



**Tillidsrepræsentanter**  
DF's tillidsrepræsentanter er overvejende tilfredse med opgaven, og de fleste genopstiller til oktober. Side 14

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



■ **Hvorfor motion er sundt**  
Et er at anbefale motion, noget andet at forklare hvorfor. I en artikel beskrives, hvordan fysisk træning virker i forhold til visse sygdomme i kredsløb og stofskifte. Side 4

### Artikler

#### Tvivlsom effekt af udspænding



En gruppe australske forskere har undersøgt effekten af udspænding på hasemusklernerne hos patienter

med rygmarvsskader. En halv times udspænding om dagen havde ingen effekt på musklernes strækbarhed.

12

#### Mere spændende end opslidende



At være tillidsrepræsentant er et krævende job, men også udfordrende. Det fortæller DF's tillidsrepræsentanter i en ny undersøgelse forud for tillidsrepræsentantvalget i oktober.

14

#### Nye tilbud på Fysio.dk



Danske Fysioterapeuters hjemmeside har fået nyt design og en mængde nye funktioner.

22

#### Flere terapeuter på sengeafsnit



Evalueringen af et projekt på Hillerød Sygehus med terapeuter ansat som ekstra personale på to sengeafsnit.

26

#### Lamme har mere ørevoks



På et hjem for rygmarvsskadede i USA har man undersøgt mængden af ørevoks blandt tetraplegikere. Undersøgelsen, der er omtalt i aprilnummeret af det lægefaglige tidsskrift

Spinal Cord, viste, at dem med det højeste skadesniveau også var dem, der havde mest ørevoks. Det konkluderes derfor i artiklen, at tab af hørelse på grund af ørevoks er en almindelig komplikation blandt terapelegikere med høj skade. Man kender ikke årsagen til den forøgede mængde ørevoks, men artiklen peger på en række forhold såsom øget ansigtssved. Om det også kan hænge sammen med, at tetraplegikere har sværere ved at rense ører, fremgår ikke af undersøgelsen.

### Det faste

Fysnyt	10
Litteratur	24
Debat	30
Kalender	32
Uddannelse	36
Stillinger	39

## Tillidsrepræsentanten

Tillidsrepræsentanten kan lide sit arbejde, og tre ud af fire vurderer, at de får den nødvendige opbakning fra kolleger og ledelse. Det er nogle af konklusionerne i Danske Fysioterapeuters nye undersøgelse af tillidsrepræsentanters vilkår og deres holdninger til hvervet. Når tillidsrepræsentanten ofte er glad for sit arbejde, skyldes det især, at tillidshvervet giver indflydelse på, hvordan arbejdspladsen skal udvikle sig og på kollegers arbejds- og lønforhold. Når der nu her i oktober skal vælges tillidsrepræsentant på arbejdspladserne, har syv ud af ti besluttet, at de gerne vil genopstille.

Det er en meget positiv udvikling. For ikke alene kræver det tid og uddannelse at tilegne sig kompetence som tillidsrepræsentant, men det kræver også tid at opbygge tilliden til både kolleger og ledelse. Derfor er det oplyftende, at mange tillidsvalgte har tilkendegivet, at de har i sinde at genopstille, når fysioterapeuterne skal udpege de personer, der skal varetage medarbejderinteresserne de næste to år.

Selv om mange tillidsvalgte gerne vil gøre en forskel for deres kolleger, så har det ikke været motivet for de fleste, da de stillede op og blev valgt for to år siden. Det har i de fleste tilfælde været fordi, ingen andre har villet påtage sig hvervet, og dermed har de mest ansvarsfulde kolleger lade sig presse ud i opgaven. Arbejdet som tillidsrepræsentant giver mange udfordringer, hvoraf rollen som mellemmand mellem ledelse og kolleger nok for mange er en af de mest krævende. Den rolle kræver mod, men også løbende opbakning og påskønnelse fra kolleger, for det er de enkelte kollegers interesser og det kollektive ansvar, tillidsrepræsentanten varetager i det daglige.

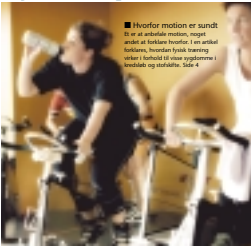
Tillidsrepræsentanten må ofte vælge mellem en faglig udvikling og en organisatorisk, fagpolitisk udvikling og desværre ofte uden den store lønkomensation. Det er ikke rimeligt, for rollen udvikler sig hele tiden og indebærer stadig større ansvar og kræver mere tid i takt med, at tillidsrepræsentanten inddrages i ledelses- og udviklingsopgaver på arbejdspladsen.

Danske Fysioterapeuter satser på tillidsrepræsentanterne, fordi de sammen med lederne er med til at skabe gode arbejdspladser for fysioterapeuter. Tillidsrepræsentanter er de aktive "kropsdele", der er i stand til at sætte bevægelse og handling bag Danske Fysioterapeuters politik for det gode arbejdsliv. Når der skal vælges tillidsrepræsentant igen, så vær med og støt op om arbejdet. Hvis du ikke selv stiller op, så vis den valgte, at du anerkender indsatsen.



**Af Johnny Kuhr**  
formand for  
Danske  
Fysioterapeuter

De 17. oktober 2002  
nr. 10  
**Fysioterapeuten**



**FORSIDE:**  
HENRIK FRYDKJÆR

**Udgiver:**  
Danske Fysioterapeuter  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

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

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

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

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

**Forretnings- og stillingsannoncer:**  
Panorama Media a/s  
70 10 35 33  
www.panoramamedia.dk  
info@panoramamedia.dk

Kontrolleret oplag 9.118  
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2002 - 30. juni 2003  
85. årgang.  
Abonnement: 750 kr.  
Løssalg: 50 kr. pr. nummer

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

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



# Fysisk træning og sundhed

**(EVIDENS)** Regelmæssig fysisk aktivitet har en positiv effekt på kulhydrat- og fedtstofskifte. Fysioterapeuter skal motivere patienterne til øget aktivitet og målet må være, at patienterne efter en periode med superviseret træning, selv tager ansvar for deres videre træning

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

Fysisk træning (typisk aerob træning) kan inducere markante adaptationer i human skeletmuskulatur. Adaptationer som ændring i enzymaktivitet, kapillariseringsgrad og en lang række andre muskelparametre forekommer efter et træningsregime med aerob træning (Henriksson & Reitman, 1977; Andersen & Henriksson, 1977). Dette forhold muliggør en bedre præstation i for eksempel udholdenhedsidrætter.

Disse adaptationer betyder i præstationsøjemed, at den trænede skeletmuskulatur har et større oxidativt potentiale (flere og større mitochondrier, øget kapillariseringsgrad osv.), der bevirker, at forbrændingen af fedtsyrer i muskulaturen kan finde sted selv ved en høj arbejdsintensitet (f.eks. op til 80-90 procent af  $VO_2$ max). Hermed begrænses den anaerobe omsætning af kulhydrater, og der produceres færre potentielle træthedsstoffer som for eksempel laktat.

Imidlertid har disse træningsadaptationer sandsynligvis større implikationer for sundhedsfremme i den mere almindeligt trænende (eller ikke-trænende) del af befolkningen end blot for at forbedre præstationen hos den meget aktive idrætsudøver.

Viden om disse adaptationer kan i høj grad udnyttes af os fysioterapeuter som faggruppe i forhold til at anvende fysisk træning som behandling af en specifik patologi eller som profylakse i forhold til en specifik patologi. Det er derfor vigtigt, at vi som fysioterapeuter erkender, at fysioterapeutisk behandling i visse tilfælde kan være så simpel som

for eksempel 20 minutters superviseret cykelergometertræning.

En lang række livsstilsrelaterede sygdomstilstande kræver blot et tilstrækkeligt kardio-vaskulært stress for at bedres.

Artiklen her gennemgår en række adaptationer i kulhydrat- og fedtstofskiftet efter fysisk træning, der kan illustrere, hvorfor ordinationen af motion virker i forhold til visse patologier. Dette understøttes med udvalgte studier, hvorfor en vis selektions-bias ikke kan udelukkes. Den interesserede læser opfordres derfor til selvstændigt at gennemgå litteraturen på området.

## KULHYDRATSTOFSKIFTET

Når glukosekoncentrationen i blodet stiger umiddelbart efter et kulhydrat-rigt måltid, øges insulinsekretionen fra pancreas. Insulin bindes til insulinreceptorer for eksempel i skeletmuskler og bevirker, at glukosetransportør-proteiner (GLUT-4) lagret i midten af muskelcellen translokeres til muskelcellemembranen.

I muskelcellemembranen kan disse GLUT-4 transportproteiner mediere transporten af glukose fra blodet over cellemembranen og ind i muskelcellen, hvorved blodglukosekoncentrationen falder. Jo mindre insulin, der skal secerneret fra pancreas for at få blodglukosekoncentrationen til at falde desto mere insulinfølsomt siges vævet at være.

Muskelkontraktioner i sig selv kan ligeledes inducere denne translokation af GLUT-4 til muskelcellemembranen (se figur 1, side 6), hvilket bevirker samme øgede glukoseoptag fra blodet til muskelcellen (Ryder et al., 2001).

I takt med at blodglukosekoncentrationen falder mod normalniveauet (~ 5.5 mmol), nedsættes insulinsekretionen fra pancreas tilsvarende og glukoseoptagelsen i muskulaturen mindskes. Dette sker i grove træk hos personer med normal glukosemetabolisme.

Hos personer med nedsat glukosetolerance (dårlig virkning af insulin og dermed besvær med at optage blodglukosen) eller egentlig type II diabetes er denne "normale" insulin-glukose cyklus forstyrret.

**indgang** Fysioterapeuterne Thomas Bandholm og Lars Raundahl Rasmussen giver i artiklen et overblik over en række adaptationer i kulhydrat og fedtstofskiftet efter fysisk træning, og hvorfor motion virker i forhold til visse sygdomme i kredsløb og stofskiftet.



*Fysioterapeutisk behandling til patienter med metabolisk syndrom kan være 20 minutters superviseret træning på kondicykel.*

Disse personer vil typisk henvises til fysisk træning med høje blodglukose- samt insulinværdier og er således hyperglykæmiske og hyperinsulinæmiske.

Hertil kommer, at en overvejende del af disse patienter ligeledes har en eller flere ledsagende defekter i fedtstofskiftet, hvilket omtales senere i denne artikel. Disse metaboliske defekter betyder i praksis, at type II diabetikere har en 2-4 gange øget risiko for død som følge af hjerte-kar-sygdom (Haffner et al., 1998).

#### **EFFEKT AF TRÆNING PÅ KULHYDRATSTOFKIFTET**

Dela et al. (1995) fandt, at 10 ugers unilateral quadriceps udholdenhedstræning (et-bens cykeltræning, 6 pas/uge, 30 min/pas ved 70 procent af benets  $VO_2max$ ) øgede den insulin-medierede glukoseoptagelse fra blodet til det trænedede ben sam-

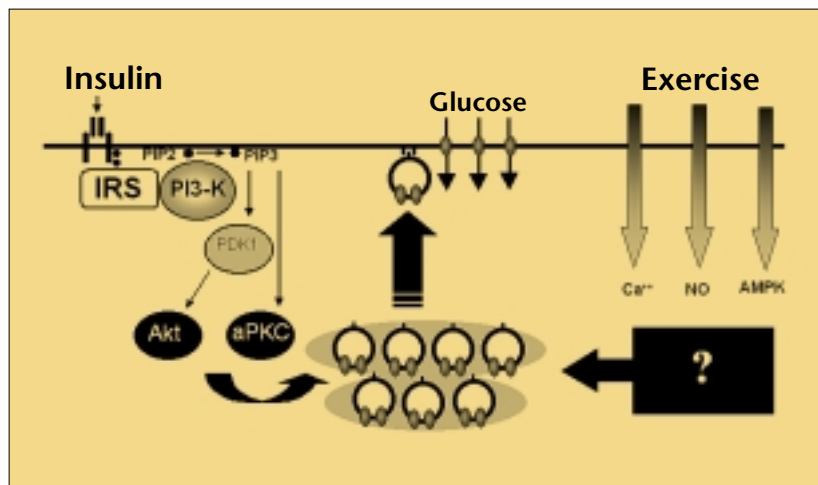
menlignet med det utrænede ben både hos type II diabetikere og hos matchede kontrolpersoner.

Samtidig steg helkrops-glukoseclearance (~ helkropsglukoseoptag) hos både type II diabetikere og hos matchede kontrolpersoner.

Helkrops-glukoseclearance var dog lavere hos type II diabetikerne sammenlignet med de matchede kontrolpersoner både før og efter træning.

Helkrops-glukoseclearance er et mål for, hvor godt insulin virker, og er således et mål for helkropsinsulinfølsomhed. Det kan måles under en vedvarende infusion af insulin med konstant hastighed og samtidig infusion af glukose, så blodglukoseværdien holdes nogenlunde konstant (der tages kontinuerligt blodprøver).

Jo mere glukose, der skal infunderes i forhold til den faste insulininfusionshastighed desto højere er helkropsinsulinfølsomheden. Insulinkoncentrationen ►



Figur 1: Figuren viser, at hormonet insulin og muskelkontraktioner (exercise) er to uafhængige faktorer, der hver især kan resultere i translokation af glukosetransportproteiner (GLUT-4) til muskelcellemembranen. Her medierer de transporten af glukose fra interstitiet til muskelcellen. Fra Ryder et al., (2001)

- ▶ i blodet i forbindelse med faste (bruges ofte som et indirekte mål for insulinfølsomheden) faldt endvidere hos patienterne, men var stadig forhøjet i forhold til kontrolpersonerne.

Forfatterne fandt ingen effekt af et enkeltstående arbejde udført 16 timer før målingerne.

Eriksson & Lingärde (1991) undersøgte effekten af regelmæssig fysisk aktivitet (over fem år) på udviklingen og tilstedeværelsen af type II diabetes. De lod 41 midaldrende personer med nyudviklet type II diabetes (gruppe 1) og 181 personer med nedsat glukosetolerance (gruppe 2) omlægge deres kost (primært mindre mættet fedt) og/eller øge deres fysiske aktivitetsniveau (ikke superviseret træning). 79 personer med nedsat glukosetolerance (gruppe 3) samt 114 raske personer (gruppe 4) fungerede som kontrolgrupper.

De fandt, at begge interventionsgrupper (1 og 2) øgede deres VO<sub>2</sub>max initialt til samme niveau som de raske kontroller, og begge grupper havde efter seks år stadig en forøgelse af VO<sub>2</sub>max i forhold til deres base-line værdier.

Dette indikerede en effekt af træningen, da der ellers normalt vil observeres et aldersbetinget fald i VO<sub>2</sub>max. De fandt endvidere, at begge interventionsgrupper ved fem års follow-up havde øget deres helkropsinsulinfølsomhed, mens der ingen ændring kunne observeres i de to kontrolgrupper.

I gruppe 1 (diabetikergruppen) var 53,8 procent

enten i bedring eller ikke længere type II diabetikere og i gruppe 2 (personer med nedsat glukosetolerance) havde 75,8 procent forbedret deres glukosetolerance. I gruppe 3 (kontrolpersoner med nedsat glukosetolerance) var glukosetolerancen forværret for 67,1 procent og 28,6 procent havde egentlig type II diabetes.

### HÅNDBOG OM FYSISK AKTIVITET

Der ser altså ud til at være en effekt af fysisk træning på insulinfølsomheden, både når træningsregimet er kort og langt. De store prospektive studier indikerer, at type II diabetikers insulinfølsomhed kan næsten normaliseres, samt at personer med nedsat glukosetolerance kan mindske sandsynligheden for at udvikle diabetes, hvis fysisk træning implementeres i deres dagligdag.

Håndbogen "Fysisk aktivitet - om forebyggelse og behandling" konkluderer i den sammenhæng, at "...den positive effekt af at træne patienter med type II diabetes er særdeles veldokumenteret, og der er international konsensus om, at fysisk træning sammen med diæt og medicin er én af de tre hjørnestene i behandlingen af diabetes" (Pedersen & Saltin, 2003).

Håndbogen angiver endvidere, at både aerob træning samt styrketræning (højt repetitionsantal) ser ud til at have samme positive virkning på tilstedeværelsen af type II diabetes.

Virningsmekanismerne ser ud til blandt andet at være en øget mængde af GLUT-4 protein og opregulering af enzymaktiviteten for enzymer involveret i syntesen af glykogen i skeletmuskulaturen (Ryder et al., 2001). Aerob træning øger endvidere kapillærtætheden i den trænede muskulatur (Henriksson & Reitman, 1977), hvilket vil sige, at der efter træning vil være flere kapillærer, som omgiver hver skeletmuskelfiber. Det betyder, at transportmulighederne for glukose fra blodet til muskelcellemembranen er bedre (større udvekslingsareal), transporten over muskelcellemembranen er bedre (mere GLUT-4 transportprotein) og lagringen af glukose som glykogen i muskulaturen er bedre (større enzymaktivitet).

Disse adaptationer kan dog ikke forklare effekten af et enkeltstående træningspas på insulinfølsomheden, der kan måles i et varierende antal timer efter træningspassets ophør alt efter den benyttede træningsintensitet. Dertil sker de med for lav en hastighed (kræver dage/ugers træning). Under selve træningspasset er muskelkontraktionerne i sig selv dog med til at øge glukoseoptagelsen til den

arbejdende muskulatur, idet muskelkontraktionerne bevirker translokation af GLUT-4 proteiner til cellemembranen (Ryder et al. 2001).

### FEDTSTOFKIFTET

Plasma lipoproteiner er partikler i blodet med en vandafvisende fedtkerne (triglycerid og kolesterol estere) samt et ydre lag af fosfolipid og fri kolesterol. Hver partikel er associeret med et eller flere proteinmolekyler, der dykker ind i kernen og derved forankrer proteinet til partiklen. Disse lipoproteiner spiller en central rolle i fedtstofskiftet. Artiklen her fokuserer på lipoproteinerne HDL-kolesterol (HDL-C) og LDL-kolesterol (LDL-C) og deres betydning for udviklingen af hjerte-kar-sygdomme.

Det skal blot nævnes, at fedtstofskiftet er mere komplekst, end artiklen her lægger op til, men at LDL-C og HDL-C spiller en central rolle.

### LDL-C

LDL-C har en relativ lang halveringstid i cirkulationen, omkring tre dage. I denne periode er de relativt metabolisk stabile. De forlader cirkulationen primært ved optag til forskellige væv via LDL-C receptoren og afleverer her kolesterol til vævene. Kolesterol skal for eksempel benyttes til syntesen af en række hormoner (cortisol og andre binyrebarkhormoner). Det cellulære indhold af kolesterol øges således i væv, der optager LDL-C.

### HDL-C

HDL-C - i modsætning til LDL-C - modtager kolesterol fra andre lipoproteiner samt fra celler. Kolesterol fjernes således fra væv, der besidder HDL-C receptorer og føres blandt andet til leveren, hvorfra det kan udskilles.

### KOLESTEROL OG ATHEROSKLEROSE

Atherosklerose involverer proliferation af glatte muskelceller i karvæggen og bindevæv samt deponering af kolesterolrigt fedt. Processen menes at begynde som en mindre læsion kaldet fedtstriber. Fedtstriber starter med akkumuleringen af skumceller, makrofager som under et lysmikroskop ser ud til at være fyldt med skum fra en akkumulering af fedt og specielt af kolesterol (Frayn, 1997). Dette udvikler sig til egentlig fibrose og celledød, hvorved foralkningen opstår (Pedersen & Saltin, 2003).

Forstyrrelser i den normale fedtmetabolisme kaldes for dyslipidæmier, og dem findes der en række af. Med relevans for denne artikel observeres ofte en reduceret koncentration af HDL-C og en forøget

LDL-C koncentration i blodet ved de fleste former for dyslipidæmier (Pedersen & Saltin, 2003).

Det er observeret i tidligere studier, at modsat LDL-C har øgede HDL-C koncentrationer i blodet en beskyttende virkning mod udviklingen af hjerte-kar-sygdomme. HDL-C har i sig selv sandsynligvis denne beskyttende effekt fordi HDL-C er en markør for effekten af fjernelsen af kolesterol fra vævene (for eksempel fra karvæggen), hvor LDL-C er markør for den modsatte proces (Frayn, 1997).

Patienterne, der henvises til fysisk træning med lave HDL-C og høje LDL-C værdier, har således en øget risiko for at udvikle en hjerte-kar-sygdom. Mange af disse personer har op til flere metaboliske defekter, og det kan ofte være svært at vurdere, hvad der udløser hvad. De fleste har en defekt i glukosestofskiftet (mere eller mindre udtalt insulinresistens), en defekt i fedtstofskiftet (nedsat HDL-C koncentration) og mange har endvidere en grad af hypertension.

## Det er ikke for tidligt

at begynde med  
en god  
arbejdsstilling

Dynamo Stole fås  
til alle størrelser

- og gratis på prøve  
i 14 dage

Dynamo<sup>®</sup>  
Stol Aps



Dynamo Stol ApS Tlf: (+45) 46 75 09 70 E-mail: kontakt@dynamo-stol.dk

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



- Denne klynge af symptomer kaldes ofte for det metaboliske syndrom eller syndrom X (Reaven, 1995). Lykkeligvis har fysisk aktivitet en positiv effekt på alle de nævnte komponenter i det metaboliske syndrom.

#### EFFEKT AF TRÆNING PÅ FEDTSTOFSKIFTET

Sunami et al., (1999) fandt, at raske, ældre (~ 67 år) ikke-overvægtige mænd og kvinder, der trænede på cykelergometer 2-4 pas/uge på ca. 50 procent af  $VO_2max$ , øgede deres  $VO_2max$  samt HDL-C sammenlignet med kontrolgruppen af matchede personer. De fandt endvidere, at den totale træningsvarighed pr. uge var positivt korreleret med HDL-C koncentrationen ( $r=0.75$ ).

Kiens et al. (1980) fandt i et tidligere studie samme effekt af træning på HDL-C koncentrationen. De lod raske midaldrende mænd træne 3 gange pr. uge i 12 uger. Træningen var svømning, løb og så videre, der belastede personerne omkring 80 procent af  $VO_2max$ . De fandt, at træningsgruppen øgede deres  $VO_2max$  og HDL-C koncentrationen

steg efter 8 ugers træning sammenlignet med kontrolgruppen af matchede personer.

Håndbogen om fysisk aktivitet refererer et nyere randomiseret klinisk studie, der fandt samme effekt af træning på HDL-C (stigning) og endvidere en effekt på LDL-C (fald) i en risikogruppe af inaktive personer med mild til moderat dyslipidæmi. Træningen var 8 måneders aerob træning med enten: høj mængde/høj intensitet (32 km/uge, 65-80 procent af  $VO_2max$ ), lav mængde/høj intensitet (19 km/uge, 65-80 procent af  $VO_2max$ , eller lav mængde/lav intensitet (19 km/uge, 40-55 procent af  $VO_2max$ ).

Studiet viste en klar effekt af træningen med hensyn til træningsmængden, men ingen effekt af træningen med hensyn til træningsintensiteten.

Fysisk træning ser således ud til at kunne indvirke positivt på blodets lipidprofil og dermed mindske risikoen for udviklingen af hjerte-kar-sygdomme både hos personer med normal og abnorm lipidæmi. Noget tyder på, at træningsmængden i den sammenhæng er vigtig, og at træningsintensiteten er af mindre betydning, når træningen planlægges.

**Mini Crosser®**  
STÆRK STABIL SIKKER

#### STÅ-LET-LÆNESTOL

Personlig frihed til om du vil sidde, ligge eller op at stå.



#### MINI CROSSER "T-MODELLEN"

Den nye T-MODEL forener unikke brugsegenskaber med et smukt design. 3- eller 4-hjulet.

Specielt udviklet til helårsbrug i det danske klima.

#### MC•SCOOP

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



#### MINI CROSSER "JAZZY"

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



#### MINI CROSSER A/S

Afdelinger: Jylland · Fyn · Sjælland · Telefon 70 10 17 55 · E-mail: info@minicrosser.com · [www.minicrosser.dk](http://www.minicrosser.dk)

ISO 9001 kvalitetsgodkendt!



Virkningsmekanismen ser blandt andet ud til at være en øget aktivitet af enzymet lipoprotein lipase (LPL), som sidder i det kapillære endotel. Dette enzym kan herved virke på stoffer, der passerer med blodet, og det er hermed også indikeret, at jo mere endotel (jo flere kapillærer) desto større mængde enzym. Lipoprotein lipase påvirker visse fedtstoffer i blodet, hvorved der frigives partikler fra disse fedtstoffer til andre fedtstoffer i blodet (primært HDL-C).

Herved stiger koncentrationen af HDL-C, hvis aktiviteten af enzymet LPL er høj.

Lipoprotein lipase enzymet er et protein, og som med alle andre proteiner i kroppen, kan der dannes nyt protein via proteinsyntese i cellekerner. Proteinsyntesen er dannelsen af protein ud fra de menneskelige gener. Hver protein "afskrives" fra et gen og "oversættes" via flere trin til de aminosyrer, der til sidst udgør det ny-syntetiserede protein.

Aktiveringen af LPL-genet og dermed nydannelse af LPL øges under og specielt i timerne efter et træningspas, men er sjældent forøget til næste dag (Saltin & Pilegaard, 2002). Dette understreger i høj grad betydningen af regelmæssig motion frem for en periode (uger) med træning og en efterfølgende periode med inaktivitet.

## REGELMÆSSIG FYSISK AKTIVITET ER VIGTIG

Fysisk træning har en positiv effekt på både kulhydrat- og fedtstofskiftet, og denne viden kan udnyttes både profylaktisk og terapeutisk. Den kan udnyttes i relation til de patologier/potentielle patologier, der primært skyldes adfærd med megen inaktivitet for eksempel hjerte-kar-sygdomme.

Her skal aktiveres en vis muskelmasse for at opnå systemisk effekt på kulhydrat- og fedtstofskiftet, og kan opnås for eksempel ved cykling. Her er det specielt vigtigt, at understrege vigtigheden af regelmæssig motion, da syntesen af vigtige proteiner i kulhydrat- og fedtmetabolismen stiger kortvarigt efter et træningspas.

Typiske modtagere af motion som behandling kan formentlig være svære at fastholde i et træningsforløb, hvorfor det må være vores pædagogiske opgave at formidle vigtigheden af en aktiv livsførelse. Det er muligt, at træningen i en periode skal være superviseret af en fysioterapeut, men målet må være, at vores intervention/behandling resulterer i en permanent adfærdændring. Det er måske i virkeligheden her den store opgave ligger. ■

## REFERENCER

- Andersen P & Henriksson J (1977). Capillary supply of the quadriceps femoris muscle of man: adaptive response to exercise. *J Physiol* 270: 677-690.
- Dela F, Larsen JJ, Mikines KJ, Ploug T, Petersen LN, Galbo H (1995). Effects of one-legged physical training. *Diabetes* 44: 1010-1020.
- Eriksson KF, Lingärde F (1991). Prevention of type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus by diet and -physical exercise. *Diabetologia* 34: 891-898.
- Frayn NF (1997). Lipoprotein metabolism. IN: Metabolic regulation. A human Perspective. Kap. 8, s. 197-217, Portland Press.
- Haffner SM, Lehto S, Rönnemaa T, Pyörälä K & Laakso M (1998). Mortality from coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and in nondiabetic subjects with and without prior myocardial infarction. *N Engl J Med* 339: 229-234
- Henriksson J & Reitman JS (1977). Time course of changes in human skeletal muscle succinate dehydrogenase and cytochrome oxidase activities and maximal oxygen uptake with physical activity and inactivity. *Acta Physiol Scand* 99: 91-97.
- Kiens B, Jørgensen I, Lewis S, Jensen G, Lithell H, Vessby B, Hoe S & Schnohr P (1980). Increased plasma HDL-cholesterol and apo A-1 in sedentary middle-aged men after physical conditioning. *Eur J Clin Invest* 10: 203-209.
- Pedersen BK & Saltin B (2003). Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling. Sundhedsstyrelsen, Center for forebyggelse.
- Reaven GM (1995). Characteristics of metabolic syndrome. *Endocrinol Met* 2 (suppl B): 37-42.
- Ryder JW, Gilbert M, Zierath JR (2001). Skeletal muscle and insulin sensitivity: pathophysiological alterations. *Front Biosci* 6: 154-164.
- Saltin B & Pilegaard H (2002). Metabolisk fitness: fysisk aktivitet og sundhed. *Ugeskr læger* 164: 2156-2162
- Sunami Y, Motoyama M, Kinoshita F et al., (1999). Effects of low-intensity aerobic training on the high-density lipoprotein cholesterol concentration in healthy elderly subjects. *Metabolism* vol 48, 8: 984-988.

## Massage er effektiv til skuldersmerter

**(EVIDENS)** ■ En ny australsk undersøgelse viser positiv effekt af massagebehandling, men man ved stadig ikke nok om, hvordan massage påvirker vævet. I en blindet randomiseret klinisk undersøgelse har australske forskere undersøgt effekten af bløddelsmassage på bevægelighed, selvrapporteret smerte og funktion hos patienter med skuldersmerter. 29 patienter mellem 18 og 80 år indgik i undersøgelsen. Behandlingen bestod af seks behandlinger med bløddelsmassage over en to ugers periode. Efter behandlingen blev patienterne undersøgt igen, og alle test og målinger blev gentaget. Efter de to ugers behandling havde interventionsgruppen fået det markant bedre, mens der ikke var nogen forandring i kontrolgruppen. Interventionsgruppen fik øget bevægelighed, færre smerter og en bedre funktion i skulderen. *Van den Dolder and Roberts. A trial into the effectiveness of soft tissue massage in the treatment of shoulder pain. Australian Journal of Physiotherapy, 2003, vol. 49, p. 183-88.*

## En aktiv hverdag er ikke nok

**(APOPLEKSI)** ■ Det kan betale sig at tilbyde supplerende træning efter udskrivelse fra sygehuset til mennesker, der har haft en apopleksi. Øget udholdenhed, bedre balance og mobilitet er resultatet af et 12 ugers superviseret træningsprogram. En undersøgelse har vist, at kontrolgruppen ikke opnåede de samme forbedringer med de almindelige daglige aktiviteter. Pamela Duncan fra Center for Rehabilitation Studies i Florida har undersøgt effekten af et 12 ugers rehabiliteringsprogram på 92 ældre hjemmeboende mennesker med en gennemsnitsalder på 70 år. De ældre fik tilbudt et træningsprogram på 90 minutter. De ældre trænede i alt 36 gange på de tolv uger, interventionen varede. En terapeut ledede det fysiske træningsprogram, der blev justeret undervejs i træningsforløbet. Læs mere om undersøgelsen på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

*Pamela Duncan et al. Randomized Clinical Trial of Therapeutic Exercise in Subacute Stroke. Stroke. 2003;34:2173.*

## Udviklingsfond støtter nye ideer

**(GIGT)** ■ Gigtforeningen vil nu supplere sin støtte til forskning med støtte til nye og gerne eksperimenterende idéer. Derfor har Gigtforeningen oprettet en udviklingspulje med 1.000.000 kr. som et udviklingsråd årligt skal uddele til spændende og måske utraditionelle projekter. Fælles for projekterne skal være, at deres resultater sigter på at være direkte anvendelige for gigtpatienter i deres hverdag. Man vil desuden lægge vægt på, at projekterne er originale og eksperimenterende.

Ansøgningskema vil kunne rekvireres hos Marianne Pagels

på tlf. 39 77 80 00 eller på [www.gigtforeningen.dk](http://www.gigtforeningen.dk), hvor man også kan finde yderligere oplysninger om udviklingspuljen.

## Kongres for idrætsfysioterapeuter

**(FORSKNING)** ■ I december måned afholdes en international kongres i idrætsfysioterapi. Kongressen fokuserer specielt på den udvikling, der forventes i de kommende år inden for det fysioterapeutiske felt. Der vil være oplæg inden for områder som: træning, behandling, forebyggelse, motor learning, idræt og graviditet, doping og rygbehandling. Kongressen afholdes i Holland d. 11.-13. december 2003. Læs mere om kongressen på: [www.ifsp.nl](http://www.ifsp.nl)

## Funktionsevnetoden

**(WWW)** ■ Funktionsevnetoden har til formål at beskrive og vurdere en borgers funktionsevne med henblik på at tildele de nødvendige handicapkompenserende ydelser ifølge den sociale servicelov. Metoden skal udvikle unikke og målrettede løsninger, som skabes i et samarbejde mellem borger og sagsbehandler. Formålet er, at den enkelte borgers behov opfyldes og hans mulighed for at tage ansvar for sit liv styrkes. Et vigtigt princip i funktionsevnetoden er at styrke borgersamarbejdet og sikre borgerens retssikkerhed. Der er mere information om metoden på [www.funktionsevne.dk](http://www.funktionsevne.dk)

## Sundhedsantropologi

**(MASTER)** ■ En ny master i sundhedsantropologi er godkendt. Uddannelsen belyser kulturelle og sociale aspekter af sygdom og behandling og giver redskaber til at forstå sundhedssystemets prioritering, organisering og udvikling. Den studerende vil få en humanistisk og samfundsvidenskabelig uddannelse på kandidatniveau og redskaber til at udvikle egen faglighed. Læs mere om uddannelsen på [www.sundhedsantropologi.dk](http://www.sundhedsantropologi.dk)

## Fysioterapeuter som knæeksperter

**(KNÆ)** ■ I et studie har man søgt at finde ud af, om fysioterapeuter med speciel viden inden for bevægeapparatet var i stand til at bedømme behovet for en artroskopi hos patienter med akutte knæskader. Desuden blev fysioterapeutens diagnose sammenlignet med de fund man fandt under artroskopien. Det viste sig i studiet, at fysioterapeuter med ekspertviden er i stand til at stille den rigtige diagnose ud fra den kliniske undersøgelse og vurdere behovet for artroskopi.

*Victoria Dickens et al. Assessment and Diagnosis of Knee Injuries. Physiotherapy, 2003, 89, 7, 417-422.*

# NEURODYNAMIK V. GISELA ROLF

- få del 2 på cd-rom!



Anden del af Gisela Rolfs "Neurodynamics – assessment and treatment of central lesions" kan nu købes på cd-rom.

Neurodynamik er analyse og behandling af nervesystemets evne til at tilpasse sig kroppens bevægelser.

Mobilisering af nervevævet er omdrejningspunktet, og i behandlingskonceptet integreres aktive bevægelser (Bobath), ledmobilisering (Maitland), mobilisering af nervevæv (Butler) og taktokinetik (Affolter).

Cd-rommen indeholder en videooptagelse af Gisela Rolfs undervisning i København i februar 2003.

Der er fokus på mobilisering i det videre behandlingsforløb, og på hvordan et hjemmeprogram udarbejdes.

"Neurodynamics, assessment and treatment of central lesions - part 2". Gisela Rolf. Udgivet og distribueret af Danske Fysioterapeuter. Henvendelse til 3313 8211, lok. 344 eller [jsh@fysio.dk](mailto:jsh@fysio.dk). Pris kr. 150,-

Prisen for 1. del er kr. 100,-

**Begge dele kan desuden ses gratis på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)**



# Tvivlsom effekt af udspænding

Artiklen om udspænding til rygmarsvskadede har også været bragt på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk). Ved redaktionens slutning var der indkommet to debatindlæg om artiklen og undersøgelsens resultater. Følg med i den faglige debat på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

**(EVIDENS)** En gruppe australske forskere har undersøgt effekten af udspænding på hasemusklene hos patienter med rygmarsvskader. Det viste sig, at en halv times udspænding om dagen ingen effekt havde på musklernes strækbarhed

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
FOTO CLAUS BOESEN

Det er vigtigt at have smidige hasemuskler for mennesker med rygmarsvskader. Det gælder især for dem, som har paralysen i hofte-, trunkus- og abdominalmuskulaturen. En passende hasemuskellængde gør det muligt at fastholde den langsiddende udgangsstilling uden at falde bagover. Med den rette længde i hasemusklene kan knæene holdes strakte med trunkus fremadfældet, så tyngdelinjen kommer foran hofteleddet. I denne stilling udnyttes herefter den passive spænding i musklerne til at vedligeholde stillingen under for eksempel forflytninger og påklædning.

Hvis hasemusklene er for korte, vil det betyde, at patienten med en rygmarsvskade ikke kan benytte den langsiddende udgangsstilling uden at falde bagover. Da stramme hasemuskler er almindelige hos denne patientgruppe, er det almindeligt, at fysioterapeuter udspænder deres muskulatur dagligt.

## EN HALV TIMES DAGLIG UDSPÆNDING

En gruppe australske forskere har i et randomiseret kontrolleret studie undersøgt effekten af udspænding af hasemusklene på 16

patienter, der havde pådraget sig en rygmarsvskade inden for de sidste 12 måneder. De havde alle mindre end 110 graders passiv hofteflexion med strakt knæ. For at blive inkluderet skulle de have begrænset mulighed for at aktivere hofte- og knæmuskulaturen (2 muskler på skal 1-5).

De inkluderede fik udspændt hasemusklene dagligt i 30 minutter i en specielt konstrueret maskine. De lå i rygliggende stilling og fik udspændt hasemusklene på det ene ben, mens det andet var fikseret i strakt udgangsstilling på lejet. Hoftens bevægelighed blev målt med et digitalt inklinometer.

Patienterne fik udspændt det ene ben, mens det andet fungerede som kontrol. Musklene blev udspændt med et drejningsmoment på 30 Nm i en halv time fem dage om ugen i fire uger.

## UDSPÆNDING GJORDE INGEN FORSKEL

En sammenligning af strækbarheden i hasemuskulaturen på højre og venstre ben hos testpersonerne viste ingen signifikante forskelle efter fire ugers udspænding. De australske forskeres resultat stemmer overens med andre undersøgelser, der har vist ringe effekt af stræk (Harvey et al 2000).

Forskerne understreger, at undersøgelsens resultater skal ses i lyset af, at fysioterapeuter i deres kliniske praksis sjældent bruger så meget tid på den enkelte udspænding, og man derfor slet ikke kan forvente effekt af fysioterapeuternes udspænding.

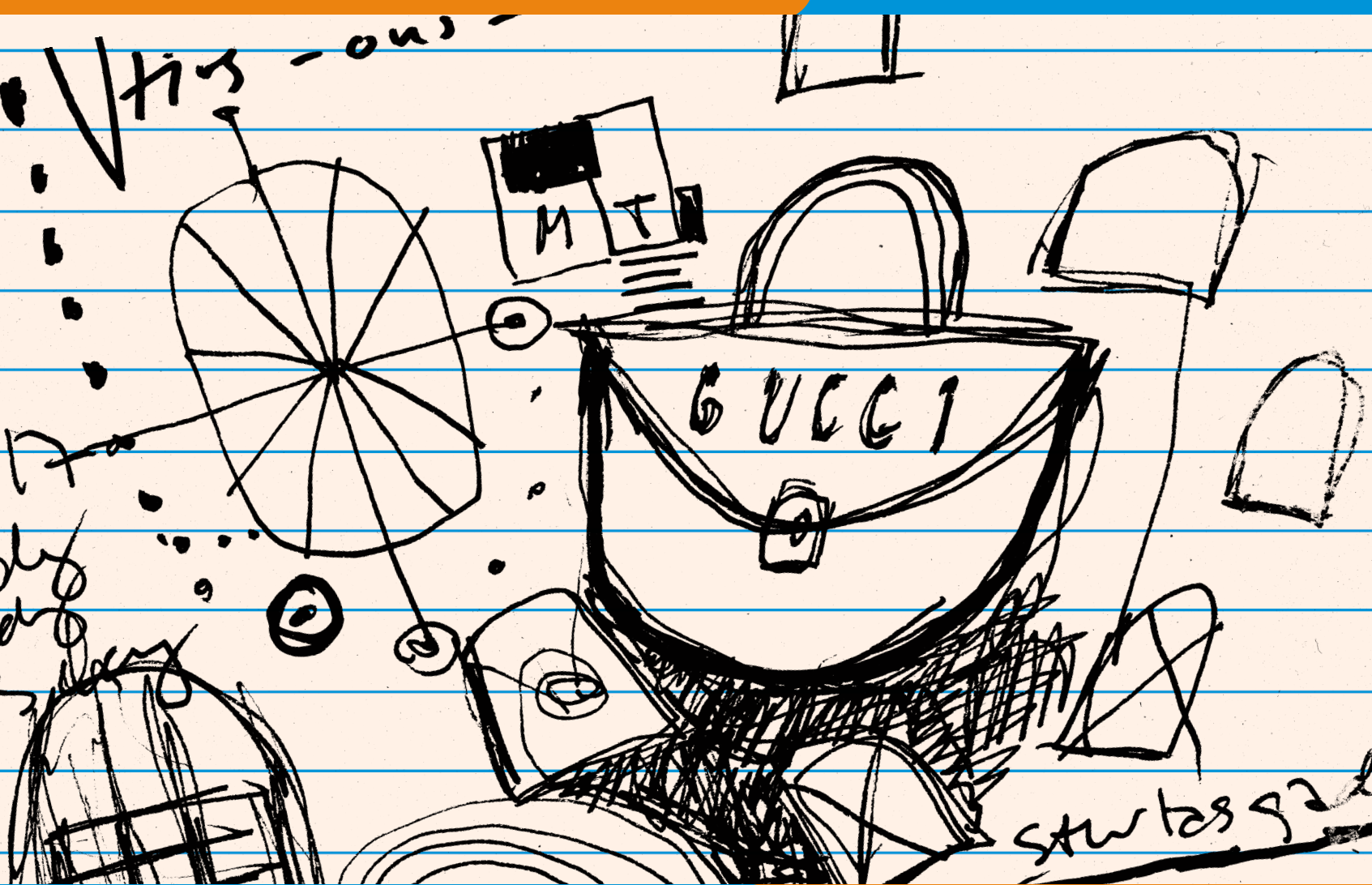
Harvey et al har i 2003 undersøgt, hvor stort et drejningsmoment mennesker med rygmarsvskade påfører hasemusklene, når de sidder i langsiddende fremadfældet stilling, når de klæder sig på eller forflytter sig fra for eksempel seng til stol. Drejningsmomentet, der påføres ved almindelige dagligdags aktiviteter, viser sig at være over 144 Nm og dermed meget større end det, man benyttede i det australske studie og væsentlige større end det fysioterapeuter anvender, når de udspænder patienterne.

Forfatterne til den australske undersøgelse foreslår i deres konklusion, at der bør forskes videre i effekten af udspænding, og at man afprøver effekten, når musklerne påføres større drejningsmomenter. Der bør desuden overvejes, om udspændingen skal gives over en længere periode, og om patienterne skal have udspændt muskulaturen ud over de 30 minutter, som udspændingen varede i den aktuelle undersøgelse.

*Harvey et al. Randomised trial of the effect of four weeks of daily stretch on extensibility of hamstrings muscles in people with spinal cord injuries. Australian Journal of Physiotherapy 2003, vol 49, p. 176-181. ■*



# Hjælp dine dagdrømme på vej



## ...med en PKA<sup>+</sup> pension

klip Fysioterapeuten

Det er nu, du skal beslutte, hvad du vil have råd til, når du bliver ældre... På tilsendt et uforpligtende tilbud på en PKA<sup>+</sup>KAPITALPENSION eller en PKA<sup>+</sup>RATEPENSION. Ring til PKA på 39 45 42 81, klik ind på [www.pka.dk](http://www.pka.dk), eller send kuponen straks. Vi glæder os til at hjælpe dine dagdrømme på vej...

Navn:  CPR-nr.:   
 Adresse:   
 Postnr./by:  Telefon:   
 Hvis tilbud til ægtefælle/samlever ønskes:  
 Personens navn:   
 CPR-nr.:

- (sæt kryds)  PKA<sup>+</sup>KAPITALPENSION  
 PKA<sup>+</sup>RATEPENSION

Jeg ønsker at indbetale:  
 kroner om måneden

Sendes til: PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup



Lis Jensen (th) er på mange måder typisk for gennemsnittet af fysioterapeuternes tillidsrepræsentanter. Her i samtale med kollagen Ellen Pedersen



## Mere spændende end opslidende

**indgang** Forud for tillidsrepræsentantvalget i oktober har Danske Fysioterapeuter fået foretaget en undersøgelse af tillidsrepræsentanternes vilkår og holdninger til hvervet. Spørgeskemaet blev i august 2003 udsendt til 230 tillidsrepræsentanter, og de 165 indkomne svar er bearbejdet af Scharling Research.

**(UNDERSØGELSE)** At være tillidsrepræsentant er et krævende job, men også udfordrende. Det fortæller DF's tillidsrepræsentanter i en ny undersøgelse, der blandt andet viser, at de fleste vælger at genopstille, når der er valg i oktober

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO KARIN RIGGELSEN

Den typiske tillidsrepræsentant i Danske Fysioterapeuter er kvinde og mellem 30 og 50 år. Hun har ikke været tillidsrepræsentant i mere end én eller to valgperioder og blev det, fordi der ikke var andre, der ville. Men interessen har grebet hende, og hun genopstiller, når der er valg til oktober. Hun bruger mellem en og tre timer om ugen på sit tillidsrepræsentantarbejde, hvilket er mere, end hun brugte for to år siden. Det er især lønforhandlinger, der tager tid.

Danske Fysioterapeuter har netop gennemført en undersøgelse af tillidsrepræsentanternes vilkår og holdninger til hvervet. Men bag ovenstående hurtige generaliseringer gemmer sig en række andre tal.



## DER VAR IKKE ANDRE DER VILLE

TR-korpset i Danske Fysioterapeuter er relativt ungt. De fleste har kun en eller to valgperioder bag sig, men til gengæld er der mange, der har tænkt sig at fortsætte, når der er valg til oktober. Kun hver tiende har besluttet sig til ikke at genopstille.

Det er tilsyneladende ikke tungtvejende fagpolitiske motiver, der ligger bag overvejelserne om at stille op som tillidsrepræsentant. Tværtimod ser den fagpolitiske interesse ud til først at vokse frem, efterhånden som man har været tillidsrepræsentant et stykke tid.

Den hyppigste begrundelse for at stille op er, at der ikke var andre andre, der ville. Det er en del af forklaringen for over 70 procent af tillidsrepræsentanterne. Men også ønsket om at få indflydelse på arbejdspladsens udvikling spiller en rolle hos mange.

Sjovt nok er der ikke er nogen mænd, der benytter begrundelsen "jeg kan lide at lede og organisere" som grund til at blive tillidsrepræsentant, mens dette motiv tæller for 17 procent af kvinderne. Om det er, fordi de mænd, der gerne vil lede og organisere, vælger at blive ledere i stedet for, siger undersøgelsen ikke noget om.

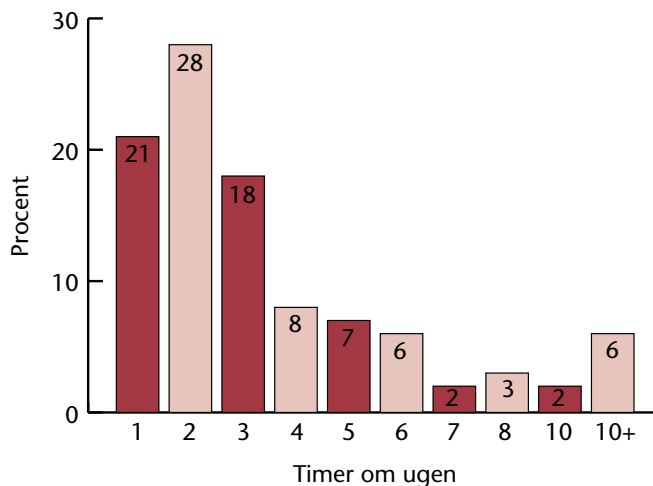
## NY LØN: DET VÆRSTE OG DET BEDSTE

En opgave, der er kommet til at fylde i mange tillidsrepræsentanters liv er forhandling af Ny Løn. Den ser dog ud til at fylde mere i bevidstheden end i timeregnskabet. Næsten halvdelen af tillidsrepræsentanterne mener, at de bruger mere tid på TR-opgaver i dag end for to år siden. Alligevel fylder disse for de to tredjedele vedkommende ikke mere end mellem 1 og 3 timer om ugen i gennemsnit.

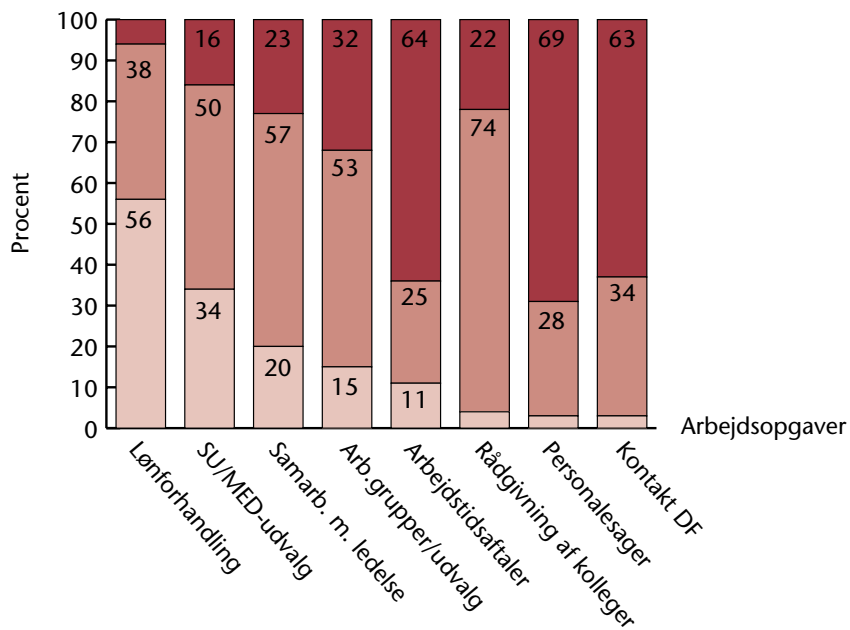
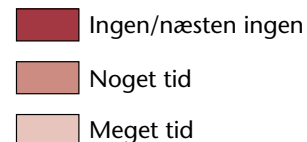
Som et åbent spørgsmål i undersøgelsen er tillidsrepræsentanterne blevet bedt om at svare på, hvad der er det værste ved at være tillidsrepræsentant. Rigtig mange svarer, at det værste er den tid, man bruger på lønforhandlingerne, men ikke desto mindre er der en tendens til, at de, der genopstiller, også er dem, der bruger meget tid på lønforhandling.

En enkelt nævner ligefrem som noget af det bedste ved at være tillidsrepræsentant "at komme tilbage til kollegerne efter en vellykket lønforhandling".

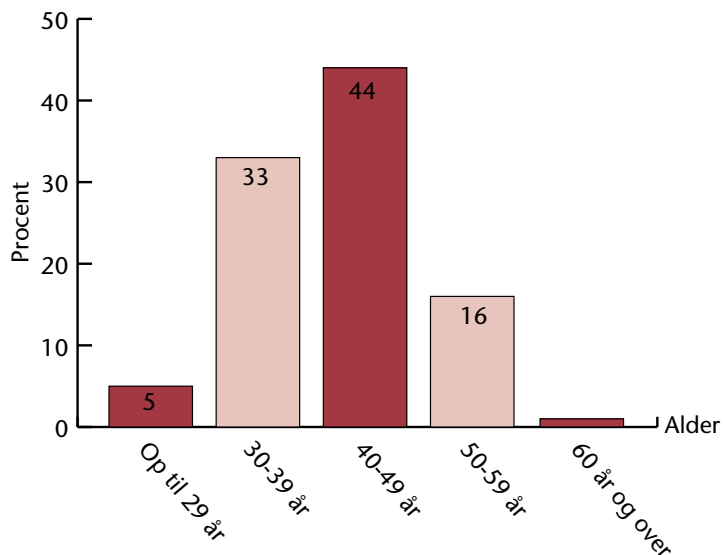
## TIDSFORBRUG TIL TR-ARBEJDE



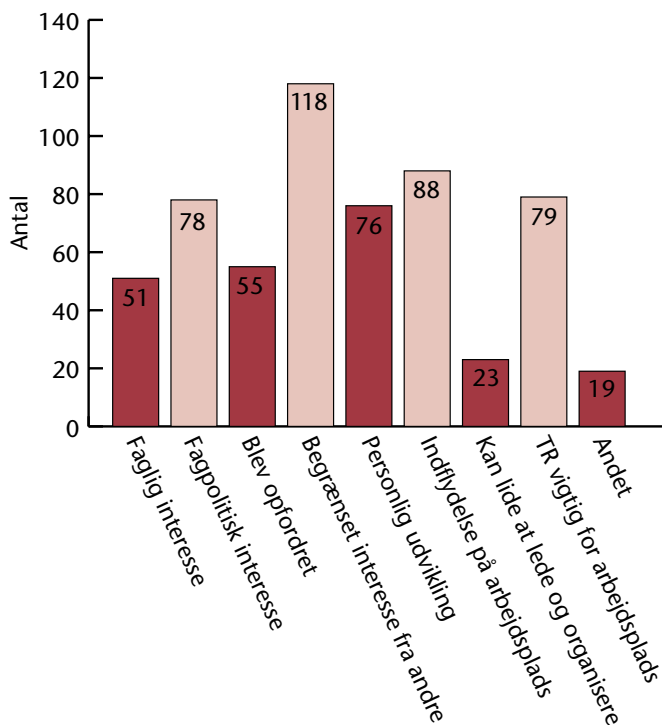
## TIDSFORBRUG I FORHOLD TIL OPGAVER



**ALDERSFORDELING**



**BAGGRUND FOR AT BLIVE TR**



**► HELST IKKE I FRITIDEN**

Tiden til TR-arbejdet skal helst bruges på arbejdspladsen, mener tillidsrepræsentanterne, men helt undgå at tage TR-arbejde med hjem er det de færreste, der kan. Det er også i orden, så længe det har et begrænset omfang, mener den ene halvdel af tillidsrepræsentanterne, mens den anden er direkte imod at bruge fritid på TR-opgaver.

Man skal være parat til at ville prioritere i sine opgaver som tillidsrepræsentant og kunne affinde sig med, at patienter må aflyses til fordel for møder. I det hele taget er det ofte faget, der bliver stedbarn, og for halvdelen af tillidsrepræsentanterne kniber det indimellem med at holde sig fagligt ajour, mens hver tiende helt har opgivet.

De, der har lettest ved at følge med, lader til at være mændene, og desuden spiller alderen en rolle: Jo ældre man er, jo vanskeligere har man ved at holde sig fagligt opdateret samtidig med TR-arbejdet.

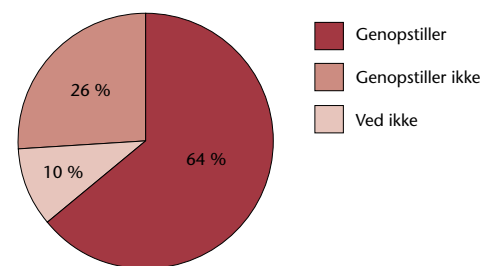
**VALG I OKTOBER**

Ifølge DF's love (§12) skal der hvert andet år (ulige årstal) i oktober vælges tillidsrepræsentant og suppleant på alle arbejdspladser med mindst fem medlemmer af Danske Fysioterapeuter.

På arbejdspladser med mindre end fem fysioterapeuter kan der vælges tillidsrepræsentant i fællesskab med andre faggrupper, for eksempel ergoterapeuter.

Valget skal varsles med et opslag på arbejdspladsen mindst 8 dage, før det skal finde sted.

DF skal have skriftlig meddelelse om valget på en særlig blanket, der rekvireres i sekretariatet eller findes på [www.fysio.dk/tillidsfolk](http://www.fysio.dk/tillidsfolk) (gå ind under "tillidsrep" og klik på "tilmelding til TR").



Kilde: DF's tillidsrepræsentantundersøgelse, august 2003.

## OPBAKNINGEN BETYDER ALT

Som en af tillidsrepræsentanterne udstrykker det, er TR-arbejdet et "krævende og ikke særlig vel-lønnet job", og opbakning fra kolleger og ledelse er derfor meget vigtig for motivationen til at fortsætte. Tre ud af fire synes, de har den nødvendige opbakning fra både kolleger, ledelse og DF, mens resten svarer "både og", hvilket må betyde, at der er en vis opbakning, men at den godt kunne være større. I den sidste gruppe finder man især tillidsrepræsentanter under 30 år.

En tillidsrepræsentant beskriver den manglende opbakning således: "Mine kollegers interesse og opbakning findes først for alvor, når der er problemer eller for lidt i lønningsposen".

Eller et andet eksempel: "Folk er nogle gange ligeglade med, hvad man gør, når blot de er fri for at skulle tage stilling til det".

Tillidsrepræsentanterne er desuden blevet bedt om at svare på, hvad der er henholdsvis "det bedste" og "det værste" ved at være tillidsrepræsentant.

Her er topper "Personlig udvikling" hitlisten. Tillidsrepræsentanterne fortæller, at de vokser med udfordringerne og opgaven, ligesom der er meget at hente i TR-uddannelsen.

Noget andet, der nævnes hyppigt er, at man får en viden om arbejdspladsen, som man ikke havde før og øget indsigt i for eksempel omstruktureringer, ledelsesspørgsmål og økonomi.

Men indsigt og indflydelse kræver tid, og tid er tilsyneladende en mangelvare.

Sammenholdt med det faktiske tidsforbrug, tyder det på, at det reelle problem ikke er antallet af timer, man har brugt, men antallet af timer, man kunne have brugt, hvis man havde kunnet prioritere det hele lige meget.

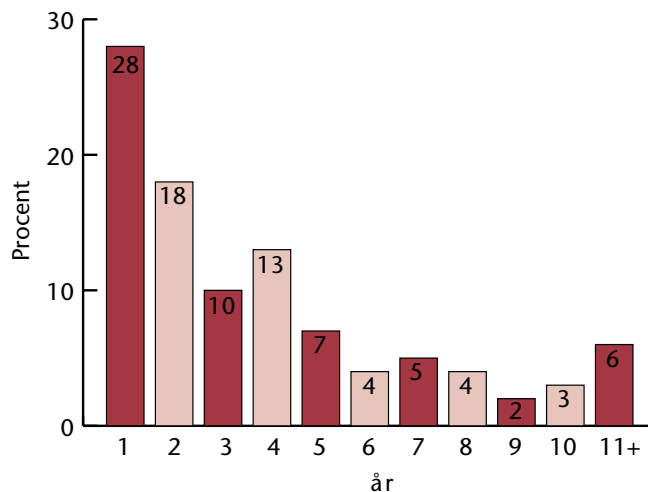
Som en tillidsrepræsentant udtrykker det: "Det æder min tid op. Jeg bliver hele tiden forstyrret. Min planlægning kan aldrig holde, for der kommer hele tiden uplanlagte forstyrrelser".

Andre nævner tillidsrepræsentantens vanskelige rolle som en slags mellemmand mellem ledelse og kolleger som meget frustrerende.

"Man kan blive fanget mellem ledelsen og en kollega med forståelse for dem begge", som en tillidsrepræsentant udtrykker det.

Download hele undersøgelsen fra [www.fysio.dk/tillidsfolk](http://www.fysio.dk/tillidsfolk)

## ANCIENTITET I TR-HVERVET



## LLLT - Low Level Laser Therapy

### Laserlys til smerter og opheling



– effektiv til sår, led og muskler,  
samt akupunktur

**Easy-leasing** af vores laserudstyr  
med 6 måneders prøvetid!


**Laser seminar** afholdes løbende  
i Jylland og på Sjælland.

Dato for seminar kan ses på:

[www.easy-laser.dk](http://www.easy-laser.dk)



For yderligere information ring tlf.: 7571 1090

 **Easy-Laser**

Udvikling og produktion af laserudstyr - Ildvedvej 36, Ildved - 7300 Jelling



# Rollen overraskede

(INTERVIEW) I begyndelsen var det svært at skille ad, hvornår hun var tillidsrepræsentant, og hvornår hun var kollega, fortæller Lis Jensen

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO KARIN RIGGELSEN

Lis Jensen er 37 år og tillidsrepræsentant for 17 fysioterapeuter på Haderslev Sygehus. Med sine to års anciennitet i TR-hvervet er hun typisk for gennemsnittet i Danske Fysioterapeuters TR-korps. Også hendes baggrund for at stille op deler hun med flertallet, og det samme med beslutningen om at genopstille.

Når der er valg til oktober tager Lis Jensen gerne en tårn mere, selvom det fra starten ikke var et ønskejob. Fysioterapeuterne havde haft den samme tillidsrepræsentant i otte år. Hun havde ved de sidste to valg sagt, at hun ikke ville mere, men havde ikke held til at få andre til at stille op. Men i 2001 lød truslen lidt mere alvorlig, og Lis Jensen blev opfordret til at tage over.

Egentlig var hun ikke særlig interesseret og var bekymret for, om hun vidste nok, men hun mente omvendt ikke, at en personalegruppe på 18 kunne stå uden tillidsrepræsentant.

## TOG DET HELE MEGET ALVORLIGT

Den første valgperiode er overstået, og med mindre nogen uventet vipper Lis Jensen af pinden, starter en ny til oktober. Men det var svært i begyndelsen, fortæller hun.

”Det, der overraskede mig mest var, hvordan det påvirkede min rolle i gruppen, at jeg blev tillidsrepræsentant. Jeg synes, det har været svært at skille ad, hvornår jeg var tillidsrepræsentant og hvornår jeg var kollega. ”Jeg tog det hele meget alvorligt og var nok for meget tillidsrepræsentant. Jeg brugte utrolig mange tankeressourcer på, om jeg nu gjorde det godt nok. Og hvis nogen spurgte mig om noget, gik jeg i gang med at lede efter et svar i stedet for bare at pege på regelsamlingen og bede dem selv så det op. Man tror, man er deres oppasser, og det kunne nærmest give mig hjerte-

*Lis Jensen er glad for at være tillidsrepræsentant, men synes, det er frustrerende, når hun må aflyse patienter på grund af møder.*



banken at skulle finde ud af noget for en kollega. Det er jo vigtigt for den, der spørger”.

Det har tiden og erfaringen dog rådet bod på, så der i dag er orden i kasketterne, ligesom planlægningen af tidsforbruget også er blevet sat mere i system. Hvor hvert ledigt kvarter imellem to patienter i begyndelsen blev brugt på at læse TR-materiale, planlægger Lis Jensen nu i forvejen, hvornår hun skal hvad, og slapper med egne ord mere af i rollen.

## HAR IKKE FORHANDLET LØN ENDNU

Lis Jensen havde kun været tillidsrepræsentant i et år, da bomben sprang, som hun kalder det. Der skulle omstruktureres, og sygehuset var en overgang truet af lukning. Siden er det endt med, at sygehuset består i Haderslev, men blandt andet ortopædkirurgien flytter i løbet af 2004. Hvad det kommer til at betyde for antallet af fysioterapeutstillinger, ved man endnu ikke.

Omstruktureringerne har betydet, at sygehuse-sets tillidsrepræsentanter det sidste år for alvor har været i ilden, men selvom det har været hårdt arbejde, har det også været spændende og betydet, at gruppen er blevet tømret godt sammen, fortæller Lis Jensen, der gætter på, at hun i snit har brugt 5-7 timer om ugen på sit TR-arbejde det seneste år – og så har hun endda ikke forhandlet løn endnu.

”Vi er endnu ikke blevet indkaldt til lokale forhandlinger om OK02, men i betragtning af alt det, der er sket, gør det nu ikke noget. Jeg er umiddelbart ikke skræmt af opgaven, men den dag, det skal ske, vil jeg da nok sidde på toiletet hele morgenen.”

Lis Jensen har deltaget i minikursus om lønforhandling, men har med vilje udsat det store forhandlingskursus til hun har nogle erfaringer fra praksis at tage med.

### VIL IKKE HAVE TR-ARBEJDE MED HJEM

De 5-7 timer pr. uge på TR-arbejdet er stort set alle blevet brugt i arbejdstiden. Lis Jensen vil ikke have noget med hjem, men oplever heller ikke, at det har givet problemer. Hun får den opbakning, hun har brug for både af kolleger og ledelse, og det er ikke noget problem at få lov at bruge den tid på TR-arbejdet, der er nødvendig, fortæller hun.

”Jeg skiftede speciale til rygpatienter, samtidig med, at jeg blev TR. Det betød, at jeg ikke i forvejen havde en plan, der skulle laves om på – der blev bare sat tid af til begge dele. Da alle møderne om omstruktureringerne kom, var det ikke engang mig selv, der skulle bede om at få noget mere tid og komme af med nogle funktioner, bl.a. et knæhold. Jeg får en rigtig god opbakning, og hvis jeg en dag skal give det videre til en anden, er det lækkert at kunne sige ’du kan trygt tage over’.

Alligevel kan heller ikke en Lis Jensen nå alt, og faglige kurser har der derfor ikke været mange af de sidste to år.

”Jeg er nødt til at vælge fra, men engang imellem kan jeg da godt blive frustreret over, at det er mine patienter, det går ud over hver gang, fordi jeg har de ambulante. Måske er det ikke godt at have med ambulante patienter at gøre, når man har det her hverv – de er for lette at aflyse”. ■

## Frie fysioterapeuter

**(FRAKTION)** ■ Der bliver stadig flere af dem, selvstændige fysioterapeuter som arbejder uden for sygesikringen. Indtil nu har de ikke haft et formelt forum, der varetager deres interesser i Danske Fysioterapeuter. Men i maj i år besluttede en gruppe frie fysioterapeuter, som de kalder sig selv, at etablere en fraktion, der kan tale gruppens sag. På det seneste hovedbestyrelsesmøde i Danske Fysioterapeuter var ansøgningen om at blive godkendt som fraktion under foreningen til behandling. Selv om der var meget sympati for forslaget, måtte hovedbestyrelsen konkludere, at foreningens love ikke giver mulighed for at blåstempe en fraktion for frie fysioterapeuter. En fraktion er nemlig kendetegnet ved, at den omfatter en gruppe fysioterapeuter, som arbejder under samme overenskomst, og hovedformålet er at forbedre løn- og arbejdsforhold via ændringer i overenskomsten. Da de frie fysioterapeuter netop er kendetegnet ved ikke at have en fælles overenskomst, passer betegnelsen fraktion ikke på denne gruppe. Men dermed ikke sagt, at der ikke er plads til de frie fysioterapeuter i foreningen. Hovedbestyrelsen besluttede at gruppen kan få de samme rettigheder som fraktionerne i foreningen, og at der til næste repræsentantskabsmøde skal udarbejdes et forslag, så der i lovene bliver plads til frie fysioterapeuter og andre lignende grupper. Indtil da kan de frie fysioterapeuter glæde sig over, at de fremover blandt andet kan bruge fagblad og hjemmeside på linie med andre grupper, få krævet kontingent op og deltage i repræsentantskabsmøderne.

## Træning som terapi

**(HANDLEPLAN)** ■ Siden danskerne første gang hørte udtrykket motion på recept og Sundhedsstyrelsen udgav den såkaldte træningshåndbog, er der svedt meget for sundhedens skyld, blandt andet på en række fysioterapiklinikker. Sådan skal det gerne fortsætte i fremtiden, hvis det står til hovedbestyrelsen. På det seneste møde blev foreningens handleplan på området diskuteret og revideret. Siden det tidligere forår har foreningen bl.a. haft 310 fysioterapeuter på efteruddannelse, i samarbejde med Dansk selskab for fysisk aktivitet og sundhed (DASFAS) organiseret kurser for læger i brugen af træning som terapi og er sammen med Sundhedsstyrelsen i færd med at lægge en plan for, hvordan træningshåndbogen kan implementeres. Fremover gælder det om at styrke efteruddannelsen, især af læger, få opsamlet viden på området, eksempelvis via en dokumentations- og formidlingskonsulent, få etableret et netværk af terapeuter inden for livsstil og træningsterapi samt at få lavet en praktikermanual til alle de fysioterapeuter, der ønsker at komme i gang.

# Klædes på til lederrollen

(INTERVIEW) Erik Bjernemose blev tillidsrepræsentant, fordi der ikke var andre ville, men også fordi han tror på, at det kan klæde ham på til en fremtidig lederrolle

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO NIELS NYHOLM

Erik Bjernemose er ikke bare tillidsrepræsentant for ti kolleger i Aktivitet og Træning i Odense Kommune, men også fællestillidsrepræsentant for samtlige kommunens fysio- og ergoterapeuter, over 150 i alt.

Ved siden af er han naturligvis også fysioterapeut, men det er ikke det, han i øjeblikket prioriterer højest, selvom det på papiret er det, der fylder mest.

Han har været tillidsrepræsentant i seks år, men blev formelt først fællestillidsrepræsentant for et år siden.

## MAN KAN IKKE GØRE ALLE TILFREDSE

At Erik Bjernemose overhovedet blev tillidsrepræsentant var som så mange andre steder begrundet med, at der ikke var andre, der ville.

”Hende, der havde været der før kunne ikke overkomme det længere, og så blev jeg opfordret og kunne ikke sige nej. Men jeg var også fristet af muligheden for at få noget uddannelse. Man får desuden en masse viden om sin arbejdsplads på et helt andet niveau, end man ellers ville have fået. I begyndelsen syntes jeg, at jeg fik så meget viden, at jeg slet ikke kunne finde ud af at bruge det”.

Det er der dog rettet op på siden, mener Erik Bjernemose, der i dag synes, han kan bruge sin viden til at få indflydelse.

Odense Kommune har været i gennem en mængde omstruktureringer, hvor man har udskilt terapeut-området fra plejen. Erik Bjernemos kæphest har hele tiden været, at ledelsen skal bruge medarbejdere og TR, når der skal laves noget nyt.

”Det har holdt hårdt, men ledelsen er blevet mere lydhør. Vi har været meget inddraget, men der har været for lidt tid, så overgangen til den ny struktur har været barsk”, fortæller han.

”Det er ikke alle, der har været tilfredse med alle beslutninger, men det er nu engang ledelsen, der har ledelsesretten, og jeg synes, det er vigtigt, at vi ikke hele tiden skal diskutere grundlaget for ledel-

sens beslutninger”, siger Erik Bjernemose, der er klar over, at ikke alle forventer den slags synspunkter hos en tillidsrepræsentant.

”Det er ikke altid, de synes, jeg bliver i TR-rollen; nogle giver udtryk for, at de mere synes, det ligner en leder-attitude. Jeg vil gerne leve op til deres forventninger, men ikke for enhver pris. Jeg passer ikke ind i den gamle måde at være tillidsrepræsentant på, hvor man kun gik imod sine kolleger, hvis de ligefrem var ude i overenskomstbrud. Men jeg har det sådan, at hvis en eller to kolleger spreder dårlig stemning i et team på ti, hvor de otte er tilfredse - og alle parter i øvrigt har gjort, hvad de kunne, for at stille alle tilfreds - så er det måske de to, der har et problem. Så kan det være, at det ville være bedst, også for dem selv, hvis de fandt et andet sted at være. Der er ikke noget ved at være et sted, hvor man ikke kan trives. Jeg ved godt, det måske er på grænsen af min TR-rolle at give udtryk for den slags, men selvom det kan lyde, som om det er arbejdspladsens tarv, jeg varetager, er det også mit eget og mine kollegers. Jeg kan ikke have, hvis vi ikke trives”.

## STOR FORDEL AT VÆRE FRIKØBT

Erik Bjernemose bruger i gennemsnit 16 timer om ugen på tillidsrepræsentantopgaver, hvoraf han de 12 timer er frikøbt til hvervet som fællestillidsrepræsentant. En opgave, han reelt også varetog - i hvert fald delvist - før den for et år siden blev formel.

”Jeg repræsenterede hele gruppen i samarbejdsudvalget i forvejen, men vi ønskede at få en fællestillidsrepræsentant, så jeg kunne blive frikøbt, så det ikke længere var mit eget team, det gik ud over hver gang”.

Erik Bjernemose vurderer, at han er tillidsrepræsentant er par timer om ugen i sin fritid, men trives med det og mener, at det er prisen for den fleksibilitet, arbejdspladsen til gengæld udviser ved at lade ham have tre timer af sin arbejdstid hjemme hver uge.

Erik Bjernemose har ikke en klar adskillelse af opgaverne forstået på den måde, at han har skemalagt, hvornår han er TR og hvornår han er fys. Hverken møder eller hjemmebesøg kan lægges i kasser, mener han, men for at få et billede af, hvor meget tid fællestillidsrepræsentantarbejdet krævede, førte han regnskab over sit tidsforbrug i tre måneder op til forhandling af vilkårene.

Den typiske tillidsrepræsentant repræsenterer kun sin egen faggruppe, men antallet af fysioterapeuter, der er tillidsrepræsentanter også for er ergoterapeuter er alligevel helt oppe på 28 procent. Da undersøgelsen kun omfatter fysioterapeuter er det uvist, hvor mange fysioterapeuter, der omvendt lader sig repræsenteres af en ergoterapeut.



### FYSIOTERAPIEN ER ANDEN PRIORITET

Som så mange andre tillidsrepræsentanter har Erik Bjernemose svært ved også at få tid til den faglige opdatering.

”Jeg ser det sådan, at jeg har to fag lige nu, tillidsrepræsentantfaget og fysioterapien. Fysioterapien er min anden prioritet, men som tillidsrepræsentant vægter jeg kurser om kommunikation, gennemslagskraft og konfliktløsning, og det er alt sammen noget, der også er nyttigt i min kontakt med borgerne i mit almindelige arbejde”.

Erik Bjernemose har fortsat lidt hjemmetræning, men mest sagsbehandling, og holdtræning har han helt måttet opgive at have af hensyn til de kolleger, aflysninger gik ud over. Det er lettere at flytte på en aftale om et hjemmebesøg end at flytte rundt med et helt hold”.

### SOM AT STÅ PÅ SKI

Erik Bjernemose genopstiller, når der er TR-valg til oktober. Når man spørger, hvad der kunne få ham til at stoppe, er svaret: udefra kommende faktorer.

”Hvis der kom en spændende udfordring på jobbet, eller hvis min kone ville et eller andet mere karrierebetonet, måtte jeg nok prioritere det her fra. Jeg opfatter det at være tillidsrepræsentant og fællestillidsrepræsentant som et krævende, men ikke særligt vellønnet job. Jeg får 1.000 kroner om måneden i funktionsløn, og jeg kan sagtens se, at der kan være et dilemma forbundet med honorering af TR-funktionen, men man knokler som tillidsrepræsentant, og det skal anerkendes på en eller anden måde”.

Anerkendelsen skal også komme fra den faglige organisation, mener Bjernemose, der indimellem har betragtet DF som en påholdende arbejdsgiver, når han for eksempel har været nødt til at dele værelse på tillidsrepræsentantkurserne.

”Men ellers synes jeg, jeg har fået meget ud af kurserne. Det lidt ligesom at stå på ski. Man får gradvis mere smag for det, oplever udfordringerne, det sjove og det hyggelige”.

Erik Bjernemose blev for et års tid siden opfordret til at søge en lederstilling i kommunen, men takkede nej.

Han vil gerne kunne tingene først, siger han, men indrømmer, at lederambitionerne er der, og at det var en af grundene til at blive tillidsrepræsentant: Det er med til at klæde ham på til lederrollen. ■



84 procent af tillidsrepræsentanterne i DF er kvinder, 16 procent mænd. Mændene udgør kun 11 procent af de offentligt ansatte fysioterapeuter, så ifølge undersøgelsen er der således en tendens til, at tillidshvervet virker en smule mere attraktivt på mænd end på kvinder. Her er det fællestillidsrepræsentant Erik Bjernemose, Odense.

fakta





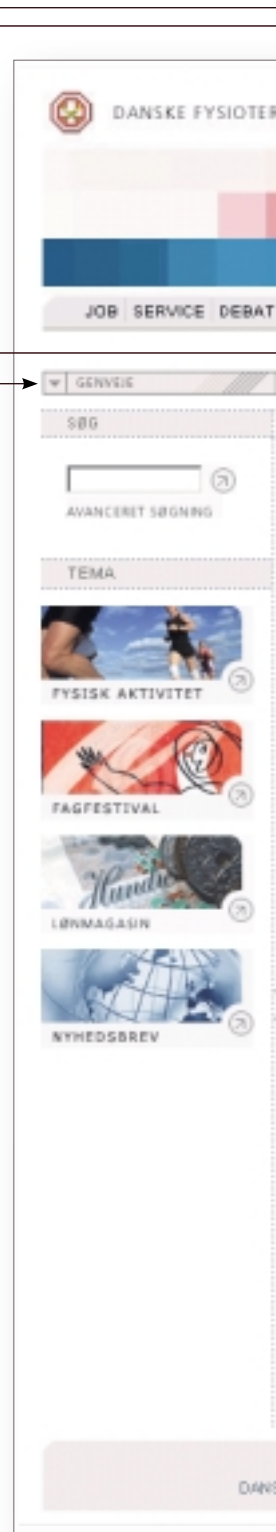
**(FAGFORA/GRUPPER)** ■ Informationer om Danske Fysioterapeuters fagfora og faggrupper som er landsdækkende sammenslutninger af fysioterapeuter med interesse for et fysioterapeutisk arbejdsområde, et fagfelt eller behandlingsmetode.

**(FRAKTIONER)** ■ Adresseliste over alle Danske Fysioterapeuters fraktioner: Fra fysioterapilærere, klinikker for fysioterapi, kliniske undervisere, over-, ledende og praktiserende fysioterapeuter til ridedfysioterapeuter.

**(TILLIDSFOLK)** ■ En helt selvstændig hjemmeside for tillidsrepræsentanter. Se bl.a. indgange til emner relateret til TR og SR samt det nye debatforum.

**(UGENS NYHED)** ■ Ugens aktuelle nyhed om fysioterapi, forskning, sundhed, arbejdsforhold, overenskomst m.v. Se også de daglige nyheder.

**(GENVEJE)** ■ Genveje til en række af de menuer, der er mest besøgt på fysio.dk samt til andre fagrelevante hjemmesider.



## Nye tilbud på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

AF WEB-ASSISTENT  
MARIANNE LEMVIG

Den nye fysio.dk er online: DF's hjemmeside har fået en ansigtsløftning og fremstår nu med et nyt brugervenligt design. Masser af nye tilbud, services og nyheder gør fysio.dk til et godt redskab for medlemmer, tillidsrepræsentanter, sikkerhedsrepræsentanter og kredse. Her opdateres dagligt med informationer om løn og kurser, aktiviteter og politik, faglige nyheder og artikler, navne, adresser og meget mere.

De nye funktioner på fysio.dk gør det lettere at manøvrere rundt på siderne og giver et større overblik over indholdet. For eksempel fører genvejsfunktionen øverst i venstre hjørne direkte hen til en række af de menuer, som er mest besøgt på fysio.dk. Ved et enkelt klik i højre hjørne kan du gøre foretrukne sider til dine favoritter, og i kalenderen nederst på siden kan du orientere dig om DF's arrangementer,

for eksempel HB-møder, organisationskurser og faglige kurser.

Kredse, kurser, faggrupper, fraktioner og fagbladet Fysioterapeuten har nu fået plads på forsiden. Og fagbladet kan downloades som PDF-filer helt tilbage fra januar 2002. Tillids- og sikkerhedsrepræsentanter har fået deres helt egen hjemmeside under fællesbetegnelsen "Tillidsfolk" med debatforum og skræddersyede emner, som er målrettet TR- og SR-området. Og Danske Fysioterapeuters faggrupper og fraktioner er også stærkt på vej med egne hjemmesider.

Kriteriet for hjemmesidens succes er, at den hele tiden udvikler sig efter dine ønsker, behov og forventninger. Derfor opfordres alle interesserede til at komme med gode råd til forbedring af hjemmesiden – klik derfor ind på debat og giv din mening til kende om [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk).

[FYSIOTERAPEUTER](#) | [FORSIDE](#) | [KONTAKT](#) | [FORENINGEN](#) | [KREDSE](#) | [FAGFORAENGRUPPER](#) | [FRAKTIONER](#) | [TILLIDSFOLK](#)

---

[UDDANNELSE](#) | [KURSER](#) | [PRAKSIS/PRIVAT](#) | [LØNANSÆTTELSE](#) | [UDVIKLING/FORSKNING](#) | [FYSIOTERAPEUTEN](#)

---







---

UGENS NYHED



### Store nedskæringer i børneområdet

Flere amter svinger sparekniven over fysioterapien på specialinstitutionerne for børn. I Vestsjælland er der forslag om at fjerne al undervisningsrelateret fysioterapi

Læs nyhed

NYHEDER

- 16. september 2003
  - En aktiv hverdag er ikke nok
- 15. september 2003
  - Ikke plads til flere på fagfestival
- 12. september 2003
  - Massage er effektiv
- 11. september 2003
  - Ingen effekt af udspænding
- 9. september 2003
  - EVU-lærerne får ny overenskomst
- 8. september 2003
  - Finanslovsforslag rammer fysioterapeuter på deltid

Flere nyheder

SENEST OPDATERET

Følg her de daglige opdateringer af fysio.dk!

TOP 10 DOWNLOADS

1647 downloads af "kursusoversigt 2003" i juli måned

NÆSTE KURSER

25/09 Pædagogik Læring eller belæring

23/10 Movement ABC En dags opfølgingskursus

NYE JOB

11/09 Frederikshavn Barselsvikariat

11/09 Grindsted Fys til dag- og træningscenteret

Flere nye job

---

AKTUELT PÅ FYSIO.DK



### Fysioterapeut på sukkertoppen

Judith Forbert Petersen er fysioterapeut i den grønlandske by Maniitsoq. Et job der er rigt på anderledes oplevelser.

Læs mere i seneste nummer af Fysioterapeuten

ARRANGEMENTER

September - 2003

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Søg i kategori ...



DEBAT

10/09 Morten og Poul-Erik  
Er vi kompetente til patientgruppen overvægtige?

09/09 Mette og Anne  
Træning af gravide med bækkenløsning

08/09 Thomas Ahler  
Nødvendigt med evidens?

---

OM FYSIO.DK |    

KE FYSIOTERAPEUTER | NØRRE VOLDGADE 90 | 1008 KØBENHÅVN K | [df@fysio.dk](mailto:df@fysio.dk) | TLF. 33138211

**(FYSIOTERAPEUTEN)** ■ Artikelarkiv med adgang til seneste udgaver af fagbladet Fysioterapeuten. Informationer om deadlines, priser, annoncemuligheder, abonnement m.v.

**(FAVORITTER)** ■ Ved et enkelt klik på plus-knappen kan du tilføje en side til dine favoritter. Orienterer du dig f.eks. ofte i oversigten med jobs på Fyn og øerne, kan du tilføje denne side til dine favoritter.

**(STARTSIDE)** ■ Ved et enkelt klik kan du nu gøre fysio.dk til din startside.

**(SEND LINK TIL EN VEN)** ■ Finder du en spændende artikel, et fængende debatindlæg eller andet på fysio.dk, kan du nu nemt sende interessante links til andre.

**(ARRANGEMENTER)** ■ Her kan du få overblik over DF's arrangementer fra dato for hovedbestyrelsesmøder, organisationskurser og information om faglige kurser. Datoer med et arrangement er markeret, og med et klik kan du læse mere.

# anmeldelse

## Mindre kan man ikke tillade sig at vide

(ANMELDELSE) ■ Mængden af idrætsmedicinsk/fysioterapeutisk faglitteratur udgivet inden for de sidste 2-3 år er stor. For eksempel "Therapeutic exercise for athletic injuries" af Peggy A. Houglum, som er en fremragende fysioterapeutisk bog med grundig beskrivelse af mange fysioterapeutiske rehabiliteringsteknikker, "Physical Therapies in Sports and Exercise" af Kolt og Snyder-Mackler, som er skrevet i samarbejde med nogle af verdens førende forskere, samt den nye idrætsmedicinske bibel "Text book of Sports Medicine" af prof. Mikael Kjær og overlæge Michael Krosgaard m.fl.

Nu er der også en norsk udgivelse. Jeg har med stor fornøjelse gennemlæst "Idrettskader", der allerede er kommet i andet oplag. Bogens to redaktører er nuværende professor Roald Bahr og tidligere professor Mæhlum ved Norges Idrætshøgskole i Oslo. Bahr og Mæhlum har fået hjælp af 10 fageksperter, interesserede kan slå disse efter på [www.idrettskader.gazette.no](http://www.idrettskader.gazette.no)

Bogen henvender sig til både specialister inden for idrætsmedicin og til behandlere i bredere forstand i den primære sundhedstjeneste.

Den er rigt og godt illustreret, selvom nogle tegninger bærer præg af at være vel komprimeret i layoutens software editor, hvilket trykker figurerne og vrider perspektiverne. Men generelt er illustrationerne af høj klasse, hvilket gør bogen oplagt som lærebog for ortopæder, praktiserende læger og fysioterapeuter. Kapitlet om ansigtsskader rummer kliniske foto, der ikke er for sarte sjæle, men det er desværre også den idrætstraumatologiske virkelighed. Rehabiliterings afsnittene er grundigere og bedre illustreret, end man er vant til at se.

Jeg har dog med undren bladret bogen igennem flere gange, for at finde figur 10.19, som der henvises til på side 277, tegningen må være glemt.

Bogen indledes med et kapitel, der indfører læseren i de forskellige typer af idrætsskader. Kapitlet gennemgår inflammationsreaktionen, så emnet er til at forstå, og behandler adaptations reaktion i forskellige typer af væv med den nyeste viden. Forfatterne gør op med den gamle "-itis" måde at beskrive maladaptationer i sener og ligamenter og indfører læseren i diskussionen vedrørende inflammation "-itis" og degeneration, tendinose.

Alle skadeområder beskrives i forhold til epidemiologi, differentialdiagnoser og diagnostisk tankegang, klinisk

undersøgelse med fremragende gennemgang af relevante test.

Hvert kapitel har et specifikt behandlingsstrategi-afsnit efterfulgt af et differentieret rehabiliteringsafsnit.

Der er fremragende afsnit om traumatiske rygsår, knæskår, skulderskår, albueskår og knæskår.

Alene det forholdsvis lille kapitel, som Ingunn R. Rise har skrevet om hovedskår er hele anskaffelsesprisen værd. Mindre kan man som aktiv idrætsfysioterapeut, der håndterer atleter ude på idrætspladserne ikke tillade sig at vide, når uheldet er ude og truer atleters liv og førlighed.

På Skolen for Moderne Dans, hvor jeg er fysioterapeut, var der i undervisningsåret 2002-03, fire ud af ca. 30 dansere, der fik hjernerystelser. Alvorlige uheld sker hele tiden. Jeg har ikke tidligere set dette område beskrevet så komprimeret og godt i en håndbog.

Jeg synes generelt, at bogens synsvinkel og behandling af stofområdet er meget ortopædkirurgisk/traumatologisk, der mangler grundigere redegørelser for overbelastningsproblemstillinger.

Det undrer mig, at bogens redaktion mener, at det ikke er nødvendigt, at gøre rede for de kilder, forfatterne og fagekspertene har anvendt. Der er ingen tvivl om, at bogen er skrevet med hele den moderne litteratur i rygsækken, men det er ikke muligt at slå kilderne efter. Det vil klæde det 3. oplag at litteraturreferencer vedlægges på en CD-ROM eller at de bliver tilgængelige på forlagets webside. Dette ønske må være en redaktionel smal sag at efterkomme.

Bortset fra disse indvendinger, mener jeg, at det er en fremragende idrætsmedicinsk håndbog, som Bahr og Mæhlum har samlet. Jeg kan kun anbefale, at alle idrætsfysioterapeuter og alle andre fysioterapeuter, der behandler idrætsskår anskaffer sig bogen. Prisen på 698 Nkr. synes høj, men den er pengene værd, og bogen må være oplagt, for Fagforum For Idrætsfysioterapi, som grundbog for fagforummets efteruddannelse.

Anmeldt af Fysioterapeut John Verner

*Idrettskader. En illustreret guide til diagnostikk og behandling av skår i forbindelse med fysisk aktivitet. Redaktører Roald Bahr og Sverre Mæhlum. Gazettebok. ISBN 82-91149-10-0. pris: 698 N.kr. + porto/eksp. 90 Nkr.*

Kvalitet er vores varemærke. I det følgende præsenterer vi et lille udsnit af MedicSports professionelle produkter. Vi har fra starten satset på kvalitet og forhandler kun produkter, der er anerkendt og benyttet af førende klinikker og centre verden over.

Gladsaxe Mollevej 21 · DK-2860 Soborg · Tlf. 39551997 · Fax 39551987  
E – mail : info@medicsport .dk · www.medicsport.dk

## ET HELT CENTER I EN MASKINE



**Ulrik Wilbæk udtaler:**  
\* Som træner for Viborgs håndboldhold er det vigtigt at have træningsudstyr til rådighed, som kan styrke spillemes fysik og ikke mindst deres koordinations-evne. FT 360 kan bruges til at træne de forskellige bevægelser, der anvendes i sporten, og ved hjælp af de mange indstillinger giver det uanede variationer i den daglige træning.

**Cybex funktional trainer er det ideelle træningsredskab til klinikken med den begrænsede plads.**

Med en FT 360 fra Cybex kan du træne alle muskelgrupper i forbindelse med styrke, stabilitet og koordination. Her er muligheden for at udføre alle slags øvelser - hvor der er lidt plads til rådighed. Samtidigt er de roterende arme ideel for træning af parapletikere og andre kørestolsbrugere.



## EAGLE LINE FRA CYBEX

Cybex Eagle Line kombinerer et uovertruffent design ved at sætte individet i centrum. Alle maskiner er lette at betjene og har den optimale træning til udøvere med en højde fra 1,55 til 2,15m. Eagle Line ligger vægt på de bevægelsesmuligheder, der optimerer styrke, koordination og stabilitet. På flere af maskinerne findes det patenterede RLD system, hvilket giver fysioterapeuten mulighed for at styre brugerens øvelser og derved undgå overbelastning. Linien kan fås i mange forskellige farvekombinationer.

## SPORTSART KREDSLØBSUDSTYR

Til de lidt større klinikker, der tilbyder kundeme træningsfaciliteter, kan MedicSport nu levere SportsArt kredsLøbsudstyr. Det er den mest interessante styrketræningslinie i centerkvalitet på markedet, når det handler om funktionalitet og om den korrekte biomekanik.

MEDICSPORT forhandler også kredsLøbs- og vægttræningsudstyr for bl.a.:

**StairMaster**

**CYBEX**

**Aeromic SYSTEMS**

**CASALL**  
SPORTS PRODUCTS AB

**SPORTSART**

**FASSI**

**SPRI**  
Products, Inc.





## Flere terapeuter på

(PROJEKT) Hillerød Sygehus har kørt et projekt, hvor to fysioterapeuter og to ergoterapeuter blev ansat som ekstra personale på henholdsvis et ortopædkirurgisk afsnit og et apopleksiafsnit. Projektet løftede kvaliteten på især apopleksiafsnittet og viste, at patientrelaterede opgaver på afdelingen kan udføres med en terapeutisk indfaldsvinkel

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ILLUSTRATION GITTE SKOV

Hillerød Sygehus har afsluttet evalueringen af et projekt med to fysioterapeuter og to ergoterapeuter ansat som ekstra personale på henholdsvis et apopleksi- og et ortopædkirurgisk afsnit.

Formålet med projektet var at vurdere, om en ændret faggruppesammensætning kunne udvikle og forbedre kvaliteten af det enkelte patientforløb.

Helt oprindeligt er projektet udsprunget af en rekrutteringsproblematik. Der er mangel på plejepersonale og tanken opstod derfor, om man med terapeuter i afdelingen ville kunne vende problemet til noget positivt og få indført et element af genoptræning i løbet af patientens "dagligdag" på afdelingen.

Konklusionen på projektet lyder blandt andet, at patienterne har været glade for den ekstra genoptræning, som de fik, ved at terapeuterne på afdelingen supplerede træningen i den centrale terapi. Det er der vel i og for sig ikke så meget mærkeligt i, og man kan derfor spørge, hvorfor ikke projektet har afprøvet effekten af genoptræning i stedet for pleje. Eller sagt på en anden måde: Terapeuter i stedet for plejepersonale.

Overfysioterapeut Margaret Uglebjerg, der har været med i projektets styregruppe, forklarer det med, at det nødvendigvis tager længere tid at genoptræne end at pleje, og det vil for eksempel tage længere tid for en terapeut at have en patient i bad end for en social- og sundhedsassistent. Havde man ikke ansat projekterapeuterne ud over den al-

# sengeafsnit

mindelige normering, var faren for, at de gled ind i almindelige plejeopgaver for stor, mener hun.

Men det betyder, at projektet ikke, som nogen måske havde håbet, kan dokumentere, at man med mere genoptræning kan give mindre pleje.

”Vi har ikke målt, hvad sygeplejen ikke gør”, som udviklingsfysioterapeut Anette Winkel, der har stået for databearbejdningen i forbindelse med evalueringen af projektet, forklarer.

Det er heller ikke muligt at konkludere, at patienterne på grund af den øgede genoptræning har fået en kortere liggetid. Men til gengæld er der ikke tvivl om, at de især på apopleksiafsnittet er blevet hurtigere mobiliseret, og både Anette Winkel og Margaret Uglebjerg mener, at konsekvensen af projektet må være, at terapeuter i højere grad bør være på arbejde i afdelingerne både om aftenen og i weekenderne.

## DER SKULLE SLUGES KAMELER

Margaret Uglebjerg ser det som projektets største succes, at det overhovedet er lykkedes at gennemføre det. For uproblematisk har det ikke været – langt fra, fortæller hun.

Dels har der skullet sluges kameler i fysioterapien. Dels har projekterapeuterne jævnlige skulle kæmpe mod på den ene side SOSU-assistenterne, der frygtede, at terapeuterne var på strandhugst efter deres opgaver, og mod på den anden side netop at blive involveret i rene plejeopgaver, fordi der måske lige manglede et par hænder.

Især det sidste har kostet kræfter hos projekterapeuterne, der for alle fires vedkommende var forholdsvis nye i faget ved projektets start. De er blandt andet blevet mødt med anmodninger om at vaske døde, at sengebade, at tage klokker, gå med madbakker og fylde depoter. Opgaver, hvor det ofte har været svært at få øje på genoptræningspotentialet.

Men omvendt har det også vist sig, at andre opgaver, hvor terapeuterne i første omgang har været afvisende, alligevel har været relevante nok i et genoptræningsperspektiv, og det er Anette Winkels vurdering, at terapeuterne har flyttet sig i løbet af projektet.

Margaret Uglebjerg forklarer, at man valgte de nyuddannede, fordi de kom uden for meget bagage og uden fordomme, men at den manglende erfaring skal med, når man vurderer projektets resultater.

## FOR MEGET PLEJANSVAR

Alle gode intentioner og ekstra normeringer til trods viser evalueringen af projektet, at terapeuterne i nogle tilfælde har haft for meget plejansvar. De patienter, som overvejende var genoptræningspatienter havde stor glæde af at have en terapeut som kontaktperson. Her var patientforløbet rigtig godt, og projekterapeuten kunne stå for alt omkring patienten. Hvis patienten derimod havde et stort plejebehov og et lille genoptræningsbehov, kunne der opstå problemer, forklarer Anette Winkel og Margaret Uglebjerg.

”I sådanne situationer er det ikke en terapeut, der skal stå som kontaktperson med det overordnede ansvar for patienten. Terapeuten hverken kan eller skal erstatte sygeplejersken på det punkt. Kerneområderne skal man holde sig fra”, siger Anette Winkel, der i øvrigt vurderer, at projekterapeuterne har udført et godt stykke arbejde.

”De har bidraget til en positiv tværfaglig vidensdeling. De har været glade for at have hinanden at støtte sig til, men kunne i perioder savne en monofaglig tilknytning”, siger hun

Terapeuterne har været ansat med ledelsesmæssig reference til sygehusledelsen og med funktion udelukkende på sengeafsnittene. For at sikre terapeutfaglig sparring har de haft mulighed for at deltage i gruppemøder i den centrale terapi to gange om måneden, men det har ofte ikke kunnet lade sig gøre på grund af vagter.

I projektevalueringen, der foruden fysioterapeut Anette Winkel også er forfattet af tre sygeplejersker, er konklusionen på dette punkt formuleret således: ”Man skal sikre sig, at de fysio- og ergoterapeuter, som arbejder på sengeafsnittene har den fornødne monofaglige tilknytning med henblik på at bevare og styrke terapeutfaglig identitet, fagsprog og kompetence. ■

Rapporten ”Ændret faggruppesammensætning – et forsøg på optimering af patientforløb i et sengeafsnit” kan downloades fra [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk).  
Skriv ”fagbladsbilag” i søgefeltet og gå ind under nr. 17/03.

fakta

# Den faglige kvalitet skal sikres

**(MØDE)** Hovedbestyrelsen diskuterede blandt andet med udgangspunkt i erfaringer fra et projekt på Hillerød Sygehus udviklingen af det fysioterapeutiske arbejdsfelt

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER



Meget à propos evalueringen af projektet fra Hillerød Sygehus med en ændret faggruppesætning (se side 26), havde DF's hovedbestyrelse i september udviklingen af det fysioterapeutiske arbejdsfelt på dagsordenen. Det var ikke første gang, hovedbestyrelsen diskuterede emnet, der også er beskrevet i DF-rapporten af samme navn, men det er ikke et emne, der kan uddebatteres, mener man i HB.

Johnny Kuhr sammenfattede i sit oplæg opgaven således: "Organiseringen i sundhedsvæsenet er til debat, og vi skal hele tiden have en diskussion af, hvordan vi kan spille med uden at sælge ud af mulighederne for faglig udvikling".

## FAGSPROGET KAN FORSVINDE

Frygten for, at udviklingen af det fysioterapeutiske arbejdsfelt kan stække mulighederne for faglig udvikling har fået ny næring af erfaringerne fra Hillerød, hvor projektterapeuter ansat på to afdelinger i stedet for i den centrale fysioterapi, blandt andet har følt, at deres fagidentitet var ved at udvande, og deres fagsprog ved at forsvinde.

"Hvordan sikrer vi den faglige kvalitet?" lød derfor den røde tråd i hovedbestyrelsens debat.

"Vi diskuterer ikke, om vi skal ud på afdelingerne, for det er indiskutabelt. Vi skal ud og øse af vores fantastiske viden dér, hvor patienterne er, men vi skal ikke ansættes ude på afdelingerne", sagde hovedbestyrelsesmedlem Solvejg Pedersen blandt andet.

Hendes frygt gik på, at en ansættelse på afdelingerne ville resultere i en glidebane hen imod rene plejeopgaver.

"Jeg er rædselsslagen for, at vi bliver reduceret til plejeterapeuter. Vi risikerer at få fys-fysioterapeuter og plejefysioterapeuter", sagde hun.

Johnny Kuhr mente på den anden side, at der var en fare for, at sparekniven i højere grad ville ramme en service-funktion som den centrale terapi frem for at ramme fysioterapeuter på de enkelte afdelinger.

"Det forplumrer diskussionen, hvis vi sætter lighedstegn mellem at være decentralt organiseret og være plejepersonale. Skal vi hellere lide døden med

fanen højt"?, spurgte han. Næstformand Brian Erbo-Jensen advarede imod en generel frygt for forandring: "Jeg tror, frygten blandt fysioterapeuterne undrer andre faggrupper".

Lise Hansen var tilsyneladende heller ikke bange for forandringerne. "Vi skal ikke være så selvtilstrækkelige og konservative", sagde hun, men tilføjede, at organiseringen var uhyre vigtig: "Vi sidder mere sikkert i sadlen, hvis vi er samlet ét sted".

## HVOR GÅR GRÆNSEN

I det hele taget var den overvejende holdning i hovedbestyrelsen, at fysioterapeuter skal ledes af fysioterapeuter, mens der var flere forskellige holdninger til, hvor langt man kunne strække sig i forhold til opgaver.

"Grænsen går ved personlig hygiejne", lød det et par gange, dog ikke fra hb-medlem Carsten Bugtrup Jensen, der er ansat på Hammel Neurocenter. Her kan grænserne ikke trækkes så hårdt op – og det endda selvom man er organiseret under en fysioterapeutfaglig ledelse, forklarede han. Som han så det, er det ikke selve opgaven, men baggrunden for den, der er vigtig: Hvis man hjælper en person på toilettet i genoptræningsøjemed, er det relevant. Men, som han tilføjede: "Det er et gråzoneområde, og der er helt klart nogle skred, som vi ikke altid kan kontrollere".

Tina Lambrecht, der til daglig er beskæftiget på Ålborg Sygehus mente, at man er nødt til at indse, at pleje og genoptræning nogle gange hænger så meget sammen, at det ikke kan skilles ad. "Sygeplejerskerne kan heller ikke undgå at komme til at røre ved lidt træning. Hvis vi bare kan komme ud over dét, er der ingen, der mister noget, så bliver vi alle sammen bare lidt rigere", mente hun.

Heri var Vibeke Laumann enig – problemet er bare, hvis dét, at fysioterapeuten påtager sig plejeopgaver, sker på bekostning af noget fysioterapi, tilføjede hun og opfordrede fysioterapeuterne på afdelingerne til også at skrive i kardedex, hvad det er, de ikke når.

Faglig konsulent Annelene Jalving konkluderede på baggrund af hovedbestyrelsens debat, at der var enighed om at være åben og parat, men at spørgsmålet stadig er, hvordan man ruste den enkelte og varetager fagets interesser. "Det handler om supervision og faglig sparring – om, hvad der skal til for at sikre det fysioterapeutiske niveau, uanset hvordan vi er organiseret", sagde hun.

**fakta** "Udvikling af det fysioterapeutiske arbejdsfelt" er 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. Rapporten kan rekvireres i DF's sekretariat eller downloades på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) under "uddannelse".



**HØRINGSSVAR**

DF-rapporten "Udviklingen af det fysioterapeutiske arbejdsfelt" er efter færdiggørelsen blevet sendt til høring i Etisk udvalg, Arbejds miljøudvalget og Tillidsrepræsentantrådet.

*Etisk udvalg* skriver i sit høringssvar blandt andet, at arbejdet med en eventuel anden fordeling af opgaverne faggrupperne imellem skal suppleres med konkrete overvejelser om, hvorvidt det handler om at erstatte andet manglende personale eller udnytte eksisterende kompetencer bedre og sætte patienten i centrum. Udgangspunktet for beslutningerne skal være tydelige, mener Etisk Udvalg, der desuden ønsker en legalisering af, at supervision er et nødvendigt værktøj i forbindelse med at få det tværfaglige samarbejde til at fungere optimalt. *Arbejds miljøudvalget* hæfter sig ved, at mange af forudsætningerne for et godt arbejdsmiljø er medtaget i rapporten, for eksempel betydningen af at kunne gøre brug af sin faglighed og have indflydelse via den beskrevne organisationskultur.

*Tillidsrepræsentantrådet* frygter, at rapporten kan sende et forvirrende signal til fysioterapeuternes samarbejdspartnere, når det anbefales, "at alt arbejde skal foregå i ligeværdige tværfaglige teams, samtidig med, at det fremgår, at fysioterapeuter kun kan udvikles/ledes/fungere med udgangspunkt i et monofagligt miljø".

Desuden mener Tillidsrepræsentantsrådet, at en af konsekvenserne af rapportens anbefalinger kan være et øget behov for, at der vælges tillidsrepræsentanter på tværs af faggrænser. Rådet bemærker desuden, at rapporten kun beskæftiger sig med fysioterapi og plejeopgaver og skriver, at anbefalingerne bør udvides til også at inddrage elementer fra gråzoneområdet i forhold til lægerne.

*Høringssvarene kan sammen med selve rapporten downloades fra [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk). Gå ind under "uddannelse".*

## Vestsjællands amt undgår besparelser på børneområdet

**(BUDGET)** ■ Den foreslåede nedlæggelse af den undervisningsrelaterede fysioterapi på specialinstitutioner for børn i Vestsjællands amt er taget af bordet. Besparelsesforslaget blev omtalt i Fysioterapeuten nr. 16, men amtsborgmester Hans Jørgen Holm (V) siger nu til Fysioterapeuten, at der ikke vil forekomme besparelser på området.

"Som forslaget ligger nu, bliver det ikke vedtaget. Men vi har aftalt, at vi vil gå ind og vurdere praksis, så der bliver et ensartet tilbud til de handicappede børn i amtet og en sammenhæng i det, vi foretager os. Det kan så muligvis munde ud i et forslag om en ny organisering af området i forbindelse med budgettet for 2005, men det er alt for tidligt at sige noget om endnu", siger Hans Jørgen Holm. Børneområdet kom i fare, fordi politikerne i Vestsjællands Amt skulle spare ikke mindre end 75 millioner kroner for at få budgettet til at holde. Ifølge et fremlagt sparekatalog kunne de 2,2 millioner kroner findes ved helt at fjerne tilbuddet om undervisningsrelateret ergo- og fysioterapi på amtets fem specialskoler med i alt 8,5 terapeutstillinger. Indholdet og omfanget af undervisningsrelateret fysioterapi er forskelligt fra amt til amt, og i Vestsjællands amt lød vurderingen, at tilbudet ikke var lovfastsat.

Kredsformand Lise Hansen (DF) og regionsformand Mette Tvermøes Noe (Ergoterapeutforeningen) rettede en samlet henvendelse til amtets politikere, hvori de blandt andet gjorde opmærksom på, at udgifterne kun vil blive flyttet fra én amtslig kasse til en anden, idet udgifterne til vederlagsfri fysioterapi formentlig ville stige. Men nu kan både fysioterapeuter børn og forældre i Vestsjællands amt ånde lettet op – i hvert fald indtil videre.



Karoline Dorow Hansen og hendes fysioterapeut Katrine Fuglsang på Ladegårdsskolen i Vestsjællands amt kan foreløbig ånde lettet op.  
Foto: Nils Juel Berg



## En stor oplevelse

Mødet med udviklerne af den organismiske psykoterapi var terapi på højt niveau

### DEBATINDLÆG AF:

Hans Henrik Kleinert, formand for Fagforum for psykiatri og psykosomatik  
Lørdag den 13. september afholdt Fagforum for psykiatri og psykosomatik workshop med Katherine og Malcolm Brown, og det var en stor oplevelse!

The Browns er udviklerne af den organismiske psykoterapi, som er inspireret fra bl.a. den norske tradition med Gerda Boyesen og Ola Raknes og den amerikanske fysioterapeut Marion Rosen, som er navngiver til rosenmetoden. Denne dag fik vi indblik i, hvordan to amerikanske psykologer var dukket ind i en skandinavisk fysio- og psykoterapeutisk praksis, hvorfra de har hentet inspiration og blandet det med Alexander Lowens bioenergetiske metode og John Pierrakos' spiritualitet, tilsat deres eget specielle krydderi, for så at praktisere i 30 år, og som hhv. 75 og 77 årige at tilbyde

danske fysioterapeuter indsigt i deres erfaringer. En form for tilbagelevering af lånt materiale.

Og det, vi så, mærkede og var del af, var terapi på højt niveau. Uden at gruppen på forhånd kender hinanden, bliver der på få timer skabt tryk og åbenhed. Vi arbejder i dyader, og kommunikationen er intens. At have hænder på. At sætte ord på. At være i kroppen.

I to sessioner fik vi demonstreret potentialet i at være to terapeuter og i det menneskelige samværs betydning. At være en mandlig klient, der står over for sin mor og har sin fars kraft i ryggen. At være kvinde og have et menneske, der forstår, hvordan det er ikke at føle sig ønsket i verden.

Vi er glade for dette samarbejde, der forhåbentlig kan udvikle sig, da vi netop nu forhandler med dem om at lave et forløb i 2004 på 3x2 dage for fysioterapeuter. De er begge glade for



denne mulighed for at arbejde med danske fysioterapeuter, som de beskriver som en gruppe, der er vant til at arbejde med kroppen i modsætning til bl.a. psykologer.

## Fra Sønderjylland til Serbien

Fysioterapeut Henrik Hviid benyttede en cykeltur fra Sønderjylland til Serbien til at samle ind til Dansk Flygtningehjælp

### DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Henrik Hviid

At rejse på cykel med telt er for mig en af de bedste måder at opleve på, da jeg hver dag møder mange forskellige mennesker langs med landevejen. Efter at have cyklet til Teheran i min sommerferie 2002 og have oplevet en utrolig gæstfrihed, overalt hvor jeg kom frem, var det naturligt at arran-

gere en tur mere. Denne gang ville jeg dog have et decideret formål med turen: At skabe opmærksomhed omkring de mange flygtninge, der stadig sidder i det tidligere Jugoslavien som følge af borgerkrigen op igennem 90'erne. Deres fremtid er uafklaret, og de er så småt ved at blive glemt på grund af mange andre konflikter. Derudover var formålet at forsøge at samle lidt

penge sammen til nogle få af disse mennesker.

Jeg allierede mig med Dansk Flygtningehjælp. De gør stadig et stort arbejde for at hjælpe flygtningene nede på Balkan. Vi fandt frem til et collective center, Mataruska Banja, i Serbien, hvor 207 flygtninge fra krigen i Kosovo lever en trøstesløs tilværelse. Centeret skulle være målet for min cykeltur, og

de indsamlede penge ville gå til disse mennesker. Jeg allierede mig samtidig med avisen JydskeVestkysten, som ville bringe mine artikler hver søndag og hjælpe med at skrabe penge sammen til centeret i Mataruska Banja.

### EN FØLELSE AF YDMYGHED

Den 5 maj stiger jeg på min cykel. Det er en underlig følelse at sætte sig op på sin cykel og få uger efter være et sted, hvor så frygtelige begivenheder har fundet sted. Det er ufatteligt og næsten uvirkeligt at cykle rundt i et område, der for få år siden var hærget af meget voldsomme hændelser, hvilket de utallige ødelagte huse i frem for

alt Bosnien og Kosovo er tavse men tydelige vidner på.

Men den følelse, der fylder mest i mig på turen er ydmyghed. Ydmyghed over at blive hjulpet gang på gang af fremmede folk, som ofte ikke selv har ret meget at gøre godt med. På turen bor jeg hos både kroater, bosniske muslimer, bosniske serbere, montenegrinere, serbere og kosovoalbaniere. Jeg får derved sat navn og ansigter på det, der herhjemme ofte bare er en betegnelse: flygtninge. Jeg trykker hånd og taler med almindelige mennesker som mig selv - blot er deres liv blevet stærkt påvirket af en krig.

Efter 3632 km og 202 timer og

28 minutters cykling når jeg den 23. juni frem til centeret i Serbien. 207 mennesker deler seks toiletter og fire badeværelser på et forfaldent nedlagt gammelt rekreationshospital. Pengene, som vi fik samlet ind, cirka 10.000 kr., skal bruges til at købe en ny varmtvandsbeholder, rengøringsmidler og lidt legetøj til børnene.

Kan man gøre en forskel? Selvfølgelig! Verden består af små forskelle! og ved at melde dig som indsamler til Dansk Flygtningehjælps landsindsamling den 9. november 2003 kan du også gøre en forskel.

(Tilmelding på [www.flygtning.dk](http://www.flygtning.dk), red.)

## DF-Din Forening. Er den også vores?

Vi stikker gerne hovedet op gennem lønloftet, hvis vi ellers må for vores fagforening

### DEBATINDLÆG AF:

An Dorte Nielsen og Gitte Hvarregaard, Pandrup Kommune, Joan Kjær og Gerda Nørgaard, Hirtshals Kommune

Vi er nogle "gamle" fysioterapeuter, som arbejder i kommunalt regi. Gamle i den forstand, at vi for længst har gennemløbet "lønanciennitets-stigen" (de centralt forhandlede løntrin).

Heldigvis(?) er der jo så noget, der hedder ny løn. Dette skulle bl.a. give den mulighed, at vi stadig kan stige i løn - hvis vi da har noget at byde på. Det mener vi i høj grad, vi har i kraft af vores erfaring og de opgaver/projekter, vi har i gang på vores respektive arbejdspladser. Vi sendte derfor lønforslag ind til godkendelse i kredsen.

Beskæmmede var vi, da vi blev opfordret til ikke at sende lønforslag til vores arbejdsgiver til dette års (2-3 år) forhandling. Begrundelsen var "at vi jo havde nået loftet". Hvilket loft??

Vi tog sagen i egen hånd og havde tankevækkende nok mere succes med

at overbevise vores arbejdsgivere end vores fagforening om, at vi skulle have mere i løn.

Så er det altså, at kæden springer af for os: Hvad er det lige (bl.a.) vi betaler vores fagforeningskontingent for?

Hvorfor støtter en fagforening ikke sine medlemmer i at opnå højst mulig løn? Der er faktisk meget spændende arbejde i gang i kommunerne - også noget der gør, at vi ikke er flove over at stikke hovedet op gennem det der "lønloft". Så højt er der trods alt ikke til loftet inden for vores fagområde.

Til slut vil vi gerne tilkendegive, at vi hilser initiativet med en kommunal netværksperson meget velkomment. Vi synes, der er et stort behov for en forbedret kommunikation/gensidig information foreningen og os kommunale imellem.

*Da forhandlingskompetencen ligger hos kredsen, er brevet sendt videre til den lokale løngruppe, der svarer i Fysioterapeuten nr. 18. red.*

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

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

Fysioterapeuten nr. 18 udkommer 17. oktober.

Deadline for debat: 6. oktober. kl. 12.00.



**du slipper for  
at trykke så hårdt**

**når dine patienter først har prøvet en Dunlopillo...**



En Dunlopillo madras har en enestående fleksibilitet og spændstighed, der støtter kroppens trykpunkter optimalt, så ryggen får den hvile, der skal til for at forebygge og lindre rygsmerter. Derfor har vi etableret RygStøtte ordningen i samarbejde med en række forhandlere, hvor dine patienter får 30 dages gratis ombytningsret på alle madrasser. Det skulle gerne betyde, at dine patienter får mindre ondt i ryggen, så du ikke behøver trykke så hårdt. Læs mere på [www.dunlopillo.dk](http://www.dunlopillo.dk)

Tilmeld dig RygStøtte ordningen på [dunlopillo.dk](http://dunlopillo.dk) eller send kuponen til os på fax 43 62 28 30.

navn: .....

adresse: .....

postnr./by: .....

e-mail: .....



Member of Thera-Band Academy.com



## Træningsbolde - Elastikker - Vand - Pilates - Therarobics - Funktionel Træning og Rehabilitering!

### Pilates Uddannelse Sommeren 2003

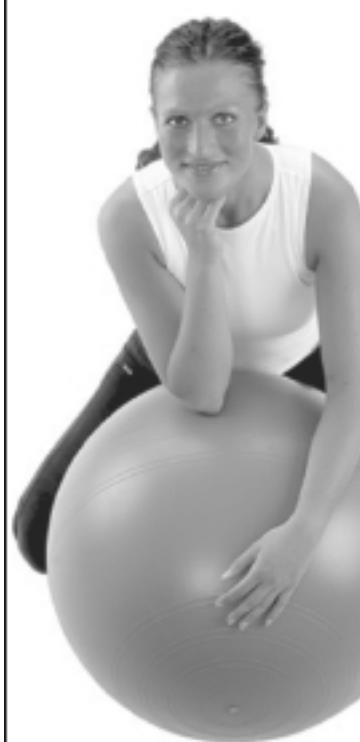
STOTT Pilates Intensive Mat Plus

**EKSTRA KURSUS  
 KUN FÅ PLADSER TILBAGE!!**

**Dato:** 1. december - 12. december 2003 (begge dage inkl.)  
**Tidsrum:** Kl. 14-18 alle hverdage (ingen undervisning i week-end)  
**Sted:** Fin Form, Glostrup  
**Pris:** Kr. 12.000,- inkl. uddannelsesmateriale + videoer (eksk. forplejning)

Undervisningen foregår på engelsk af canadisk instruktør fra STOTT Pilates.  
 Obs -uddannelsen er eksk. eksamen. Vi anbefaler, at gå til eksamen efter at have praktiseret i en periode.

Kontakt os for nærmere information på [info@proacademy.dk](mailto:info@proacademy.dk)



### Træningsterapi

- Therarobics™ & Therapy** ..... Kr. 995,-  
 • Kolding 30. november 2003 kl. 10-17
- Exercise Ball - Therapy** ..... Kr. 995,-  
 • Kolding 26. oktober 2003 kl. 10-17
- Exercise Ball - Redskaber** ..... Kr. 550,-  
 • Glostrup 28. novem. 2003 kl. 17-21
- Træningsterapi og Ryggen** ..... Kr. 330,-  
 • Glostrup 27. novem. 2003 kl. 19-22 *til pladser!*
- Træningsterapi og Knæet** ..... Kr. 330,-  
 • Glostrup 9. oktober 2003 kl. 19-22 *til pladser!*
- Aqua Therapy** ..... Kr. 1.175,-  
 • Kolding 15. novem. 2003 kl. 10-17 *Udsolgt*  
 • Gentofte 16. novem. 2003 kl. 10-17 *Udsolgt*
- Funktionel Træningsterapi** ..... Kr. 975,-  
 • Kolding 23. oktober 2003 kl. 9-15.30  
 • Århus 6. novem. 2003 kl. 9-15.30  
 • Ålborg 7. novem. 2003 kl. 9-15.30  
 • Glostrup 11. novem. 2003 kl. 9-15.30

**Therarobics™ er**  
 - dynamisk stabilitetstræning i funktionelle bevægebæner med specialudviklede elastikker fra Thera-Band.

Alle kurser er inkl. materiale samt forplejning

### Muskeltræning

- Pilates II Inspiration** ..... Kr. 600,-  
 • Kolding 3. oktober 2003 kl. 18-21
- EFFEKT basis** ..... Kr. 550,-  
 • Kolding 4. oktober 2003 kl. 19-22
- EFFEKT med bold/elastik** ..... Kr. 550,-  
 • Kolding 4. oktober 2003 kl. 14-17
- Exercise Ball - Fitness** ..... Kr. 995,-  
 • Glostrup 4. oktober 2003 kl. 10-17 *til pladser!*  
 • Kolding 25. oktober 2003 kl. 10-17 *til pladser!*
- Funktionel Fitness** ..... Kr. 800,-  
 • Glostrup 7.+ 8. okt. 2003 kl. 19-22

**Personlig Træner Uddannelse** Certificering N1 ...  
 • 100 TIMER i alt - Start 1. marts 2004  
*Rekvirer specialbrochure*

**Pilates er** - stræk og styrkøvelser der fokuserer på træning af centret af kroppen.

**EFFEKT er** - funktionel muskeltræning med egen kropsvægt.

Alle kurser er inkl. materiale samt forplejning

### Kursus tilmelding -

Senest 2 uger før kursusstart på [www.proacademy.dk](http://www.proacademy.dk) eller ved e-mail til [kursus@proacademy.dk](mailto:kursus@proacademy.dk) eller ved henvendelse på telefon 4362 6243

HUSK - 4 nye videoer i serien "Den Intelligente Krop" - mere information på [www.proacademy.dk](http://www.proacademy.dk)



Oplysninger om kursus, indhold, målgruppe m.v.  
 -klik ind på: [www.proacademy.dk](http://www.proacademy.dk)