

#### Doman til debat

Hvad skal børnefysioterapeuterne mene om Doman-konceptet, og behøver de overhovedet mene noget? Side 12

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



## Nærvær tak

■ De unge fysioterapeuter glemmer at bruge deres intuition og sanser. De bruger i stedet ord og instruerer patienten, mener fysioterapeut og cand. pæd. Lise Neukirch. Side 8

### Artikler

#### Tiden gør en forskel



Leddegigtpatienter får det meget bedre, hvis genoptræningen forlænges fra tre til fem uger. Træningen

forbedrer funktionsevnen og dæmper smerterne, viser en undersøgelse fra Gigt-sanatoriet i Middelfart.

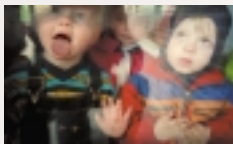
4

#### Nærvær tak

Fysioterapeut og underviser på Fysioterapeutskolen Lise Neukirch er blevet cand. pæd. i almen pædagogik med specialet "Den fysioterapeutiske proces i et senmoderne perspektiv – en undersøgelse af, hvad der giver studerende mening, når de behandler patienten".

8

#### Fire artikler om Doman



Doman-metoden er ikke ny, men er igennem det seneste år blevet gjort til genstand for en

fornyet debat om offentligt tilskud til behandlingen. Imens forsøger fysioterapeuter at finde deres egne ben i forholdet til metoden.

12

#### Tre artikler om Ny Løn



Ifølge et netop offentliggjort forskningsprojekt rummer Ny Løn meget godt, men skuden skal rettes op for ikke at kuldsejle.

24

#### Holdtræning for lattermuskler

FOTO: KIM AGERSTEN, POLFOTO

■ Fysioterapeut og uddannet latterinstruktør, Anette Herle Hansen, har det seneste halve år tilbudt lattertræning for ældre en gang om ugen. Lattertræningen foregår på lokalcentret Himmelev Gammel Præstegård i Roskilde.



Ifølge Anette Herle Hansen er hjernen ligeglad med, om latteren er kunstig. 20 minutters daglig latter giver flere hvide blodlegemer, der styrker immunforsvaret. Desuden udvikles endorfiner blandt andet af latter.

"Jeg bliver glad helt ind i hjertet, når jeg ser de ældre le - og hører, hvordan de pjatter med hinanden. Latteren skal rulle fra Himmelev og til alle plejehjem i hele landet!" siger Anette Herle Hansen.

Fast deltager på latterholdet er blandt andre Harald Andresen. Han indrømmer over for Morgenavisen Jyllandsposten, at lattertræningen godt kan blive lidt komisk.

"Men så griner vi bare ad hinanden", tilføjer han.

Anette Herle Hansen er ansat i et barselsvikariat, men arbejdsgiveren overvejer at oprette en konsulentstilling, så latterholdet kan fortsætte, og de ældre også fremover kan le gebislatter, Uffe Ellemann-latter, løvelatter, motorsavslatter og drinksblander-latter.



**FORSIDE:**  
HENRIK FRYDKJÆR

**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  
stillingsannocer:**  
Stibo Media  
89 39 88 33  
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

## Kvalitet i praksis

Over halvdelen af landets klinikker for fysioterapi vil i løbet af november og december lade patienterne evaluere behandling og service på klinikken. Og mere end 20.000 patienter forventes i løbet af perioden at udfylde et spørgeskema. Dermed bliver det den hidtil mest omfattende patientevaluering af klinikker for fysioterapi, der er gennemført i Danmark.

Patientevalueringen er led i det image- og kvalitetsudviklingsprojekt, som Danske Fysioterapeuter satte i gang i foråret under navnet "Kvalitet i praksis". Og efter en lidt forsigtig start, må det siges, at der er kommet godt gang i projektet. Forventningerne var, at 150 klinikker ville ønske at lade deres klinik evaluere af patienterne, men 275 klinikker havde anmeldt sig undersøgelsen, da ansøgningsfristen udløb i slutningen af oktober. Det er glædeligt, at klinikkerne har taget så godt imod den stort anlagte satsning fra foreningens side.

Men det er også nødvendigt at sikre en høj kvalitet fremover. Ikke fordi der er store kvalitetsproblemer i praksis, men fordi patienter, samarbejdspartnere og sundhedsmyndigheder i stadig større omfang stiller krav om høj service og dokumentation for, at behandlingen er effektiv og virkningsfuld. Hvis praksissektoren fremover skal kunne leve op til disse forventninger og dermed bevare det gode image, kræver det en løbende kvalitetsudvikling.

Lige så vigtigt er det, at klinikkerne på kvalificeret vis kan byde ind på de nye opgaver, der skal løses - eksempelvis indgå i tværfaglige sundhedsklinikker og indløse de recepter på motion, som praktiserende læger formentlig kommer til at udskrive fremover. For hvis ikke fysioterapeuter byder ind, vil andre professioner og grupper hellere end gerne træde til. Og på lidt længere sigt kunne man forestille sig, at de så også ville sigte efter den deciderede sygebehandling.

Betingelserne og mulighederne i praksissektoren er et godt eksempel på det, man kan kalde en ny forståelse af en fagforenings rolle - nemlig som produktudvikler af medlemmernes kompetencer og ydelser. Ved at kvalitetssikre de enkelte ydelser skal medlemmerne blive mere værd sat med patientens, lægens, sygesikringens, politikerens og befolkningens øjne. Det vil skabe større efterspørgsel og indtjeningsmuligheder og give os en mere central rolle i sundhedsdebatten.

Klinikkerne er først lige begyndt på dette kvalitetsarbejde, og vejen er i princippet endeløs. Men jeg er ikke i tvivl om, at Danske Fysioterapeuter fremover kan spille en vigtig rolle. Forudsætningen er imidlertid, at der er de nødvendige økonomiske midler. Derfor har hovedbestyrelsen stillet forslag om dette til repræsentantskabsmødet.



**Af Johnny Kuhr**  
formand for  
Danske  
Fysioterapeuter

# Tiden gør en forskel

**(LEDDEGIGT)** Leddegigtpatienter får det signifikant bedre, hvis genoptræningen forlænges fra tre til fem uger. Træningen forbedrer funktionsevnen og dæmper smerterne, viser en undersøgelse på Gigtsanatoriet i Middelfart

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
FOTO GEIR HAUURSSON

En undersøgelse på Gigtsanatoriet i Middelfart viser, at 80 procent af patienterne med inflammatoriske gigtsygdomme har en signifikant bedre effekt af et genoptræningstilbud på fem uger i forhold til tre uger. Genoptræningen består af individuel behandling med funktionstræning, træning i bassin og styrke- og konditionstræning i maskiner. Overfysioterapeut Jens Ole Rasmussen, der står for undersøgelsen, lægger vægt på at patienterne lærer at tage ansvaret for deres træning, så de fortsætter, når de

■ Genoptræningen af patienter med inflammatoriske gigtlidelser må forventes at tage længere tid end hos raske personer. Smerter og hævelse i ledene sætter hos disse patienter en naturlig begrænsning på, hvor intensiv genoptræningen må være. Men man har hidtil ikke vidst, hvor meget længere genoptræningen skal være, for at patienterne øger deres funktion og smerterne reduceres.

I en undersøgelse på Gigtsanatoriet i Middelfart har man sammenlignet effekten af tre ugers genoptræning med effekten efter fem uger. Undersøgelsen viser, at der hos de fleste af patienterne kan registreres en væsentlig fremgang i såvel funktionsniveau og i smertepåvirkning fra den 3. til den 5. uge.

Desværre siger undersøgelsen ikke noget om, at der fortsat vil være fremgang efter de fem uger.

## FRA PASSIV TIL AKTIV BEHANDLING

På Dr. Alexandrines Gigtsanatorium i Middelfart får patienter med inflammatorisk gigtsygdomme (primært leddegigt) typisk tilbudt et seks ugers genoptræningsophold, mens slidgigt- og rygpatienterne må nøjes med 3-4 uger.

"Patienterne med leddegigt tilbydes længere tid, da vi mener, at sygdommen er mere invaliderende end de degenerative sygdomme, og derfor kræver et længere genoptræningsophold. Forskellen i indlæggelsesvarigheden bygger ikke på nogen form for dokumentation", forklarer Jens Ole Rasmussen til Fysioterapeuten.

Indlæggelsestiden er faldet gennem de seneste 25 år. I 1978 fik gigtpatienterne tilbudt et genoptræningsophold på 84 dage, mens opholdet i dag typisk er på ca. 29 dage.

"Denne reduktion i genoptræningstilbuddet skyldes nok primært, at man er gået fra passiv behandling og pleje til et mere aktivt genoptræningsforløb. Op til 70'erne troede man, at det bedste for denne patientgruppe var hvile og smertelindring, derfor havde opholdet karakter af rekreation. Det skiftede i 80'erne, hvor de første træ-

ningsstudier med leddegigtpatienter viste, at træning havde en positiv effekt", siger Jens Ole Rasmussen.

## EFFEKT MÅL INDFØRES

Da Jens Ole Rasmussen tiltrådte som overfysioterapeut på Gigtsanatoriet i Middelfart i 1999 besluttede han, at der skulle indføres effektmål for behandlingen. Patienterne bliver derfor testet i starten og i slutningen af deres genoptræningsophold. "Med vores test havde vi registreret, at der var sket en forbedring hos leddegigtpatienterne fra start til slut. Det, vi ikke kunne se, var, om patienterne havde effekt af de sidste to ugers træning i forhold til slidgigt- og rygpatienterne", siger Jens Ole Rasmussen, der sammen med de øvrige fysioterapeuter og ergoterapeut på stedet besluttede at undersøge dette.



## UNDERSØGELSEN

Fra efteråret 2000 til årsskiftet 2001/2002 indgik alle patienter, som fik tildelt en seks uger genoptræningsophold, i en undersøgelse, der skulle belyse effekten af et genoptræningsforløbet, og hvor man sammenligner effekten af genoptræningen efter 3 og 5 uger.

I alt 66 patienter med inflammatoriske sygdomme, primært leddegigt deltog i undersøgelsen. Patienterne blev testet i løbet af den første uge af genoptræningsopholdet, midtvejs og i ugen inden udskrivelsen. Der blev anvendt funktionstest og test, der på en skala fra 0-10 beskrev patienternes opfattelse af smerter, gener og hvor meget sygdommen påvirkede deres dagligdag.

## FUNKTIONSTEST

"Funktionstestene er væsentlige for denne patientgruppe", siger Jens Ole Rasmussen, "for vores

genoptræningsophold skulle gerne påvirke patienternes hverdag i positiv retning". Som funktionstest anvendes Health Assessment Questionnaire (HAQ) (1), der er en funktionscore specielt udviklet til leddegigtpatienter. Derudover benyttes 30 meters gangtest på tid, og der tages tid på at gå op og ned ad en trappe med 17 trin. Patienterne registrerer deres smerter på en skala fra 0-10, og de angiver, i hvor høj grad sygdommen påvirker deres hverdag (skala 0-10).

"I 2001 begyndte vi at registrere patienternes største aktuelle gene, hvor 0 betød ingen gene og 10 uudholdelig gene. Denne registrering indgår også i vores undersøgelse".

## STYRKETRÆNING

Patienterne på Gigtsanatoriet får individuel behandling hos fysioterapeut tre gange en halv time om ugen. De bliver desuden instrueret i et individuelt styrke- og konditionstræningsprogram i sanatoriets træningscenter, hvor de træner primært i maskiner. Patienterne bliver opfordret til at træne minimum en gang om dagen, og de dage, de ikke får individuel behandling, opfordres de til at træne to gange. Derudover træner de i varmtvandsbassin fem gange om ugen en halv time.

Ud over den fysioterapeutiske behandling og træning får patienterne ergoterapi, hvor hovedvægten lægges på håndtræning.

I maskinerne trænes muskelstyrken med belastninger svarende til 10-15 RM (repetition maksimum). "I starten belaster vi ikke for voldsomt, der må hverken komme ekstra hævelse eller smerter. Efterhånden sættes træningsbelastningen op", fortæller Jens Ole Rasmussen. Da man på sanatoriet træner mange patienter med leddegigt, har fysioterapeuterne efterhånden en fornemmelse af, hvor stor belastningen skal være, og hvilke maskiner, der måske skal undgås. "For eksempel benytter vi næsten ikke knækstensions-maskinen, fordi mange af vores patienter får ondt i knæene, når de træner i den".

De fleste af patienterne er ifølge Jens Ole Rasmussen indstillede på at træne, og ofte må fysioterapeuterne bremse dem, hvis de træner for meget.

Jens Ole Rasmussen blev uddannet på Fysioterapeutskolen i København i 1973. Han har arbejdet i 8 år som praktiserende fysioterapeut i Horsens og har været ansat som overfysioterapeut på Gigthospitalet i Gråsten i 18 år. I 1999 blev han overfysioterapeut på Dr. Alexandrines Gigtsanatorium i Middelfart.

Han har desuden været med til at skrive flere kapitler om behandling af gigtpatienter i Munksgaards Kliniske reumatologi for ergo- og fysioterapeuter, der er udkomet i oktober i år.



*Patienterne, der er indlagt på Gigtsanatoriet i Middelfart, får individuel behandling kombineret med bassintræning og selvtræning i sanatoriets maskiner. Der lægges vægt på, at patienterne selv tager ansvar for træningen.*

- Slidgigtpatienter, rygpatienter og patienter med inflammatoriske gigtsygdomme kan blive indlagt på Gigtsanatoriet i Middelfart.
- I alt 551 patienter om året får tilbudt et genoptræningsophold på Gigtsanatoriet: 22 % leddegigt, 19 % slidgigt, 28 % rygpatienter.
- Patienternes gennemsnitsalder er 63 år.
- 1/3 af patienterne er over fedmegrænsen.
- Der er flest overvægtige blandt slidgigt- og rygpatienterne
- 40 procent af patienterne ryger.
- Rygere og overvægtige har ved starten af genoptræningsopholdet en lavere funktionscore end ikke-rygere.



Overfysioterapeut Jens Ole Rasmussen har undersøgt, om det gør en forskel, at leddegigtpatienter får tre eller fem ugers genoptræning.

- "Træningen hjælper på smerterne og i dag har vi ikke de restriktioner, som vi havde tidligere om, at man ikke må træne i den akutte fase. Bare man sørger for at gå langsomt i gang og træne regelmæssigt og respekterer smerter og hævelse".

#### FORBEDRINGER EFTER TRE UGER

Undersøgelsen viste, at der hos at de fleste af patienterne allerede efter tre uger kunne registreres forbedringer især på 30 meter gangtesten og trappegang. Efter fem uger var der hos 80 procent af patienterne en signifikant forbedring af HAQ, smer-teangivelse og påvirkning af tilværelse ud over forbedringerne på gang og trappegang. 20 procent af patienterne havde ingen effekt af behandlingen fra 3. til 5. uge. Patienter med en dårlig gangfunktion får en yderligere forbedring på 20 procent på 30 meter gangtesten og på trappegang fra 3. til 5. uge.

Jens Ole Rasmussen er ikke i tvivl om, at der er den intensive genoptræning, der giver forbedringerne. At de største forbedringer sker i løbet af de sidste to uger, skyldes ifølge Jens Ole Rasmussen, at patienter med inflammatoriske gigtsygdomme skal gå langsommere i gang og tage hensyn til såvel smerter som hævelse i leddene.

#### REGELMÆSSIG TRÆNING

Det meget intensive genoptræningsophold med daglig træning i flere timer viser sig at have en

positiv effekt på såvel smerter og funktionsevne. Men det er også vigtigt for gigtpatienterne at træne regelmæssigt og ikke have for store skift i træningsbelastning og intensitet.

"Vi håber, at patienterne fortsætter træningen derhjemme og at det høje funktionsniveau, de opnår under opholdet her, kan være med til at få dem i gang. Men vi ved ikke noget om langtidseffekten på vores genoptræningsophold", siger Jens Ole Rasmussen. "Er der forskel på langtidseffekten efter genoptræning på fem uger og tre uger? Det spørgsmål skal vi have afklaret", siger Jens Ole Rasmussen. Vi ved nu, at 5 ugers genoptræning er bedre end 3, når det drejer sig om inflammatoriske gigttildelser, men vi ved ikke, hvad det ville betyde for andre patienter som f.eks. slidgigt- eller rygpatienter". Undersøgelsen giver et fingerpeg om, at et genoptræningsforløb for leddegigtpatienter skal vare mindst fem uger, men om det er den optimale genoptræningsperiode vides ikke.

#### FOR MEGET PASSIV BEHANDLING

Der er end del gengangere blandt patienterne. "De har måske været her for 1½-2 år siden og har oplevet, at de har haft svært ved at fortsætte træningen derhjemme.

Mange leddegigtpatienterne fortæller, at de ikke har fået tilbudt træning, når de har været til behandling hos den praktiserende fysioterapeut.

“Måske er det patienternes egen skyld. De er så fokuserede på smerterne, at det er det, de beder om at få gjort noget ved. Derfor får de tilbudt ultralyd, varme pakninger og anden passiv behandling i stedet for træning. Det undrer mig, at det stadig er sådan. Det vederlagsfrie fysioterapitilbud handler om at vedligeholde og bevare deres funktionsniveau og det kan man ikke uden at træne. Vi modtager stadig alt for mange patienter, der aldrig er blevet trænet hos fysioterapeuten”, siger Jens Ole Rasmussen.

Jens Ole Rasmussen har også været ansat på Gigtsanatoriet i Gråsten og også her er erfaringen den samme. Leddegigtpatienterne får alt for meget passiv behandling. Usikkerhed og manglende viden om træningsbelastning kan være grunden til, at mange fysioterapeuter ikke vælger at tilbyde styrketræning til leddegigtpatienterne.

Derfor lægger fysioterapeuterne på sanatoriet vægt på, at patienterne selv tager ansvar for træningen. “De skal mærke, at det kan betale sig at træne, og at de selv kan styre det. Selv de ældre patienter på 80 år kan sagtens selv gå ned og træne i vores maskiner, fortæller Jens Ole Rasmussen. Har patienterne succes med træning og de kan mærke, at det påvirker deres funktionsniveau, er der ifølge Jens Ole Rasmussen større chance for, at de vil gå i gang med at træne, når de kommer hjem.

### EFFEKT EFTER 3 OG 5 UGERS TRÆNING

Start: Medianværdi for alle 66 patienter ved indlæggelse.

Median-værdier	Start	3 uger	5 uger
Størst aktuelle gene <sup>1</sup>	7,0	-1,0	-2,0*
Påvirkning af tilværelse <sup>1</sup>	7,0	-0,5*	-1,5*
Smerter <sup>1</sup>	6,0	-0,5	-2,0*
HAQ <sup>2</sup>	1,40	-0,12	-0,24*
30 m på tid (sek.)	27,6	-3,0*	-4,4*
17 trappetrin (sek.)	27,8	-5,0*	-8,3*

\*: signifikant effekt

<sup>1</sup>: 0 = ingen gene/påvirkning/smerter, 10 = værst tænkelig

<sup>2</sup>: 0 = ingen besvær med funktion, 3 = ingen funktion

Skema, der anvendes på Dr. Alexandrines Gigtsanatorium for registrering af effekt af fysioterapi og ergoterapi, kan downloades fra [www.fysio.dk/bilag](http://www.fysio.dk/bilag) til artikel

### REFERENCE

Ramey DR, Raynauld J, Spitz P: The Health Assessment Questionnaire 1992. Status and review. Arthritis Care Res 1992; 5:119-129. ■

## Zonta Studiefond for kvinder

**(FOND)** ■ Zontas fondsmidler kan søges af kvinder, som har gennemgået mellemlange videregående sundhedsuddannelser. Fonden tilgodeser ansøgere, som ønsker at gennemføre et specialkursus og/eller studieophold i udlandet for at dygtiggøre sig inden for eget fagligt felt. Læs mere om Zonta Studiefond på [fysio.dk](http://fysio.dk)

## 30.000 kr. til en guldmedaljeopgave

**(FYSIOTERAPI)** ■ I forbindelse med Fysioterapeutskolen i Københavns 100 års jubilæum har Gigtforeningen indstiftet tre guldmedaljeopgaver, der udskrives i år 2002, 2003 og 2004. Opgaverne, der bedømmes af et bedømmelsesudvalg fra Gigtforeningen, skal tage udgangspunkt i det fysioterapeutiske felt. Den første opgave skal bidrage til en kvalitetsudvikling af den fysioterapeutiske undersøgelse med perspektivering til den reumatologiske patient. Opgaverne, der er udskrevet til fysioterapeutstuderende og yngre forskere, belønnes med 30.000 kr. Deadline for den første opgave er 7. juli 2002.

## Torturoverlever lærer at håndtere smerter

**(SMERTER)** ■ Nyere smerteforskning viser, at der ved kronisk smerter er mange psykologiske aspekter, som er vigtige at kende. Den australske fysioterapeut og psykolog Patricia A. Roche har været i Danmark og formidlet sin viden til sine danske kolleger fra RCT. Fysioterapeut Karen Prip fra RCT ser mulighederne i et nyt, sammenhængende behandlingskoncept, den bio-psykosociale model, som Patricia Roche har anbefalet. Hun siger til RCT's blad "Fri for tortur", at der er brug for, at psykologer lærer mere om, hvordan psykologiske aspekter har indflydelse på smerte.

## Svært at diagnosticere DAMP

**(ARTIKEL)** ■ Læge Niels Henrik Rasmussen har i to artikler i Ugeskrift for Læger gjort rede for de problemer, der er i anvendelsen af de diagnostiske kriterier til børn med DAMP. I en oversigtsartikel gennemgås og vurderes de diagnostiske kriterier herunder ICD 10 og DSM IV. DAMP begrebet mangler videnskabelig dokumentation, men der gives mere specifikke kriterier til diagnosen i et dansk referenceprogram. I en undersøgelse på Amtssygehuset i Gentofte har man vurderet de diagnostiske arbejdsmetoder og differentialdiagnoser hos alle børn, der i 1999 blev henvist til børneafdelingen på mistanke om opmærksomhedsforstyrrelser. Af de forskellige diagnostiske kriterier virker det danske referenceprogram som det, der giver den mest homogene gruppe af børn. Ugeskr Læger 30. september 2002, 4631-39. Find artiklen elektronisk på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm#>

Fysioterapeut og underviser på Fysioterapeutskolen i København, Lise Neukirch, er blevet Cand. Pæd. i almenpædagogik fra Danmarks Pædagogiske Universitet med specialet: Den fysioterapeutiske proces i et sen-moderne perspektiv – en undersøgelse af, hvad der giver studerende mening, når de behandler patienten. Specialet kan læses på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

## Nærvær, tak

(INTERVIEW) Den unge generation af fysioterapeuter er meget talende og styrende i forholdet til patienten. De er på den ene side bange for nærvær, på den anden er nærværet netop det, de er vilde med i faget. Men i stedet for at bruge deres intuition og sanser, bruger de ord og instruerer patienten, konkluderer fysioterapeut og cand. pæd. Lise Neukirch i sit speciale

AF TINA JUUL RASMUSSEN  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR



■ Lad det være sagt med det samme: Lise Neukirch er vild med den unge generation af fysioterapeuter. De er fulde af dynamik, energi og er sindssygt dygtige. Kloge, stærke og veltrænede unge mennesker. Men for at de kan blive "det helt store svir", som Lise Neukirch udtrykker det, skal de lære at mestre den sanselige, intuitive, tavse kommunikation med deres patienter.

Sådan kunne den korte version lyde af hendes undersøgelse og speciale fra Danmarks Pædagogiske Universitet. Et speciale, som gør, at Lise Neukirch kan føje cand.pæd. i almen pædagogik til sit i forvejen lange CV, der bl.a. tæller en fysioterapeutuddannelse fra 1974.

De sidste ti år har hun undervist de nye fysioterapeuter på skolen i København, og det er her hendes interesse – og undren – over "de unge" er blevet vakt.

"I mit arbejde som underviser oplever jeg, at de studerende i kommunikationen med patienten er mere verbale end tidligere, og at forholdet til deres egen krop og kropssyn har ændret sig", siger Lise Neukirch.

## TENDENS TIL STYRING

Det pirrede hendes naturlige nysgerrighed og drev hende til at undersøge, hvad der giver de studerende mening, når de behandler patienterne. Undersøgelsen danner fundament for hendes speciale og viser, hvad Lise Neukirch kalder "en tendens".

Når hun ikke vil strække sig længere, er det fordi hendes undersøgelse bygger på observationer af kun tre studerendes behandling af patienter og efterfølgende interviews. Til gengæld er tendensen klar:

"De tre studerende optræder meget forskelligt, men der er alligevel kategorier og mønstre, som går igen hos dem alle: De har et højt tempo, er meget verbale og er hele tiden styrende og instruerende i forholdet til patienten. Et forhold, som jo gerne skulle blive et ligeværdigt samspil", siger Lise Neukirch.

Hun oplever de unge som subjektive – i alt, hvad de foretager sig, tager de udgangspunkt i sig selv og sætter hele tiden dagsordenen, fordi de ifølge Lise Neukirch ikke kan andet. De er unge i et senmoderne og globaliseret samfund, hvor gamle traditioner og kendte mønstre er gået i opløsning, og hvor påvirkningerne i stedet kommer fra hele verden gennem informationsteknologien.

De unge må med andre ord danne sig selv ud fra sig selv og set i forhold til, hvordan de spiller sammen med andre.

"De unges dilemma er, at de på den ene side har lyst til et nærvær med patienten, men det er på den anden side for risikabelt, fordi det kan komme til at åbne for alt det ukendte og dermed true deres personlige projekt. For hvis omverdenen virker forstyrrende, kan det forhindre dannelsen af sig selv. Derfor forsøger de at distancere sig for eksempel fra nærværet med patienten – samtidig med at de er fascineret af det", siger Lise Neukirch og fastslår:

"Der er en dobbelthed i det, for samtidig er den dynamik, de unge kommer med, utrolig inciterende – den giver også patienten noget: Luft, lys, energi... Men de har svært ved samtidig at være til stede og åbne op for intuitionen og empatien, selv om de utroligt gerne vil give og give sig hen. Og det er i det pædagogiske rum - i undervisningen - at vi skal hjælpe dem på vej ved at bygge op og støtte dem anderledes, fordi de kun gør det, som er naturligt for dem - i stedet for at pille dem ned og sige, at det, de gør, er forkert".

## »ER DET GODT FOR MIG?«

Et andet felt, som volder de unge vanskeligheder, er kropsligheden. Fordi verden er så foranderlig og de traditionelle familiemønstre og idealer er væk, søger mange unge idealer og identitet i sportens verden. Det viser sig også i udtrykket over for patienten: De er ikke på niveau med patienten, bruger ikke empatien til at vurdere, hvad patienten kan, mener Lise Neukirch.

"For eksempel er der en studerende, som beder sin patient hoppe fra punkt til punkt på gulvet, men punkterne er for langt fra hinanden, og tempoet er for højt. På et tidspunkt stiller patienten sig med hænderne i siden og siger: »Mener du, det her er godt for mig?« Det kan jo vælte enhver ung fysioterapeuts personlige projekt", lyder det medfølelse fra Lise Neukirch.

En anden studerende, hun observerede, havde så travlt, at hun blev færdig ti minutter før tid og ikke vidste, hvad hun skulle stille op med resten af tiden.

"Hun arbejdede ud fra en opskrift, hun havde lavet på forhånd, men fik ikke patienten med sig. Nærværet var ikke til stede, og patienten fik ikke et medmenneskeligt forhold til den studerende. Hvis den terapeutiske proces skal mestres, skal båd-





**Lise Neukirch**

f. 1949. Uddannet fysioterapeut i Holstebro i 1974. Merkonom i Organisation og Personaleadministration 1985. 1996 eksamen i klinisk beslutningstagen og forskningsmetodik fra Københavns Universitet. 1997 Eksam. Pæd. ved Danmarks Lærerhøjskole. 2002 Cand. Pæd. i almenpædagogik fra Danmarks Pædagogiske Universitet. Siden 1992 har Lise Neukirch undervist på Fysioterapeutskolen i København. Hun har inden da været ansat på Ortopædisk Hospital og Fysiurgisk Hospital, Amtssygehuset i Glostrup og Københavns Amtssygehus i Hvidovre.

blå bog

- de den rationelle og den sanselige tænkning være til stede, og for mig at se, er det sanselige svært for de unge studerende”, konkluderer hun.

**EN ANDEN BEHANDLING**

Hundredetusinde-kroners-spørgsmålet er så, hvilken betydning det har for faget og for behandlingen af patienterne, at den nye generation af fysioterapeuter har en anden tilgang.

”De unge vil give patienterne en *anden* behandling, ikke en ringere. Derfor er det også vigtigt at få afklaret, hvilke værdier der er centrale i faget – hvilke ønsker har de studerende, arbejdsmarkedet og uddannelsen. Det skal afklares i en demokratisk diskussion, ellers bliver faget ikke udviklet, men udvandet”, postulerer Lise Neukirch, som til gengæld ser de unge som gode holdspillere, der kan arbejde i teams og på tværs.

”De er jo vant til at navigere i store sammenhænge”.

Lise Neukirch ser derimod markedskræfterne – den liberale og økonomistyrede tankegang – som en trussel mod den del af håndværket, som hun kalder den tavse kommunikation:

”Det kræves af de unge, at de hele tiden ”er på”, er parate og til stede – det kræver skolen, det kræver arbejdsgiverne, det kræver markedskræfter-

ne. Det er synligt og målbart. Men min erfaring er, at der, hvor den fysioterapeutiske proces oftest flytter sig, er, når patienten åbner op – når man tager patientens udgangspunkt og sanser patienten. Derfor bliver det problematisk, når det kræves, at de unge hele tiden skal præstere noget – at de er på, i stedet for at patienten er på. Og problematisk fordi den tavse viden og kommunikation er svær at måle. Man ved, at den psykosociale dimension i kommunikationen har betydning for effekten af behandlingen. Men det er ikke et potentiale, der er anerkendt i et rationelt tænkende sundhedssystem. Og hvis alt skal kunne måles og vejes, bliver faget rationelt tænkende og entydigt og resten af håndværket tabes”, forudsiger Lise Neukirch.

Men hun ser også generationsskiftet som et løft og gave til faget.

”Vi gamle kan lære meget af de unges dynamik og inciterende måde at være på. Men det må ikke tage overhånd, så vi mister nærværet... det vil udvande faget. Personligt vil jeg bruge det, jeg har fundet ud af, til at hjælpe de unge på vej. Jeg ser dem i et helt andet lys, forstår de dilemmaer, de står i og det giver mig mulighed for at hjælpe dem på vej – for eksempel ved at fortælle om mine egne patienterfaringer. Men det vil give konflikter, når de lykkes ud”.

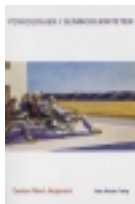
## ny ■ litteratur

## an ■ meldelse



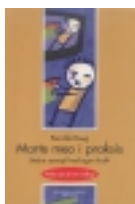
**(PSYKOSER)** ■ "Unge med psykoser" giver en kort teoretisk og en mere omfattende praktisk gennemgang af de bedst dokumenterede behandlingsmetoder for unge med skizofrenilignende psykoser. Bogen er tænkt som en håndbog i de metoder, der anvendes i OPUS.

MERETE NORDENTOFT, PER JØRGENSEN, METTE GALLØE, GERTRUD KRARUP & MAIKEN MARTINUSSEN (red). "Unge med psykose – en integreret indsats. Hans Reitzels forlag. 204 sider. Kr. 250.



**(PSYKOLOGI)** ■ I bogen "Psykologi i senmoderniteten" belyser forfatteren en række centrale temaer i den senmoderne vestlige kultur. Han gøre rede for, hvilken påvirkning de seneste årtiers kulturelle forandringer kan have på det enkelte menneskes psykologiske udvikling. Der argumenteres for, at den kliniske psykologi må genfinde sin kulturkritiske stemme og påpege de psykologiske konsekvenser af den kulturelle udvikling.

CARSTEN RENÈ JØRGENSEN. "Psykologien i senmoderniteten". Hans Reitzels forlag. 360 sider. Kr. 325



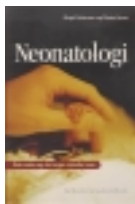
**(MARTE MEO)** ■ "Marte meo i praksis" er en grundbog i marte meo-metoden. Bogen indeholder en cd-rom med eksempler på den helt konkrete brug af videooptagelser. Bogen omhandler praksis alle de steder, hvor metoden bruges til såvel børn som voksne.

PERNILLE ROUG. "Marte meo i praksis". Gyldendal Uddannelse. 255 sider. Kr. 298.



**(OMSORG)** ■ Pjecen "Når livet gør ondt" tematiserer nogle af de følelser og tanker, der ofte opstår hos mennesker, som rammes af alvorlig sygdom. Det sker gennem bibelttekster, bønner og stemningsbilleder, og hvert tema indledes med et interview. De interviewede er forfatter og præst Johannes Møllehave, cykelrytter Michael Sandstød, tidligere folketingsmedlem Lilli Gyldenkilde, skuespiller Lone Hertz, præst Annette L. Jørgensen og tidligere folketingsmedlem Merethe Due Jensen.

Når livet gør ondt. Kan rekvireres hos Dansk Bibelselskab på tlf. 3312 7835. Kr. 20.



**(BØRN)** ■ "Neonatalogi – Det raske og det syge nyfødte barn" er en lærebog og en håndbog til sundhedspersonale på neonatalafdelinger, fødeafdelinger og barsels gange. Bogen foreligger i en anden udgave, der er gennemrevideret og tilpasset de aktuelle ændringer på området.

BIRGIT PEITERSEN, METTE ARRØE. "Neonatalogi – det raske og de syge nyfødte barn". Nyt Nordisk Forlag. 324 sider. Kr. 449.

## Overordnet bog om gerontologi



"Gerontologi – livet som gammel" er skrevet af række forfattere (24) med vidt forskellig uddannelsesmæssig baggrund, men alle med arbejds- eller forskningsmæssig tilknytning til ældreområdet. Den henvender sig primært til lærere og studerende ved de videregående sundhedsfaglige og sociale uddannelser, samt til erfarne fagfolk inden for social- og sundhedssektoren, som har brug for at få

opdateret deres viden om alderdommens kompleksitet. Hensigten med bogen er at bevare blikket for det alment menneskelige, som hører aldringen og (ældre)livet til, og samtidig at belyse det særlige i gamle menneskers behov i forbindelse med svækkelse og sygdom.

De første tre kapitler giver en mere overordnet indføring i gerontologien. Her berøres bl.a. gerontologi i historisk perspektiv, aldringens demografi og gamle menneskers hverdagsliv. De resterende kapitler omhandler hver især specifikke emner. Bogen kommer meget vidt omkring over emner som boligforhold, etnicitet, omsorgsnetværk, kost, tandpleje, fysisk og psykisk sundhed, funktionsevne, træning mm. og berører også tabubelagte emner som seksualitet og døden. Bogen er brugervenlig og har en detaljeret indholdsfortegnelse, og de enkelte kapitler afsluttes med litteraturhenvisninger inden for det specifikke emne.

Bogen lever op til hensigten at bevare blikket for det alment menneskelige samtidig med, at den belyser en række specifikke emner, men den har også nogle svagheder. Den medtager mange emner, men de bliver behandlet meget overordnet og den kan derfor ikke stå alene, hvis man ønsker specifik viden. At bogen har så mange forfattere bevirker, at den kommer til at gentage sig selv, et lidt irriterende moment i helheden.

I forhold til det fysioterapifaglige har bogen to relevante kapitler, et om træning af raske gamle mennesker skrevet af Lis Puggaard, lektor ved Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet i Odense, og et om genoptræning, skrevet af Vibeke Pilmark og Ulla Mulbjerg begge fysioterapeuter, men også her gør det sig gældende, at emnerne behandles meget overordnet. Bogen er således god til at give et overordnet indblik i gerontologiens mange facetter, den kan på en række områder give læseren en opdatering inden for emnet, men den kan ikke stå alene som lærebog i gerontologi for studerende på de forskellige sundhedsfaglige uddannelser.

Anmeldt af fysioterapeut Christina Skou

CHRISTINE E. SWANE (red), ANNE L. BLAAKILDE og KIRSTEN AMSTRUP "Livet som gammel". Munksgaard, 286 sider. Kr. 278.

# Hjernen vokser ved brug

**(BAGGRUND)** Doman-metoden er ikke ny, men er igennem det seneste år blevet gjort til genstand for en fornyet debat om offentligt tilskud til behandlingen. Metoden omfatter en række fysiske, intellektuelle og sociale programmer samt et specielt program for ernæring

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO PRIVAT

Hvad skal fysioterapeuter mene om Doman, og behøver de overhovedet mene noget? Mens debatten om offentligt tilskud til træning efter Domans metode (IAHP-programmerne) bølger frem og tilbage mellem sundhedsstyrelse, ministerier og de berørte forældre, forsøger fysioterapeuterne at finde deres egen ben i forholdet til Doman.

■ "The brain grows by use", mener Glenn Doman. Hans teorier og metode (IAHP-programmerne) baserer sig på, at raske hjerneceller kan stimuleres til at overtage funktionen for døde eller beskadigede hjerneceller. Tanken er at behandle selve hjerneskaden og ikke symptomerne. Domans koncept har eksisteret i mere end 40 år, men er udviklet gennem årene og består i dag af 52 individuelle programmer

Ifølge Doman kan hjernen påvirkes gennem sanserne. Gøres dette med stor intensitet, varighed og hyppighed aktiveres nye funktionsdygtige

centre i hjernen, der således kan overtage de beskadigede dele.

En del af de fysiske programmer går således ud på at indøve barnets evne til at bevæge sig i krydsmønster. Dette betyder at børnene føres gennem det raske barns udviklingsmønster: krybe, kravle, klatre, gå og løbe.

Særligt i begyndelsen er "patterning" en væsentlig del af den grovmotoriske stimulering. Patterning skal udføres af tre voksne. En drejer hovedet fra side til side, mens de to andre styrer henholdsvis venstre og højre sides ekstremiteter.

I programmerne indgår desuden en krybesliske, som skal lære barnet, at selv den mindste bevægelse medfører fremdrift. Andre specielle hjælpemidler som patterningbænk, gå-stige, respirationsmaskine indgår også, hvorimod traditionelle hjælpemidler som skinner, gangredskaber og kørestol ikke er tilladt.

En anden del af programmerne er respirations- træning "masking". Teorien er, at ved at trække vejret i en maske, vil oxygen udvide blodbanerne og tilføre hjernen mere ilt.

## HVAD KOSTER DET?

Doman-metoden administreres via forskning og undervisning af "The Institute for the Achievement of Human Potential". Instituttet ligger i Philadelphia, USA, med afdelinger i Italien, Spanien, Frankrig, Japan, Mexico og Brasilien.

Ifølge "Foreningen for Genoptræning af Hjerneskadede Børn og Unge" er prisen på kurserne: What To Do About Your Brain Injured Child Course: Kr. 9.000 (1 gang).

Aspirant Treatment Visit: kr. 18.000 (1-2 gange).

Intensive Treatment Visit: kr. 28.000 (2 gange årligt i ca. 4 år).

Hertil kommer rejser og ophold.

Det er forældrene, der skal stå for programmerens udførelse, og den ene af forældrene må derfor gå hjemme, hvis ikke begge vælger at gå på deltid og deler dagen mellem sig. Til nogle af programmerne kræves tre personer, så det er

nødvendigt med frivillige eller lønnede hjælpere. Materialer og redskaber kan i de første år løbe op i 30-40.000 kr. pr. år, men udgiften falder efterhånden som barnet bliver mere selvhjulpent. Økonomisk er der forskellige ordninger rundt omkring i landet. Nogle kommuner giver et beløb, der svarer nogenlunde til institutionsudgiften, mens andre kommuner ikke yder tilskud overhovedet.

"Foreningen for Genoptræning af Hjerneskadede Børn og Unge" vurderer, at ca. 100 danske familier benytter sig af Doman-metoden i større eller mindre udstrækning. Heraf modtager ca. halvdel kommunalt tilskud. Foreningen arbejder for at udbrede kendskabet til genoptræning af hjerneskadede børn og unge efter Doman-konceptet og at sikre ensartede økonomiske vilkår for alle uanset bopæl.

Diagnosticering af hjerneskadens karakter foregår efter Institutets egen terminologi og bygges op omkring en udviklingsprofil, der vurderer barnets færdigheder inden for syn, hørelse, følesans, mobilitet, sprog og motorik.

### DET MENER SUNDHEDSSTYRELSEN

På baggrund af henvendelser fra forældre, der er utilfredse med, at langt fra alle kommuner yder tilskud til behandling efter IAHP-metoden, udarbejdede Sundhedsstyrelsen i august 2001 et notat.

I notatet konstateres det, at der til trods for at metoden har været anvendt i mere end 40 år, fortsat ikke findes videnskabelig dokumentation for effekten.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor ikke, at der gives offentligt tilskud til behandlingen, men skriver, at "man kunne overveje at støtte, at visse udvalgte elementer blev afprøvet/vurderet i egentlige forskningsprojekter udført i fagligt professionelt regi".

Et sådant arbejde er netop ved at blive sat i gang. I satsreguleringspuljen for 2002 er afsat 20 ►



I IAHP's programmer indgår en krybesliske, som skal lære barnet, at selv den mindste bevægelse medfører fremdrift.

### SEJRE I 2001

Ifølge IAHP's hjemmeside har de børn, der i 2001 var tilknyttet instituttets fireårige intensive program opnået blandt andet følgende sejre i løbet af året:

- 32 børn ud af 169, der ikke kunne bevæge sig, har lært at kravle.
- 34 børn ud af 97, der ikke kunne gå, har taget de første skridt uden hjælp.
- 31 børn ud af 70, der kunne gå, men ikke løbe, har lært at løbe.
- Af de 30 børn, der var blinde, har 21 lært at se og 11 at læse.
- Af 14 døve børn har 9 lært at høre.
- Seks børn er kommet så langt, at de har forladt programmet.
- Et barn er blevet fuldkommen helbredt.

### EVIDENSEN MANGLER

Fra Sundhedsstyrelsens notat af 13. august 2001: IAHP publicerede i 1960 en artikel som fremførte, at børn der fulgte deres metode havde betydelig generel fremgang. Der var imidlertid ingen kontrolgruppe og man benyttede alene sin egen udviklingsprofil som evalueringsværktøj. Artiklen sluttede med at der er behov for opfølgende undersøgelser. IAHP har imidlertid ikke foretaget/publiceret sådanne undersøgelser. Der foreligger herudover visse undersøgelser som generelt ikke opfylder videnskabelige krav. Enkelte af disse finder i nogle tilfælde tegn på en vis forbedring af udviklingen hos nogle børn, hovedsageligt af midlertidig karakter. Der foreligger to studier opgjort efter almindelige videnskabelige metoder. Neerman et al 1975 og Sparrow og Ziegler 1978, som ikke kunne vise signifikant forskel på motorisk og kognitiv udvikling hos behandlede og kontrolgrupper.

### Kritik af notatet

Foreningen for Genoptræning af Hjerneskadede Børn og Unge, som repræsenterer de forældre, der benytter sig af IAHP's programmer er utilfredse med Sundhedsstyrelsens notat. De undrer sig over ikke at været hørt og finder notatet fejlbehæftet og baseret på gamle amerikanske rapporter. Kilde: [www.hjerneaktiv.dk](http://www.hjerneaktiv.dk)

For første gang nogensinde afholdes forældrekurset „What To Do About Your Brain-Injured Child“ i Danmark - i København fra den 9. - 14. februar 2003.

IAHP-instituttet har ikke kun tilbud til børn med hjerneskade, men har også et omfattende tilbud til forældre med normale børn. På kurset How To Multiply Your Baby's Intelligence undervises forældrene blandt andet i, hvordan helt små børn kan få glæde af fremmedsprog og matematik.

## Bjergbestigning bryder grænser

**(KRÆFT)** ■ Kræftens Bekæmpelse har i oktober måned fokus på brystkræft. Fysioterapeut Susan Warming er blevet valgt til at deltage i et bjergbestigningsprojekt. Hun har brugt fysisk aktivitet til at komme over en brystkræftoperation. Læs interview på [fysio.dk](http://fysio.dk)

## Handicap Portalen

**(WWW)** ■ For egne opsparede penge har to 27-årige mænd fra Farum kastet sig ud i at realisere en drøm om at gøre livet lettere for handicappede. Farhang Sarmadi og Sabit Tüfekci, der selv begge er født med muskelsvind, har startet firmaet Handicap Portalen. Portalen er et formidlingssted for handicappede og deres hjælpere. Handicaphjælpere kan finde et job, og den handicappede kan finde den hjælper, som passer til behovene. Læs mere på [www.handicap-portalen.dk](http://www.handicap-portalen.dk)

## Verdenskongres for fysioterapeuter

**(TILMELDING)** ■ Den 14. kongres for fysioterapeuter afholdes i Barcelona fra d. 7.-12. juni 2003. Kongressens tema er "Moving physical therapy forward". Det endelige program foreligger nu og kan rekvireres ved henvendelse til DF's sekretariat på tlf.: 33138211, lokal 339, eller læses på WCPT's hjemmeside. Her kan man desuden finde yderligere informationer, registreringsformularer og hotelbooking. Læs mere på [www.wcpt.org](http://www.wcpt.org)

## Ergonomigruppens hjemmeside

**(WWW)** ■ Ergonomigruppen for ergo- og fysioterapeuter har fået en ny hjemmeside. Her er kan interesserede finde links og ny inspiration. Der lægges op til, at siden kan benyttes af medlemmer af ergonomigruppen til at etablere netværk, søge viden om kurser og møder inden for arbejdsmiljø. [www.ergonomi.dk](http://www.ergonomi.dk)

## Dronning Ingrid's forskerpris

**(PRIS)** ■ Gigtforeningens bestyrelse har vedtaget at uddele et beløb på kr. 100.000 fra Dronning Ingrid's Forskningsfond til en eller to yngre, lovende forskere, som har gjort sig gældende inden for ryg, led- og muskelforskning. Prisen kan ikke søges, men Gigtforeningen indkalder hermed motiverede indstillinger af mulige modtagere af prisen. Indstillingerne indsendes til: Forskningsrådet, Gigtforeningen, Gentoftegade 118, 2820 Gentofte. Ansøgningen skal være Gigtforeningen i hænde senest mandag den 13. januar 2003 med morgenposten.

► millioner kroner til forsøg med intensiv træning af børn med forskellige former for medfødte fysiske, kognitive eller sociale forstyrrelser, herunder IAHP's programmer.

Forskellige genoptræningstilbud skal beskrives og vurderes, kommuners og amters tilbud skal kortlægges, og der skal udarbejdes modeller for en forbedret indsats.

Afdækningen forventes at tage fire år, og socialminister Henriette Kjær meddelte i første omgang, at der i den periode ikke ville blive ydet offentlig støtte til forældre, der træner efter IAHP's programmer. Efter pres fra forældrene blev beslutningen dog ændret, og Socialministeriet har i et nyligt cirkulære opfordret kommunerne til at medvirke i forsøgsordninger. Men det er som tidligere stadig op til kommunerne selv at afgøre, om de ønsker at yde økonomisk støtte til familier, der har valgt at træne efter IAHP's programmer. ■



Læs mere på [www.hjerneaktiv.dk](http://www.hjerneaktiv.dk) – hjemmeside for Foreningen for Genoptræning af Hjerneskedede Børn og Unge, som repræsenterer de forældre, der benytter sig af IAHP's programmer

# Faglig afstand eller accept



"Børn har brug for at være sammen med andre børn", lyder blandt andet kritikken af Doman-konceptet, hvor barnets dag er fyldt med intensiv træning.

**(DEBAT)** Skal fysioterapeuter tage faglig afstand fra Doman eller betragte metoden som de ressourcestærkes alternativ til et mangelfuldt etableret system

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO MORTEN NILSSON/BAM OG PRIVATE

■ "Se hellere på vores børn i stedet for at være bange for jeres job".

Sådan skriver en frustreret mor, Anita Grydelund, i et debatindlæg på fysio.dk.

Og en anden mor, Dorthe Ahle, spørger i et indlæg i Fyens Stiftstidende:

"Er begrundelsen for at underkende metoden i virkeligheden, at det frygtes, at institutionerne og fysioterapien i forhold til disse børn kan blive overflødige?"

## DET BEDSTE FOR BØRNENE?

Spørgsmålet er ikke, om børnefysioterapeuterne tænker mere på deres job end på børnenes bed-

ste, men mere, hvordan det kan være kommet så vidt, at der er nogle, der tror det. Og svaret skal formentlig findes i forskellige opfattelser netop af, hvad der er bedst for barnet.

På et møde i DF den 8. oktober, arrangeret af børnefysioterapeuterne i hovedstadskredsen, var ergo- og fysioterapeuter samlet til oplæg og debat om Doman-konceptet. Oplægsholder var blandt andre Larz Thielemann, der træner sin datter efter et Doman-program, og administrationschef i Spastikerforeningen Peder Esben, der tager afstand fra konceptet. Det var især sidstnævnte, der fik opbakning fra de tilstedeværende terapeuter.

"Jeg synes ikke, udueligheden behøver at være bevist for at have holdninger til den", sagde Peder Esben med henvisning til den manglende evidens for Domans teorier.

”Jeg tror aldrig, vi kan dæmme op for de forældre, der gerne vil være behandlere selv. De vil altid være der.

Fysioterapeut på Doman-møde ”

Johnny Kuhr skal den 28. november til møde med indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen vedrørende Danske Fysioterapeuters holdning til behandlingen af børn og unge med hjerneskade.

fakta



- ▶ "Selvfølgelig sker der noget, når man træner et barn otte timer om dagen, men det ville være sket efterhånden alligevel, og jeg tror, forældrene er dem, der behandles mest med det her program. Det er dem, der arbejder otte timer om dagen og kan sige, *jeg har gjort en indsats for mit barn*".

Peder Esben mener ikke, man kan forsvare forældrenes valg af Doman med, at det offentlige tilbud ikke er godt nok.

"Det er en dårlig argumentation – hvornår bliver tilbuddet godt nok? Doman er *ikke* godt nok. Som professionelle behandlere med en særlig viden, kan fysioterapeuterne ikke bare lade være med at tage stilling. Doman er gammeldags, det er simplificeret, og det kan synes grænsende til overgreb på børnene. De kan risikere at få et liv, hvor opmærksomheden er på et princip og ikke på et menneske".

kan fysioterapeuterne ikke bare lade være med at tage stilling. Doman er gammeldags, det er simplificeret, og det kan synes grænsende til overgreb på børnene. De kan risikere at få et liv, hvor opmærksomheden er på et princip og ikke på et menneske".

”

Vi spiller med ulige kort, fordi vi aldrig har lovet dem, at vi kan gøre deres børn raske

Fysioterapeut på Doman-møde

”

#### METODEN ER IKKE NY

Ulla Haugsted, der er børnefysioterapeut på Rigshospitalet, erklærer sig 200 procent enig med Peder Esben. Hun har været fysioterapeut i over 30 år, og det er ikke første gang, hun har oplevet en debat om Doman.

"Det er jo ikke noget nyt det her. Doman dukker op med jævne mellemrum, når en journalist finder en eller anden rørende historie. Men netop når metoden er så gammel, er det da påfaldende, at der ikke er nogen, der har haft lyst til at dokumentere den", mener hun.

Ulla Haugsted er ikke i tvivl om, at børnene i en dygtig specialbørnehave vil kunne nå lige så langt som med Doman-konceptet.

"Dem, der har ressourcerne, kommer til at gå alligevel. Selvfølgelig kommer man ikke så langt, hvis ikke man bliver stimuleret, men mindre end otte timer om dagen kan bestemt også gøre det".

Ulla Haugsted har det især svært med den isolation, hun mener Doman-børnene udsættes for.

"Jeg ser de her børn i forældrenes laboratorium. De er afskåret fra samværet med andre børn og fra et naturligt samvær med deres forældre. De kommer ikke ud og mærker vinden i ansigtet og dufter til blomsterne".

Ulla Haugsteds holdning er, at forældrene må gøre, hvad de vil, men det bliver ikke med hendes opbakning, og når hun bliver spurgt tager hun afstand.



Fysioterapeut Ulla Haugsted: "Et barn skal lære af lyst, og ingen skal lære otte timer i træk".

#### BREV TIL SUNDHEDSSTYRELSEN

Børnefysioterapeuternes fagforum har i et brev til sundhedsstyrelsen udtrykt deres holdning til debatten. I brevet skriver formand Hanne Nielsen blandt andet, at børnefysioterapeuterne finder, at debatten har været for ensidig med meget fokus på Doman-konceptet.

"Vi har stor forståelse for, at nogle forældre til hjerneskadede børn leder efter alternativer til det offentlige behandlingssystem. Dette set i lyset af, at kommuner og amter nu i en årrække har forringet behandlingstilbudene til disse børn".

"Nogle børn får derfor nu ingen behandling, mens andre børns behandling er minimeret til ren vedligeholdelsestræning. En træning, der inddækker primært muskel- og ledpleje, men ingen

læring af nye motoriske færdigheder", lyder det i brevet, hvoraf det også fremgår at børnefysioterapeuterne ser "åbent og interesseret" på Doman-konceptet, men at man mener, de hjerneskadede børn kunne få et meget bedre tilbud, hvis kommunerne og amterne valgte at bruge pengene på at optimere indsatsen i det eksisterende behandlingssystem i stedet for at støtte for eksempel Doman.

"Ressourcerne bør bruges til et godt koordineret, tværfagligt behandlingstilbud, hvor børnene får både muskel-/ledpleje og funktionstræning, samtidig med at det pædagogiske personale bliver vejledt, og forældrene bliver inddraget i det omfang, de magter det".



”

Det er ikke manglen på evidens hos Doman, vi har mest imod. Det er heller ikke alle vores metoder, der er bevist.

Fysioterapeut på Doman-møde ”

”Der er ingen af os, der dyrker nogen metoder rent, og jeg kan da godt finde på at bruge lidt patterning i blid form indimellem. Det får nogle gange børnene til at vågne op, så vi kan arbejde lidt mere aktivt. Men jeg mener grundlæggende, at et barn skal lære af lyst, og ingen skal lære otte timer i træk. Udviklingen de sidste fem år har været, at forældrene vil deltage mere og mere aktivt. Og det er fint, men vi skal også passe på ikke at tabe dem, der ikke har ressourcerne. Vi skal finde en balance. Jeg laver da også små programmer til forældrene, men når de kommer og siger, at de lavede noget andet i stedet for, synes jeg bare det er dejligt, at de har andet at tage sig til end at tænke i behandling hele tiden”.

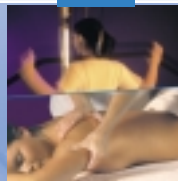
### BØRN MED LIV

Fysioterapeut Regitze Funch er leder af Københavns amts Ergo- og Fysioterapifunktionen i Ballerup, der genoptræner børn med hjerneskade. Hun mener ligesom Ulla Haugsted, at børnenes behov tilsidestattes, når de udsættes for så intensiv en behandling.

”Børnene skal behandles som børn med et liv, ikke som børn med et handicap. Børn med liv har ret til at være sammen med andre børn og i samspil med den voksne. Det er noget af det vigtigste i starten på et liv, at det lille barns signaler bliver hørt og forstået. Det gør vi med alle andre børn”.

Regitze Funch mener ikke, at Doman og fysioterapien på nogen måde vil kunne få noget at sige hinanden.

”Jeg spurgte en mor, der behandler sit barn med fuldt Doman-program, hvad hendes forventninger er. Hun svarede, at det var, at hendes barn bliver normalt. Den forventning kan jeg aldrig have, og det er det, der skiller os fra de forældre. Jeg respekterer forældrenes valg, men jeg kan som fysioterapeut og person ikke medvirke til det. Det, vi skal lave sammen med børn, skal være me-

TRÆNING  
& TERAPI

STYRKE

CARDIO

BALANCE

SMIDIGHED

BRIKSE

EL-TERAPI

UNDERVISNING

FORBRUGSARTIKLER

## Din professionelle partner!

I mere end 10 år har KEBO CARE DEMA stået for seriøs rådgivning til vore mange kunder.

I "Træning & Terapi" divisionen betjener vi kunder overalt indenfor den danske sundhedssektor og motionsverden.

Vore erfaringer fortæller os, at der helt naturligt opstår mange spørgsmål i kølvandet på beslutningen om at foretage eksempelvis en investering i nye træningsfaciliteter eller en anden form for klinikudstyr.

Vore kvalificerede konsulents vigtigste opgave er at rådgive dig om disse mange aspekter.

Det kræver en god dialog at nå frem til den optimale løsning og dermed sikkerhed i investeringen - både på kort og lang sigt! Vort nøgleord for at nå dette fælles mål er samarbejde.

Vort tidssvarende brede sortiment kombineret med rådgivning og landets måske stærkeste servicefunktion har sikret os en væsentlig placering på det danske marked.

## Hvad kan vi gøre for dig?



### Ring allerede idag!

Helle Balsby-Christensen  
Tlf. 40 57 43 77



Allan Nørgaard  
Tlf. 40 57 43 71



Gitte Lykke Lauritsen  
Tlf. 40 57 73 22



Jørgen Vind  
Tlf. 36 39 80 37



# KEBO CARE DEMA

Jernholmen 41 • 2650 Hvidovre • Tlf. 36 39 80 00

- ningsfyldt. Vi ved så meget om sansemotorik, og det samspil, forældrene kan få med deres barn. Med Doman gør de på – vi skal lære dem at gøre med”.

Søren Anker Pedersen er overlæge på børneafdelingen på Hvidovre Hospital og medforfatter på en artikel om Doman. Artiklen er endnu ikke offentliggjort, men publiceres i Ugeskrift for Læger nr. 48, som udkommer den 25. november 2002.

”I artiklen konkluderer vi, at vi ikke bryder os om Doman-metoden. Den er gammel, den er udokumenteret, og den passer ikke på danske forhold. Doman siger, metoden virker på alt, men det er der ikke noget, der gør”, mener Søren Anker Pedersen.

”I Danmark har vi et rimelig godt behandlingskoncept, hvor vi tager lidt af det bedste fra de andre – også fra Doman.

Vi har gode institutioner, men der er for få hænder. Det er vigtigt, at tilbuddet til børn med hjerneskade er koordineret mellem skole, sundheds- og socialvæsen, men hver gang man skærer det ene sted, sker det uden sammenhæng, og tilbuddet bliver derved suboptimalt. Selv dem,

der får den bedste behandling, har højst én session på 45 minutter med en fysioterapeut pr. dag. Det er klart, at det ikke kan konkurrere med fire, fem, seks timers fysisk træning hver dag. Og der er slet ikke tid til, at fysioterapeuter kan supervisere hverken pædagoger, andet personale eller forældre i tilstrækkeligt omfang. Forældrene bliver aldrig behandlere, og det skal de heller ikke være – de skal være forældre”.

”Det er vigtigt at den træning, børnene får, hele tiden er tilpasset deres udviklingstrin. Det behøver man ikke at rejse til Philadelphia for at få gjort – vi er jo lige her”.

Søren Anker Pedersen er afbalanceret i sit ordvalg, når han beskriver sine oplevelser af behandlingen. „Det virker som om nogle af børnene ikke



Administrationschef i Spastikerforeninge, Peder Esben, mener de professionelle behandlere har pligt til at tage afstand fra Doman-konceptet.

bryder sig om det”, siger han og bruger hverken ord som overgreb eller omsorgssvigt, der ellers indimellem finder vej ind i debatten. Forældre, der har valgt det etablerede system fra til fordel for Doman, skal have det godt med at tage stadig deres barn med til kontrol på børneafdelingen, mener han.

#### RESSOURCER ER NØGLEORDET

På børneterapeuternes møde var der udbredt enighed om, at information og ressourcer er nøgleord i bestræbelserne på at udvikle et bedre tilbud til børn med hjerneskade.

Fysioterapeuterne skal blive bedre til at informere forældrene om, både hvad de gør, og hvad der er hensigten med det, men alfa og omega er flere ressourcer. Også ord som videnscenter og differentierede tilbud gik igen.

Formand for DF, Johnny Kuhr, hilser debatten velkommen. Hans ærinde er ikke så meget at få etableret en fælles fysioterapeutfaglig holdning til Domans koncept som at få sat tilbuddet til hjerneskadede børn på dagsordenen.

”Vi må nærme os opgaven med en vis ydmyghed. Vi har megen viden, men der er også meget, vi ikke ved. Debatten sætter fokus på børneterapiområdet, og de åbenlyse mangler, der er i et offentligt tilbud. Samtidig viser den, at der er et enormt potentiale hos forældrene, som vi bør kunne bruge positivt. Vi skal ikke støde forældrene fra os, men tage dem i hånden og se, om vi kan gøre det bedre sammen”, mener Johnny Kuhr. ■



Der hvor sygehusvæsnet virkelig sætter ind med information, er i starten, hvor forældrene ingen ører har. Så kommer spørgsmålet pludselig senere midt på trampolinen i fysioterapien  
”Går det her ikke snart over.

Fysioterapeut på Doman-møde



# Fysioterapeuter præget af fordomme

**(PROJEKT)** De færreste fysioterapeuter ved i virkeligheden, hvad de taler om, når de kritiserer Doman, mener tre nyuddannede fysioterapeuter. De har i deres bachelorprojekt beskæftiget sig med behandlingen og de fordomme, de mener, fysioterapeuter har om den

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO POUL ANKER

■ De tre fysioterapeuter Jette Schou, Charlotte Hansen og Karna Ullerup, afsluttede i marts i år deres uddannelse med bachelorprojektet "Forældre, der fravælger det fysioterapeutiske tilbud". Opgaven handler om forældre til hjerneskadede børn, der vælger Doman-metoden og om børne-fysioterapeuternes holdning til det.

Charlotte Hansen fortæller, at en af grundene til, at hun kastede sig over emnet, var oplevelser i praktiktiden.

"Jeg oplevede, at der ikke var ret meget tid til behandling og at meget af tiden gik med vedligeholdelse. Doman postulerer jo, at man kan gøre de handicappede "normale", så selv om jeg var skeptisk, synes jeg ikke bare, man kan ignorere det".

Charlotte Hansen fortæller, at hun i sit arbejde med projektet oplevede, at mange af børne-terapeuterne har store fordomme, men uden ret meget at have dem i.

"Nogle mener ikke, forældre kan eller skal behandle. Andre mener, at behandlingen ikke tager hensyn til barnets præmisser, og nogle snakker endda om mishandling. Men der er ikke ret mange af dem, vi har snakket med, der har set en behandling, snakket med forældre, der behand-

ler, eller har læst noget om Doman. Så umiddelbart har de ikke ret meget at have deres udtalelser i. De lytter meget til andres udtagelser, og ser det ikke med egne øjne, før de påtager sig en fælles holdning".

Charlotte Hansen ved ikke, hvad der skulle til for, at et offentligt tilbud skulle kunne matche Doman, men hun mener heller ikke, det er nødvendigt.

"Jo, vi kan konkurrere – men vi kan nok aldrig vinde. Og det er desværre ofte det, det hele handler om. Vi skal ikke besejre Doman og være enige om, at fortælle forældrene at Doman ikke er godt. Vi behøver ikke være enige. Hvis vi skal konkurrere med Doman - og det skal vi, så er vi nødt til at få forældrene meget mere på banen. Man udvikler sig ikke på to timers træning om ugen".

Ifølge Charlotte Hansen burde det etablerede tilbud - inklusive fysioterapi - uden problemer kunne leve side om side med Doman, men kun hvis behandlerne bliver bedre til at forklare mål og midler over for forældrene.

"Det må ikke blive sådan, at det fysioterapeutiske tilbud bliver en trøstepremie til de svage, som ikke selv kan. Vi skal blive bedre til at synliggøre vores tilbud - vise hvad vi kan og gør, så behandlingen bliver levendegjort for forældrene.

Selvfølgelig skal vi have en mening om Doman, men vi skal have noget at have den i. Og vi skal især passe på med at slynge om os med ord som børnemishandling og overgreb. Vi skal være bedre til at gå i dialog med forældrene, så vi ikke ender med at stå der, hvor vi ikke kan se hinanden i øjnene længere. Så ødelægger vi bare enhver mulighed for samarbejde, og barnet bliver offer". ■



# Det bedste for Sofie

(CASE) Larz Thielemann valgte i 1999 at tage sin hjerneskadede datter Sofie ud af specialbørnehaven og træne hende hjemme efter Doman-konceptet

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO PRIVATE



Sofies genoptræning består ikke kun af fysiske programmer. Hjernen trænes også gennem "Bits of Intelligence" – dvs. kort med ord eller billeder.

Sofies historie kan læses på hjemmesiden for Foreningen til Genoptræning for Hjerneskadede børn og unge, [www.hjerneaktiv.dk](http://www.hjerneaktiv.dk), hvor Larz Thielemann er meget aktiv i sin kamp for udbredelse og anerkendelse af metoden. Larz Thielemann har gennem de senere år holdt en lang række foredrag - blandt andet for fysioterapeuter.

■ "Dette er historien om Sofie en ualmindelig dejlig og glad pige, der på grund af fødselskomplikationer har måttet gå så grueligt meget igennem. Men det er også historien om, hvordan et forstokket system svigter tusindvis af hjerneskadede børn og unge ved at afvise en ny og alternativ behandlingsform. Sidst, men ikke mindst er det historien om, at det nogle gange kan betale sig at gå imod vinden og trodse autoriteterne. At gøre de ting, der ikke kan lade sig gøre".

Sådan indleder Larz Thielemann en lille film, han har lavet om sin datter Sofie, der siden juni 1999 er blevet trænet efter Glenn Domans teorier.

Sofie kom til verden i september 1995 efter en dramatisk fødsel. Hun blev i første omgang vurderet til at være et normalt barn, men fik fem måneder senere krampeanfald, der blev diagnosticeret som infantile spasmer og behandlet med en mængde medicin.

Sofies forældre fik at vide, at Sofie højst sandsynligt ville være lænket til en kørestol resten af livet.

## EN LYKKELIG KRØBLING

Da Sofie er halvandet år kommer hun i specialbørnehaven. Hun er motorisk og fysisk meget svag. Hun kan hverken sidde, krybe, kravle, gå eller tale, hun skeler meget på det ene øje, og hendes syn er kraftigt nedsat.

Sofie smiler og er glad, men det er hendes forældre ikke, fortæller Larz Thielemann.

"Sofie fik kun 3½ times fysioterapi om ugen – det kan selv en skraldemand regne ud er for lidt. Der skete ikke nogen udvikling med Sofie. Børnehaven havde ikke nogen ambitioner på Sofies vegne, udover at hun skulle have det godt, mens vi var på arbejde. Men for os var det ikke nok at Sofie var en lykkelig krøbling. Vi havde større ambitioner på hendes vegne. Vi prøvede alt - forsøgte med healing, var på Petö-kursus. Vi vidste ikke, hvad vi søgte efter, men håbede på et mirakel".

Gennembruddet kom med en tv-udsendelse om den norske pige Malin, der blev trænet efter Doman-metoden, og efter læsning af Domans bog var parret sikre på, at det var noget, der måtte prøves.

"Her fik vi ansvaret for træningen, og det var åbenbart det, vi havde søgt efter", siger Larz Thielemann.

Sofie begyndte at træne på Doman-programmet i juni 1999. Parret deler opgaven, således at Sofies mor, Eva Hurup-Andersen, er på arbejde om formiddagen og træner med Sofie om eftermiddagen, hvor Larz Thielemann så passer sin virksomhed som selvstændig grafiker.

Træningen begynder klokken 8, og Larz får assistance af to frivillige hjælpere fra 10-12. Sofie har pause mellem 12 og 14, og kl. 16-18 er der hjælpere på igen. Hjælperne er nødvendige til den del af programmet, der består af "patterning", som skal udføres af tre voksne. En, der drejer hovedet fra side til side, og to, der styrer henholdsvis venstre og højre sides ekstremiteter.

## TRAPPET UD AF MEDICIN

Efter få måneder begynder Sofie at kravle. Den 1.



december får hun epilepsimedicin for sidste gang. Hun har stadig anfald, men de er korte og sjældne. I februar i år tog hun sine første skridt uden støtte, og Sofie går nu flere kilometer hver dag. Hun læser på 4. klasses niveau, regner simple regnestykker og forstår en del engelsk, fortæller Larz Thielemann.

Han er ikke et øjeblik i tvivl om, at det er programmets skyld, selvom han godt kender kritikernes argumenter om, at udviklingen ville have været der alligevel.

”Det er som at sige til en, der har tabt 40 kilo på en slankekur, at hun nok ville have tabt sig alligevel. Lægerne spæede, at Sofie skulle sidde i kørestol resten af livet, og vi har hele tiden fået at vide, at vi ikke må være for optimistiske, fordi vi kan risikere at blive skuffede”.



Den 4-årige Sofie i sin ”pil” – en gåvogn - umiddelbart inden hun begyndte på Doman-programmet.

Domans filosofi er, at ”the brain grows by use”. Træningen sigter på at efterligne det raske barns udvikling, men med mange gentagelser og stor intensitet.

På IAHP-instituttet er Sofie målt til at være gået fra dybt hjerneskadet til moderat hjerneskadet, ”og så får man også lyst til at komme det sidste stykke”, siger Larz Thielemann, der ikke lægger skjul på, at målet er fuld helbredelse.

”Men skulle vi af en eller anden grund slutte i morgen, har det været en succes. Vi har haft det godt, fordi vi gjorde alt hvad vi kunne og lidt til”. ►

## Utal af variationsmuligheder

(E-MAIL INTERVIEW) ■ Fysioterapeuten har i blad 17, 2002 haft fokus på TerapiMaster og træning efter S-E-T-konceptet. I den forbindelse blev der i en af artiklerne nævnt, at det var svært at finde danske fysioterapeuter, der havde erfaring med TerapiMaster. Kort tid efter havde Fysioterapeuten Niels Mygind i telefonen. Niels Mygind er indehaver af Frederiksberg Fysioterapi og har arbejdet med TerapiMaster i et år. Da Niels Mygind startede sin klinik i nye lokaler i december 2001, fik han installeret TerapiMaster. Han havde en idé om, at det skulle være en væsentlig del af behandlings- og træningstilbuddet. Han mener, at TerapiMaster kan noget de fleste andre træningsredskaber ikke kan. Apparatet har også den fordel, at det ikke stiller store krav til pladsen, og økonomisk er det til at overkomme. Klik ind på [fysio.dk/nyheder](http://fysio.dk/nyheder) og læs e-mailinterview.

## Fokus på repræsentantskabsmøde 2002



(REP2002) ■ Ny temaside på [fysio.dk](http://fysio.dk) sætter fokus på repræsentantskabsmøde 2002 den 1.-2. november. På siden kan man læse alle forslag og følge nyhedsdækningen time for time. Under selve mødet vil redaktionen løbende berette om de beslutninger der træffes. Indgangen findes ved at klikke på det banner, der ligger i øverste venstre hjørne på [fysio.dk](http://www.fysio.dk)'s forside, eller ved at skrive adressen <http://www.fysio.dk/rep2002> direkte ind i internetbrowserens adresselinje.

## Beretning 2000-2002

(DOWNLOAD) ■ Det er nu muligt at downloade Danske Fysioterapeuters beretning 2000-2002. Beretningen er resumeret i en let tilgængelig pjece, men det er også muligt at downloade beretningen i dens fulde ordlyd. Klik ind på [fysio.dk/rep2002](http://fysio.dk/rep2002) og download beretningen

► **DEN SOCIALE KONTAKT MANGLER**

Prisen for Sofie er, at hun ikke er så meget sammen med andre børn, erkender Larz Thielemann.

”Vi prøver at være så meget sammen med andre børn som muligt, men det er først nu, vi kan se, at Sofie har et behov for det. Da Sofie var fysisk dårlig, var hun ikke i stand til at lege med andre børn. Men efterhånden som hun får flere færdigheder, er det samværet med andre børn, der er vores dårlige samvittighed. Men vi er nødt til at prioritere. Om fem år kan hun selv vælge de ting, hun har lyst til, men kun fordi vi nu prioriterer træningen”.

Larz Thielemann mener, man sammenligner for meget med raske børn, når behovet for socialt samvær vægtes så kraftigt.



Sofies lytter til sin yndlingsopera – Tosca.

”Hvis man bare kan sidde i en sandkasse og kigge på dem, der gynger, giver det ikke andet end nederlag”, mener han.

”Uddannelsen” på Doman instituttet tager fire år, og her efter er Sofie parat til at ”graduate to life”. Det betyder ikke, at hun er rask, men at hun ifølge Doman har det, der skal til for at kunne komme videre ved egen og familiens hjælp.

Sofie skulle være startet i skole nu, men har fået dispensation, så hun kan vente endnu et år, hvorefter familien håber, at de kan finde en god privatskole.

Larz Thielemann ved godt, at der er mange, der er lodret uenige i, at det han gør, er det bedste for Sofie. Og det er frustrerende, indrømmer han.

”Men jeg kender ikke nogen Doman-forældre, der ikke siger *Hold kæft, det var godt vi gjorde det*. Og jeg ved ikke, hvad der skulle få os til at stoppe – det er bare fuldstændig udelukket”.

Sofies forældre bliver ofte spurgt, om ikke det er meget hårdt at skulle træne hver dag på den måde. Svaret er, at vel er det hårdt, men at det var hårdere før.

”Før vi begyndte at træne Sofie selv, var vi konstant fyldt med frustrationer og bekymringer vedrørende fremtiden. Nu tror vi på, at Sofie kan komme rigtig langt og måske frigøre sig fra os og leve et så selvstændigt liv som muligt. Selvfølgelig kan det da være surt at stå op mandag morgen og skulle træne, men det er også surt at skulle op og på arbejde - og jeg er da i det mindste sammen med mit barn. Før stod vi hver morgen og vinkede til den blå bus, hvor der stod ”Handicaptransport”, *det var hårdt*. Især da vi ikke vidste, der var et alternativ”.

MouseTrapper Electronic har en gennemtænkt ergonomisk udformning som giver god beskyttelse mod nedslidningsskader som musearm, myoser og kontormakke. Du arbejder enklere og hurtigere med det nye unikke rullebånd. Få yderligere information på [www.mousetrapper.dk](http://www.mousetrapper.dk)

**TestLab-System A/S**  
Tlf 46 74 05 05 Fax 46 74 05 10 [www.testlab.dk](http://www.testlab.dk)

# Blikket mod brugere og fysioterapeuter



**(KONGRES)** Ergoterapeuter sætter fokus på brugere og fysioterapeuter, når der i maj 2003 afholdes nordisk kongres i Bella Centret i København. Fysioterapeuter er velkomne til dette nordiske træf - og til at bidrage med artikler og posters

**AF** INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

■ Brugere og fysioterapeuter er i centrum, når ergoterapeuter fra hele Norden mødes den 20. og 21. maj 2003 i Bella Centret i København. Samarbejde er på dagsorden på kongressen, og derfor er det naturligt at invitere de nærmeste samarbejdspartnere, herunder fysioterapeuter, og lade dem indgå i den gruppe, som sammensætter programmet.

„Diskussionen med brugerne og med andre faggrupper bliver højt prioriteret på kongressen,“ siger Ergoterapeutforeningens formand, Tina Voltelen.

Det færdige program vil først ligge færdig i december. Men de forskellige indlæg og foredrag vil

tage udgangspunkt i fire temaer: Tilgængelighed, Empowerment, Brugerindflydelse og Rehabilitering.

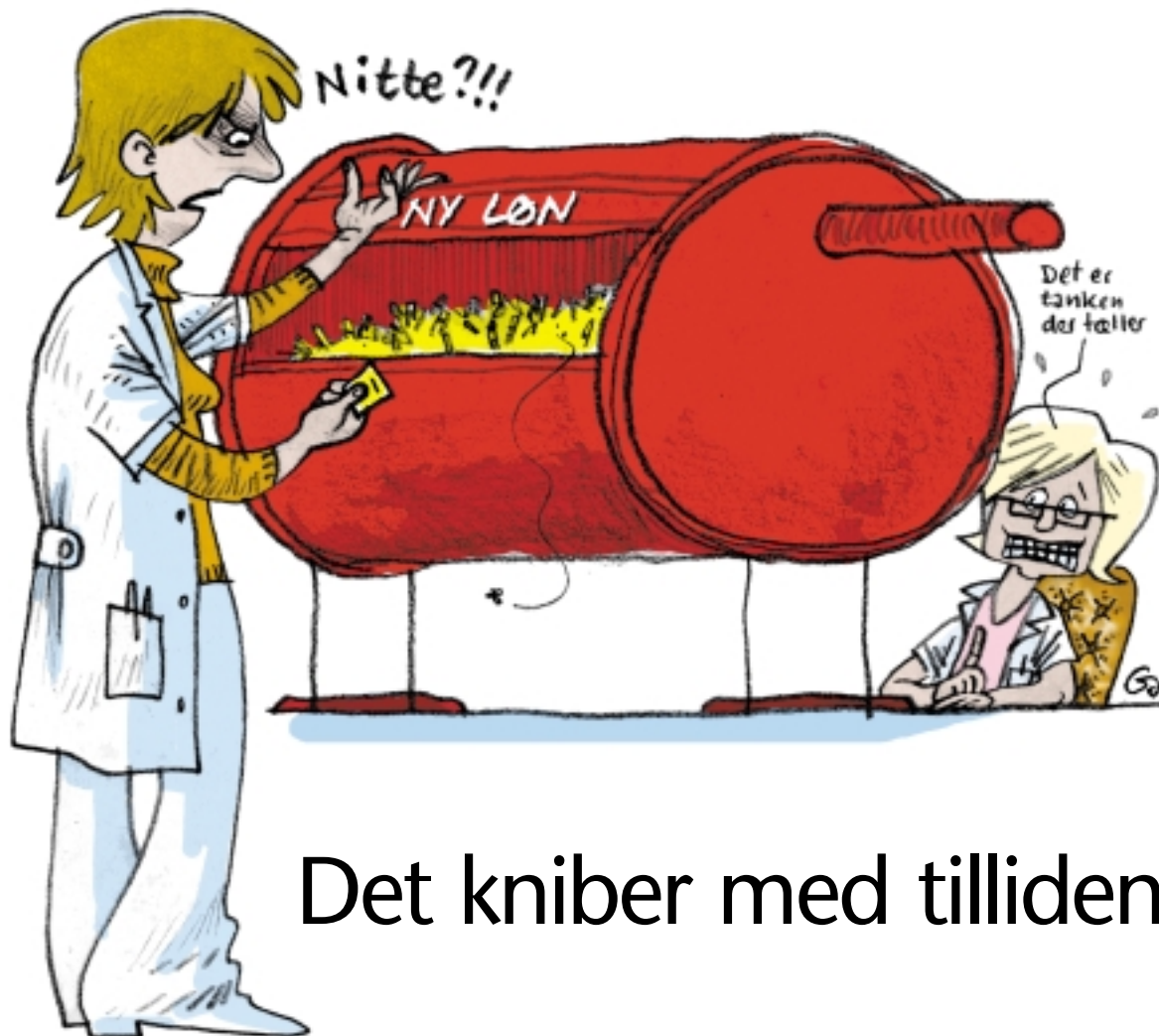
På kongressens hjemmeside [rehabilitering2003.dk](http://rehabilitering2003.dk) kan interesserede læse mere og blandt andet holde sig ajour om programmet ved at abonnere på et nyhedsbrev.

I stedet for de traditionelle papers, ønsker arrangørerne at indkalde artikler, der kan indgå i et inspirationshæfte. Bidragene skal være indsendt senest den 15. december sammen med oplysninger om, bidragsyderne ønsker at holde oplæg på kongressen.

## **MASSER AF HJÆLPEMIDLER**

Kongressen falder sammen med to andre store arrangementer i Bella Centret, nemlig Nordic Assistive Technology Conference, NAT-C, der sætter fokus på hjælpemidler og hjælpemiddelformidling i Norden. Dette arrangement finder sted 19. og 20. maj 2003. Den 20. til 22. maj 2003 åbner Rehab 2003 messen, der er arrangeret af Forsorg og Hospital og Dansk Rehab Gruppe. ■

”Projekt Ny Løndannelse i amter og kommuner” er et netop offentliggjort, treårigt forskningsprojekt, udført af fire arbejdsmarkedsforskere. 450 medarbejdere og ledere fra otte (amts)kommuner er blevet interviewet i forbindelse med projektet.



## Det kniber med tilliden

**(INTERVIEW)** Det er ved at være sidste chance for arbejdsgiverne, hvis de vil sikre medarbejdernes tillid til Ny Løn. Mange fysioterapeuter er ved at miste tålmodigheden

AF JOURNALIST CLAUDS LEICK  
ILLUSTRATION GITTE SKOV

■ Det grundlæggende problem med Ny Løn er, at mange aldrig har haft eller ikke længere har tillid til, at modellen fungerer efter hensigten. Det handler ikke mindst om kriterierne for fordelingen af lønkronerne.

Problemet er ikke kun, at der hidtil har været meget få penge at dele ud af. Mange steder er de beskedne lønpuljer ikke engang blev anvendt fuldt ud. Desuden bliver pengene jævnlige fordelt efter helt andre kriterier end de overordnede målsætninger og principper.

”En ting er, at der har været meget få penge at forhandle om. Det største problem er dog nok den måde, som pengene er blevet fordelt på. Derfor er der mange steder brug for bedre og mere klare spilleregler for, hvordan pengene skal fordeles. Sker det ikke, vil tilliden til Ny Løn for alvor smuldre”, siger Susanne Østergaard, der er medlem af forhandlingsudvalget under Danske Fysioterapeuter, hvor hun repræsenterer lederne.

### TRÆT AF DÅRLIGE UNDSKYLDNINGER

Susanne Østergaard er selv ansat som leder på Klinik for Para- og Tetraplegi på Rigshospitalet.

Personligt er hun grundlæggende positivt indstillet over for Ny Løn, men mener dog, at arbejdsgiverne mange steder har svigtet. De har ikke sikret visionære og gennemskuelige aftaler, som medarbejderne har kunnet have tillid til.

”Vi vil ikke blive ved med at høre på dårlige undskyldninger om opstartsproblemer og lignende. Hvis der ikke for alvor kommer til at ske noget



i denne overenskomstperiode, så tror jeg, at Ny Løn for alvor kommer under pres ved de næste overenskomstforhandlinger", siger Susanne Østergaard.

Hun fornemmer stigende utilfredshed blandt fysioterapeuterne. Skal arbejdsgiverne bremse denne udvikling, er de nødt til at overholde spille-reglerne, der er aftalt ved OK02.

"På sigt er der brug for flere penge at forhandle om, men jeg tror i første omgang, det gælder om at sikre troværdigheden til Ny Løn", lyder det fra Susanne Østergaard.

### UNGE ER MERE POSITIVE

Hun fornemmer i øvrigt en ændret holdning til Ny Løn blandt medlemmerne af Danske Fysioterapeu-

ter. Det er især det stigende antal unge medlemmer, der grundlæggende er mere positive over for modellen.

"Mange unge mener, at Ny Løn og muligheden for individuel belønning er ok og vejen frem", siger Susanne Østergaard.

Men der er fortsat en stor gruppe fysioterapeutere, der grundlæggende er imod Ny Løn. Mange har dog den holdning, at når nu ordningen er en realitet, så gælder det om at få mest muligt ud af den.

"Men fælles for de to "grundholdninger" er, at begge grupper af fysioterapeutere stiller krav om, at de lokale lønpulje skal fordeles efter retfærdige og gennemskuelige principper", pointerer Susanne Østergaard. ■

## 15 skarpe om ny løn

**(UDSAGN)** Der er fortsat store holdningsforskelle til Ny Løn, der både er elsket og hadet på samme tid. Et nyt forskningsprojekt forsøger at gøre status

AF JOURNALIST CLAUDS LEICK

■ "Bureaukrati for fagforeningsfolk og teknokrater". Så enkel og hård lyder dommen fra én af de mange medarbejdere, som har bidraget med sin holdning om Ny Løn i et stort, treårigt forskningsprojekt, som netop er blevet offentliggjort.

Men der er mange andre og også langt mere positive holdninger til Ny Løn blandt de 450 medarbejdere og ledere fra otte (amts)kommuner, som er blevet interviewet i forbindelse med forskningsprojektet.









En leder udtaler for eksempel, at "Ny Løn er kort sagt det eneste rigtige".

Det har derfor ikke været nemt for de fire forskere bag projektet at lave entydige konklusioner om Ny Løn og den måde, som modellen bliver anvendt på.

De fire arbejdsmarkedsforskere har dog forsøgt at opsamle de mange holdninger om og erfaringer med Ny Løn i 15 hovedpointer:

- Ny Løn vækker begrænset begejstring: Mange medarbejdere, tillidsrepræsentanter og ledere havde i begyndelsen store forventninger til Ny Løn og var entusiastiske. Efterfølgende er mange blevet skuffede.
- Ny Løn er en omstillingskatalysator: Ny Løn har ikke kun skabt nye strategier og politikker på lønområdet, men har generelt været med til at skabe omstilling af drift og udvikling på mange arbejdspladser.
- Ny Løn er stor ståhej for næsten ingen ting: Der er sat mange skibe i søen, men når det gælder de indgåede lønftaler og de fordelte lønkroner, er resultaterne beskedne.
- Ny Løn fører til større individualisering: Ny Løn har sat fokus på den enkelte medarbejder og dennes individuelle kvalifikationer.
- Ny Løn er et lokalt projekt: Ny Løn er blevet taget alvorligt som et lokalt projekt. Der er stort set ikke to modeller, der er ens.
- Ny Løn er kamp om det strategiske grundlag: Der er stor uenighed om, hvorvidt Ny Løn skal anvendes som vedligeholdelses-, udviklings-, effektiviserings- eller belønningsværktøj.
- Ny Løn sætter trumf på ledelse: Den lokale ledelse har stor indflydelse på, om Ny Løn bliver en succes eller en fiasko.



- ▶  Ny Løn er en udfordring for de faglige ledere: De lokale fagforeningen har også stor indflydelse på, hvordan Ny Løn udmøntes lokalt. Og der er kæmpe forskel på, hvordan de enkelte fagforeninger er klædt på til opgaven.
-  Ny Løn er en hierarkisk styret decentralisering: Forhånds- og rammeaftale bliver forhandlet på centralt niveau i (amts)kommunerne, mens lønaftaler bliver indgået på institutions- og afdelingsniveau.
-  Ny Løn presser den kollektive aftalemodel: Ny Løn fremmer individuel lønforhandling og sætter dermed et pres på den kollektive aftalemodel.
-  Ny Løn gør konkurrerende faglige organisationer samarbejdende: Ny Løn har ført til tværgående samarbejde mellem konkurrerende faggrupper, der herved forsøger at give en bedre modvægt til ledelsens udspil.
-  Ny Løn gør tillidsrepræsentanten til skyggeleder: Tidligere kunne tillidsrepræsentanten sende "aben" videre, hvis der opstod utilfredshed med de lokale lønforhandlinger. Med Ny Løn må tillidsrepræsentanterne tage en del af ansvaret for resultatet.
-  Ny Løn er gammel løn: Ny Løn er ikke blevet den lønrevolution, som mange havde håbet på. Der er snarere tale om en tilpasning af det gamle løn- og aftalesystem.
-  Ny Løn er lønstyring frem for lønfleksibilitet: Ny Løn har ikke skabt en markedsorienteret og fleksibel løndannelse. Der har været alt for få penge, og dem der har været, er primært blevet fordelt gennem forlodsfinansiering, overenskomstbestemte lønforløb og "skal"-tillæg.
-  Ny Løn skaber motivation og risiko for demotivation: Hvis løntillæggene er store nok, kan de skabe motivation. Er de for små, risikerer de at skabe demotivation. ■

# Mini Crosser®

## MINI CROSSER

### »JAZZY«

Centerdrevet.  
Fuld affjedring.  
Kan klare kantsten op til 10 cm.  
Kan tilpasses for individuelt behov.

## MC • SCOOP▶

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

## MINI CROSSER »S-SERIEN«

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



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



## MC • VIC-XL

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

# Mini Crosser®

Modeller fra 3-99 år

## MINI CROSSER A/S

Produktion/salg:  
Enggårdvej 7 · 7400 Herning  
Telefon 70 10 17 55  
Telefax 97 16 85 82  
E-mail: [info@minicrosser.com](mailto:info@minicrosser.com)

ISO 9001 kvalitetsgodkendt!

## AFDELINGER:

JYLLAND: Tlf. 70 10 17 55

FYN: Tlf. 70 10 17 55

SJÆLLAND: Tlf. 70 10 17 55

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

# Flere penge og lokale strategier



Dorthe Pedersen har været leder af "Projekt Ny Løndannelse i amter og kommuner".

**(PROJEKT)** Skal Ny Løn vendes til succes, er der behov for flere penge at forhandle om. Desuden er der behov for lokale strategier for udvikling af de enkelte arbejdspladserne. Og så skal lederne ikke være så forsigtige

AF JOURNALIST CLAUDS LEICK  
FOTO KIM AGERSTEN, POLFOTO

■ Ny Løn er godt tænkt, men det halter med at få ordningen til at fungere i praksis. Desuden har tilmølingen været elendig, fordi arbejdsgiverne ikke har haft råd til at investere de nødvendige penge i lokallønspuljerne.

Sat på spidsen er det summen af de hidtidige erfaringer med Ny Løn. Og det er især de alt for få penge i lønpuljerne, som er det store problem. Derfor skal der flere penge i spil lokalt, hvis medarbejdere og ledere skal få en oplevelse af, at Ny Løn kan bruges til noget.

Det mener Dorthe Pedersen, der har været leder af "Projekt Ny Løndannelse i amter og kommuner", der netop har offentliggjort et treårigt forskningsprojekt.

"Der er uden tvivl behov for flere penge i de lokale lønpuljer. Både fordi mange har en oplevelse af, at det er ubetydelige beløb, der bliver forhandlet om. Men især fordi den voksende mangel på arbejdskraft i den offentlige sektor og kravet om øget fleksibilitet gør det nødvendigt, at der bliver flere penge at forhandle om", forklarer hun.

## STRATEGI PÅ ALLE ARBEJDSPLADSER

Men flere penge gør det ikke alene. Det skal også være meget tydeligt, hvad Ny Løn skal bruges til på den enkelte arbejdsplads. Det har hidtil været for uklart, hvilken udvikling ledelsen ønsker at fremme hos den enkelte medarbejder og på arbejdspladsen som helhed.

"Selvom mange offentlige arbejdspladser efterhånden har en virksomhedsplan, bliver planerne sjældent brugt strategisk. Ofte bliver målene ikke koblet sammen med kompetenceplaner og målsætninger for personalet", forklarer Dorthe Pedersen.

Det betyder, at der ikke er ordentlig sammenhæng mellem det man siger, at man vil, og det der reelt bliver gjort for at fremme en bestemt udvikling.

"Ny Løn kan jo netop bruges til at fremme en konkret udvikling hos den enkelte eller en gruppe



## Lyst til internationalt arbejde

**(UDVALG)** ■ Danske Fysioterapeuter har i to år haft en ledig plads stående i Internationalt Udvalg til et fysioterapeutstuderende medlem af foreningen.

Internationalt udvalg skal

- rådgive og vejlede hovedbestyrelse og sekretariat i sager vedrørende fysioterapeuters internationale samarbejde om grund, efter- og videreuddannelse, fri bevægelighed m.v.
- holde sig løbende orienteret om arbejdet i de internationale fysioterapeutorganisationer, WCPT, m.v. samt i internationale emner med relevans for fysioterapeuter
- mødes i forbindelse med gennemgang af dagsorden og bilag til general meetings i internationale fysioterapeutorganisationer.

Foruden de studerendes repræsentant er der i internationalt udvalg følgende medlemmer:

Et medlem af DF's hovedbestyrelse er formand for udvalget, et medlem valgt af og blandt medlemmer i grunduddannelsessektoren, to medlemmer valgt efter opslag i fagbladet, to særligt udpegede medlemmer.

Eventuelle spørgsmål kan rettes til Nina Holten eller Elisabeth Haase i DF's sekretariat på tlf.: 3313 8211.

## Nedsat kontingent

**(FRIST)** ■ Du kan få nedsat dit kontingent til Danske Fysioterapeuter, hvis du er fuldt arbejdsledig, dvs. udelukkende lever af dagpenge, er sygemeldt uden løn, er på barsel uden løn, har orlov uden løn eller er under uddannelse uden løn.

Hvis du skal have nedsat dit kontingent fra den 1. januar, skal du søge inden den 10. december.

Hvis du søger om nedsat kontingent på grund af arbejdsløshed, barselsorlov eller sygemelding, skal du eftersende den første dagpengespecifikation. Det vil sige, at får du nedsat dit kontingent fra 1. januar, skal du eftersende en kopi af din dagpengespecifikation fra januar måned. For hvert kvartal skal der ansøges på ny.

Er du på orlov, skal du eftersende en kopi af den endelige orlovsbevilling. Du kan få nedsat dit kontingent i hele den periode, du er på orlov.

Er du under uddannelse, skal du eftersende en kopi af dit studiekort. Du kan få nedsat dit kontingent for maksimalt 1 år ad gangen.

- af medarbejdere. En af de store udfordringer er derfor, at de enkelte arbejdspladser får formuleret en strategi for, hvad det er for en udvikling, de ønsker. Og så efterfølgende kobler strategien sammen med forhandlingerne om Ny Løn, således at det er de "rigtige" kompetencer, som bliver belønnet".

### LEDERNE ER FOR FORSIGTIGE

De lokale ledes rolle i forbindelse med Ny Løn, er ligeledes et typisk problem. Mange ledere er ikke klædt godt nok på til at bruge Ny Løn efter hensigten.

En del af de decentrale ledere er ganske enkelte alt for forsigtige. De er usikre på, hvad de må og kan, og vælger så den sikre linie.

"Der er heldigvis mange ledere, som er begyndt at bruge de mange muligheder, som Ny Løn giver lokalt. Desværre at en stor gruppe decentrale ledere stadig meget usikre på, hvilken kompetence de har i forhold til den centrale ledelse. Det gør det svært at udnytte Ny Løn konstruktivt, fordi forhandlingerne og aftalerne i alt for høj grad bliver præget af forsigtighed", forklarer Dorthe Pedersen.

Bedre bliver det ikke af, at en del decentrale ledere ikke har den store lyst til at lave lokale aftaler og forhandlinger på deres arbejdsplads. De ser flere problemer end muligheder i Ny Løn.

### FREMTID MED FLERE MODELLER

Der er altså nok at tage fat på, hvis flere fremover skal sikres succesoplevelser med Ny Løn. Grundmodellen er der dog ikke behov for at lave om på, mener Dorthe Pedersen.

"De fleste er enige om, at Ny Løn er kommet for at blive. Men derfor kan tingene jo sagtens udvikle sig. Eksempelvis i retning af, at vi over en årrække få en række branchebestemte modeller for, hvordan forhandlingerne og fordelingen af Ny Løn skal foregå", forklarer Dorthe Pedersen.

Hun forestiller sig, at de faglige organisationer i stigende grad vil finde sammen i branchesamarbejder i de kommende år. Det vil få afsmittende virkning på den måde og de modeller, som fremover skal bruges i forbindelse med de lokale lønforhandlinger.

Allerede nu er overenskomstgrundlaget forskelligt fra faggruppe til faggruppe. I de nærmeste år vil det handle om at udvikle og skræddersy det nye lønsystem til lige nøjagtig det driftsområde, som lønsystemet skal fungere indenfor.

"Rammeaftalen om Ny Løn giver vide rammer for at lave specielle branchemodeller eller virksomhedsmodeller. Og det vil vi komme til at se meget mere af i fremtiden", fastslår Dorthe Pedersen. ■

# Et system fuld af muligheder

En kommentar til artiklerne om Terapimaster i Fysioterapeuten nr. 17

## DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Niels Mygind

Undertegnede som er indehaver af Frederiksberg Fysioterapi, har gennem et år arbejdet med TerapiMaster med stor tilfredsstillelse for patienter og behandlere.

Patienterne har været positive over for træningskonceptet og behandlingen i TerapiMaster.

Fysioterapeuterne på klinikken er glade for den lettelse, rent fysisk, som systemet giver, og for den kreative udviklingsmulighed, som systemet rummer.

Jeg deler på ingen måde Flemming Enochs bekymring (Fysioterapeuten 17/02 s. 13) om, at systemet er altfavnende.

Jeg har på et kursus med Gitle Kirkesola som underviser kun oplevet, at Gitle Kirkesola arbejder på at formidle sine egne gode erfaringer, og der gives ikke udtryk for at TerapiMaster

er svaret eller løsningen på alle problemer, men der gives bud på træning, som der på nuværende tidspunkt er evidens for, og der er projekter i gang for yderligere at evidensbasere træningen.

Med hensyn til træning er min erfaring, at systemet giver mulighed for at progrediere fra svageste til stærkeste, og på det område er systemet overlegent i forhold til andet træningsudstyr, jeg har prøvet. På kurset lægges der op til at være eksperimenterende med henblik på øvelsesudvikling og kombination med andre redskaber, hvilket er inspirerende, og på klinikken er vi alle begejstrede for mulighederne med systemet.

Skriv så **kort** som muligt. Redaktionen forbeholder sig ret til at returnere eller forkorte lange indlæg.

Debatindlæg skal afleveres på print eller som worddokument.

Materiale sendes på email: [redaktionen@fysio.dk](mailto:redaktionen@fysio.dk) eller med post til: Fysioterapeuten, Nørre Voldgade 90, 1358 København K

**Fysioterapeuten nr. 20**  
udkommer 15. november

**Deadline for debat:**  
4. november kl. 12.00.





## 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)**  
Kredskontoret  
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 Rasmussen  
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)**  
kredssekretær Lea Hansen  
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 Hervør  
Eydinsdottir  
Tlf.: 00298319040  
Fax: 00298315727  
Telefontid: Tirsdag 19-20 og  
torsdag 14-16 (lokal tid)  
E-mail:fysioter@post.olivant.fo