi i deres hjem - rettet mod både den fysiske og den psykiske smerte.

"Jeg tør være til stede, midt i kaos med angst, smerter og sorg, sammen med patienten. Med mine hænder, min intuition og med en blid form for fysioterapi skaber jeg et rum, hvor der er ro og trykthed. Et rum, der giver patienten mulighed for at åbne for de kropslige knuder og kaotiske tanker, som ofte følger en kræft-diagnose. Og så behandler vi det sammen. Det er stærkt," konstaterer Birgit Koefoed med endnu et smil, der viser, at hun som fysioterapeut har fundet det - for hende - mest livsbekræftende speciale.

Men det er svært at finde ordene til det nye visitkort. "Hvad skal jeg kalde min virksomhed? Jeg ved det ikke!" siger Birgit Koefoed, der ikke finder, at ordet mobil fysioterapeut dækker hendes professionelle møde med et andet menneske.

Det er hverken genoptræning, sved på panden eller massage, Birgit Koefoed tilbyder. I et brev til samarbejdspartnere på øen beskriver hun det som palliativ fysioterapi, smertehåndtering, lymfedrænage og psyko-somatik.

Selve mødet med patienten, der har fået stillet en diagnose, der kan føre til døden, er meget vigtigt.

"Som behandler skal jeg kunne rumme patientens angst - angst for det ukendte, død, lidelse,

smerte og for at miste sin værdighed. Uvisheden om, hvordan og hvornår døden indtræffer, er også svær. Det er en stor sorg hele tiden at blive konfronteret med de ting, du som syg ikke længe kan og derfor må tage afsked med. Det er jo én lang proces, hvor du mister og skal sige farvel. Den sorg sætter sig også i kroppen."

## I ORDEN AT GRÆDE

"Her er fysioterapi et fantastisk redskab. Jeg har utrolig mange strenge at spille på. Jeg bruger altid bevidst vejtrækning for at opnå afspænding og derved komme frem til hjælp til selvhjælp. Jeg bruger blid massage, professionel berøring, visualisering. Nogle patienter har brug for hjælp til at bevæge sig eller til at ligge godt. Behandlingen gør, at de kan finde ro i deres syge krop, og vi kan komme i dialog om, hvordan de kan samarbejde med deres krop i stedet for at modarbejde den. Det giver plads til tanker og følelser, og her er det vigtigt, at jeg med ord og kropssprog signalerer, at det er helt i orden at være ked af det, at græde og evt. sætte ord på nogle af de ting, der er svære. Det handler jo om livskvalitet, og vi lever indtil sidste åndedrag.

Som én af de pårørende sagde til mig: "Jeg ved ikke hvad du har gjort, men det er da en utrolig energi, hun har fået efter, at du har været her". Nogle hjemmesygeplejersker der har oplevet, hvordan en patient har det før og efter min behandling, siger: "Er det den samme person?"

Hvad gør Birgit Koefoed konkret, når hun f.eks. kommer ind ad døren hos en kræftpatient et sted på Bornholm?

"Jeg har aldrig bestemt på forhånd, hvad min behandling skal indeholde. Regimer eksisterer ikke inden for palliativ fysioterapi. Det er vigtigt, at jeg møder patienten dér, hvor han er, og det ved jeg jo ikke, før vi mødes! Og meget vil ofte være anderledes næste gang, vi ses.

Jeg hjælper dem til at få ro i sig selv. Det gør jeg ved at guide deres vejtrækning og med berøring. Nogle gange arbejder jeg med hovedet, ryggen og skuldrene. Andre gange er det grænseoverskridende for et menneske at få fremmede hænder så tæt på, men så kan jeg starte med fødderne. Fodmassage og berøring af fødder og ben kan give patienten fornemmelse for, at det



*Siden maj i år har Birgit Koefoed været mobil fysioterapeut uden ydernummer for alvorligt syge og døende på Bornholm.*

stadig er hans ben, selv om han måske ikke længere er i stand til at bruge dem. Jeg er meget opmærksom på reaktioner i kroppen, ændringer i vejtrækning, øget eller mindsket muskelspænding. Når patienten bliver opmærksom på disse ting, kan han arbejde med det. Patienterne føler sig dybt trygge i mine hænder. Jeg lærer dem nogle ting, som de kan bruge selv, når jeg ikke er der. De skal jo ikke blive afhængige af mig. Det er en gave som terapeut at have vejtrækningen at arbejde med. Den kan vi bruge mod angst og spændinger. Så sker der noget, både fysisk og psykisk.

To-tre dage før døden indtræffer, har jeg ofte bemærket et ændret og mindre behov for den fysiske fysioterapi med berøring. Der starter det, som nogle kalder indflyvningen. Der er måske kun brug for at guide vejtrækningen, og mit fokus flyttes mere over på de pårørende. Jeg har haft et forløb med en patient, hvor jeg havde sidste kontakt nogle timer inden han døde. Det blev et meget smukt farvel. Det er vigtigt for mig, at jeg af hensyn til mig selv får hvert forløb bearbejdet og afsluttet."

#### ANGSTE FOR RUMMET

"En kræftpsykolog sagde engang: Jeg er så misundelig på jer fysioterapeuter, fordi det rum, som I skaber med jeres berøring, det skal jeg skabe med ord. Og det er så svært. Jeg må ikke lægge hånd på patienterne, men det må I, og det er fuldt lægt," fortæller Birgit Koefoed og tilføjer: "Men hvis vi selv som behandlere er angst for det rum, så sørger vi for ikke at skabe det. Og hvis patienten kommer med en eller anden lille bemærkning for lige som at åbne op, så kan vi vælge at ignorere det. Det har jo noget at gøre med vores eget forhold til døden. Jeg har også oplevet læger, som ikke tør snakke om døden. Patienterne vil gerne, men nogle tør altså ikke. Det handler jo om, at der er nogle eksistentielle ting, de ikke har gjort op med sig selv".

Da Birgit Koefoed i 1993 begyndte på medicinsk afdeling på Bornholms Centralsygehus erfarede hun snart, at hun var til stor hjælp for cancerpatienterne. I 1997 tog hun kursus i palliativ pleje og behandling, arrangeret af Sankt Lukas Hospice i Hellerup, og hun har, efter at have taget ►

- ▶ uddannelse i lymfedrænage, været en hovedkraft i, at Bornholm delvis kunne hjemføre denne behandling til øens eget sygehus. Sammen med læger og sygeplejersker har hun lagt grunden for amtets udgående palliative team, der også underviser og informerer sundhedspersonalet på hele

øen om palliativ pleje og behandling. Forsøget med udgående palliativt team udløber ved årets udgang. Birgit Koefoed håber, det bliver et fast tilbud med et bredt tværfagligt personale tilknyttet. I øjeblikket består det af læge og sygeplejerske.

”Da jeg arbejdede på sygehuset, fulgte jeg tit folk i en del år

fra de fik kemobehandling, og til døden indtrådte. Jeg har ofte følt mig privilegeret ved at få lov at gå ved siden af et menneske, der gennemgår en så stor proces. Mange af dem bliver mere levende, fordi deres værdier ændrer sig. Lige pludselig er det de små ting, der betyder noget. Jeg synes jo, jeg lærer meget af de mennesker,” siger Birgit Koefoed, der beklager, at den palliative fysioterapi har så lidt interesse blandt fysioterapeuter generelt.

”Der er ikke andre her på øen, der har lyst til at tage sig af den her patientkategori. Som fysioterapien har udviklet sig i de sidste år, handler det om at kunne måle og bevise virkningerne - og det dur ikke her. Det er bløde værdier, som ikke kan bevises. Hvordan vil du forske i empati eller i kemien mellem to mennesker?” spørger Birgit Koefoed og fortsætter: ”Heldigvis er der fra politisk side stor fokus på den palliative indsats. Der er nu lovgivning omkring amternes indsats”.

#### UD PÅ DYBT VAND

I husets anden ende, modsat køkkenet, er lokalerne, der skal rumme Birgit Koefoeds klinik, snart klar til kunderne. Og så kan hun supplere hjemmebesøgene med arbejde her, for hun vil også arbejde med andre end døende og alvorligt syge.

Ellers bliver det for tungt, når der ikke er daglig kontakt med kolleger.

”Heldigvis har jeg et godt samarbejde med primærsektoren og det palliative team, der var mine daglige samarbejdspartnere i mit arbejde på sygehuset,” fortæller hun.

”At blive selvstændig, uden for tilskudsordningerne, er et spring ud på dybt vand. Men nu ved jeg, at de patienter, der henvender sig, bevidst har valgt mit behandlingstilbud, og jeg kan sige ja eller nej til at behandle. Jeg har det godt med de valg,” siger Birgit Koefoed, der p.t. har status af iværksætter med supplerende dagpenge.

Helt aktuelt er Birgit Koefoed på opfordring ved at forberede undervisning til hjemmesygeplejersker. Indholdet bliver noget i retning af: ”Mødet med den alvorligt syge og døende patient, og hvad min egen krop fortæller mig om mig selv i dette møde.”

”Når det her bliver mere kendt, kan jeg godt forestille mig, at efterspørgslen bliver meget stor. Et eller andet sted synes jeg, alle mennesker fortjener at få en ordentlig behandling og få den hjælp. Tænk på alle de ressourcer vi sætter ind til gravide, men når vi skal dø, skal det helst skjules.

Den dag, jeg skal dø, så håber jeg, der er en fysioterapeut, som vil hjælpe mig på vej. Det burde være en menneskeret,” mener Birgit Koefoed.

#### FARS DØD VAR ÅRSAGEN

”Jeg har spekuleret på, hvorfor jeg gør det her,” siger Birgit Koefoed og kommer selv med svaret:

”Jeg mistede min far i 1976, og det var ikke et godt dødsleje, for der blev ikke lyttet til ham. Læger og sundhedspersonale respekterede ham ikke og tvangsbehandlede ham i terminalfasen, med unødvendig kaos, smerter og frustration til følge. Det kunne i hvert fald gøres bedre,” siger Birgit Koefoed, der indrømmer at hendes arbejde med døende nu påvirker hele hendes egen familie.

Ingen får lov at forlade huset, uden de har sagt ordentligt farvel til Birgit, der har tre børn og en (sø-)mand, der under interviewet får et kærligt kys under det store overskæg, før han kører en tur på havnen i Rønne.

”Vi ved aldrig, om det er sidste gang, vi ser hinanden, vel?”

”

Da du blev født, græd du og verden glædede sig. Lev dit liv på en sådan måde at når du dør, så græder verden, og du glæder dig.

Indisk ordsprog.

”



# anmeldelse

## Hvordan kan det mon være?

Forfatterne Erik Tollefsen og Hanne Borup, begge uddannede pædagoger, tager i deres bog "Berøring og dens betydning, massage som pædagogisk redskab" udgangspunkt i deres iagttagelser og erfaringer fra mange års pædagogisk arbejde i institutioner inden for normal- og specialområdet og fra undervisningsarbejde på pædagogseminarium og på 2-årig kursusuddannelse i pædagogisk massage. De beskriver selv, at drivkraften i deres arbejdsproces har været nysgerrigheden efter at trænge ind i, finde svar og klarlægge forhold omkring berøringens og massagens betydning i menneskets udvikling og liv ud fra det tilbagevendende spørgsmål:

"Hvordan kan det mon være?"

Bogen henvender sig til studerende og til personale, der har pædagogiske arbejdsopgaver med børn og voksne inden for normal- og specialområdet samt til social- og sundhedssektoren.

Forfatternes holdning til berøring og massage træder tydeligt frem igennem hele bogen:

"Berøring har afgørende betydning for menneskets trivsel og udvikling. Dybest set er den en livsnødvendighed for overlevelse, eksistens, identitet, social samhørighed og læring."

"Berøring og massage som pædagogisk redskab har en betydning, som rækker udover oplevelsen af sansningen i forbindelse med bevægelsen i berøringen og med samspillet, som indgår i den. Den medvirker til oplevelse af kroppens fysiske form og udstrækning, men også til en oplevelse af at være, være til, være for én, være betydningskabende i et samspil med en anden og til at respekteres, og støttes i en grundlæggende fysisk og psykisk følelse af eksistens og identitet.

Pædagogisk arbejde med krop og bevidsthed gennem berøring og massage har indflydelse på såvel kropsskema som kropsbillede og kan blive grundlæggende værdifuld faktor, hvor der sker en opfølgning af indhold og kvalitet i en pædagogisk indsats."

For at understøtte denne holdning fremhæver forfatterne tre tankevækkende teoriindgangsvinkler - den filosofiske, den fysiologiske og den psykologiske:

Maurice Merleau-Ponty (1908-61), professor i psykologi, pædagogik og filosofi er "kroppens filosof". Han er repræsentant for den filosofiske retning: fænomenologi, læren om hvordan noget kommer til syne og viser sig. Den tager udgangspunkt i den oplevede virkelighed og handler om den kvalitative og erfarede i modsætning til den kvantitative og objektive målbare.

Ashley Montagu har med en naturvidenskabelig vinkel taget udgangspunkt i sammenhænge mellem fysiologisk

funktion og adfærd. Han fremhæver berøringens unikke betydning for den fysiske og psykiske udvikling, tager udgangspunkt i dyreverdenen og drager derfra paralleller til mennesket.

Daniel Stern (1934 -) har en faglig, bredt funderet tilgang til udviklingspsykologien, han inddrager både fysiologi, psykologi og pædagogik. Hans udviklingspsykologiske hypoteser om selvet og relationsdannelse er skabt på basis af iagttagelser af det 0-3½ årige barns udtryk for subjektive sociale oplevelser. Iagttagelserne er gjort dels over spontant opståede hændelse og dels i forbindelse med nøje tilrettelagte situationer i forskningsøjemed.

Bogens praksisdelen indledes med gode råd om praktiske rammer om massagen, arbejdsstillinger og arbejdsbevægelser og lejrning. Selve kapitlet om pædagogiske massagemetoder er en yderst detaljeret gennemgang af massagegreb fra isse til fod. Forfatterne får ikke tydeliggjort den pædagogiske indfaldsvinkel til massagen, og det efterlader læseren med spørgsmålet: På hvilke områder adskiller pædagogiske massagemetoder sig fra den klassiske massage?

Det skal dog fremhæves, at afsnittet om Berøring og massage i arbejdet med børn lever op til bogens undertitel: at bruge massagen som et pædagogisk redskab. Der er eksempler på massagesange, føle- og berøringslege og -historie, og endelig er der en introduktion til, hvordan børn kan blive fortrolige med at give massage til hinanden. Det giver læseren inspiration til at anvende massage som et supplement i det daglige pædagogiske arbejde.

Bogen fremstår som en helhed, men kan læses og anvendes kapitel for kapitel. Det er meget læservenligt, at der efter hvert kapitel følger en supplerende, relevant litteraturliste.

Det er en styrke, at der igennem det meste af bogen er beskrevet eksempler ud fra oplevelser i pædagogisk praksis. Disse eksempler er i høj grad med til at give læseren en forståelse for berøring og dens betydning ud fra en pædagogisk indfaldsvinkel. Svagheden er, at de pædagogiske massagemetoder kommer til at fremstå som en særlig, anderledes metode i forhold til den klassiske massageform. Men alt i alt så får forfatterne opfyldt deres formål med bogen: "at inspirere og give en grundlæggende viden omkring berøringens betydning og om massage som pædagogisk redskab samt at anviser en metodik i arbejdet hermed".

Anmeldt af fysioterapeut Anette Bie

*Erik Tollefsen, Hanne Borup, Pædagoger: Berøring og dens betydning - massage som pædagogisk redskab, Systime ISBN 87-616-0343-0, Pris: 220 kr. ekskl. moms, 248 side*

# Delegerede til pensionskassen

Har du lyst til at være med til at præge udviklingen i din pensionskasse? Der er opstilling af delegerede i Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter til generalforsamlingerne for de kommende 2 år.

Du kan være med til at præge udviklingen i PKA ved at blive delegeret. Som delegeret har du stemmeret på generalforsamlingen og er med til at beslutte, hvordan pensionskassen skal se ud.

Der kræves ikke specielle forudsætninger for at blive delegeret – interesse er nok.

Du vil som delegeret automatisk blive tilbudt deltagelse i de grund- og overbygningskurser om pensionskasseforhold, som PKA afholder.

## REGLER FOR DELEGERETVALG

Du kan opstille til delegeretvalget, hvis du er medlem af pensionskassen pr. 31. august 2002, med mindre du inden denne dato har indsendt begæring om udtrædelse af pensionskassen.

Som hovedregel opstiller du i den valgkreds, hvor din indbetalerinstitution har adresse. Hvis indbetalingen sker fra en landsdækkende instituti-

Valgkreds	Fysioterapeuter		Ergoterapeuter	
	Medlemmer	Antal delegerede	Antal medlemmer	Antal delegerede
Københavns/Frederiksberg kommuner, Hvidovre Hospital, Grønland samt medlemmer bosat uden for valgkredsene 1)	1269	13	755	8
Københavns Amt	970	10	705	8
Roskilde Amtskommune	230	3	192	2
Vestsjællands Amtskommune	301	4	227	3
Frederiksborg Amtskommune + Fys. Hospital, Hornbæk 2)	495	5	354	4
Storstrøms Amtskommune	249	3	224	3
Bornholms Amtskommune	45	1	22	1
Fyns Amtskommune	590	6	471	5
Nordjyllands Amtskommune	499	5	441	5
Viborg Amtskommune	256	3	267	3
Århus Amtskommune	944	10	866	9
Ringkøbing Amtskommune	279	3	401	5
Vejle Amtskommune	393	4	305	4
Ribe Amtskommune	270	3	189	2
Sønderjyllands Amtskommune	200	2	153	2
Færøerne	44	1	28	1
<b>I alt antal medlemmer/delegerede</b>	<b>7.034</b>	<b>76</b>	<b>5.600</b>	<b>65</b>
<b>I alt antal medlemmer/delegerede hele landet</b>			<b>12.634</b>	<b>141</b>

# opslags ■ tavlen

on, kan bestyrelsen beslutte, at opstillingen kan foregå i den valgkreds, hvor du har bopæl. Sker der indbetaling fra flere institutioner i forskellige valgkredse, kan du selv vælge i hvilken af disse valgkredse, du ønsker at opstille. Du skal senest den 1. november have valgt valgkreds. Hvis du ikke inden den dato selv har valgt valgkreds, vil du automatisk blive opstillet i den valgkreds, hvorfra det største pensionsbidrag i oktober måned er indbetalt.

Øvrige medlemmer kan opstille i den valgkreds, hvor de har adresse pr. 31. august 2002.

Ønsker du at opstille til delegeretvalget, kan du få en blanket ved at henvende dig til PKA. Du kan ringe på tlf. 39 45 45 45, lokal 4528 eller skrive til: PKA A/S, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup. Anmeldelse af kandidatur skal være skriftlig og personlig. Den udfyldte blanket skal være modtaget i PKA senest den 1. november 2002, kl. 16.00.

## VALGKREDSE

Landet opdeles i 16 valgkredse, hvor der vælges en delegeret for hver påbegyndt 100 medlemmer inden for hver faggruppe, opgjort pr. 31. december 2001. I tabellen kan du se opdelingen i valgkredse, samt hvor mange delegerede der skal vælges i de enkelte kredse.

De anmeldte kandidater i en valgkreds er valgt uden afstemning, hvis de ikke overstiger det antal kredsen er berettiget til. Er der opstillet flere kandidater i en kreds, end kredsen er berettiget til, afholdes der valg. Valget sker ved udsendelse af stemmesedler til de stemmeberettigede i kredsen inden den 1. december 2002.

Du kan få yderligere oplysninger om valget samt få tilsendt pensionskassens valgregulativ og vedtægt ved at henvende dig til PKA på tlf. 3945 4545, lokal 4528.

På PKA's hjemmeside [www.pka.dk](http://www.pka.dk) kan du blandt andet også se pensionskassens vedtægt og valgregulativ samt en oversigt over de delegerede og suppleanter. Oversigt over nuværende delegerede med angivelse af genopstillede kan desuden ses på [www.fysio.dk/artikelbilag/nr.16](http://www.fysio.dk/artikelbilag/nr.16).

## Klinik til salg

- Klinik til salg i Århus.  
Billetmærke 885

## Købes

- Arm- og bentræner.  
Tlf.: 9844 4476

## Smerteforskning

- Professor ved dansk Smerteforskningscenter på Aarhus Universitet og overlæge ved neurologisk afdeling på Århus Kommunehospital, Troels Staehlin Jensen, er blevet valgt til at overtage posten som præsident for The International Association for the Study of Pain. Det er en verdensomspændende organisation, der har til formål at fremme forskningen i smerter. Troels Staehlin Jensen overtager posten i 2005.  
*Jyllands Posten 9/9-02*

## Introduktionsstipendier

- Gigtforeningen har to introduktionsstipendier ledige til besættelse pr. 1. marts 2003 eller snarest derefter.

Stipendierne bevilges for op til 6 måneder. Løn og øvrige ansættelsesvilkår i henhold til gældende overenskomster. Ansøgningsskema kan rekvireres hos Marianne Pagels på tlf. 39 77 80 00 eller på Gigtforeningens hjemmeside:

[www.gigtforeningen.dk](http://www.gigtforeningen.dk), hvor man også kan finde yderligere oplysninger. Ansøgning inkl. bilag indsendes i 11 eksemplarer til: Forskningsrådet, Gigtforeningen, Gentoftgade 118, 2820 Gentofte og skal være Gigtforeningen i hænde senest mandag den 9. december kl. 10.

## Referenceliste til artikel om fysisk træning til hjertepatienter

(FAGBLAD) ■ Ved en fejl er der ingen nummerering på referencelisten til Thomas Villadsens artikel: Fysisk træning er en effektiv behandling, *Fysioterapeuten* 14/02, side 4-8. Den nummererede referenceliste er lagt på [www.fysio.dk/artikelbilag](http://www.fysio.dk/artikelbilag) til blad nr. 14.

Tag med på verdenskongres  
i Barcelona 7.-12. juni 2003.

Find mere ved at søge på  
"Verdenskongres" på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

# Målemetoder

**(EVIDENS)** I artiklen beskrives og vurderes en gruppe hollandske fysioterapeuters udvikling af evidensbaserede retningslinjer for undersøgelse og test af neurologiske og neurokirurgiske patienter

**AF FYSIOTERAPEUT SINE SECHER MARCUSSEN, HAMMEL NEUROCENTER**

Fysioterapeuten har bedt Sine Secher Marcussen fra redaktionspanelet om at omtale artiklen: "Development of a Consensus and Evidence-based Standardised Clinical Assessment and Record Form for Neurological Inpatients: The Neuro Dataset", der har været bragt i *Physiotherapy* 1 januar 2002.

■ Det engelske tidsskrift *Physiotherapy* publicerede i januar 2002 artiklen *Development of a Consensus and Evidence-based Standardised Clinical Assessment and Record Form for Neurological Inpatients: The Neuro Dataset*, skrevet af fysioterapeuterne J Lesley Crow og Barbara C Harmeling. I det følgende gives et resume af artiklen og dens anvendelsesmuligheder.

Artiklen i *Physiotherapy* beskriver tilblivelsen af en samlet mappe (Neuro Dataset) af målemetoder og undersøgelser til brug for neurologiske og neurokirurgiske patienter i den fysioterapeutiske praksis.

Neuro Dataset er en mappe på 12 sider, der er opdelt i to. Første del indeholder scoringsskemaer og anden del indeholder dokumentation.

Mappen er udarbejdet af fysioterapeuter fra Universitetshospitalet Rotterdam-Dijkzigt. Fysioterapeuterne, der har udviklet Neuro Dataset, har alle mere end 10 års erfaring i behandling af neurologiske patienter.

I artiklen beskrives processen med at udvikle Neuro Dataset og den standardiserede dokumentation, der findes for neurologiske patienter i den akutte behandling.

## BEHOV FOR VURDERINGSREDSKABER

Der stilles i disse tider et stadigt øget krav om evidensbaseret klinisk praksis til alle i sundhedsvæsenet. Og derfor også til fysioterapeuter. Derfor er der brug for reliable vurderingsredskaber og un-

dersøgelser. De hollandske fysioterapeuter har søgt efter dokumentation, som de kunne benytte til at udvikle en entydig evalueringsmetode, behandlingsplanlægning, registrering af fremskridt, fornyet planlægning og den endelige rapport. Følgende patientgrupper blev valgt som målgruppe for Neuro Dataset: hemiplegipatienter (den største gruppe), patienter med cerebrale tumorer og hovedskader, samt rygmærskadede og patienter med polyneuropatier.

The Neuro Dataset indeholder adskillige vurderingsredskaber og standardiserede dokumentationsmetoder. Elleve motoriske målemetoder er gengivet i mappen, og de er blevet vurderet med hensyn til tidsforbrug, anvendelsesfelt i forhold til patientgruppe, validitet og referencer etc.

En omfattende litteratursøgning er foretaget for at kunne fremlægge dette materiale.

Fysioterapeuterne, der stod for udviklingen af Neuro Dataset erfarede hurtigt, at der ikke kun eksisterer *et* scoringssystem, som indeholder elementer fra alle niveauer i et genoptræningsforløb (kropsfunktion, kroppens anatomi, aktivitetsniveau og deltagelsesniveau). Men deres formål var heller ikke at finde *et* system, som dækkede det hele, men at finde et bredt udvalg af test og scoringssystemer, så man kan udvælge relevante test til den enkelte patient og de problemstillinger, patienten har.

## TESTSKEMA

I Neuro Dataset gennemgås kliniske undersøgelser sammen med én eller flere standardiserede scoringsskemaer (der er vedlagt) og den endelige outcome-score føres i et testskema i mappen. Der er udarbejdet en manual for at gøre registreringen lettere.

I et godt afsnit i artiklen beskriver forfatterne de målemetoder og undersøgelser, der anvendes. Her kan f. eks. nævnes:

# in ■ memoriam

- Subjektiv og objektiv undersøgelse af patienten og dennes baggrund
- Undersøgelser på Impairmentniveau  
*Bevægemønstre* (f. eks. Bruunstrom Fugl-Meyer test)  
*Muskelkraft* (Medicla Research Council og Motricity Index)  
*Muskeltonus* (Modificeret Ashworth-skala)
- Undersøgelser på Disabilityniveau (funktionelle færdigheder):  
Balance, forflytning, bevægelse og armfunktion (Rivermead Mobility Index).

Konklusionen på undersøgelse og test bruges som basis til at udforme en behandlingsplan.

Neuro Dataset bruges fast på universitetshospitalet i Rotterdam og selve undersøgelsen og registrering er blevet en rutine. Der bruges 1/2 time på undersøgelse og test (score) og 10 minutter til at nedskrive undersøgelsesresultaterne. Gentagelse af test tager ca. 10-15 minutter.

Neuro Dataset giver standardiserede retningslinjer for fysioterapeuters undersøgelse og behandling, hvor fremskridt og effekt/ outcome af behandlingen kan måles og dokumenteres.

De hollandske fysioterapeuter, der har udarbejdet Neuro Dataset, håber, at de kan inspirere andre kollegaer til at overveje fordelene ved at bruge flere målemetoder, som man kan have i baghånden i den daglige praksis på sygehuse og andre rehabiliteringsinstitutioner i kommuner mv.

De håber på i fremtiden at udvikle en elektronisk udgave af Neuro Dataset, så andre fysioterapeuter, kan drage nytte af deres arbejde.

*J Lesley Crow og Barbara C Harmeling: Development of a Consensus and Evidence-based Standardised Clinical Assessment and Record Form for Neurological Inpatients: The Neuro Dataset, Physiotherapy, vol 88, no1, January 2002.*

## ■ Kamma Kjærgaard

Det er med stor sorg, at vi har mistet vores overfysioterapeut Kamma Kjærgaard. Hun elskede livet og kæmpede bravt mod sygdommen til det sidste.

Vi vil savne hendes ukuelige optimisme og gåpåmod, som altid har kendetegnet hende. Kamma var altid parat og gav sig tid til at lytte til, hvad vi måtte have på hjertet, såvel fagligt som personligt. Vi tvivlede aldrig på hendes opbakning og loyalitet.

I sin tid som fysioterapeut har Kamma Kjærgaard bl.a. haft egen klinik, været overfysioterapeut på Herning Sygehus, underviser på Næstvedskolen og sluttelig overfysioterapeut på Slagelse Sygehus.

Som leder har Kamma Kjærgaard altid motiveret os til at være højt fagligt kvalificeret og engageret og støttet os i vores faglige udvikling på fantastisk vis. Kammes motto har altid været, at det er vigtigt at holde sig i form. Således var hun altid selv aktiv, hvad enten det gjaldt den årlige tøserunde i cykling, morgenløb og diverse golfturneringer. Det bliver svært at finde hendes lige.

At have kendt Kamma som menneske er et privilegium.  
Vi savner dig!

ÆRET VÆRE HENDES MINDE

*Fysioterapien, Slagelse Sygehus*

## Se video på fysio.dk!

### Vidensgrundlag og paradigmer hos fysioterapeuten

Fysioterapeut Jeanette Præstegaard taler om kerneviden, kerneydelser og klinisk ressonering i fysioterapi samt erfarings- og forskningsbaseret viden.





## 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 Bjørn Hesselbo  
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 Rasmus-  
sen  
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 12 - 13.30  
og torsdag 10 - 12.30  
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.olivantfo