



**TR-landsmøde**  
Det nyligt afholdte landsmøde for tillidsrepræsentanter omtales i artiklerne på side 22 og 28.

# Fysioterapeuten

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



■ Sundhed i børnehøjde  
Træning som behandling er relevant for den stadig større gruppe af børn med dårlig kondition.  
Side 4

### Artikler

#### Den bedste livsforsikring er bevægelse



Syv institutioner i Århus kommune arbejder målrettet med børn og bevægelse.

11

#### Bragte biomekanikken ind i fysioterapien

Professor Finn Bojsen-Møller tog i marts måned afsked med Anatomisk Institut, hvor han har undervist i næsten 47 år. Han har betydet meget for fysioterapien. Fagbladet tegner et portræt.

14

#### Ikke et ord om Doman



18 kommuner yder i en forsøgsordning tabt arbejdsfortjeneste til forældre, der træner deres hjerne-

neskadede barn hjemme. Odense skiller sig ud med en ordning, der ikke nævner Doman med et ord og med et tilbud om ergo-/fysioterapi om ugen.

18

#### Hvordan får man mest ud af fysioterapeut

Organisering af fysioterapeuterne på hospitalerne til debat på TR-landsmødet og i en ny rapport fra Danske Fysioterapeuter.

22

#### Udfordringer er der nok af

Deltagerne i DF's tillidsrepræsentantlandsmøde fik et kig ind i egen fremtid og genvalgte TR-rådet.

28

#### Fysioterapeuter til kamp mod overvægtige hunde

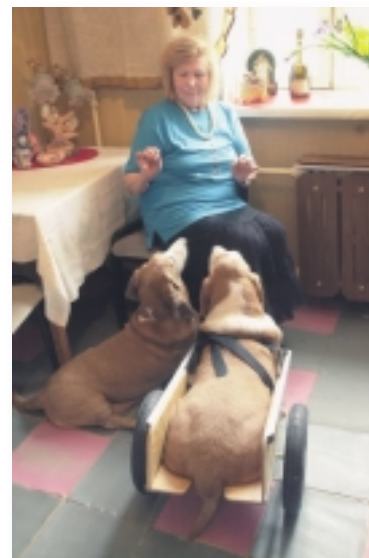
FOTO: PAKHOMOVA LYUDMILA

Hundeejere henvender sig i stigende grad til fysioterapeuter, skriver det engelske fagblad Frontline. Bladet refererer en undersøgelse, der viser, at tre ud af fire fysioterapeuter med speciale i dyrefysioterapi vurderer, at den største trussel mod hundenes helbred er overvægt.

Charlotte Baldwin, der er autoriseret dyrefysioterapeut, udtaler til bladet, at mange hundeejere overser, at deres hunde kan være udsat for muskuloskeletale skader.

"Som hos mennesker er overvægtige ikke kun udsat for hjerte-kar sygdomme - også led og ligamenter belastes uhensigtsmæssigt. Dette gælder også menneskets bedste ven", som hun siger.

Vicky Spalding, der er PR-ansvarlig for de engelske dyrefysioterapeuter, behandler 60 dyr om ugen. Hun fortæller til Frontline, at der er en stigende interesse for området, både i befolkningen og hos behandlerne. Selv behandler hun også dyrenes ejere og kan berette, at for eksempel rytteres skader ofte kan relateres til hestens, og at det derfor er nødvendigt at behandle dem begge. "I sidste ende er man fysioterapeut - det betyder ikke noget, hvilken art man behandler", udtaler hun.



Der går en lige linje fra antallet af hundekiks og til rullestolen. Forekomsten af hoftedysplasi er direkte proportional med hundens vægt, skriver det engelske Frontline i en artikel om dyrefysioterapi.



**FORSIDE:**  
SINE FIIG

**Udgiver:**

Danske Fysioterapeuter  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

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

**E-mail:**

Redaktionen@fysio.dk  
www.fysio.dk

**Redaktion:**

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

**Webredaktør:**

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

**Forretnings- og stillingsannoncer:**

Stibo Media  
89 39 88 33  
www.stibomedia.dk  
fysioterapeuten@stibomedia.dk

Kontrolleret oplag 8.949  
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2001 - 30. juni 2002

85. 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

## Specialistordningen klar

Hovedbestyrelsen har godkendt Danske Fysioterapeuters specialistordning og beskrivelserne af henholdsvis det muskuloskeletale og det neurofysioterapeutiske område. Hermed er linierne lagt for en anerkendelse af en særlig specialistkompetence inden for vores fag.

Det var en af mine hovedprioriteter at få etableret en specialistordning, da jeg tiltrådte som formand. Derfor glæder jeg mig over, at foreningen nu kan præsentere den endelige ordning. Arbejdet har taget tid, men den ordning, der nu ligger færdig, skal danne grundlag for adskillige specialer inde for det fysioterapeutiske arbejdsområde mange år frem i tiden. Specialistrådet, der har stået for udarbejdelsen af ordningen, har skullet forholde sig til mange spørgsmål og problemstillinger i udarbejdelsen. Den slags tager tid.

Det er vigtigt, at fysioterapi udvikler sig i bredden, og at den terapeutiske viden bliver brugt så mange steder i samfundet som muligt. Men specialistordningen skal understøtte udviklingen i dybden. Udfordringerne i sundhedsvæsenet er blevet større, men det er den terapeutiske viden på det kliniske og det teoretiske område også. Patienter har et berettiget krav på at få den bedste behandling, ligesom beslutningstagere stiller krav om dokumentation for og effektivitet i indsatsen. Den kompetenceprofil, den fysioterapeutiske specialist skal have, er, at man ud over at kunne anvende sin kundskab, skal være formidler og kunne forny og udvikle kundskab inden for sit felt. Dermed har specialisten også et ansvar for sit specialeområde og for at sprede sin viden til glæde for hele fagområdet.

Vi har valgt at placere specialistordningen på et niveau, der ligger på linie med de bedste udenlandske specialistordninger. Derfor har specialistrådet koblet fagets store vidensområder med eksisterende og kommende uddannelsesstilbud på master- og kandidatniveau for at sikre, at ordningen er baseret på anerkendt uddannelseskompetence. Specialistrådet har foreløbig defineret syv specialisområder. Inden for hvert område vil der være mulighed for subspecialer. Eksempelvis vil der inden for det muskuloskeletale område kunne opnås specialistanerkendelse inden for gynækologi og obstetrik eller inden for idræt.

Mange fysioterapeuter har allerede kompetence, der svarer til kompetencen i specialistordningen. Foreningen er klar over, at der i en kortere periode må være overgangsordninger for nogle af fagets spidsbidter. Ansøgningsfristen for anerkendelse af de første specialer inden for de to definerede områder er 1. august i år. Men arbejdet med specialistordningen er ikke færdigt. For det endelige mål er naturligvis en officiel anerkendelse af sundhedsmyndighederne. Den anerkendelse skal der nu arbejdes på at opnå.

*Fysioterapeuten nr. 9 bringer en artikel om specialistordningen, ligesom der vil kunne hentes uddybende information på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)*



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

# Fysisk aktivitet og sundhed i børnehøjde

**(BØRN)** Risikofaktorerne for livsstilssygdomme ses allerede i barndommen. Så hvorfor vente med at behandle dem i voksenalderen. Træning som behandling er relevant for den stadig større gruppe af fede børn med dårlig kondition

AF FYSIOTERAPEUTERNE, B.SC., STUD SCIENT., LARS RAUNDAHL RASMUSSEN OG THOMAS BANDHOLM, INSTITUT FOR IDRÆT KØBENHAVNS UNIVERSITET  
**FOTO** SINE FIIG

Som nævnt i den aktuelle og netop publicerede håndbog om fysisk aktivitet er fysisk aktivitet særdeles vigtig som behandlingsform og forebyggelse af blandt andet livsstilssygdomme. Den vigtigste grund er, at fysisk aktivitet fører til reversible adaptationer i flere af kroppens væv (blandt andet muskelvæv, fedtvæv og indre organer), hvilket indvirker på den generelle sundhedstilstand hos individet.

Til trods for at livsstilssygdomme som ikke-insulinkrævende diabetes (NIDDM), hjerte-kar sygdomme (CHD) med videre ofte er associerede med stigende alder og dermed den voksne befolkning, synes nyere forskning at pege på, at også børn og

**indgang** Med udgangspunkt i den foreliggende videnskabelige litteratur argumenterer forfatterne til artiklen for, at børn, der risikerer at få livsstilssygdomme som voksne, tilbydes træning. Er man fed som barn er der stor sandsynlighed for, at man også er det som voksen. En dansk undersøgelse viser, at børn i slutningen af 90'erne var i dårligere fysisk form sammenlignet med børn i 80'erne. Den gruppe af børn, der har den dårligste kondition, er blevet endnu dårligere. Da de gode vaner grundlægges i barndommen konkluderer forfatterne til artiklen, at der er grund til at overveje at tilbyde risikobørnene træning som terapi.

*Børn er i dag generelt i dårligere form, end i de var slutningen af 80'erne, og risikerer senere at udvikle livsstilssygdomme. De børn, der er fysisk aktive, er til gengæld i bedre form end tidligere.*



unge er i risiko for at udvikle disse sygdomme.

Nutidens engelske børn forbrænder 600 kcal mindre pr. dag, sammenlignet med børn for 50 år siden (12). Desuden er fedme, hvilket er en enkeltstående CHD risikofaktor og et stigende problem, så udbredt blandt amerikanske børn, at én ud af fem børn i alderen 6-17 beskrives som overvægtig (13).

I artiklen vil det blive diskuteret, hvorledes danske børn passer ind i dette billede.

### LEVEVIS OG SUNDHEDSTILSTAND

Hos den voksne population er konsekvenserne af en inaktiv livsstil veldokumenteret (6), idet aktivitetsniveauet hos den voksne ofte afspejles i den faktiske sundhedstilstand. Dette kan aflæses i forekomsten af risikofaktorer for udvikling af for eksempel det metaboliske syndrom og successivt hjerte-kar sygdomme hos det enkelte individ. Man har således vist, at conditionen er en vigtig uafhængig prædiktør for arteriosklerose hos midaldrende mænd (2), og ligeledes er der betydelige data, der indikerer, at lav fysisk ak-

tivitet er associeret med udviklingen af NIDDM (7).

Fedme er et stadigt stigende problem og er stærkt forbundet med øget risiko for udvikling af CHD og NIDDM. Der er blandt specialister bred enighed om sammenhængen mellem inaktiv livsstil, mindsket insulininsensitivitet, hypertension og udviklingen af CHD.

Individer, der lider af det metaboliske syndrom (fedme, hypertension, hyperinsulinæmi, øget serum triglycerid koncentration, dyslipidæmi), har 3-4 gange større risiko for at udvikle CHD. Udvikler de først CHD, så er dødeligheden betydeligt højere (3-4 gange) sammenlignet med mennesker med CHD uden tilstedeværelse af det metaboliske syndrom (6).

På trods af den genetiske og miljømæssige påvirkning, synes det enkelte individs levevis (aktivitetsniveau, fødeindtag) i høj grad at influere på sundhedstilstanden.

### RISIKOFAKTORER

Scorer et individ positivt på en given risikofaktor, for eksempel øget serum triglycerid koncentration, er dette ikke ensbetydende med en patologisk tilstand. Derimod tyder det på, at individet sandsynligvis er disponeret for at udvikle den patologi/syndrom, hvor den aktuelle risikofaktor indgår som en del af det samlede sygdomsbillede.

Jo flere risikofaktorer associeret med en given patologi (f.eks. CHD) et individ scorer positivt på, des større risiko er der for senere at udvikle den aktuelle patologi (6,11). Det er for eksempel vist, at tilstedeværelsen af flere CHD risikofaktorer reflekteres i graden af arteriosklerose hos børn og voksne, aflæst som den procentdel af den lumenale overflade i aorta og koronararterierne, der er belagt med fedt-aflæjringer (11).

Grænseværdierne for hvornår man scorer positivt på en risikofaktor, er arbitrært udvalgt, men disse "cut-points" baseres på anbefalinger fremkommet på baggrund af tolkning af resultater fra videnskabelige undersøgelser, foretaget på voksne personer (for eksempel guidelines fra WHO).

### TRACKING

Som nævnt, er sammenhængen mellem fysisk inaktivitet, fedme og udviklingen livsstilssygdomme tilstrækkeligt dokumenteret hos den voksne del af befolkningen, mens dette ikke i samme grad er tilfældet hos børn.

Nyere undersøgelser har søgt at afdække forholdene hos børn. På trods af at sygdomme som CHO og NIDDM ofte først konstateres klinisk i voksenlivet, har man i flere vestlige lande observeret, at grundstenene til disse sygdomme øjensyn-



- ▶ ligt lægges allerede i barndommen. Ætiologien er grundlæggende ofte den samme som hos voksne: sedentær livsstil og uhensigtsmæssige kostvaner, om end genetik og miljø naturligvis er ganske potente faktorer.

Det er for eksempel vist, at fedme i barndommen forøger risikoen for at blive fed som voksen, og successivt erhverve det metaboliske syndrom som voksen, og fedme korrelerer til ophobning af risikofaktorer associeret med det metaboliske syndrom og CHD (4).

Fænomenet "tracking" beskriver, i hvilken grad børn bibeholder deres niveauer i forhold til deres "ligemænd", i forskellige risikofaktorer fra barndommen og ind i voksenlivet. Nyere data peger i retning af, at børn i udbredt grad bibeholder deres niveauer for blodtryk, serum triglycerid koncentration, sammensætning af serum lipoproteiner, kropskomposition (fedme) fra barndommen og ind i voksenlivet (6). Risikofaktorerne "følger" så at sige barnet.

Modsat udviser fysisk aktive børn generelt en bedre sundhedsprofil i deres kardiovaskulær system. De opretholder en mere sufficient kropskomposition og har forøget knoglemasse, sammenlignet med inaktive børn (12).

Selvom data på området ikke er entydige, er det foreslået, at også fysisk aktivitet og derved "fitness", kan spores (trackes) i nogen grad, fra barndom til tidlig teenagealder (14) og videre ind i voksenlivet (5).

En kortlægning af det enkelte barns risikoprofil (ophobning af risikofaktorer) kombineret med en evaluering af konditionsniveauet, kan således anvendes til at udpege de individer, som prædisponerer for udvikling af livsstilssygdomme senere i livet, hvis der ikke iværksættes sufficient intervention.

Denne viden vil være overordentlig værdifuld, da iværksættelse af foranstaltninger på et tidligt tidspunkt, uden tvivl vil resultere i reducerede økonomiske udgifter til behandling på lang sigt, samt sikre et liv med mere livskvalitet og flere udfoldelsesmuligheder hos den enkelte.

### THE EUROPEAN YOUTH HEART STUDY

Den Danske del af "The European Youth Heart Study" (EYHS), 1997-98 blev udført i slutningen af halvfemserne, og beskrives samlet i MD, ph.d, Niels Wedderkopps ph.d. projekt fra 2000. Sammen med bl.a. dr. med, lic. scient. Lars Bo Andersen, har han undersøgt danske børn og unges sundhedsstatus fra midten af firserne til i slutningen af halvfemserne. Han har sammenlignet disse data med data fra "The Odense School Child Study" foretaget af Hansen *et al.* i 1986-87.

Det er derfor muligt:

- 1) at beskrive danske børn og unges aktuelle sundhedstilstand.
- 2) at se på udviklingen af danske børn og unges fysiske form og sundhedstilstand i relation til kardiovaskulære risikofaktorer.

Den danske del af EYHS tværsnitsstudiet inkluderede 1020 tilfældigt udvalgte drenge og piger i alderen 9,6 år (børn) (279 drenge, 312 piger) og 15,5 år (unge) (206 drenge, 223 piger), som var repræsentative for denne population i Danmark.

Følgende parametre blev undersøgt:

- Fysisk form (via watt-maksimaltest på cykelergometer, som er valideret til at korrelere højt til Douglas-sæk målt VO<sub>2</sub>-max, r =0,9)
- Antropometri
- Blodtryk
- CHD risikomarkører i serum (for nærmere beskrivelse af disse faktorer henvises til undersøgelsen).

### FYSISK FORM OG RISIKOFAKTORER

For både børn og unge registrerede man ophobning ( $\geq 3$ ) af risikofaktorer for både det metaboliske syndrom og CHD i den gruppe af børn, der havde den dårligste fysiske form (laveste 25 procent).

Tillige viste det sig, at risikoen (odds ratioen) for at score positivt på tre eller flere risikofaktorer for CHD var signifikant forøget hos de 25 procent børn og unge, der var i dårligst fysisk form. Faktisk havde de 24 gange så stor risiko for at score positivt på tre eller flere risikofaktorer for CHD, sammenlignet med de 25 procent børn i bedst fysisk form. Man fandt for begge aldersgrupper en signifikant negativ trend i forholdet mellem fysisk form, og antallet af risikofaktorer børnene scorede positivt på, både for det metaboliske syndrom og CHD.

Det betyder, at jo dårligere fysisk form, des flere risikofaktorer scores der positivt på. Faktisk var fysisk form, evalueret via progressiv ergometercykeltest til udmattelse, den af de undersøgte parametre der bedst var relateret til forekomsten af CHD risikofaktorer hos børnene.

### FLERE ER I DÅRLIG FORM

Ved at sammenligne data fra sidst i 80'erne med data fra den aktuelle undersøgelse foretaget sidst i 90'erne, tegner der sig et tankevækkende billede. Resultaterne viser, at børn i slutningen af 90'erne er i dårligere fysisk form sammenlignet med børn i slutningen af 80'erne. Der var ikke forskel i fysisk form mellem teenagedrengene i 1980'erne og 1990'erne, og faktisk viser teenagepigerne sig at

være i bedre form i 1990'erne end deres medsøstre i 1980'erne.

Ved at opdele forsøgspersonerne i percentiler (intervaller på 10 procent) fremkommer der yderligere værdifuld viden, idet denne statistiske bearbejdning af data afslører en øget polarisering i børns fysiske form.

I praksis betyder det, at de børn, der er i god fysisk form, er i bedre fysisk form i 1990'erne end i 1980'erne, og dem i dårlig fysisk form, er i endnu dårligere fysisk form i 1990'erne end i 1980'erne. Drengene, der er i dårligst fysisk form, har faktisk et kondital, der er 20 procent dårligere end de dårligste drenge i 1980'erne, hvilket svarer til konditalet registreret hos blinde børn (6). Denne polarisering kunne ikke i samme grad observeres hos teen-agerne.

Forskellen på god og dårlig fysisk form er altså forøget betydeligt på ca. 12 år, hvilket efterlader en gruppe børn med meget lav fysisk kapacitet, og med overhængende risiko for senere at udvikle en livsstilssygdom.

De børn, der er i bedre form i 1990'erne end i 1980'erne, er derimod ikke interessante i sundhedsmæssig henseende. Det vil derimod være relevant at kortlægge hvilke motiver, der får disse børn til at være fysisk aktive. Måske kunne det frembringe en viden, der kunne bruges i aktiveringen af de inaktive børn?

Også i udviklingen af fedme kan der registreres et skred over de sidste 12 år. De overvægtige børn er blevet mere overvægtige i perioden, så man kan også se en polarisering på dette parameter.

Endvidere er antallet af overvægtige børn steget signifikant i den beskrevne tidsperiode, så både graden og antallet af fede børn er forøget.

### FYSISK TRÆNING SOM INTERVENTION

Følgende parametre stimuleres ved regelmæssig deltagelse i fysisk aktivitet:

- Påvirkning af kredsløbet : Øget minutvolumen ( $\uparrow Q$ ), og mindsket total perifer resistans ( $\downarrow TPR$ ). Sidstnævnte som følge af mindsket sympatikus aktivitet.
- Øget insulinfølsomhed, som ud over sukker- og fedtmetabolismen også påvirker blodtrykket ( $\downarrow BP$ ), lipidsammensætningen i serum ( $\downarrow$  triglycerid og  $\downarrow$  low density lipoprotein (LDL) kolesterol), øget perifert blodflow, bedre appetitregulering.
- Øget lipoproteinlipase ( $\uparrow$ enzym) aktivitet på grund af øget kapillærantal pr. muskelfiber areal, og dette skaber en lavere og mere favorabel lipidprofil i serum (LDL/HDL ratio). (HDL= high density lipoprotein).
- Øget ikke-insulin medieret glukoseoptag fra blodbanen, da glukosetransportproteiner kaldet GLUT-4 translokteres fra vesikler i sarcoplasma til muskelcellemembranen, hvorved optaget af glukose i muskelcellen øges. Ioniseret calcium ( $\uparrow Ca^{++}$ ), som frigives under muskelkontraktioner, spiller en væsentlig rolle i signaltransduktionen.
- Øget kapillærtæthed som følge af træning, er associeret til lavere fasteinsulinniveau.
- $VO_2$  og udholdenhed påvirkes desuden alt efter træningens udformning (intensitet, varighed, frekvens).

Sammenfattende vil den beskyttende effekt af fysisk aktivitet være en modificering af risikofaktorerne som for eksempel: hypertension, hyperinsulinæmi, øget totalt serum kolesterol og triglycerid, lavt HDL kolesterol og glukoseintolerance. I denne forbindelse synes pancreashormonet insulin at indtage en central rolle, da ophobning af risikofaktorer næsten altid involverer nedsat insulinfølsomhed (insulininsensitivitet), (Lars Bo Andersen, personlig kommunikation ). Selvom insulinets primære

Se og prøv alt i hjælpemidler. Deltag også i konferencer, seminarer og udstillingsaktiviteter.

Parallelt med messen afvikles Hjælpemiddel-institutts Nordic Assistive Technology Conference og Ergoterapeutforeningens Nordiske Kongres.

Bus linie 30 og 100S lige til Bella Center - eller benyt den nye Metro.

Flere gratis adgangskort på [info@forsorg-hospital.dk](mailto:info@forsorg-hospital.dk)  
Yderligere information på [www.forsorg-hospital.dk](http://www.forsorg-hospital.dk) og telefon 7581 4088.

**REHAB 2003  
CURE & CARE**



**EQUAL OPPORTUNITIES**

*Movement and Freedom*

**Bella Center  
20-21-22. maj  
2003**

**C O P E N H A G E N**

2003

European Year of People with Disabilities | Rehab Cure & Care Exhibition | Nordic Assistive Technology Conference | Nordic Congress Ergoterapi

**Dagligt kl. 9-17**

*Sunde bevægelsesvaner grundlægges i barndommen og kan spores ind i voksenlivet. Det samme gør sig desværre gældende for fedme, dårlig form og risikofaktorer for livsstilssygdomme.*



► funktion er knyttet til glukosens optag fra blodet til muskelcellen afstedkommer, insulininsensitivitet mange følgevirkninger. I "The Northern Irish Young Heart Study", fandt man, at de 25 procent af børnene med den laveste insulinfølsomhed, havde ca. 60 gange større risiko for at score positivt >3 CHD risikofaktorer, sammenlignet med de 25 procent med den højeste insulinfølsomhed.

I denne forbindelse er det bemærkelsesværdigt, at insulinets virkning i høj grad er associeret med individets konditionsniveau.

Så der synes at være en sammenhæng mellem lav kondition, insulin insensitivitet/fedme, høje risikofaktorer for metabolisk syndrom og risiko for senere udvikling af CHD/NIDDM.

### FEDME

Fedme er et stadigt stigende problem blandt danske børn, men hvorvidt fedmen er grunden til insulininsensitiviteten og derved øget forekomst af risikofaktorer, eller om fedmen er et symptom forårsaget af den inaktive livsstil og insulinets nedsatte virkning, er ikke entydigt klarlagt.

Indtager overvægtige børn ( $BMI \geq 33$ ) i god fysisk form en sukkerdrik, så er deres insulinrespons tilnærmelsesvis identisk med, hvad der observeres hos ikke-overvægtige trænedede børn efter indtagelse af samme sukkerdrik. Modsat udviser overvægtige utrænede børn forlænget insulinrespons på samme test (10). Tillige er det foreslået, at fedme og andre risikofaktorer indvirkning på CHD mindskes, eller forsvinder helt, når der justeres for kondition, hos voksne mænd (15). Et individs fysisk form synes derfor at være en bedre indikator for kropskompositionen og funktionen end fedme er det.

Mange motiverer deres deltagelse i fysisk træning med ønsket om at opnå en ydre kosmetisk og æstetisk "gevinst". For os som fagfolk indikerer ovenstående, at vigtigheden af et sufficent og kontinuerligt fysisk aktivitetsniveau i højere grad bør kædes sammen med en forbedret sundhedsprofil. Her ligger der en stor pædagogisk opgave, da fysisk træning til børn i høj grad bør implementeres som leg og bevægelse, hvis motivationen for deltagelse skal bibeholdes.

### FEDME BØR BEKÆMPES

Børn med normal vægt der af en eller anden grund bliver overvægtige, oplever store procentuelle forværringer i CHD risikofaktorer (16). Eftersom fedme korrelerer omvendt til fysisk form, og der ses en øget forekomst af flere CHD risikofaktorer hos de fede børn, peger dette i retning af, at også fedmen bør bekæmpes og helst undgås.



Der er indlysende, at evnen til at være fysisk aktiv mindskes på grund af overvægten, hvilket skyldes både fysiske og psykisk/socialt årsager. Selvom det er uden for denne artikels rammer at beskrive vigtigheden af, at ændre uhensigtsmæssige kostvaner, bør det være en integreret del af en samlet intervention. Endvidere spiller den sociale arv også ind, idet der er påvist en invers sammenhæng mellem forældrenes uddannelsesniveau og nogle af risikofaktorerne (6).

Vigtigheden af kombineret intervention er belyst i et studie (9), hvor 10-15-årige børn med forekomst af op til seks CHD risikofaktorer var inkluderet. Børnene blev inddelt i to grupper, som gennemgik 20 ugers intervention:

- 1) kostændring og adfærdsterapi eller
- 2) som gruppe 1 men kombineret med regelmæssig fysisk træning.

Efter de 20 ugers intervention var der ingen ændring i risikofaktorerne hos gruppe 1, hvorimod man i gruppe 2 observerede signifikant fald i antallet af risikofaktorer. Det lovende ved denne intervention er, at mild restriktion i energiindtag kombineret med kontrolleret fysisk aktivitet signifikant forbedrede børnenes sundhedsprofil.

## INTENSITET

Det spændende ved den danske del af EYHS er, at den fysiske form hos børnene blev evalueret ved hjælp af en progressiv cykeltest til udmattelse (modsat ekstrapolering af submaksimale testresultater), hvorved der fremkommer data som afspejler børnenes  $VO_2$ -max (aerobe effekt). Dette parameter var bedst relateret til forekomsten af CHD risikofaktorer hos danske børn i EYHS. Dette kunne tyde på, at dele af den regelmæssige fysiske aktivitet børn deltager i, bør indeholde momenter med høj intensitet, hvilket er påkrævet for at stimulere til øget  $VO_2$ -max.

Hvis børns deltagelse i dagligdags aktiviteter skal kunne stimulere til øget  $VO_2$ -max forudsætter det, at der kan spores en sammenhæng mellem fysisk aktivitetsniveau og  $VO_2$ -max hos børn. Af de studier, der har undersøgt dette, viser ca. 50 procent, at der er en sammenhæng og 50 procent, at der ikke er en sammenhæng mellem daglig fysisk aktivitet og  $VO_2$ -max (8). At blinde børn har et betydeligt lavere kondital sammenlignet med normale børn viser dog, at daglig aktivitet har en effekt på børns  $VO_2$ -max.

Ovenstående tyder på, at de daglige aktiviteter hos en gruppe af børn intensitetsmæssigt ikke er høje nok til at inducere forbedringer i de fysiologiske systemer, der er bestemmende for den aerob

effekt. Det er foreslået, at manglende deltagelse i regelmæssig fysisk aktivitet, der inkluderer høj intensitet, er medvirkende årsag til det stigende antal 1) overvægtige og 2) personer med NIDDM og det metaboliske syndrom. Således skriver Wedderkopp: "it could be speculated, that if fitness is a proxy of regular training or a certain amount of habitual high intensity physical activity, then the explanation of the increase in obesity, in number of obese subjects, subjects with NIDDM and a metabolic syndrome, is a low or non-existing amount of high intensity physical activity in these subjects" (6).

Hvor meget man forbedrer sin  $VO_2$ -max ved træning afhænger af: initial træningstilstand, træningsprogrammets udformning (intensitet, varighed, frekvens), genetik, køn og motivation. De fede børn i dårligst fysisk form vil profitere af selv den mindste deltagelse i fysisk aktivitet, hvorimod den efterfølgende træning progressionsmæssigt bør målrettes den enkeltes niveau, og inkludere en sufficient mængde træning med høj intensitet.

Hvad "høj intensitet" dækker over, er ikke helt klart defineret i forhold til børn. Rowland evaluerer børn ud fra de guidelines, der er angivet for voksne, og taler om træningsintensiteter i området 60-90 procent af maksimal hjertefrekvens (8). Man bør være opmærksom på, at børns daglige aktiviteter er intermitterende og intensitetsmæssigt varierende, med korte perioder med nærmaksimal intensitet.

I "Developmental exercise physiology" (8) diskuterer Rowland vigtige overvejelser associeret med træning af børn under vækst.

## OPSUMMERING

En relativ stor gruppe danske børn og unge må regnes for at være fysisk og kropsligt insufficiante, da fedme og i særdeleshed lav fysisk effekt er associeret med en forhøjet risiko for ophobning af risikofaktorer, og derved erhvervelse af sygdomme som NIDDM og CHD. Disse børns deltagelse i fysisk aktivitet er øjensynligt begrænset til et absolut minimum.

De er derfor i risiko for at leve et fysisk besværet og potentielt kortere liv. Indikationen for fysisk træning af børn, med momenter af træning med høj intensitet, er som nævnt overbevisende.

Ligeledes synes stigende evidens at indikere, at sunde bevægelsesvaner grundlægges allerede i barndommen og kan spores ind i voksenlivet. Det samme gør sig desværre gældende for fedme, dårlig form og risikofaktorer.

I en tid, hvor motion på recept til voksne er på begynderstadiet, kan man argumentere for, at superviseret træning som behandling, kombineret med støtte til adfærds- og kostændring, bør initieres ►

- ▶ allerede i barndommen, hvis advarselslamperne blinker.

Hvis man via tidlig intervention kan mindske antallet af voksne med en behandlingskrævende livsstilssygdom, er det fornuftigt at kunne tilbyde et målrettet træningstilbud til børn med et diagnosticeret træningsbehov. Den fysiske aktivitet bør i høj grad målrettes det enkelte barn, og udformes med stor hensyn til børns motivation.

Fysioterapeuter kunne være oplagte udbydere af et sådan tiltag.

#### REFERENCER

- 1) Hansen HS, Froberg K, Hyldebrandt N, Nielsen JR. A controlled study of eight months of physical training and reduction of blood pressure in children: the Odense schoolchild study. *British Medical Journal*; 303:682-685. 1991.
- 2) Rauramaa-R, Rankinen-T, Tuomainen-P, Vaisanen-S, Mercuri-M. Inverse relationship between cardiorespiratory fitness and carotid atherosclerosis. *Atherosclerosis*; 112(2):213-221. 1995.
- 3) Freeman W, Weir DC, Whitehead JE, Rogers DI, Sapiro SB, Floyd CA, Kirk PM, Stalker CR, Field NJ, Cayton RM, et al. Association between risk factors for coronary

heart disease in schoolboys and adult mortality rates in the same localities. *Arch Dis Child*; 65(1):78-83. 1990.

4) Vanhala M, Vanhala P, Kumpusalo E, Halonen P, Takala J. Relation between obesity from childhood to adulthood and the metabolic syndrome: population based study. *British Medical Journal*; 317:319-319. 1998.

5) Andersen LB, Haraldsdottir J. Tracking of cardiovascular disease risk factors including maximal oxygen uptake and physical activity from late teenage to adulthood. An 8-year follow-up study. *J Intern Med*; 234(3):309-315. 1993.

6) Wedderkopp N. Atherosclerotic Cardiovascular Risk Factors in Danish Children and Adolescents. A Community based approach with a special reference to Physical Fitness and Obesity. Institute of Sport Science and Clinical Biomechanics, Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark, Main Campus: Odense University. Ph.D. Thesis. 2000.

7) US Department of Health and Human Service. Physical Activity and health: a report of the Surgeon General. US Department of Health Services, Atlanta, Centers of disease Prevention and health Promotion. 1997.

8) Rowland T.W. In : Developmental exercise physiology, Human Kinetics. Chapter: 6 and 7. 1996.

9) Beque M.D. Coronary risk incidence of obese adolescents: reduction by exercise plus diet intervention. *Pediatrics* , 81:605, 1988.

10) Saltin B., Houston M., Nygaard E., Graham T. and Wahren J. Muscle fiber characteristics in healthy men and patients with juvenile diabetes. *Diabetes*. Jan;28 Suppl 1: 93-9. 1979.

11) Berenson GS., Srinivasan SR., Bao W., Newman WP 3rd, Tracy RE. and Wattigney WA. Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis and children and young adults. The Bogalusa heart study. *N Engl J Med* Jun 4;338(23):1650-6. 1998.

12) Boreham C. & Riddoch C. The physical activity, fitness and health of children. *J Sports Sci* Dec;19(12): 915-29. 2001.

13) Davis SP., Arthur C., Davis M., Goldberg D., Moll C. and Davis G. Assessing CHD risk in children The CRRIC Study. *J Cult Divers*. Fall;9(3):67-72. 2002

14) Marshal SJ, Sarkin JA, Sallis JF and McKenzie TL. Tracking of health related fitness components in youth ages 9 to 12. *Med Sci Sports Exerc*. 30:910-916, 1998.

15) Blair SN, Kohl HW, Paffenbager RS, Clark DG, Cooper KH, Gibbons LW. Physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy men and women. *JAMA* 1989; 262:2395-2401.

16) Dwyer JT. Maintenance of lightweight correlates with decreased CHD risk factors in early adolescence. *J Adolc Health*. Aug;31(2):117-24, 2002.

**Professional TENS/FES**

**ELPHA II 3000**

**bfp**

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

# Den bedste livsforsikring er bevægelse

**(BØRN)** Syv institutioner i Århus Kommune arbejder målrettet med bevægelse. Fysioterapeut Lone Wiegaard samarbejder med pædagerne om at få mere bevægelse ind i børnenes hverdag. Kulturen i institutionerne skal ændres og børnene skal opleve glæden ved at bevæge sig

AF KATRINE SOLVANG, AARHUS KOMMUNE  
FOTO SØREN HOLM/CHILI

Børns manglende fornemmelse for kroppen og lyst til at bevæge sig kan sætte dem uden for fællesskabet og være kimen til overvægt og livsstilssygdomme. Det har fået syv institutioner i Århus Kommune til at arbejde målrettet med bevægelse, så børnene får en god start på et langt liv.

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i marts 2003 oplægget "National handlingsplan mod svær overvægt". Oplægget nævner blandt andet, at daginstitutioner kan medvirke til at give børn en god start på livet ved at give adgang til sund mad, frisk drikkevand og integrere leg og bevægelse i hverdagen. Den tilgang er Lone Wiegaard, der er fysioterapeut helt enig i og fremhæver i den forbindelse det samarbejde hun har med syv daginstitutioner i Århus Kommune.



Mille fra børnehaven Labyrinten er heldig. Hendes børnehave er med i et projekt, der sætter fokus på bevægelse. En gang om ugen besøger børnene Aarhus Trampolincenter.

Daginstitutionerne har i et lille års tid arbejdet med at gøre leg og bevægelse til en naturlig del af hverdagen.

Projektet er helt i tråd med den fedmestrategi, som er vedtaget i Århus Kommune, hvor et samarbejde mellem daginstitutioner og dagplejere skal fremme de gode kostvaner og den fysiske aktivitet i dagpasningstilbudene.

## BØRN ORKER IKKE AT BEVÆGE SIG

Men sådan ser virkeligheden ikke ud i dag. Ifølge Lone Wiegaard kan nogle pædager i daginstitutioner fortælle, at børnene ikke kan holde til ret meget, de mangler bevægelseserfaringer, motorisk kunnen og fysisk ballast, fordi de ikke til daglig er vant til at bevæge sig, og nogle forældre støtter ▶

Fysioterapeut Lone Wiegaard forsøger at ændre kulturen på institutionerne, hvor de voksne lærer at forstå, hvad bevægelse gør ved mennesker, og hvorfor det er så vigtigt at få mere bevægelse ind i hverdagen. Bevægelse skal fremover være en naturlig del af hverdagen i institutionen og behøver som sådan ikke at blive skemalagt.

indgang

- dem. De synes faktisk, det er synd for børnene, hvis de skal bevæge sig for meget.

Efter Lone Wiegaards opfattelse er det her vigtigt, at pædagogerne træder i karakter og hjælper børnene i gang med at bevæge sig.

”Børn elsker begejstrede voksne, der viser, at det er skægt og dejligt at bevæge sig. Pædagogerne kan komme til at virke som rollemodeller. Selvom de måske ikke i deres privatliv bevæger sig så meget, er det vigtigt, at de kan være professionelt begejstrede og sælge det at bevæge sig til børnene”, fastslår Lone Wiegaard.

Børn skal på pædagogerne fornemme, at det som udgangspunkt er godt at lave spontane bevægelser. Og hvis de løber på gangen, skal reaktionen ikke være, at de skal være mere stille, men måske i stedet: ”Hold op hvor løber I stærkt. Skal vi finde et andet sted, hvor I kan løbe meget mere”.

For at udvikle den faglighed må institutionerne, ifølge Lone Wiegaard, forholde sig til personlige og fælles normer, værdier og vaner for, hvordan man udfolder sig i sit arbejde. Det er hele kulturen på institutionen, det handler om - hvad har værdi, og hvordan viser man det. Det er vigtigt med en fælles bevidsthed, som kan modvirke, at hvis nogle gør noget andet end det ”normale”, så ser man det som en afvigelse og føler sig tvunget til at gøre det samme, uden at lysten er tilstede.

Pædagoger skal ikke være ens, men finde deres personlige bevægelsesressourcer frem, bakke hinanden op i at vise og bruge dem i arbejdet med børnene.

### FÆLLES OM BEVÆGELSESPROJEKT

Det har været vigtigt for Lone Wiegaard at starte hele projektføløbet med et fælles kursus, hvor bevidstheden om og forventningerne til, hvad det vil sige at bevæge sig, blev afstemt.

På det indledende kursus blev pædagogerne selv sat i gang med at bevæge sig, og derefter gik snakken blandt andet om, hvad bevægelse betyder og gør ved mennesker, og hvordan bevægelse ikke længere er en naturlig del af dagligdagen, fordi maskiner tager sig af det fysisk hårde arbejde. Det er oftere bilen, der bringer os til og fra arbejde og cyklen står hjemme ved garagen.

Men vejen fra det første møde mellem fysioterapeut og pædagoger til derefter at ændre arbejdsmønstrene i daginstitutionerne er selvfølgelig lang. Dog var der enkelte institutioner, som straks gik hjem og oprettede bevægelsehold med fokus på forskellige behov hos børnene og købte de anbefa-

lede arbejdsredskaber. Nu ni måneder efter de indledende øvelser er alle i gang, og der er øget fokus på bevægelse i samtlige syv daginstitutioner.

Lone Wiegaard besøger hver institution cirka en gang om måneden gennem hele forløbet for at hjælpe med og for at komme med gode råd i forhold til de konkrete problemer, pædagogerne tumler med. For hende er det vigtigt, at hun fungerer som konsulent. Det drejer sig om en hel kultur, der skal ændres, og det er pædagogerne, som skal implementere ideerne.

Bevægelse er kommet for at blive og skal være en naturlig del af dagligdagen i institutionerne. Derfor er der ikke kun fokus på børnene, og de problemer, de har, men også på pædagogerne og deres problemer. På flere institutioner var de for eksempel kørt fast i at have gymnastik en gang om ugen, fordi de brugte det meste af tiden på at skælde ud.

Her foreslog Lone, at de droppede de konstruerede forløb, hvor de havde specielle forventninger til børnene og i stedet bare lod børnene bevæge sig, som de havde lyst og udvikle bevægelseslignende ud fra det, for det er selve bevægelsen, som er den vigtigste.

### FRA FORSIGTIGT TIL AKTIVT BARN

Det handler om udfoldelsesmuligheder, men mange steder er der ikke plads til, at alle børn på en gang kan slå en kolbøtte på gulvet, alt er indrettet med borde og siddeplads. Jeg ved ikke, hvordan man har tænkt, men det har ikke været på motorikken og kropslig udfoldelse som noget basalt for menneskelig trivsel og udvikling.

”Jeg har oplevet børn, som siger, de ikke er gode til at tumle. De mangler erfaring med kroppen og tror på forhånd, de ikke er gode til det. Spørgsmålet er, hvordan vi får ændret børns selvbillede, så de får lyst til og mod på at kaste sig ud i kropslig aktivitet og oplever en glæde ved det, de kan, og at de kan endnu mere, hvis blot de forsøger. Her forleden dag tog jeg nogle motorisk usikre drenge med ind i pudrummet for at tumle på deres præmisser. Jeg sagde, ”Det der, dét er du vel nok god til, kan I andre det?”. Næste gang jeg så drengene, havde de fået lov til at tage et par kammerater med, pludselig var det dem, som var eksperter, når det lige gjaldt præcis den ene ting. De voksede gevaldigt. Når børn kan mærke, at her er noget, jeg kan, eller det her er dejligt, vender det attituden til at bevæge sig”, siger Lone Wiegaard. ■

## Rygsundhed

**(HÆFTE)** ■ Gennem en årrække har man i Bjerringbro samarbejdet om det forebyggende arbejde specielt omkring rygproblemer. Læge, fysioterapeut, kiropraktor, socialrådgiver, gymnastikinstruktør og rygscoleleder har sammen med en fagforeningsformand samarbejdet om at etablere en rygscole og et temahæfte. I hæftet beskrives bl.a., hvordan man har synliggjort projektet for borgerne og har kontaktet gymnasium, ældreidræt og arbejdspladser. Der gives i hæftet ideer til, hvordan man får budskaberne ud til borgerne. Hæftet kan rekvireres gratis (porto 20 kr.) ved henvendelse til fysioterapeut Bente Fønss på tlf. 86684204 eller 86680170.

## Forelæsninger om træning

**(EVIDENS)** ■ Professor, dr.med. Bengt Saltin forelæser d. 8. maj 2003 om evidensen for sammenhæng mellem fysisk aktivitet og sundhed. Professor, dr. med. Erik A. Richter forelæser d. 22. maj om muskulære forhold, der påvirker sukkerstofskiftet. Begge forelæsninger er gratis og afholdes kl. 15 i Store Auditoriet, Nørre Alle 53, 1. sal. Yderligere information: [www.ifi.ku.dk](http://www.ifi.ku.dk)

## Nordiske masteruddannelser i gerontologi

**(ÆLDRE)** ■ Der er i de senere år kommet flere muligheder for at blive efteruddannet i gerontologi. Syv universiteter i norden samarbejder om gerontologi: Jyväskylä, Odense, Uppsala, Stockholm, Jönköping, Bergen og Reykjavik. I år startes der et europæisk masterprogram i EU-regi. På universitetet i Jyväskylä er det muligt at tage et fuldt masterprogram i gerontologi og folkesundhedsvidenskab. Masteruddannelsen er etableret ved det finske Center for Interdisciplinær Gerontologi under professor Eino Heikkinen. For yderligere oplysninger: <http://www.jyu.fi/liikunta/terviede/intro.htm>

I 2004 bliver det endvidere muligt at gennemføre en masteruddannelse under det sundhedsvidenskabelige fakultet ved Odense Universitet.

## Fejl i anmeldelse af video

**(VIDEO)** ■ I anmeldelsen i Fysioterapeuten nr. 4/03 »Video om demens« er der sket en fejl i forbindelse med redigeringen. I anmeldelsen står, at de omtalte film er produceret af Jane Verity - det er ikke rigtigt. Filmene er produceret i forbindelse med et projekt gennemført i Australien af sygeplejerske og demenskonsulent Birgitte Clausen, Vejlbys Lokaltcenter, teknisk producer og fotograf Bjarne Hermansen og ergoterapeut Merete Stoltze, plejehjemmet Violskrænten, Grenå. Jane Verity har intet haft med selve produktionen af film eller hæftet at gøre, men er den, der implementerer den nye demenskultur i Australien og også herhjemme via

sine kurser og foredrag. Derfor er hun udgangspunktet i filmene, og optagelserne er foregået i Australien for at vise, hvordan den nye demenskultur dér bidrager til en »Ny Demensforståelse«. Redaktionen beklager fejlen.

”En ny demensforståelse”, Institut for Pensions- og Ældrepolitik. Tre videoer og hæfte. K. 600. Tlf.: 9813 2211.

## Sygepleje til ondt i ryggen

**(EVIDENS)** ■ Sygeplejerske Hanne Ellegaard fra Rygcenter Fyn har i en artikel i Sygeplejersken gjort rede for symptomer, risikofaktorer og kerneydelser til rygpatienterne. Hun giver endvidere et overblik over sygeplejerskens rolle i rygbehandling og -pleje. Hun konkluderer i sin artikel, at ”tender love and care” er den vigtigste behandling til diskusprolaps og lumbago ischias i den akutte og subakutte fase, hvor fysioterapi og andre manuelle behandlinger frarådes. Læs artiklen Rygsmerter af Hanne Ellegaard i Sygeplejersken 14/2003 på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)

## Ganganalyse af hemiplegikere

**(EVIDENS)** ■ Physical Therapy har publiceret en undersøgelse af fysioterapeuters evne til at vurdere hemiplegikeres afsæt under gang. Fysioterapeuters vurdering af afsæt blev sammenholdt med målinger af kraftanvendelse over ankelledet. Det viste sig, at fysioterapeuterne var i stand til at foretage en præcis og pålidelig vurdering af afsættet. Jennifer L McGinley. Accuracy and Reliability of Observational Gait Analysis Data: Judgements of Push-off in Gait After Stroke. Phys Ther. Vol 83, no. 2, February 2003.

## Temahæfte om Bevægelsehandicap

**(VIDEN)** ■ Videnscenter for Bevægelsehandicap har udgivet hæftet ”Mødet med fremadskridende sygdom. Temahæftet afslutter to forsøgsprojekter, som socialministeriet har forestået. Temahæftet er gratis og kan bestilles på tlf. 89491270 eller på [www.vfb.dk](http://www.vfb.dk)

## Fysioterapi og læring

**(AFHANDLING)** ■ Den 16 juni forsvare Nina Schriver sin ph.d. afhandling: »Fysioterapi og læring. Betydning af rettet, relationer, rum og refleksion«. I afhandlingen præsenteres et nyt teoretisk og empirisk grundlag for at forstå og belyse patienters læring af bevægelse, der drejer sig om mennesket i en kontekst og som handlende i et relationelt perspektiv. Afhandlingen giver indsigt i, hvorledes patienters læring af bevægelse involverer mangfoldige aspekter, der både drejer sig om bevægelser, der skal læres, men også om personen selv, om relationer til andre og om de omgivelser, hvor bevægelserne foregår i. Forsvaret finder sted kl. 13 på Københavns Universitet Amager, Njalsgade 120, lokale 22.0.11 (den nye del af universitetet). Alle er velkomne.

# Bragte biomekanikken ind i fysioterapien

**indgang** Afdelingsleder og lektor Finn Bojsen-Møllers undervisning og forskning inden for anatomi og biomekanik har været med til at præge fysioterapi i Danmark. Finn Bojsen-Møller gjorde anatomen levende og fik sat gang i forskning i biomekanik og motorisk kontrol. Han har været vejleder og bedømmer på flere fysioterapeuters ph.d. afhandlinger. Hans interesse for fysioterapi har blandt andet resulteret i et engagement i Dansk selskab for Forskning i Fysioterapi og han har været med til at bane vejen for en kandidatuddannelse i fysioterapi ved Københavns Universitet.

**(PORTRÆT)** Lektor Finn Bojsen-Møller tog i marts måned afsked med Anatomisk Institut, hvor han har undervist i næsten 47 år. Han har sat dybe spor i fysioterapien og hans forskning i anatomi og biomekanik har haft stor betydning for MT og idrætsfysioterapien

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
FOTO MIKE KOLLÖFFEL

Afdelingsleder, lektor og læge Finn Bojsen-Møller har været ansat på Medicinsk Anatomisk Institut siden 1963, hvor han i 1983 oprettede sit laboratorium for Funktionel Anatomi, Biomekanik og Motorisk kontrol. Han har om nogen været med til at gøre anatomen levende for både læger og fysioterapeuter.

Hans forskning inden for biomekanikken har præget fysioterapien i Danmark, siden han i 1982 sammen med fysioterapeut Asbjørn Midttun fandt frem til det sacrotuberale smertesyndrom. De fleste fysioterapeuter har lært deres anatomi med udgangspunkt i Finn Bojsen-Møller og Erik Andreasens lærebog "Bevægeapparatets anatomi", som han siden 1994 har været hovedforfatter på. Han gjorde op med den statiske regionære anatomi og satte i højere grad fokus på en forståelse af biomekanikken og den kliniske anvendelse af den anatomiske viden.

Finn Bojsen-Møller tog i marts i år afsked med universitetet og afholdt i den forbindelse et seminar med indlæg fra kolleger i Danmark og udland. Han fortsætter dog som ekstern lektor på Medicinsk Anatomisk Institut og som underviser på fysioterapeutskolen i Skodsborg i foreløbig et år.

## DET SACROTUBERALE LIGAMENT

Det er praktiserende fysioterapeut Asbjørn Midttuns fortjeneste, at Finn Bojsen-Møller har fået en så stor betydning for fysioterapi, som han har. I

starten af 80'erne kontaktede Midttun Finn Bojsen-Møller, fordi han sammen med en praktiserende læge i Roskilde havde behandlet en del patienter med smerter, som de mente skyldtes et stramt sacrotuberalt ligament.

"Jeg syntes, det var en meget interessant hypotese, som jeg gerne ville være med til at undersøge nærmere", siger Finn Bojsen-Møller. "Vi var begge interesserede i biomekanik og tænkte ens. Asbjørn Midttun kunne koble sine erfaringer fra praksis til min teoretiske viden".

I deres undersøgelse fik de påvist en sammenhæng mellem symptomer og behandling og fik overblik over sygdomskomplekset. De skrev efterfølgende en artikel til Ugeskrift for Læger, der i første omgang ikke blev optaget.

"Redaktøren ville simpelthen ikke tro på, at der var 100 patienter i Roskilde, der havde symptomer fra det sacrotuberale ligament. Han tog imod en invitation til at diskutere vores undersøgelse og se nogle af patienterne. Herefter accepterede han vores hypotese og dermed artikel".

Selv om artiklen ifølge Finn Bojsen-Møller ikke kunne passere de strenge krav i et review i Cochrane, vakte deres lille undersøgelse genklang i både Danmark og udland. "Det blev starten til et langt og inspirerende samarbejde med MT-gruppen", fortæller Finn Bojsen-Møller.

## FRA NÆSE TIL FOD

Finn Bojsen-Møllers karriere inden for anatomen startede allerede, inden han blev færdig som læge. Han blev ansat i 1956 som underviser i anatomi efter at have bestået førstedels eksamen i anatomi med topkarakter og har undervist lægestuderende lige siden.

Han blev færdig som læge i 1960 og blev efter fem år på forskellige hospitaler ansat på Medicinsk Anatomisk institut.

De første videnskabelige arbejder om så forskellige emner som diabetes, næseglandler og hjertet. I 1976 forsvarede han sin doktorafhandling "On



*Finn Bojsen-Møller ville have elsket at lede en kandidatuddannelse for fysioterapeuter i København, fortæller han.*

the structure and function of the human foot, including comparative and phylogenetic aspects".

Han var oprindeligt næsten færdig med en anden doktordisputats, der handlede om næsekirtler, da han ombestemte sig og startede forfra med et nyt emne.

"Jeg var i starten af 70'erne i USA for at studere, hvordan der blev undervist i makroskopisk anatomi på lægeuddannelsen. I den forbindelse blev jeg spurgt, om jeg havde lyst til at se, hvordan de arbejdede og forskede inden for biomekanik. Det blev jeg grebet af".

Finn Bojsen-Møller besluttede derefter at tage udgangspunkt i biomekanikken i sin disputats og lagde den afhandling, han var i gang med på hyl- den.

"Biomekanikken var noget helt nyt, som jeg måtte prøve og valget faldt på et studie af foden. Jeg havde tidligere lavet et arbejde om hånden anatomi, og jeg kunne videreføre dette arbejde ved at studere foden".

I flere år formidlede Finn Bojsen-Møller sin viden om fødder og slog til lyd for vigtigheden af sundt fodtøj. I 1995 lavede han sammen med fodterapeut Bent Nielsen videoen "Fra Mesterværk til Makværk", og han har skrevet utallige artikler om fødder blandt andet til fysioterapeuternes temablad Krop og Fysik.

### **BIOMEKANIK OG FYSIOTERAPI**

Det var den teknologiske udvikling i 70'erne, der gjorde det muligt at studere kroppen under bevægelse og dermed satte gang i den biomekaniske forskning. Denne forskning har også haft stor betydning for fysioterapeuter.

"Jeg havde i 70'erne og 80'erne et intensivt samarbejde med MT-gruppen med blandt andre Birte Carstensen, Asbjørn Midttun og Hanne Thorsen, som var langt fremme med hensyn til efter- og videreuddannelse. Min kontakt med fysioterapeuterne har givet mig mange impulser til min egen forskning", siger Finn Bojsen-Møller som ►



Født i 1933  
 1960 Cand.med., Københavns Universitet.  
 1960-65 Forskellige hospitalstjenester.  
 1965 Amanuensis, Medicinsk Anatomisk Institut  
 1969-74 Med i lærerstaben for Institut for Anvendt Universitetspædagogik.  
 1983 Oprettede Laboratoriet for Funktionel Anatomi og Biomekanik.  
 1985 Adjungerende professor ved Dept. Of Anatomy, Rutgers School of Medicine, New Jersey, USA.  
 1979 Disputats: On the structure and function of the human foot, including comparative and phylogenetic aspects.  
 1996 Årets underviser ved Københavns Universitet.  
 1994 Oplæg til kandidatuddannelsen i fysioterapi.  
 1994-97 Afholdelse af "Nordic postgraduate summerschools for Physiotherapists".  
 1977-? Anatomilærer ved Skodsborg Fysioterapiskole.  
 1987-2003 Driver sammen med hustru opholdsstedet Slettebjerggård.  
 1996-2003 Driver Slettebjerggård Lilleskole.

► forklaring på hans engagement i fysioterapeuters uddannelse og forskning.

Fødder, knæ, ryg og hofter har været emner i Finn Bojsen-Møllers foredrag til fysioterapeuter. Med forskningen i materialeegenskaberne i bindevæv og koblingen mellem biomekanik og motorisk kontrol fik Finn Bojsen-Møller også idrætten i tale. Han har i samarbejde med fysioterapeut John Verner og Fagforum for Idrætsfysioterapi blandt andet afholdt adskillige kurser og foredrag.

#### UNDERVISER PÅ FYSIOTERAPISKOLE

Anatomi kan let blive et tørt fag, og det er de færreste anatomiundervisere, der kan prale af, at de studerende synes, at det er "fedt at gå til anatomi-forelæsninger".

Finn Bojsen-Møllers pædagogiske evner er legendariske. Hans studerende på lægestudiet valgte et år at anmelde hans forelæsninger. I bedste kokkehøst blev der uddelt halshvirvler, og Finn Bojsen-Møllers forelæsninger fik topkarakteren syv hver gang. Han blev derefter indstillet og modtog årets Harald, som er Københavns Universitets pris til den bedste forelæser.

Finn Bojsen-Møller tog tidligt i sin universitetskariere initiativ til at oprette et Institut for anvendt pædagogik.

"Jeg er af en gammel højskolefamilie og pædagogik interesserer mig. Men grundlæggende tror jeg, at det er svært at lære at blive en god underviser. Man skal interessere sig for de mennesker, man underviser, ellers duer det ikke", mener han. Han har undervist i anatomi på fysioterapeutskolen i Skodsborg siden 1977 og har besluttet sig til at fortsætte mindst et år mere, da han er glad for stedet og den ånd, der er på skolen.

"Skodsborg skolen har valgt at holde på det naturvidenskabelige i faget og det taltaler mig", siger Finn Bojsen-Møller, der selv har en datter, der er uddannet på Skodsborg fysioterapiskole.

Finn Bojsen-Møller kan tydeligt mærke den nedskæring, der har været i de senere år i anatomiundervisningen både på læge- og fysioterapeutstudiet.

"De ved mindre i dag end tidligere. Der er kommet så mange nye fag til, og det vil være urimeligt at forlange, at de stadig skal kunne kapere det samme pensum. Man må håbe på, at de studerende senere hen på efteruddannelse, eller når de får brug for det, selv kan tilegne sig den manglende viden".

#### AKTIE I DEN FYSIOTERAPEUTISKE FORSKNING

Finn Bojsen-Møller har været aktiv, hvad angår forskningen i fysioterapi. Sammen med blandt andet Hans Lund og Lis Bentzen var han med til de første møder, der senere førte til dannelsen af Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi, der for nylig kunne fejre sit 10 års jubilæum. Han var også med i et nordisk netværk, der blandt andet resulterede i, at danske fysioterapeuter fik mulighed for at læse videre på universitetet i Lund.

"Et fag må have sin egen forskning, hvis det skal overleve. Tidligere var det reumatologer og fysioterapeuter, der forskede for fysioterapeuterne, men det er ikke godt nok". Finn Bojsen-Møller glæder sig over, at der efterhånden er kommet så mange fysioterapeuter, der har en ph.d. grad og forsker i faget. Han har været vejleder og bedømmer for flere fysioterapeuters ph.d.-afhandlinger og har taget initiativ til oprettelsen af en kandidatuddannelse for fysioterapeuter på Københavns Universitet.

"Allerede i 1994 undersøgte Hans Lund, Lis Bentzen (nuværende rektor på fysioterapeutskolen i København) og jeg mulighederne for at starte en kandidatuddannelse for fysioterapeuter i København. Det blev ikke til noget den gang, men nu ved jeg, at det er på vej. Jeg ville have elsket at have været leder af denne uddannelse, som vores afdeling utvivlsomt vil blive en del af".

Den øgede fysioterapeutiske forskning vil give faget et løft, mener Finn Bojsen-Møller.

"Når først underviserne, ledende fysioterapeuter og de fagligt ansvarlige på arbejdspladserne har en videregående uddannelse, vil det virkelig rykke. Uden det vil faget stagnere. Udfordringer er så at undgå at få et a- og et b-hold og at få implementeret viden i praksis".



Finn Bojsen-Møller er ikke i tvivl om, hvor der ligger forskningsopgaver for fysioterapeuter: "I krydsfeltet mellem biomekanik og neurofysiologien ligger der en viden, som vi skal have afdækket. Det vil bidrage til forståelsen og behandlingen af bevægeapparatslidelser".

Finn Bojsen-Møller er selv i gang med et forskningsprojekt, han "lige" skal have færdigt. Han har fået bevilget penge til et apparatur, der kan registrere knæets bevægelsesmønster under belastning for at forstå skadesmekanismen i knæleddet. Men spørgsmålet er, om Finn Bojsen-Møller nogensinde holder op.

"Jeg finder fornøjelse ved at se anatomien "bevæge sig". Når jeg ser idræt, lægger jeg ikke kun mærke til præstationerne, men også på de forudsætninger der gjorde dem mulige. Og det holder jeg nok aldrig op med".

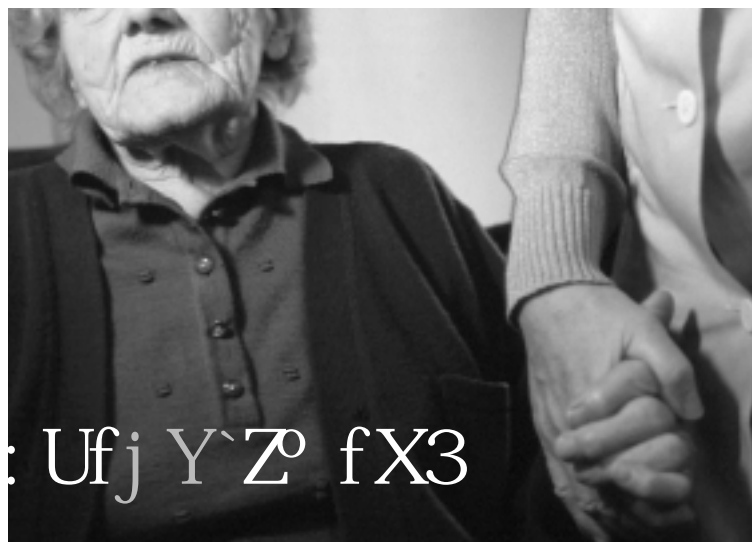
### KROP OG FYSIK

Til Finn Bojsen-Møllers afskedsreception blev der blandt andet sagt, at han aldrig har været for fin til at formidle sin omfattende viden til lægmand. I alt 67 sundhedsformidlende artikler er det blevet til i tidsskrifter som Helse, Puls, Fodterapeuten, Tandlægebladet, Tidsskrift for Idræt, Arbejdstilsynet og Fysioterapeuten. Især temabladet Krop og Fysik har haft glæde af Finn Bojsen-Møllers evne til formidling. Han har siddet i redaktionen siden 1993 og har bidraget med 23 artikler. Men nu trækker han sig, for "nu skal der nye folk til".

Finn Bojsen-Møllers lyst til at formidle kan desuden aflæses i hans omfattende produktion af videnskabelige artikler. Det er blevet til 74 artikler og rapporter, 66 abstracts, 34 bøger eller kapitler i bøger. Han har desuden publiceret 27 artikler om pædagogik og uddannelse ud over de 67 artikler med sundhedsformidling.

På trods af sit engagement i sit fag har Finn Bojsen-Møller overskud til sammen med sin kone at drive opholdsstedet Slettebjerggård for plejebørn og -unge. Hans pædagogiske evner bliver også brugt i den forbindelse. Da plejebørnene skulle til at gå i skole valgte Finn Bojsen-Møller og hans

kone at starte en lilleskole. En af underviserne på skolen er naturligvis Finn Bojsen-Møller. Inden interviewet med Fysioterapeuten havde han således undervist i dansk, skrivning og kulturfag på lilleskolen for derefter at holde en forelæsning for lægestuderende på universitetet. ■



Df]g\_cb\_i ffYbWV.

D'Y'Y'c[ 'ca gcf[ ]ZYa h]XYbgj Y'Z' fXggUa Z bX

2eÜÄ [ØEØ}Ä"ÖÖ"ÄeEÄ"Ä"ÖE} "ØæE"iη "Ä}æç  
ä [Ö'ØØ}zäcçEÄEÄEÄ"Ä"ÄÜOäÜÄ/æEÄ"i"ÜÜ/æÄ"Äç  
EÄs"ÖEÄ"i}Ä"zç"ÄÄ [Äc i"ÄÜEÄÜÄç"Öö

JÉ}äç"mÄEäçÜLEÄÄ} [½æ, äcEÄEÄHÄÖc  
iÄcÄcÄHÄ

) "iC [½æc i}Ä"ÜJ [½"ÜÜ/æÜÄ"ØEØ/æ"ØEÄEÄ"Äç  
Ø"äcEÄEÄTÜØT EÄÄ"Øs"ÖO" }cEÄ"ÖE"ÄcEÄc  
äcEÄ [ }ä"ÖcÄÄHÄHÄHÄcÜ/æEÄEÄ [ }ä"ÖcÄc, HÄHÄHÄ

: "äcÖ"Ä"ÜÜOÄ"½Ä"ÄÜ/æi"ÖEØ/æ"Ä"Äç  
EÄcG G GÄ [ "i}Ä"ä [½"Ø}i

9ÜØT EÄÄ"Øs"Öc"Äc i"mÄÜÄc [i"Ä"ÜÄÄT "Ä"zç  
EÄ [ iÖEÄ"Ä"zäcE} "Ä"Ø"Öc

© Ældre Sagen

Britta Mikaelen træner selv sin 9-årige datter Cecilie i en forsøgsordning i Odense Kommune.



## Ikke et ord om Doman

**indgang** I Odense træner seks familier deres hjerneskadede børn hjemme i en forsøgsordning med tabt arbejdsfortjeneste til en af forældrene og tilbud om ergo-/fysioterapeutisk træning hver dag.

**(FORSØG)** 18 kommuner yder i en forsøgsordning tabt arbejdsfortjeneste til forældre, der træner deres hjerneskadede børn hjemme. Odense skiller sig ud ved en ordning, der ikke nævner Doman med et ord og med et tilbud om 10 timers ergo-/fysioterapi om ugen

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO NIELS NYHOLM

Socialministeriet gjorde det i september sidste år muligt for kommuner i en forsøgsordning at gives støtte til forældre, der træner deres hjerneskadede børn i hjemmet.

Foreløbig har 18 kommuner søgt og fået godkendt forsøgsordninger, og yderligere to er på vej.

Det er først og fremmest familier, der har trænet deres børn efter Doman-metoden, der har lagt pres på kommunerne for at få støtte til hjemmetræningen, og de fleste kommuner er indgået i forsøgsordningerne for at imødekomme disse familier. 11 kommuner har således indgået ordninger med i alt 16 familier, der træner efter Doman metoden, og i seks andre kommuner indgår seks familier i ordninger, hvor de træner efter en metode udviklet

af Family Hope Center, der er kraftigt inspireret af Doman.

### DOKUMENTEREDE METODER

Odense kommune har som den eneste valgt at gå en anden vej. Metoden i Odenses projektbeskrivelse er anført som "dokumenterede metoder", og der står ikke et eneste ord om Doman.

I første omgang blev det udlagt, som om familier, der ville fortsætte med Doman-træningen ikke kunne indgå i ordningen. Det gav anledning til en del skrivelser i den fynske presse og blev siden blødt op både af politikere og af kommunens børne- og unge overlæge, Susanne Buhl, der "ikke vil blande sig i, hvad forældrene laver i deres fritid".

Beslutningen om, at forsøget skal tage udgangspunkt i dokumenterede metoder, betyder, at der i Odense ikke gives tilskud til for eksempel de hjælpere, der i Doman-konceptet er nødvendige for at udføre de meget omtalte patterning-øvelser. Der gives heller ikke tilskud til rejser til Doman-institutterne. Til gengæld gives i Odense 10 timers ergo-/fysioterapeutiske behandling pr. uge, og til formålet er ansat en ergo- og en fysioterapeut, der udarbejder handleplaner for hver familie og træner med børnene.

Seks familier er i gang med træningen, en enkelt familie mangler kun den afsluttende samtale for at blive godkendt, mens én familie er blevet valgt fra, fordi det blev vurderet, at de ikke magtede opgaven.

### MOR OG BEHANDLER PÅ SAMME TID

Af de seks familier, der er i gang, er der kun et enkelt barn, der ikke tidligere har trænet hjemme efter enten Domans eller Family Hope Centers programmer. Det drejer sig om André på 6 år. Han gik, indtil han kom med i forsøgsordningen, i specialbørnehave.

"I børnehaven fik han kun én times fysioterapi om ugen, og det var jo alt for lidt", siger Andrés mor Dorthe Petersen.

Familien hørte ved et tilfælde om forsøgsordningen i en fjernsynsudsendelse og sendte efterfølgende et brev til et byrådsmedlem for at høre, hvorfor

det kun var familier, der behandlede efter Doman-konceptet, der skulle have glæde af ordningen.

"Vi fik så at vide, at det var det heller ikke og skrev derfor en ansøgning", fortæller Dorthe Petersen.

Det er nu halvanden måned siden, André holdt op i børnehaven, og Dorthe Petersen gik fra at være mor til også at være behandler, og det har hun det glimrende med.

"Jeg er stadig mor hele tiden, men jeg kan godt finde ud af at være konsekvent, når der skal trænes. Måske endnu bedre end pædagogerne i børnehaven, fordi jeg kender ham så godt og ved præcis, hvor langt jeg kan gå. André giver hurtigt op, men jeg ved, at han gerne vil, og kan få ham til at blive ved lidt længere".

Dorthe Pedersen tror ikke, det ville have gjort nogen forskel for hendes beslutning om at tage André hjem, selvom der havde været tilbud om mere fysioterapi i børnehaven.

"Nu prøver vi det her foreløbig i de to år, forsøgsordningen kører. Så kan vi ikke bagefter bebrejde os selv, at vi ikke har gjort, hvad vi kunne", siger Dorthe Petersen, der allerede synes, hun kan se resultaterne af den intensive træning.

"De sidste to år har André siddet i kørestol, men nu begynder han at bruge benene igen, og jeg begynder at kunne få mad i munden på ham. Jeg har også fået en mere glad dreng, og han er heller ikke så modtagelig for sygdom, som han var i børnehaven".

### SAVNER KONKRETE MÅL

Et af de andre børn i ordningen er Cecilie på 9 år. Hun er blevet trænet med Doman-konceptet i en periode, og hendes forældre har besøgt Doman-instituttet i USA og Italien.

Tilsammen har forældrene otte børn, men alligevel har der været tid til, at Cecilies mor, Britta Mikaelson, har kunnet træne Cecilie hjemme og ved siden af passe sit arbejde som sygehjælper om aftenen og natten. At hun nu får tabt arbejdsfortjeneste betyder derfor ikke så lidt for familien.

At Odense-ordningen ikke specifikt støtter Doman-træningen betyder, at der ikke gives tilskud til ►

- rejserne til Doman-instituttet. Det beklager Britta Mikaelson, da hun gerne ville have haft suppleret det kommunale tilbud med Doman-træningen.

”Vi har af fysioterapeuten og ergoterapeuten fået ideer til, hvordan vi kan træne, men der er ikke på samme måde som hos Doman opstillet konkrete mål for, hvor langt vi skal nå på for eksempel et halvt år – det savner jeg”, siger Britta Mikaelson, der desuden ikke mener, at tilbuddet om 10 timers ergo/fysioterapi om ugen er reelt.

”Der går jo tid fra til administration og til transport. Pigerne har ikke fået stillet en bil til rådighed, men skal cykle ud til os”.

Når Cecilie starter i skole efter sommerferien, skal Britta Mikaelson tilbage på arbejde igen, men kun på halv tid. Resten af tiden får hun tabt arbejdsfortjeneste, så hun kan blive ved med at træne Cecilie.

### ■ CENSORER SØGES

Der indkaldes hermed ansøgere til beskikkelse som censorer på de sundhedsfaglige diplomuddannelser og klinisk vejlederuddannelse inden for sundhedsområdet.

Ansøgerforudsætning er en sundhedsfaglig grunduddannelse med relevant master/kandidat uddannelse eller tilsvarende. Yderligere information om uddannelserne, beskikkelse samt ansøgningskema kan hentes på [www.strukturudvalg.dk](http://www.strukturudvalg.dk).

Deadline for indsendelse af ansøgning er den 20. maj 2003. Undervisningsministeriet beskikker censorer ultimo juni 2003.

Ansøgning om beskikkelse som censor ved de sundhedsfaglige diplomuddannelser skal sendes til: CVU - rektorkollegiet, Fiolstræde 44, 1, 1171 København K

### TERAPEUTERNE KOMMER HVER DAG

Fysioterapeut Birgitte Christiansen er sammen med en ergoterapeut ansat til udelukkende at tage sig af familierne i projektet. Med den tid, der går fra til administration og transport, regner de med at kunne bruge tre timer hver pr. uge pr. barn.

”Det er meningen, vi skal komme i hjemmene på skift, så børnene får besøg af en af os hver dag. Men her i begyndelsen har vi været ude sammen, så forældrene ikke skulle fortælle det hele to gange. Vi startede med et besøg, hvor vi hørte børnenes sygehistorie og lærte dem lidt at kende, men uden at træne dem. Derefter har vi sammen været ude at undersøge børnene og har udarbejdet aktivitetsplaner med forslag til træning”, fortæller Birgitte Christiansen. Én gang om ugen er det hensigten at samle børn og forældre i en gymnastiksal.

Endnu er det hele så nyt, at handleplanerne ikke er blevet endeligt udformet, men de to terapeuter har lært børnene at kende og synes, de er blevet taget godt imod af alle familierne.

”Det er nogle meget positive forældre, der jo i sidste ende vil det bedste for deres børn. Nogle af elementerne fra Doman går igen i vores træning, men suppleret med ting, der stimulerer i nogle flere situationer, hvor Doman-træningen kan være lidt ensidig”.

De forældre, der har været eller er tilknyttet Doman-instituttet, er vant til at blive udstyret med meget konkrete mål for deres barns træning og vil kunne have en forventning om det samme i handleplanerne fra de to terapeuter.

”Men det er pokkers svært og også lidt farligt”, siger Birgitte Christiansen. ”Børnene udvikler sig utroligt forskelligt, og det er ikke til at sige, hvor meget de vil kunne nå hvornår. Man risikerer bare at give forældrene dårlig samvittighed og få dem til at tro, at det er fordi de ikke har trænet nok, at deres barn ikke har nået det opstillede mål. Men vi skal selvfølgelig have nogle langsigtede mål og også nogle kortsigtede delmål”.

Begge terapeuter er nyuddannede, men Birgitte Christiansen har både inden studiet og i sin praktiktid været tilknyttet en specialbørnehave. Arbejdet med de hjerneskadede børn er derfor lidt af et drømmejob – ikke mindst fordi der med de

få børn i projektet er mulighed for fordybelse i behandlingen.

### SAMARBEJDER MED HOSPITALET

Det er overlæge Niels Illum fra det neuropædiatrike team på Odense Universitetshospital, der skal føre tilsyn med barnets trivsel og udvikling. I kredsen af forældre til børn, der trænes efter Doman-konceptet er han ikke ligefrem kendt for sin opbakning til konceptet, og han forventer derfor ind imellem at måtte vige pladsen for en anden læge, hvis der er gået skår i kommunikationen med forældrene.

“Vores rolle i Odense-ordningen er den samme, som vi har i forhold til amtets andre børn med hjerneskade. Vi skal to gange om året foretage en klinisk vurdering af, om børnene har det godt, og hvordan de udvikler sig. Det nye er, at der er nogle af disse familier, vi ikke har set før, fordi de ikke har følt sig ordentligt behandlet af det etablerede system. Men som deltagere i Odense-ordningen kan de ikke fravælge vores undersøgelse”, forklarer Niels Illum.

Det samme gør sig gældende i forhold til medicinering og ortopædkirurgiske tiltag, blindesulnt, psykologbistand med mere. Er der for eksempel ordineret epilepsi-medicin eller benskiner kan dette ikke fravælges, som det ellers ofte sker i Doman-familierne. Derimod lukker lægerne øjnene for fortsat brug af patterning eller maske.

Seks-syv børn med forskellig alder og diagnose er selvsagt ikke nok til, at der kan foretages en sammenligning mellem den intensive hjemmetræning og det tilbud, der gives i amtets specialinstitutioner. Af samme grund håber Niels Illum på sigt at kunne få lov at undersøge samtlige 80 børn, der trænes efter Doman-konceptet i Danmark.

“Så begynder det at ligne noget, og vi vil kunne danne os et billede af, hvordan handicappede børn udvikler sig med de forskellige træningsmetoder, der anvendes”, siger Niels Illum.

Forsøget i Odense skal evalueres ved udgangen af 2004. Evalueringen vil ikke så meget gå på børnenes udvikling som på, hvordan det er at være forældre og behandlere på samme tid, forklarer kommunens børne- og unge overlæge Susanne Buhl.



### UDVIKLINGSPROJEKT

Sideløbende med, at der frem til udgangen af 2004 er blevet givet mulighed for at yde tilskud til forældre, der ønsker at træne deres hjerneskadede barn i hjemmet, er der fra Socialministeriets satspulje afsat en 4-årig bevilling til et udviklingsprojekt, der skal omfatte træningstilbud til børn med medfødte hjerneskader.

Udviklingsprojektet, der forestås af Marselisborgscentret består af en udredning af målgruppen, en kortlægning af eksisterende tilbud, en erfaringsopsamling i forhold til tilbud og metoder (Doman, Petö o.a.) samt udarbejdelse af modeller/retningslinjer for en optimeret indsats.

Projektet er organiseret ved en projektgruppe bestående af medarbejdere fra Marselisborg Centret, en ekspertgruppe, sammensat af repræsentanter fra forskellige sektorer og faggrupper samt repræsentanter for forældre, og en følgegruppe med deltagelse af forskellige interessenter.

Projektbeskrivelse og tilrettelæggelse af delundersøgelser er gennemført. I øjeblikket er kortlægningen af tilbud i gang, og ved udgangen af 2003 er det meningen, at man skal være færdig med vurderingen af metoderne og udarbejdelsen af modeller/retningslinjer for en optimeret indsats. I marts 2004 skal ligge en endelig rapport fra Marselisborgcentret, der skal danne baggrund for iværksættelsen af forsøg i amter og kommuner.

# Hvordan får man mest ud af en fysioterapeut?

indgang

”Udvikling i det fysioterapeutiske arbejdsfelt” er en ny rapport fra Danske Fysioterapeuter. Rapporten, der er skrevet af en arbejdsgruppe under Fagligt Forum, giver et bud på, hvordan den fysioterapeutiske indsats kan udvikles og organiseres, så de fysioterapeutiske kompetencer udnyttes bedst muligt i det samlede patientforløb. Mens arbejdsgruppen har skrevet på rapporten har fysioterapeuterne på Gentofte Amtssygehus siddet med den konkrete problemstilling: Kom med to modeller for organisering af fysioterapien og redegør for, hvordan ulemperne ved den pågældende organisering kan dæmpes, lød opgaven.

**(DEBAT)** Organisering af fysioterapeuterne på hospitalerne til debat på TR-landsmødet og i en ny rapport fra Danske Fysioterapeuter

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
 FOTO LARS LINDSKOV

”Skal faget dyrkes i et blomsterbed, eller skal det sprede sig på en blomstrende eng – skal det være et landsbyfællesskab eller en vækkelse”?

Arbejdslivsforsker fra RUC, Helge Hviid var inviteret til DF’s tillidsrepræsentantlandsmøde for at tale om ”fremtidens tillidsrepræsentant”. I sit oplæg stillede han spørgsmåltegn ved den fagorienterede tillidsrepræsentant, der kunne opfattes som et lidt besværligt led i en hverdag, der er organiseret omkring tværfaglige teams og lagde i det hele taget op til et opgør med det, han kaldte fagbureaukratiet.

Derved kom hans oplæg til at handle om mere end tillidsrepræsentantens rolle og kom til at dreje sig lige så meget om selve fysioterapiens organisering på sygehusene: Skal fysioterapierne for enhver pris organiseres i en central fysioterapiafdeling, eller kan man forestille sig andre muligheder med en tættere tilknytning til sengeafdelingerne?

Helge Hviids billede af den blomstrende eng provokerede dele af forsamlingen.

”Der sker en forædling i et bed, og det er lettere at vælge den helt rigtige gødning, end hvis flere forskellige blomster står sammen på en eng”, lød et modargumentet, hvortil Helge Hviid svarede, at ”planter ifølge økologerne bliver stærkere af at gro sammen med andre planter”.



Forinden havde Johnny Kuhr berørt den samme problematik, men i knap så blomstrende vendinger: ”Centrale terapienheder på sygehusene er stadig en god idé. Men der ligger nogle muligheder for at få fysioterapeutiske kompetencer i spil på andre måder ved at indgå i nye sammenhænge”, sagde han.

## NY RAPPORT OM ORGANISERING

At organiseringen af fysioterapierne således blev et minitema på TR-landsmødet vidner om, at det er et spørgsmål, der fylder meget på de fysioterapeutiske arbejdspladser.

Af samme grund har Danske Fysioterapeuter netop udgivet rapporten ”Udvikling af det fysioterapeutiske arbejdsfelt”, der skal give et indspark til debatten om fremtidens organisering af fysioterapierne med udgangspunkt i det effektive patientforløb.

I rapporten anbefales det blandt andet, ”at pa-

Som tillidsrepræsentant er Pernille Hoppe dybt involveret i processen omkring organiseringen af fysioterapien på Amtssygehuset i Gentofte.

tientforløb sættes i centrum, og at der tværfagligt diskuteres mål i stedet for opgaver”, og ”at kliniske afdelinger åbner op for integrering af fysioterapeuter, både ved at skaffe rum og plads og ved at etablere formelle beslutningsdygtige fora”.

Et af steder, der har gang i drøftelserne lige nu, er Fysioterapien på Amtssygehuset i Gentofte.

I forbindelse med en omstrukturering af afdelingerne mistede Fysioterapien sit tilhørsforhold til reumatologisk afdeling. Med det erklærede formål at få fysioterapeuterne mere til stede på afdelingerne, blev fysioterapeuterne af sygehusledelsen pålagt at komme med bud på to måder at organisere sig på: En central fysioterapiafdeling tilknyttet én afdelingsledelse og en decentral organisering af Fysioterapien tilknyttet flere afdelingsledelser.

Tillidsrepræsentant Pernille Hoppe har deltaget i processen og lægger ikke skjul på, at den har været opslidende.

”Vi startede med en temadag, hvor vi fik at vide, at formålet med dagen var at holdningsbearbejde fysioterapeuterne for at gøre os robuste og parate til omstilling – vi troede, det handlede om, hvordan man leverer den bedste fysioterapi”, fortæller hun.

”Repræsentanterne for de afdelinger, der har det største forbrug af fysioterapeuter sagde, at de ville have deres egne fysioterapeuter, men de kunne ikke tage stilling til, hvordan det skulle organiseres, så også de afdelinger med et mindre forbrug fik dækket deres behov, og hvordan de tværgående opgaver, som for eksempel bassinet, skulle klares. Thorax-kirurgerne var de eneste, der kunne tænke en lille smule visionært og ville tage ansvar for den fysioterapeutiske dækning af ikke bare deres eget speciale”.

## ULEMPEDÆMPNING

Opgaven på Gentofte har været at ”ulempedæmpe” de to foreslåede modeller: Hvordan styrkes det tværfaglige samarbejde i en organisering med en central fysioterapi, og hvordan løser man de opgaver, der går på tværs af afdelinger, hvis fysioterapien organiseres decentralt, tilknyttet flere afdelingsledelser.

Processen er for en stund sat i stå, og hvor det ender med organiseringen af Fysioterapien på Amtssygehuset i Gentofte er der ingen, der ved endnu.

”Men vi er blevet lovet, at vi i hvert fald ikke bliver atomiseret”, siger Pernille Hoppe. Den bekymring er derfor lagt på hylden, men i baghovedet lurer en anden.

”Der er ikke lagt skjul på, at målet med det her er at få fysioterapeuterne mere ud på sengeafdelingerne. Men hvad er definitionen på, hvad vi skal lave derude? Jeg tror da godt, jeg kunne få et udmærket arbejdsliv i en sengeafdeling, men jeg har også 28 år på bagen og har et klart billede af min rolle. Hvis der kommer en nyuddannet, der tror hun skal ud at forske, men ender med at skulle følge patienten på toilettet eller sørge for at maden kommer ind i munden på patienten, så tror jeg ikke, hun bliver ret længe i faget”.

## UDEN ANSVAR HAR VI INTET

Ingrid Carstens, der er overfysioterapeut på Hvidovre Hospital ser den centrale fysioterapi som eneste værn mod de konstante besparelser i sygehussektoren, som hun mener alt for let vil kunne ramme fysioterapien, hvis den ikke har en stærk organisering i ryggen.

”Hver gang der skal spares - og det skal der ▶

På Hillerød Sygehus har man haft et forsøg kørende med en ergo- og en fysioterapeut ansat direkte på ortopædkirurgisk afdeling i et år. Samme konstruktion har man afprøvet i et apopleksiafsnit, hvor forsøget er forlænget endnu et år. Konklusionerne på forsøget udkommer i en rapport til sommer.

fakta

## Rekreatationsfonden

(LEGAT) ■ Følgende legater, sammenlagt under Danske Fysioterapeuters rekreatationsfond, kan hermed søges:

Fru Elise Wessels legat for Massøser, Danske Fysioterapeuters Alderdomsfond legat, Lægeautoriseret massøse Inger Dalboms Legat, Fysioterapeut Emme Springborgs legat, Danske Fysioterapeuters Jubilæumslegat, Mathilde Vanges legat, Ella Elise Hansens legat, Dagmar Iversens legat, Danske Fysioterapeuters Jubilæumsfond af 1968.

Støtte kan ydes til fysioterapeuter, der godtgør eller godtgøres at have behov for rekreation efter sygdom eller overanstrengelse og savner midler til selv at bestræbe udgifterne til sådan rekreation. Tilskud kan endvidere gives til ældre eller svagelige fysioterapeuter, eller fysioterapeuter som i øvrigt er trængende. Den samlede årlige renteindtægt på legatsummen uddeles af Rekreatationsfondens bestyrelse i portioner efter fundatsens forudsætninger.

Ansøgningsskema kan udfyldes på DF's hjemmeside [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) eller kan fås i Danske Fysioterapeuters sekretariat (Henriette Sørensen, lokal 339) og indsendes til:

Bestyrelsen for Danske Fysioterapeuters Rekreatationsfond  
Nørre Voldgade 90, 1358 København K

Ansøgningsfrist: 14. maj 2003

## Pjecer fra Danske Fysioterapeuter?

Gå ind i på [www.fysio.dk/](http://www.fysio.dk/)  
servicecenter og  
download gratis eller  
bestil online!



Rapporten "Udvikling af det fysioterapeutiske arbejdsfelt" kan downloades på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) eller rekvireres ved henvendelse til Henriette Sørensen i sekretariatet på telefon 3313 8211, lok. 339.

► hele tiden - er det terapeutstillinger, der må holde meget for. Her på Hvidovre Hospital har vi fra 2001 til 2002 alene i Terapifunktionen mistet 12 stillinger på bare et år. Ledelse er lig med indflydelse og magt, og hvis vi giver det fra os, har vi absolut ingen gennemslagskraft over for alle de ændringer og nye tiltag, der hele tiden popper op i vores verden", siger Ingrid Carstens.

På Hvidovre Hospital har man i seks år haft en selvstændig terapiafdeling, hvor overfysioterapeuten og den ledende ergoterapeut udgør afdelingsledelsen, med hospitalsdirektionen som nærmeste overordnede.

"Vi er med til at skabe gode patientforløb og blandt andet derfor er det vigtigt, at vi er i afdelingsledelsen og kan få indflydelse i de fora, hvor beslutninger træffes", mener Ingrid Carstens.

Hun mener i øvrigt, at man arbejder mindst lige så godt tværfagligt og i tværfaglige teams, hvis man har sin egen platform med egen ledelse og faglige sparringspartnere. Et godt team-arbejde afhænger ikke af organisering, men af respekt og accept af hinandens faglighed. Og, mener hun, det er ikke nok med den faglige ledelse: "Har man ikke økonomien under sig, har man intet". ■



# Fagfestival

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

*fra fag til profession*

## Vil du holde et foredrag, lede en workshop, præsentere en poster eller være med til at arrangere et debatforum?

Danske Fysioterapeuters Fagfestival finder sted i Odense Kongrescenter 20. – 22. november 2003.

Arrangørgruppen er ved at sammensætte programmet og vil derfor gerne i kontakt med fysioterapeuter, der ønsker at holde et foredrag, lede en workshop eller et debatforum – eller på anden vis formidle ideer eller projekter.

Så ønsker du, din faggruppe, fraktion eller fagforum at bidrage til programmet, skal vi have tilmelding og abstract inden den 15. maj 2003. Du bedes venligst benytte Danske Fysioterapeuters hjemmeside, [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk). Her kan du finde yderligere informationer om ønsker, krav og retningslinier samt foretage tilmelding og aflevere abstract.

Yderligere oplysninger:  
Vibeke Laumann,  
telefon: 4081 2874, [vl@fysio.dk](mailto:vl@fysio.dk)

Danske Fysioterapeuters Fagfestival er tre dage med faglig inspiration og oplægsholdere fra ind- og udland. Man kan blandt andet møde:

- Louis Gifford, Storbritannien
- Peter O' Sullivan, Australien
- Jules M. Rothstein, USA
- Ronald J. Donaldson, USA
- Michael Kjær, Danmark
- Torben K. Jensen, Danmark
- Og mange flere

På fagfestivalen vil der bl.a. være oplæg og workshops om:

- Forebyggelse
- Sundhedsfremme
- Træning
- Smerte
- Rehabilitering
- Klinisk ræsonnering
- Ledelse
- Kvalitetsudvikling
- Videns- og uddannelsesudvikling
- Og mange andre emner

**Pris:** 1.250 kroner for ordinære medlemmer og 500 kroner for studerende. Fra 1. februar vil det være mulighed for at tilmelde sig Fagfestivalen. Følg med i Fysioterapeuten og på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

Fagfestival 2003 arrangeres af Danske Fysioterapeuter i samarbejde med faggrupper, fagfora, fraktioner og Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi.

# Dansk fysioterapi i Barcelona

indgang

31 danske fysioterapeuter holder oplæg på fysioterapeuternes verdenskongres i Barcelona i juni i år. De godkendte abstrakt kan læses på [www.wcpt.org](http://www.wcpt.org)

**(KONGRES)** Fysioterapeuternes verdenskongres afholdes i Barcelona i juni måned. 31 danske forsknings- og udviklingsprojekter er blevet godkendt og vil blive fremlagt på kongressen

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

Flere tusinde abstrakt er blevet sendt til den kommende verdenskongres for fysioterapeuter i Barcelona. 31 danske abstrakt er blevet valgt blandt de indsendte præsentationer.

Det vil senere være muligt at købe en bog med alle præsentationerne på kongressen.

Danske Fysioterapeuter har i samarbejde med de andre nordiske fysioterapiforeninger en stand på kongressen. Standen vil være mødested for nordiske deltagere på kongressen og danne ramme om et get-together-party. På World Physical

Therapy's hjemmeside [www.wcpt.org](http://www.wcpt.org) kan man finde yderligere oplysninger om kongressen, tilmelding, hoteller med videre.

## DE DANSKE OPLÆG

*Tom Petersen:* Inter-tester reliability of a patho-anatomic classification of non-specific low back pain based on physical examination

*Tom Petersen:* Prognostic factors for long-term outcome in chronic low back pain patients treated with exercise therapy

*Lise Neukirch:* The process of physiotherapy in a perspective of the late modern age - a study of what is meaningful to students of physiotherapy during patient treatment

*Uffe Læssøe:* Fatigue and balance - alterations in trunk accelerations after strenuous treadmill running

*Uffe Læssøe:* Modification of knee flexor stretch tolerance in a stooping position

*Gitte Thorsen:* Effects of an aerobic exercise and muscle strengthening program applied to persons with brain injury

*Lis Bentzen:* Clinical exposure and experience of physical therapy students

*Ida Rostgård:* Life after stroke: how do spouses cope with the change in life?

*Ulla Mulbjerg:* Health promotion in municipal primary and lower secondary schools - an interdisciplinary project for physiotherapy students based on experiential learning

*Harald Vikne:* Effect of training frequency of maximum eccentric strength training on muscle force and cross-sectional area in strength-trained athletes

*Anders Vinther:* Rib stress fractures in elite rowers: co-contraction of thoracic muscles

*Anders Vinther:* Rib stress fractures in elite rowers: EMG and 2-d video analysis

*Marianne Lindahl:* Low back pain patients' perceived control - the health care providers' role

*Ulla Haugsted:* Threshold Electrical Stimulation (TES) in ambulant children with cerebral palsy

*Bente Andersen:* Assessment and intervention of "clumsy children" in 1st grade primary school (6-7 years old) in Copenhagen, Denmark. A randomised study using movement assessment battery for children



*Bente Hovmand:* The role of discharge notes in interprofessional written communication and the physical therapists and referring physicians thoughts of discharge notes in private practice - a case study

*Hanne Forbech Skall:* Manual lymph drainage compared with sequential pneumatic compression, evaluated by volumetrical and scintigraphical techniques and by health survey sf-36

*Per Kjær:* Are magnetic resonance images of fat infiltrations in the lumbar multifidus muscles associated with low back pain?

*Hans Lund:* The effect of static stretching on sense of static force in the knee in relation to delayed onset muscle soreness in m quadriceps

*Hans Lund:* Delayed onset muscle soreness in m. quadriceps and the effect on joint position sense and sense of static force of the knee

*Hans Lund:* The immediate effect of static stretching on knee joint position sense

*Birgit Steffensen:* Functional ability in non-ambulatory individuals with Duchenne muscular dystrophy or spinal muscular atrophy before and after spinal stabilisation

*Hanne Møller:* Inter-observer agreement in five tests designed to evaluate lumbo-pelvic control

*Jeanette Præstegaard:* Physiotherapists' perception of ethics

*Nina Beyer:* Resistance-exercise improves muscle strength, function and perceived health in elderly men with chronic pulmonary disease

*Nina Beyer:* Physical training reduces risk factors for disability and falls in home-dwelling elderly women with a recent history of falls

*Kirsten Dam:* Quality of life for women with urinary incontinence before and after pelvic floor exercise

*Elisabeth Berents:* Development of professional theme conferences in the field of continuing education

*Tokuko Mizuno:* Immunological, hormonal, and psychological effects of comfortable self-paced running as compared to bed-resting relaxation in untrained healthy men

*Sigrid Tibæk:* Can quality of life be improved by pelvic floor exercise in women with urinary incontinence after ischemic stroke? ■

## Vægtbæring eller ej

**(EVIDENS)** ■ Catherine Sherrington et al har undersøgt, om der er forskel på effekten af vægtbærende kontra ikke-vægtbærende øvelser til indlagte patienter, der skal rehabiliteres efter en hoftefraktur. I en randomiseret undersøgelse har man vist, at vægtbærende og ikke-vægtbærende øvelser havde samme effekt på styrke, balance, ADL og gang. Sherrington et al: A randomised trial of weight-bearing versus non-weight-bearing exercise after hip fracture. Australian Journal of Physiotherapy 2003, vol.49, p. 15-22.

## Retningslinjer for bassinterapi

**(EVIDENS)** ■ Fysioterapeuter blev i efteråret opfordret til at søge et legat til udarbejdelse af kliniske retningslinjer for bassintræning. Fysio.dk har talt med Carsten Juhl, der modtog legatet og er i gang med arbejdet. Han vil gerne i kontakt med fysioterapeuter, der har viden og erfaring med bassintræning til gigtpatienter. Læs videre på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

## Projekt i Rolls Royce klassen

**(RYG)** ■ Seksten fysioterapeuter med rygbehandling som speciale har fået 273.000 kr. til et kvalitets- og kompetenceudviklingsprojekt. Formålet med projektet er at sikre, at rygpatienter får tilbudt en ensartet behandling, uanset hvilket H:S hospital, de behandles på. Desuden er målet, at patienterne oplever kontinuitet i behandlingen. Fysio.dk har talt med fysioterapeut Benedicte Rostock, der er Klinisk udviklingsfysioterapeut og leder af projektet. Læs videre på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

## Husk Verdens Apopleksidagen

**(BLODTRYK)** ■ Den 10. maj sætter HjerneSagen fokus på apopleksi under sloganet: Sæt nye mål i livet - kend dit blodtryk og kolesteroltal. På VerdensApopleksidagen vil HjerneSagens amts- og lokalforeninger på torve og pladser overalt i landet tilbyde forbi-passerende at få målt blodtryk. I København og Odense vil der desuden være mulighed for at få målt kolesteroltallet. Læs mere på [www.hjernesagen.dk](http://www.hjernesagen.dk)

## Fysioterapeut ny chef for BST

**(NAVNE)** ■ Fysioterapeut Mikkel Borregaard Pedersen overtager direktørstolen i Aalborg BST-center. Mikkel B. Pedersen konstitueres som direktør i første omgang frem til årets udgang.



## Udfordringer er der nok af

Årets landmøde for tillidsrepræsentanter i DF fandt sted den 8. april i Vejle. På mødet kom man blandt andet ind på organiseringen af fysioterapierne på sygehusene. Den del af mødet er refereret i artiklen på side 22 i dette nummer.

Deltagerne i DF's tillidsrepræsentantlandsmøde fik et kig ind i egen fremtid

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO LARS LINDSKOV

"Findes der stadig tillidsrepræsentanter om otte år?" spurgte formand for TR-rådet Elsebeth Iversen retorisk i sin åbning af årets TR-landsmøde.

Dagens emne var Fremtidens Tillidsrepræsentant, og dagen bød ikke på anledning til at tro andet, end at der også i fremtiden vil findes tillidsrepræsentanter.

"TR-rollen har holdt 100 års jubilæum. Der er sket meget på arbejdsmarkedet i de 100 år, men det grundlæggende i rollen består endnu, og udfordringerne bliver ikke mindre", sagde Johnny Kuhr blandt andet i sit oplæg.

"Jeg er ikke i tvivl om, at I vil komme til at spille en stadig større rolle. Mere og mere vil blive lagt ud til beslutning decentralt i form af rammeaftaler og virksomhedsaftaler", tilføjede han.

Johnny Kuhr lagde desuden op til, at tillidsrepræsentanterne danner sig en mening om DF's fremtidige struktur.

Det genvalgte TR-råd med suppleanter. Øverst fra venstre Kirsten Thoke, Preben Eriksen, Odd Hovden. I midten fra venstre Agnete Tryde, Inger Kolind, Kirsten Ægidius, Vanessa Swerdloff, Birte Bang-Larsen. Forrest fra venstre Lena Olsen, Sannie Jørgensen, Elsebeth Iversen og Pia Westhoff.

”Hvordan ville det for eksempel se ud fra et tillidsrepræsentant-synspunkt, hvis vi indgik tættere samarbejde med ergoterapeuterne eller fusionerede til ét stort sundhedskartel?”, spurgte han.

### TAG ANSVAR FOR LEDELSEN

Arbejdslivsforsker Helge Hviid, RUC, mente heller ikke at kunne se tegn på en afskaffelse af TR-institutionen inden for hverken de første otte år eller de næste. Men, mente han, tillidsrepræsentantens rolle vil i fremtiden være knyttet endnu tættere til lederens.

”Medarbejderne er nødt til at erkende, at man er en del af ledelsen, med tillidsrepræsentanten som et koordinerende led”, sagde Helge Hviid direkte.

”Hvis man ikke vil tage det ansvar, der ligger i at gå ind i ledelsen, bliver tillidsrepræsentanten marginaliseret, og så bliver det vanskeligt at få nogen til at påtage sig opgaven. At være medarbejderrepræsentant er ikke længere så meget at forsvare løn- og arbejdstid som at være med til at sikre den faglige udvikling, og derved kommer man tættere på ledelsen, mente han.

### VALG TIL TR-RÅDET

I den mere formelle del af landsmødet var valg til TR-rådet. Rådets medlemmer er valgt for to år ad gangen, og formand for rådet, Elsebeth Iversen gav en kort redegørelse for rådets arbejde det seneste år.

TR-rådet har blandt andet rettet henvendelse til arbejdspladser, der ikke har TR, har gennemredigeret TR-håndbogen, som er lige på trapperne, har gennemført to G1- og to G2 kurser samt planlagt og gennemført et G3 for erfarne tillidsrepræsentanter, deltaget i forhandlingsudvalget, har revideret form og indhold af TR-information samt hjemmesiden og har været involveret i forslag til repræsentantskabsmødet. Forslagene har blandt andet vedrørt at få suppleanter med på TR-landsmødet, eneværelser på de organisatoriske kurser og muligheden for at afholde seks TR-møder i kredsene om året i stedet for fire.

I det kommende år arbejdes videre med udarbejdelse af en vision og strategi for TR-området og sættes fokus på samarbejdet med Ergoterapeutforeningen og en fælles indsats over for de fysiotera-

peuttillidsrepræsentanter, der har ergoterapeuter som suppleanter og omvendt.

Det TR-råd, der i de kommende to år skal tage sig af de nævnte opgaver, er identisk med det gamle - kun på suppleantposterne er der udskiftninger.

Rådet består af Elsebeth Iversen (Kbh.) med Charlotte Larsen som suppleant. Sannie Jørgensen (H:S) med Vanessa Swerdloff som suppleant. Odd Hovden (KL) med Preben Eriksen som suppleant. Kirsten Thoke (ARF) med Inger Kolind som suppleant. Kirsten Ægidius (Jylland) med Pia Westhoff som suppleant. Og Birte Bang-Larsen (Øerne), med Agnete Tryde som suppleant.

### SPØRGSMÅL TIL FORMANDEN

Traditionen tro havde tillidsrepræsentanterne på landsmødet direkte og ucensureret adgang til formanden ved i dagens løb at komme spørgsmål i en til formålet opstillet champagnekøler.

Johnny Kuhr stak armen i køleren ud på eftermiddagen og besvarede spørgsmålene i den rækkefølge, han trak dem op – en del er først kommet op af køleren efter selve mødet, men alle svarene følger her:

*Hvorfor har TR ikke hørt noget centralt fra vedrørende arbejdstidsaftalen?*

”Udsendelsen har afventet en fortolkning fra Arbejdstilsynet, og der har ikke tidligere fra tillidsrepræsentanterne været efterspurgt en central udmelding – men den er på vej, og vi beklager, hvis nogen har savnet den”.

*Hvornår og hvordan kommer der gang i valget af en næstformand og hvad skal vedkommende lave?*

”Jeg håber, der er flere, der vil byde ind på posten, så vi får et kampvalg. Tidsfristen for anmeldelse af kandidater er den 1. december 2003, men hvornår og hvordan der kommer gang i valget er jo ikke op til mig. Jeg har hele tiden taget afstand fra spørgsmålet om, hvad en næstformand skal lave, fordi jeg synes, det kommer an på vedkommendes interesser og synspunkter. Man kan ikke komme med en halvstøbt ideologi og ville være hverken formand eller næstformand. Man skal have en all round menig om foreningens og fagets udvikling. Men det er klart, at vi ikke får to formænd, og det skal man være klar over, hvis man går ind i et næstformandsjob. Det er naturligt, at når det handler om foreningens udadvendte aktiviteter, er det formanden, der tegner foreningen. I øvrigt forestiller jeg mig en næstformand, der mener han/hun kan arbejde sammen med mig uden nødvendigvis at være enig med mig”.



- *Hvilke tanker har DF's forhandlingsudvalg gjort sig for at finde et system, der kan erstatte ny løn?*

"Vi har taget hul på drøftelserne, om der kunne være alternativer. Jeg tror ikke på, at vi får en lønreform igen, men jeg kan godt forestille mig en alternativ model til nogle af de grupper, der ikke har fået så meget ud af det. Hvis der skal arbejdes for en afskaffelse af ny løn, skal det komme som et meget tydeligt krav fra medlemmerne".

*Opgørelsen over fysioterapeuternes lønudvikling på landsplan repræsenterer et gennemsnit. Hvor store forskelle er der på landsdelene? Hvor store forskelle er der på amt og kommune? Hvor når vi skyerne, og hvor skraber vi bunden?*

"Det vil man alt sammen kunne se ud af et nyt lønredskab, Danmarkskortet, der lanceres på Internettet den 7. maj".

*Har DF tanker om at lave en tænketank, som der blev opfordret til i sidste fagblad?*

"Det er vigtigt og rigtigt, at DF skal arbejde for at udvikle og udvide arbejdsmarkedet for fysioterapeuter. Også på konsulentområdet. Et stigende antal fysioterapeuter etablerer da også virksomheder inden for dette område, og DF har foreløbig taget initiativ til at indkalde til et møde for at få fagets entreprenører i tale om DF's mulige rolle og initiativer. Mødet skal være den 18. juni i DF. Om der skal etableres en tænketank er endnu for tidligt at udtale sig om".

*Hvis TR's arbejdsopgaver skal være overkommelige, hvilke to opgaver skal TR så prioritere ud fra DF's synsvinkel: Løn- og ansættelsesforhold, synlighed og samarbejde, fagets udvikling og endelig arbejdsmiljø? Hvordan vil DF støtte TR i at udøve disse opgaver?*

"Hvis en opgave skal være overkommelig er det først og fremmest nødvendigt, at man kan overskue opgaven, og det kan man kun hvis man har de rigtige og nødvendige redskaber og kompetencer. Derfor er det den vigtigste opgave for DF at sikre uddannelse og rimelige arbejdsvilkår for TR. Derudover er det nok vigtigt, at foreningen løbende er med til at sætte fokus på de opgaver, der i tiden er vigtige at prioritere. Det skal vi bl.a. forholde os til i den strategi, som vi er i gang med at udvikle for TR-området. Jeg kan ikke sige, at det ene eller andet område ikke skal prioriteres. Men alt skal ikke prioriteres lige meget hele tiden. Dialogen med foreningen både centralt og lokalt er vigtig for at kunne prioritere rigtigt. Den skal vi udvikle og holde fast i".

*Bliver det snart muligt at føre debat på nettet i et lukket forum for TR'erne?*

"Når den nye udgave af Fysio.dk lanceres i slutningen af maj måned bliver en af nyhederne en såkaldt subsite for tillidsrepræsentanter, hvor et lukket debatforum vil være en af mulighederne. På næste møde i hovedbestyrelsen (den 24. april, red.) skal vi diskutere fordele og ulemper ved lukkede fora".

*Du taler om fagets udvikling, hvor vi har en vigtig rolle i forbindelse med at bruge de redskaber, der ligger i OK - hvad mener du konkret med det? Hvad er det for redskaber, du hentyder til?*

"Det er jer som TR, der sammen med lederne kan og skal skabe grundlaget for de bedste vilkår for den faglige udvikling. Det kan I gennem det almindelige TR-arbejde, der bygger på samarbejde med ledelsen, men helt konkret kan jeg nævne to regelsæt, I kan bruge.

I samarbejdsudvalgene kan I fastlægge principperne for næsten hvad som helst - også rammerne for faglig udvikling - eller kompetenceudvikling som det måske kaldes i det regi.

Der er desuden vedtaget en rammeaftale om kompetenceudvikling ved overenskomstforhandlingerne 2002. Her fremgår, at de overordnede rammer for kompetenceudvikling skal lægges i det øverste SU/MED-udvalg og revideres hvert år. Lokalt skal der så lægges planer for de enkelte medarbejders kompetenceudvikling, og de skal revideres hvert andet år.

Jeg ser de to aftaler som meget brugbare redskaber til at sikre medarbejdernes kompetenceudvikling og dermed en udvikling af faget".

*Oftentimes er det sådan, at der er afsat en pulje til fysioterapeuterne ved de årlige lønforhandlinger (selvom det principielt ikke burde være sådan). Som vi forhandler nu, er vi to parter, der slås om den samme pulje. Nemlig TR (på de meniges vegne) og DF's lønforhandler (på lederne vegne). Er det rimeligt, og er det smart med den struktur?*

"Det kan selvfølgelig virke som om, vi på den måde kommer til at arbejde mod hinanden, men det kan være vanskeligt for foreningen at få indflydelse på puljer og budgetter på den enkelte institution. Men derfor kan vi godt anbefale både TR og ledere at søge indflydelse på dette spørgsmål med henblik på at adskille midlerne, så løn til ledelse og løn til de menige medarbejdere ikke kommer fra samme pulje". ■

fakta  
Organiseringen af fysioterapeuterne på sygehuse var også til debat på landsmødet. Læs artiklen på side 22.

# an ■ meldelse ny ■ litteratur

## Nyttig bog om manuel behandling

**(COLUMNA)** ■ Den første udgave af denne bog blev publiceret i 1964 og foreligger nu i 6. og reviderede udgave. Titlen på bogen kunne let foranledige den uvidende til at tro, at her er en snæver bog som handler om manipulation, underforstået "high velocity thrusts". Men Maitlands "Vertebral manipulation" er langt mere end det. Den sammenfatter og formidler på elegant vis mere end 30 års systematisk indsamlede kliniske erfaringer med alle relevante aspekter i forbindelse med manuel undersøgelse og behandling af patienter med besvær stammende fra hvirvelsøjlen. Her er detaljerede og udførlige eksempler på anamneseoptagelse, kommunikation, fortolkning af patientens oplysninger i relation til viden om patologi og smertemekanismer; planlægning af undersøgelse. Detaljeret beskrevet og rigt illustreret vises undersøgelse af alle dele af columna med aktive, såvel som passive accessoriske og fysiologiske bevægelse; udførlige beskrivelser og illustrationer af manuelle behandlingsgreb, mobiliserende såvel som specifik manipulation med impuls og ikke mindst detaljerede overvejelser omkring valg af behandling, progression og forholdsregler.

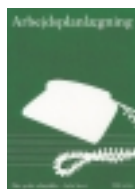
Der er tale om en bog, som i udstrakt grad bygger på klinisk erfaring, tilgængelig teoretisk viden og klinisk ræsonnering. Den giver sig ikke ud for at være en videnskabelig tekst med moderne referencer. De fleste referencer er af ældre dato, men særdeles klinisk relevante. Den beskæftiger sig ikke med tidens krav om evidens såsom sensitivitet, specificitet, reliabilitet og validitet i undersøgelsesmetoder og effektivitet af behandlingsteknikker på det generelle plan. Evidensen ligger i den systematiske metode, hvorved patientens symptomer og kliniske tegn konstant vurderes i forhold til undersøgelse og behandling.

Bogen er på 472 sider og er et "must" for alle som beskæftiger sig seriøst med manuel behandling af columna. Den er systematisk inddelt i mere teoretiske afsnit, som altid er omsat til klinisk praksis, afsnit med undersøgelse og behandling af forskellige dele af columna, eksempler på behandling, forslag til journalskrivning etc. Det er nemt lige at slå op under et bestemt afsnit, efterhånden som man får brug for det i sin kliniske hverdag.

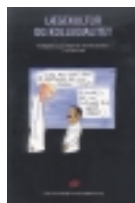
Af Per Kjær, fysioterapeut, DipMT, MSc, ph.d.-studerende

*Maitland's Vertebral Manipulation*  
6th Edition 2001, Edited by  
G. D. Maitland, K. Banks, K. English, E. Hengeveld  
ISBN: 0 7506 2447 7

**(ÆLDRE)** ■ Dansk Seniordans har udviklet 24 sidde-danse. I et instruktionshæfte beskrives dansene, der instrueres på den cd med musik, der følger med hæftet. Der er eksempler på både lette og svære danse, der kan tilpasses ældre på plejehjem og i dagcentre. Flere af dansene er velegnede til demente. Sidedans er ikke stolegymnastik, men en social aktivitet, hvor rytme og musikken er det vigtigste. *DANSK SENIOR DANS. Sidedans 1. Bestilles på tlf. 8691 5120. CD og instruktionshæfte koster kr. 250.*

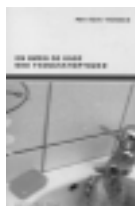


**(PJECER)** ■ FTF og KL har udgivet seks pjecer, der omhandler det gode arbejdsliv. Pjecerne fortæller om proces, metoder og resultater fra projektet "Det gode arbejdsliv" fra Horsens kommune. Budskabet er, at medarbejdere, der har indflydelse på deres egen situation er mere glade for deres arbejde. "Det er ikke så svært" fortæller om projekforløbet, "Arbejdsplanlægning", "De nyansatte lærere" og "Seniorsamtalen" fortæller om de aktiviteter, som medarbejdere og ledere har valgt som løsning på nogle af deres dagligdags problemer. I "Personaleøkonomisk tænkning" ser man på de økonomiske perspektiver af den måde, man vælger at planlægge arbejdet på og "Arbejdsplanlægning" indeholder en række bilag, der kan bruges til inspiration og oplæg. *Pjecerne kan bestilles på tlf. 3336 8822.*

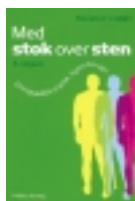


**(ARBEJDSMILJØ)** ■ "Lægekultur og kollegialitet" handler om lægekollegialitet og beskriver betydningen af arbejdsmiljøet i relation til introduktion til ny arbejdsplads og kan benyttes til inspiration af dem, der ønsker at forbedre arbejdsmiljøet ved at forbedre de interkollegiale forhold.

*Den Almindelige Danske Lægeforening. Lægekultur og kollegialitet. Sider 59. Læs endvidere på nettet: <http://www.dadlnet.dk/laegemoede2002/oplaeg/laegekultur/indhold.htm>*



**(OCD)** ■ "Om børn med tvangssymptomer" beskriver de svære tvangssymptomer hos børn og unge med OCD. Bogen indeholder kliniske eksempler samt detaljeret beskrivelse af behandlingsmetoder. *PER HOVE THOMSEN. "Om børn og unge med tvangssymptomer". Hans Reitzels Forlag. 140 sider. Kr. 160.*



**(ORTOPÆDKIRURGI)** ■ "Med stok over sten – ortopædkirurgisk fysioterapi" er blevet opdateret. Bogen giver en indføring i den nyeste viden om fysioterapeutisk undersøgelse og behandling efter ortopædkirurgiske indgreb. *MARIANNE LINDAHL. "Med stok over sten". FADL's Forlag. 390 sider. Kr. 264.*

## Faget i etikens lys

**(UDVALG)** ■ Danske Fysioterapeuter har fået et etisk udvalg. Udvalget kan enten på eget initiativ eller på opfordring af hovedbestyrelsen tage fat i problemstillinger, der trænger til at blive vurderet ud fra en etisk vinkel. Hovedbestyrelsen godkendte på sit seneste møde sammensætningen af udvalget. Som særlige resourcepersoner blev udpeget Jeanette Præstegaard, der underviser på CVU Øresund, og som har lavet masterafhandlingen "Etik i fysioterapi", samt chefterapeut ved Kolding sygehus, Dorthe Maagaard. Som lægmand og efter opslag i Fysioterapeuten blev udpeget fysioterapeut og underviser på Social- og Sundhedsskolen i Ribe amt, Britta Bakksen. Suppleanter blev fysioterapeut på træningscentret Vestervold i Nyborg, Michael Nedergaard Aagesen, samt fysioterapeut Jette Hammer, der har skrevet masterafhandlingen "Etik og kommunikation i fysioterapi."

## Flere tilbud til de studerende

**(OPRUSTNING)** ■ Indsatsen over for de godt 1200 studerende på landets otte fysioterapiskoler skal forbedres. Det mener hovedbestyrelsen, der på sit seneste møde vedtog en handleplan, der skal give de studerende flere tilbud fra Danske Fysioterapeuter. Det betyder blandt andet, at der skal laves en særlige hjemmeside under [fysio.dk](http://fysio.dk), som skal fungere som en fælles kommunikationsplatform for alle studerende. Der er sat penge af, så der kan ansættes en studerende som webredaktør 10 timer om ugen. Hjemmesiden kan blandt andet indeholde nyheder, arrangementer for studerende, køb/salg/bytte, fakta om praktik i udlandet, udveksling af opgaver, debatforum, informationer fra De Studerendes Råd m.v. Hovedbestyrelsen besluttede også, at de studerendes observatør i hovedbestyrelsen skal have et honorar for sit arbejde, ligesom det skal undersøges, om studerende kan blive omfattet af Forbrugsforeningen samt få rabat på eksempelvis bøger og forsikringer. Der er foreløbig etableret et netværk på omkring 20 studerende fra de forskellige fysioterapeutskoler, der kommer til at fungere som Danske Fysioterapeuters baggrundsgruppe.

## Hvad bør der være på klinikernes hylder?

**(UDEN FOR SYGESIKRINGEN)** ■ Vi kender det alle sammen fra tandlægen. Vælger vi at få en gammeldags sølvfyldning i tanden, betaler sygesikringen en del af

regningen. Men foretrækker vi et porcelænsindlæg, kommer vi selv til at betale hele regningen. Sådan har det været i årevis, og ingen stiller spørgsmålstejn ved, om patienten bør kunne vælge imellem eller supplere de forskellige ydelser. Men hvad med patienten på en klinik for fysioterapi? Bør hun også kunne supplere en behandling, der har tilskud fra Sygesikringen, med en behandling, som der ikke er tilskud til? Og er det i orden, at klinikker med ydernummer sælger træningsudstyr, kosttilskud og puder ved siden af de ydelser, som er beskrevet i overenskomsten med Sygesikringen? Det var nogle af de spørgsmål, der var på dagsordenen på hovedbestyrelsens seneste møde.

Ifølge jurist og forhandlingsleder Helge Andersen, Danske Fysioterapeuter, er der ikke noget i overenskomsten, der hindrer fysioterapeuter i for eksempel at give akupunktur, der ikke er tilskudsberettiget, som supplement til en tilskudsberettiget behandling. Blot skal det være i overensstemmelse med de anvisninger, som lægen har givet i sin henvisning, hvis der er tale om sygebehandling, ligesom patienten skal være klar over, at der ikke er tilskud til behandlingen. Næste spørgsmål er så, om der er grænser for, hvilke ydelser og produkter klinikken tilbyder sine patienter?

"Personligt er jeg er ikke i tvivl om, at der er en grænse. Spørgsmålet er, hvor den grænse går, hvis ydelserne og salget af produkter skal være i overensstemmelse med fagets profil," sagde formand Johnny Kuhr. I Danske Fysioterapeuters kollegiale vedtægter, som er det, der kommer nærmest et regelsæt, står, at "produktet skal være i direkte relation til fysioterapi". Spørgsmålet er så, hvordan man fortolker den passage. En del klinikker sælger træningsredskaber, bandager, kosttilskud eller puder. Og repetoreret udvikler sig hele tiden.

"Hvad med "indoor-salg", hvor eksempelvis en forhandler af kosttilskud får et hjørne af klinikken stillet til rådighed. Er det i orden?" spurgte Tina Lambrecht, men uden at få et klart svar. Efter en længere diskussion blev konklusionen, at hovedbestyrelsen ikke mener, der er behov for at foreningen udstikker klarere retningslinier. At de enkelte fysioterapeuter og klinikker må vurdere, hvor grænsen går, når det gælder såvel ydelser uden for tilskud som egentlige produkter. Men at det er vigtigt, at patienten kender vilkårene, og at man klart og tydeligt informerer samarbejdspartnerne, ikke mindst de praktiserende læger, om hvilke ydelser der tilbydes på klinikken. Og at dette for øvrigt var et oplagt emne at give videre til foreningens nye etiske udvalg.





# INDKALDELSE

## TIL GENERALFORSAMLING

(PKA) Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter afholder generalforsamling torsdag den 15. maj

Der afholdes i henhold til vedtægtens § 5 ordinær generalforsamling i Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter (CVR nr. 71973514, Gentofte Kommune) torsdag den 15. maj 2003, kl. 10.30 i PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup

Dagsorden er i henhold til vedtægtens § 8 følgende:

1. Valg af dirigent.
2. Bestyrelsens beretning.
3. Forelæggelse af årsregnskab, revisionsberetning samt godkendelse af resultatopgørelse og balance.
4. Forslag til ændringer i vedtægten.
  - 4.1 Bestyrelsen forslår ændringer i vedtægtens § 12, stk. 9, vedrørende udvidelse af valgperioden for delegerede fra 2 til 4 år
  - 4.2 Bestyrelsen stiller forslag om en ændring i vedtægtens § 25, der præciserer indholdet af de pensionsmæssige hensættelser.
  - 4.3 Bestyrelsen stiller forslag om ændring af vedtægtens § 5, stk. 1, således at generalforsamlingen fremover afholdes inden udgangen af april måned, samt vedtægtens § 9 om, at fristen for indsendelse af emner til dagsordenen ændres til 1. februar.
5. Forslag til ændringer i pensionsvilkår.
  - 5.1. Bestyrelsen stiller forslag om ændring af pensionsvilkår § 5, stk. 1, om delvis selvbetaling af bidrag.
6. Medlemsforslag  
Delegeret ergoterapeut Britt-Marie Bjørnholt, valgkreds 1: Københavns/Frederiksbergs Kommuner, har stillet føl-

gende forslag, som vedrører anvisningsretten til boliger i pensionskassens ejendomme:

1. Forslag om at lejligheder i pensionskassen kun tilbydes medlemmer i pensionskassen.
2. Forslag om at bestyrelsen retter henvendelse til de øvrige PKA pensionskassers bestyrelser for diskussion af problematikken med tildeling af pensionskassernes lejligheder til andre end medlemmerne.
3. Forslag om at bestyrelsen retter henvendelse til bestyrelsen for PKA Holding og PKA A/S for diskussion af problematikker med tildeling af pensionskassernes lejligheder til andre end medlemmerne.
7. Valg af revisorer.
8. Fastsættelse af stedet for næste års generalforsamling.

Materialet udsendes til samtlige delegerede senest 8 dage før generalforsamlingen.

Medlemmer af pensionskassen har ret til at møde på generalforsamlingen og tage del i debatten, selv om de ikke er delegerede. Det er dog alene de delegerede, der er stemmeberettigede.

Medlemmer, der ønsker at overvære generalforsamlingen, skal rekvirere adgangskort senest 5 dage før generalforsamlingen. Alle interesserede medlemmer kan desuden rekvirere den skriftlige beretning. Henvendelse skal ske til PKA, att. Jannie Sølvsteen, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup, telefonnummer 3945 4545, lokal 4528.

I henhold til vedtægtens § 10 vil dagsordenen og de fuldstændige forslag samt årsregnskabet og revisionsberetningen være fremlagt til eftersyn for medlemmerne i PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup, senest 8 dage før generalforsamlingen.

## Træningsudstyr



### Vippebænk med trinløs højdeindstilling

Bruges som vippebænk eller fast bænk f.eks. ved

- Træning af balance
- Træning af overflytning
- Undersøgelse

# ROPOX

**Better ways to better days**

Ringstedgade 221 • DK-4700 Næstved  
Tlf. 55 75 05 00 • Telefax 55 75 05 50  
info@ropox.dk • www.ropox.dk

**Salgsansvarlig:**

*Sjælland:*  
Jack Pedersen  
Tlf. 55 75 05 14

*Fyn og Jylland:*  
Ebbe Brag  
Tlf. 86 57 31 88