

Nr. 12/juni/2006  
88. årgang



## Ny a-kasse

Danske Fysioterapeuters  
medlemmer i FTF-A flyt-  
tes den 1. oktober til  
DSA. Side 32

# Fysioterapeuten

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



## En fugl i hånden...

Et sommernummer om fysio-  
terapi og fysioterapeuter med  
udgangspunkt i kendte og mindre  
kendte ordsprog og talemåder.

### ORDSPROG OG TALEMÅDER

Man skal ikke sælge skindet, før bjørnen er skudt, siges det. Redaktionen har vovet pelsen og gjort det alligevel: Skrevet overskrifterne før artiklerne. Den fælles ramme for artiklerne i dette sidste nummer før sommerferien er ordsprog og talemåder.

## Artikler

### Den ved bedst, hvor skoen trykker, som har den på



Fysioterapeutens udsendte, som har været løber i 30 år, får for første gang foretaget en løbestilsanalyse. Det gør en forskel.

4

### Æblet falder ikke langt fra stammen



Charlotte Ravnbo Henriksen er ikke bare fysioterapeut, men ridefysioterapeut, ligesom sin mor.

8

### Man lærer ikke at svømme uden at gå i vandet



Fysioterapeut Michael Hyrum var med til at vække svømmehallen i Auning af en 12 år gammel, tørlagt dvale og er i dag daglig leder af hallen. Og blæksprutte.

12

### Intet er så galt, at det ikke er godt for noget



Efter et voldsomt møde med et vejtræ skulle Stig Hansen genoptrænes. Her mødte han fysioterapeuten Hanne, der i dag er fru Hansen.

16

### Når to og to er fem

En ergoterapeut- og en fysioterapeutstuderende har lavet bachelorprojekt sammen – om samarbejdet mellem ergoterapeuter og fysioterapeuter.

19

### Der går ikke en røg af en brand...



Pernille Uhrskov er fysioterapeut med egen brandbil.

22

### Brændt barn skyr ilden

På Jobcenter Århus Nord er klienterne ofte præget af negative erfaringer med deres krop, med arbejdsmarkedet og med diverse behandlere. Fysioterapeuterne motiverer klienterne til at turde tage et nyt møde med arbejdsmarkedet.

26

Foto Niels Nyholm



### Man skal ikke skue hunden på hårene

Det er sikkert ikke så ringe at bo i Ringe, men for de næringsdrivende må det indimellem give problemer med markedsføringen. Hvem har for eksempel lyst til at sætte tænderne i et rundstykke, hevet op af en pose, hvorpå der står "Ringe brød"? Og det må da også være vanskeligt at lokke kunder ind i en "Ringe Fiskeforretning". For slet ikke at tale om en "Ringe Fysioterapiklinik".

Som en af Danske Fysioterapeuters eksperter udi markedsføring sagde, da han blev præsenteret for navnet: "De kan jo risikere at blive anklaget for falsk markedsføring, hvis det ikke er rigtigt".



FORSIDE:  
GITTE SKOV

Udgiver:  
Danske Fysioterapeuter  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

Telefon 33 41 46 20

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  
Sundhedspolitisk konsulent  
Ann Sofie Orth  
aso@fysio.dk

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

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

Kontrolleret oplag 9.657  
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2004 - 30. juni  
2005  
88. årgang.

Layout, repro og tryk:  
Elbo Grafisk A/S

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

ISSN 1601-1465

## Frem i feltet

I den første rigtige sommerweekend blev regeringen (og Dansk Folkeparti) enig med Danske Regioner og efterfølgende med Kommunernes Landsforening om økonomien på plejehjem sygehuse og daginstitutioner i 2007.

Aftalen mellem Danske Regioner, den tidligere Amtsrådsforening, og regeringen indeholder grundlæggende set et godt element: Aftalen sikrer, at regionerne får finansieret det øgede antal behandlinger, som rent faktisk gennemføres i sygehusvæsenet i 2006. Derudover får regionerne tilført penge til højteknologisk udstyr og de øgede medicinudgifter. For Danske Fysioterapeuter er der tale om en økonomisk løsning, som er i underkanten af det acceptable: Der er ikke hverken prangende eller ambitiøse tiltag for sygehusområdet, der i økonomisk vækst har været underernæret i mange år.

Uambitiøs er desværre også kodeordet for aftalen mellem Kommunernes Landsforening og regeringen. Aftalen dækker det første år med kommunalreformen, og det ville være ganske naturligt, hvis regeringen ønskede at sende reformen godt i vej. Det er ikke tilfældet. Tværtimod har regeringen alene afsat 200 millioner kroner - to til hver kommune - til den forebyggende sundhedsindsats. Inden for den meget snævre ramme skal kommunerne lave faldforebyggelse, forbedre indsatsen for kronikere, hindre væksten i antallet af overvægtige børn, nedbringe antallet af sygedagpengemodtagere og bekæmpe folkesygdomme i al almindelighed. Ikke nogen lille opgave for to millioner kroner årligt.

På ældreområdet er der samlet set bevilget 800 millioner kroner. Det er selvfølgelig positivt, at der afsættes flere penge til ældreområdet. Men de ekstra midler dækker kun en videreførelse af serviceniveauet, viser beregninger på baggrund af den seneste befolkningsprognose fra Danmarks Statistik. Den seneste mediedebate, både vedrørende ældre og genoptræning, har dokumenteret, at en større indsats er helt nødvendig, men det levnes der ikke mulighed for. Det er tydeligt, at der er et markant misforhold mellem ambitionerne i de politiske skåltaler og de midler, som de samme politikere reelt mener, der skal til, for at opgaven kan løses. Gode tanker gør det ikke alene. Det skal penge på bordet.

Det ved man godt i de store sportsgrene, hvor der er bevidsthed om, at det koster, når fremragende fodboldspillere og perfekte pedalatleter skal vinde VM og Tour de France. Der er kun et halvt år til, at kommunalreformen træder i kraft. Det er på tide, at indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen sætter sundhedsvæsenet frem i feltet.



Af Johnny Kuhr  
*formand for  
Danske  
Fysioterapeuter*

# Den ved bedst, hvor skoen trykker, som har den på

Gennem de seneste år er det blevet mere og mere udbredt at sælgere af løbesko også tilbyder en løbestilsanalyse. Fysioterapeutens udsendte rapporter med 30 års løbeerfaring har lagt fødder til en test

TEKST OG FOTO CAND. SCIENT OG FOTOJOURNALIST  
GEERT MØRK

Det antages at skønsmæssigt 20 procent af den voksne befolkning over 16 år jævnligt dyrker motionsløb under en eller anden form. Det svarer til lidt under 1 million danskere. Hvis man spiller golf, fodbold, petanque eller svømmer, går man som regel ikke i gang uden først at have modtaget instruktion. Men hvor mange motionsløbere har egentlig fået instruktion i, hvordan man løber, inden de går i gang? Hvor mange løbere ved hvad der er den korrekte træningsform, hvor stor en træningsmængde der passer til den pågældende, hvordan man tester sin form eller hvilket udstyr der er det mest optimale at løbe i?

## FOR FØRSTE GANG I 30 ÅR

"Ret dig noget mere op! Du løber for meget på forfoden". Ordren kommer uden tøven og med stor autoritet, og

jeg retter mig uvilkårligt noget mere op. Næsten omgående mærker jeg en aflastning af lægmusklen og løbet bliver mere afslappet. 12 kilometer i timen står der på displayet. Ikke nogen høj hastighed, men en hastighed jeg har følt mig godt tilpas med i mange år på mine tre ugentlige løbeture.

For første gang i min 30-årige karriere som motionsløber prøver jeg at få instruktion om hvordan man løber. Mens jeg holder trit med løbebåndet og instruktionerne, tænker jeg på, at det egentlig er tankevækkende, at jeg selv med landets længste og bedste idrætsuddannelse aldrig har lært noget om løbestil.

## BÅNDET STANDSER

"Nu skal du løbe på bare fødder" lyder det henne fra computeren, der er koblet til løbebåndet. Og ti minutter senere står jeg ved siden af Henrik Skydt fra Runners Corner i Viborg og kigger på en række videooptagelser

af mit løb. Sammen med 2.500 andre løbere er jeg blevet til en fil på Henriks store harddisk.

"Du tilhører en minoritetsgruppe på 20 procent af de danske løbere" fortæller min instruktør.

"Statistikken på vores 2.500 analyser viser, at omkring 20 procent har en neutral løbestil, der ikke kræver nogen særlig tilpasning af fodtøjet. Mellem 70 og 75 procent løber mere eller mindre proneret, det vil sige at foden falder en lille smule ind mod midten, og de resterende højst 5 procent løber supineret, hvor fødderne falder udad, altså væk fra det sagitale plan", forklarer Henrik Skydt. Til gengæld hører jeg med en højde på 193 cm til gruppen af tunge løbere over 85 kilo, der har behov for en sko, der kan klare belastningen ved de mange landinger under et løb.

## LØB GIVER IKKE SKADER

Fodens bærende konstruktion af knogler vejer kun omkring 100 gram, og det er denne forholdsvis skrøbelige konstruktion, der skal være indrettet på at modtage stødene fra omkring 5-6.000 landinger på en halv times løbetur.

"Det er vigtigt, at stresset fra de mange landinger fordeles jævnt over fodens konstruktion for at undgå skader", forklarer Finn Bøjsen-Møller, der er en af landets førende specialister i anatomi og biomekanik.

Han mener desuden, at træthed i musklerne under løb kan reduceres med en korrekt fodstilling. Hvis underbenet ved en proneret løbestil hele tiden trækkes medialt, vil det stresses flere af benets muskler, og derfor er det en god ide at korrigere med for eksempel indlæg i løbeskoen, mener Bøjsen-Møller. Denne opfattelse er i god overensstemmelse med to ret omfattende undersøgelser i henholdsvis Sydafrika og Canada af Timothy Noakes og Douglas Clement. Deres resultater viser meget tydeligt, at løbeskader oftest opstår på bag-

## indgang

■ "Den ved bedst, hvor skoen trykker, som har den på" er et nordisk ordsprog. Som denne artikel viser, skal de gamle ord tages med forbehold: Engang imellem skal der en ekspert til.





*Fysioterapeutens  
udsendte reporter på  
jagt efter en løbestil*

- ▶ grund af biomekaniske abnormaliteter, og hvis disse korrigeres, reduceres antallet af skader betydeligt.

De fleste nyere undersøgelser tyder på, at det ikke er de mange stød igennem benene under løb, der giver skader, men derimod selve løbestilen. Derfor er det vigtigt at få klarlagt og eventuelt justeret løbeteknikken med hensyn til fodstilling, benlængde, knæstilling og vægt.

### GODE LØBESKO AFGØRENDE

Udvalget af løbesko er enormt. Og til priser fra få hundrede kroner til flere tusinde.

”Problemet med de mange løbesko er, at de ikke altid lever op til forventningerne” fortæller Henrik Skydt fra Runners Corner.

”Mængden af stødabsorberende gel i hælen er forskellig, EVA og SPEVA mellemsåler i forskellige udgaver, komfort i overdelen af skoen, mikrofibere der giver sig, ventilation, IGS-systemer og mange andre begreber er i spil, når man skal vælge sine løbesko. Men grundlæggende kan man vel sige, at de helt billige sko hurtigere bliver trådt ud af facon, hvorimod en lidt dyr og stabil sko i længere tid passer den pågældende løber og nemt burde kunne klare omkring 1.000 km løb uden de store problemer”, siger Henrik Skydt.

Udover analysen på løbebånd benytter flere butikker en digital såkaldt ”foot-disk”, der præcist kan analysere, hvor på foden den største belastning er i stående stilling, og om der skal korrigeres med indlæg i skoene. Smarter i forfoden under løb kan for eksempel skyldes forfodsplathed, hvorimod gener i svangen oftest hænger sammen med overpronering i bagfoden. Viser analysen på foot-disken tendens til overpronation betyder det, at underbenet roterer indad

under løbet og på den måde øger belastningen på achillessene og lægmuskler.

Den statiske analyse på disken kombineres med analyse af løbet på løbebånd, og her er det muligt at afsløre om løberen eventuelt vrider i fod og underben. Biomekanisk betyder det en skæv belastning på knæets forskellige strukturer og kan medføre overbelastning af ledkapsel og menisk.

”Vi anbefaler altid at få lavet en analyse af løbestilen, inden kunden køber sko hos os. Og analysen er gratis, når du køber et par sko. Vi arbejder sammen med to fysioterapeuter i Viborg, der begge er løbere, så hvis vi er i tvivl, sender vi kunden til undersøgelse på klinikken”, forklarer Henrik Skydt, der efterhånden har næsten 10 års erfaring med analyser, flere mara-

thonløb og et stort antal efteruddannelseskurser hos de forskellige skoproducenter bag sig.

### CHECK DIG SELV

De hyppigste løbeskader skyldes overbelastning, der opstår langsomt, og hvor symptomerne kommer snigende over længere tid.

”Overbelastning opstår som regel, fordi kroppen ikke har haft tid til at vænne sig til træningen” fortæller Henning Langberg, triathlonlandsholdets fysioterapeut, cand. scient, ph.d og selv aktiv løber. Han giver følgende fem gode råd for at undgå skader:

- Byg træningen og din form langsomt op. Husk at det tager længere tid at træne senevævet end muskelvævet.
- Brug altid korrekt løbeudstyr, det vil sige en sko der passer eller som er tilpasset med indlæg.
- Lyt til advarselssignalerne i tide! Især skal du være opmærksom på ømhed i muskler eller sener efter træningen. Mærk selv efter! Hvis ømheden ikke er væk inden næste træningspas, skal du sætte træningen ned, indtil du er symptomfri og igen kan træne uden ømhed.
- Check især achillessene og knæsene efter træningen.
- Få en fysioterapeut til at undersøge, om eventuelle problemer kan skyldes ændret bevægelighed i et led i foden, forskellig benlængde, eller om alignment mellem fod og knæ ikke er optimalt. Og få derefter hjælp til at korrigere problemerne.

### TILBAGE PÅ LANDEVEJEN

En lang tur til Viborg, 45 minutters løbestilsanalyse og et par nye løbesko rigere er spændingen næsten til at tage og føle på, da jeg starter stopuret og bevæger mig ud på min sædvanlige rute omkring skovene ved Langesø på Fyn. For første gang i 30 år løber jeg i et par sko til over 600 kroner og med en omhyggelig analyse og instruktion om nogle få ændringer i løbestilen som ballast. Tre kvarter senere melder ærgrelsen sig. Ærgrelsen over, at jeg ikke for mange år siden har taget mig sammen til at få analyseret løbestilen og behovet for den bedst mulige sko.

Efter at have vænnet mig til rådene fra Henrik Skydt om en lidt mere oprejst stil, er mit løb blevet meget mere økonomisk, og de små ømheder i knæ og sener på lidt længere ture har været ikke-eksisterende i mit ”nye” løbeliv. Men jeg mangler stadig svar på et spørgsmål: Hvorfor er løbestilsanalyser ikke et fast element i idrætsstuderendes og fysioterapeuters uddannelser, når næsten en million danskere jævnligt bevæger sig ud på landevejene for at dyrke urformen for al fysisk træning? ■

### fakta om...

**Reference:** Tim Noakes, Running Injuries – and how to prevent them. ISBN: 0195782887. Oxford University Press Southern Africa, 2003. [www.georgesheehan.com/essays/essay20.html](http://www.georgesheehan.com/essays/essay20.html)

## Her skydes for meget med spredehagl

**Anmeldelse** ■ *Veje til sundhed* – på internet. Vibeke Horsten. FADL's Forlag ISBN 87-7749-421-0  
Pris: 400 kr

*"Sundhedspersonalet har svært ved at afsætte tid til at orientere sig i internettets udbud af sundhedsinformationer, og det er helt forståeligt.*

*Det er også en svær og tidskrævende opgave"* (s.12). Ja, det er jeg

fuldstændig enig i. Derfor hilser jeg også bogen velkommen.

Bogen bugner af informationer, henvisninger, beskrivelser af websteder - fra Net-

foreninger til Medline/BubMed. Og en hel masse derimellem. Revl og krat, fristes jeg til at sige, men det er jo ikke korrekt, for der findes meget mere af slagsen på nettet, voldsomt meget mere.

Forfatteren begrænser sig til at beskrive 100 af de cirka 1000 websteder, som omtales i bogen. Fint nok, men faktisk savner jeg en endnu skarpere prioritering af stoffet, specielt når bogen omtales som en introduktion til "sundhedssektoren på Internettet". Den manglende prioritering er måske en konsekvens af bogens brede målgruppe: alle interesserede.

Hvem kan for eksempel bruge information om websteder, der af forfatteren selv betegnes som "Ikke særlig fuldstændig", "Temmelig ufuldstændig" og "Ikke fuldstændig"? Dette gælder de første tre

websteder under "Vejvisere - nordiske og internationale (s.35).

Bogen giver nogle udmærkede tips til søgningen af sundhedsinformationer. Der er andre indgange end de store søgemaskiner som Google og Yahoo.

Heldigvis understreger bogen også betydningen af den kritiske vurdering af nettets sundhedsinformation. Hvem står bag webstedet? Hvilket formål har udgiveren med webstedet? Og ikke mindst, hvem er forfatter til den faglige information? Banalt, ja, men uhyre vigtigt, fordi det største problem med nettet, set gennem mine briller, ikke er at finde informationer, men at kunne vurdere kvaliteten og troværdigheden af disse.

"Hvad vi ved om internettet i morgen, er allerede forældet i dag!"

citeres Erik Høy fra Københavns Kommunes

Bibliotekerfor.

Jeg gætter på, at det er årsagen til en hurtig udgivelse, i hvert fald er

bogen flere steder skæmmet af tre spørgsmålstegn - ????. Manglende korrektur, formoder jeg.

Alt i alt vurderer jeg bogen til at være en brugbar opslagsbog. Stikordsregisteret bag i bogen fungerer fint. Men det er også en bog med begrænset levetid – jævnfør nettets eksplosive udvikling.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT  
SVEND B. CARSTENSEN

## Indimellem skydes der spurve med kanoner

**Anmeldelse** ■ *Athletic Taping and Bracing* (2005); Second Edition; David H. Perrin, PhD, ATC. Human Kinetics. 125 sider. DVD medfølger.

Forfatteren, David H. Perrin er rektor og professor fra University of North Carolina, tidligere chefredaktør på *Journal of Athletic Training*. Hans bog henvender sig primært til studerende, der skal være atletiktrænere og som ikke har en forudgående specifik viden om anatomi eller tapeningsteknikker. Bogen beskriver tapeningsteknik og enkelte øvelser, som er beregnet til slutfasen i et rehabiliteringsforløb af en idrætsudøver, der skal til at genoptage sin idræt igen. Fysioterapeutstuderende på første semester kan anvende bogen som et supplement til undervisningen i basalanatomi, idet den indeholder mange gode anatomiske illustrationer og enkle beskrivelser af mekanismer, der gælder for de almindeligt forekommende idrætsskader. Fysioterapeuter, som søger en indgangsvinkel til tapening, kan også have glæde af at se den medfølgende DVD. Her kan man se diverse teknikker til applikation af sportstape og forskellige muligheder i anvendelsen af elastisk og uelastisk

tape samt andre hjælpemidler, som bruges til aflastning af følsomme områder.

Rationalet for de teknikker, der er anvendt i bogen og DVD'en, er sparsomt belyst, og bogen

har ingen referenceliste. Et par tapeningsteknikker er hentet fra Jenny McConnel (australsk manuel fysioterapeut og forsker). Nogle af de viste teknikker virker meget omfattende og en smule overdrevne. Man sparer ikke på tapen, så læseren let kommer til at mistænke Johnson & Johnson (sportstape fabrikant) for at være meget gavmild i denne forbindelse! Personligt mener jeg, at bogen er velegnet til sit formål. Den kan i begrænset omfang inspirere studerende og praktiserende fysioterapeuter. Evidens på området er yderst sparsom, men anvendelse af sportstape i klinikken eller i idrætsklubber er et værdifuldt værktøj, specielt når anvendelsen baseres på grundig refleksion og understøttes af terapeutens clinical reasoning.

ANMELDT AF PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUT  
JOSEF M. ANDERSEN, MASTER OF MUSCULOSKELETAL  
& SPORTS PHYSIOTHERAPY



bøgerm.m.

# Æblet falder ikke langt fra stammen

De er begge fysioterapeuter. De er begge ridefysioterapeuter. De er ambitiøse. De er stædige. Og så bor de sammen. Men der skulle en knytnæve til, før det gik op for Charlotte Ravnbo, at det var ok at være det samme som sin mor

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO LARS RØNBØG

Hun ville ikke være fysioterapeut. Absolut ikke. Man bliver ikke det samme som sin mor, sådan er det bare, og sådan var det også for Charlotte Ravnbo Henriksen, datter af inkarnationen af ridefysioterapien i Danmark, Helen Ravnbo.

"Fysioterapeut var simpelthen det *sidste*, jeg skulle være", fortæller Charlotte, mens moderen ser lidt

overbærende til. Som om hun hele tiden, mens Charlotte var på vej i alle mulige andre retninger, har haft en mistanke om, hvor datteren ville ende?

"Jeg har ikke ligefrem forsøgt at påvirke hende, men jeg kunne jo se hendes omhu for de handicappede, og hvor glad hun var for heste, så jeg har nok stukket lidt til hende indimellem", siger hun selv.

Det var dog ikke Helens småstikken, men derimod noget langt voldsommere, der fik Charlotte til efter utallige omveje endelig at søge ind på fysioterapeutskolen.

## KNYTNÆVEN

Sammen med en flok venner er den nybagte student Charlotte en sen aften i 1995 til fods på vej hjem efter en tur i byen i Næstved. Over for sygehuset er nogle fyre i gang med at bryde ind i en butik, men da Charlotte og hendes venner nærmer sig, stikker de af. Ikke væk fra Charlotte og vennerne, med hen imod dem, og da den ene passerer mellem Charlotte og en husmur, når han lige i forbifarten at stikke hende en knytnæve i ansigtet.

Charlotte går omkuld, men slipper tilsyneladende med en hjernerystelse.

Men kun tilsyneladende. I den følgende tid bliver Charlotte dårligere og dårligere. Det fysiske hårde arbejde på fabrikken Junckers bliver umuligt at passe, men ▶

## indgang

■ "Æblet falder ikke langt fra stammen", er for mange fysioterapeuter mere end blot en talemåde. I flere familier viser fysioterapi sig at være arveligt, således også i familien Ravnbo, hvor datteren Charlotte har arvet sin mors glødende interesse for ridefysioterapi.









- ▶ først efter næsten et halvt år, opdager man, at noget er rigtig galt. Charlotte har tredobbelt kraniebrud og får besked på at holde sig i ro i et år.

Det sætter en stopper for de planer, der ellers længe havde været lagt for fremtiden. Efter at have redet og haft egen hest fra hun var helt lille og blandt andet været distriktsmester i dressur, var det Charlottes drøm at blive berider. Men drømmen brister, da ulykken i lang tid gør det umuligt for hende overhovedet at ride, og siden betyder, at hun nærmest må starte forfra på at lære det.

Så kunne man jo læse biologi, tænker Charlotte, der stadig gerne vil være noget med dyr, men ikke helt har overvejet, hvad biologistudiet indebærer.

"Vi skulle jo dissekere de stakkels små dyr, der døde til lejligheden", gyser Charlotte, der særlig tydeligt husker en due, hvis hjerte stadig slog, da den var lukket op. Det gik ikke.

Hestemassør da. Det gik heller ikke. Charlotte er allergisk over for heste, og selvom man kan bære over med megen kløe og snue, når man holder af dyrene, er det sin sag ligefrem at leve af at massere dem.

Men massage var ok, og Charlotte blev derfor autoriseret massageterapeut, for mennesker. Fysioterapeut skulle hun jo ikke være - slet ikke.

Ikke før den dag, hvor en af Charlottes kunder smadrede sit knæ i en håndboldkamp og ikke blev tilbudt en ordentlig genoptræning. "Må jeg tage min mor med?", spurgte Charlotte, hvis skæbne dermed var besejlet. "Hun begyndte at genoptræne ham,

og jeg tænkte *'det dér vil jeg også kunne - hvorfor kan jeg ikke det?'*", fortæller Charlotte om den oplevelse, der åbnede hendes øjne for, hvad det var, hun skulle.

I januar i år blev Charlotte færdig på fysioterapeutstudiet, og hun er også færdig med ikke at ville være det samme som sin mor. Valget af bachelorprojekt, "Ridefysioterapi til børn med Cerebral Parese - en case rapport", taler for sig selv, og om kort tid starter Charlotte i et vikariat som ridefysioterapeut i Ballerup.

#### DET RIGTIGE VALG

Charlotte er ikke i tvivl om, at havde det ikke været for knyt-næven, ville hun have været berider i dag. Men hvad betyder det? Er hun ridefysioterapeut,

fordi hun ikke kunne blive dét, hun helst ville være. Eller var det bare skæbnens hårde måde at hjælpe hende til at se, hvad der var rigtigt?

"Jeg døjede med et forfærdeligt hold i ryggen på et tidspunkt. Og så kom jeg til at se på mig selv. *'Hvordan er det egentlig, du går?'* Jeg gik med hele vægten til den ene side, og det var også det, der gav mig problemer med at ride, for jeg red med hele vægten til venstre. Jeg måtte lære alting om igen. Den fornemmelse - for kroppen - vil jeg gerne være med til at give til andre. Det fortæller jeg nok for at sige, at ja det er det her, der er det rigtige. Det er fedt, når folk kommer og siger *'det virker!'* Det er en rus", forklarer Charlotte, mens



Helen ser ud, som om hun nøjagtig ved, hvad det er for en rus, datteren taler om.

”De her patienter går ikke til fysioterapi. De går til ridning. Fordi det er sjovt og anderledes, kan vi få dem til at yde meget mere og kæmpe meget hårdere, end de troede, de kunne. Den bevægelse, hesten giver patienten, er identisk med den bevægelse, de havde kunnet udføre, hvis de ikke havde været handicappede. Og så må man heller ikke glemme det psykologiske i, at de får lejlighed til at kigge ned på os andre”, forklarer Helen, der griber enhver anledning til at lovprise ridefysioterapiens fortræffeligheder. Det har hun gjort i 40 år, lige siden hun var volontør hos forbilledet overfysioterapeut Ulla Harbøl på ortopædisk hospital.

Sammen med Ulla Harbøl introducerede Helen Ravnbo rideterapien i Danmark, og selv har hun siden stået for at stable en uddannelse på benene, få en overenskomst med Sygesikringen og stædigt fastholdt krav til kvaliteten - også når Danske Fysioterapeuter vaklede i geledderne.

Ifølge overenskomsten med Sygesikringen er kravene for at kunne praktisere som ridefysioterapeut en fysioterapeutisk grunduddannelse samt specialkurser i handicapridning, men Helen Ravnbo har hele tiden fastholdt endnu et krav: En ridefysioterapeut skal også kunne ride selv og kunne dokumentere det.

”Det er basalt for en ridefysioterapeut, at man selv er en absolut habil rytter. Ellers kan man ikke korrigere patienterne”, mener hun. Det er en holdning, der har bragt hende på kant med flere fysioterapeuter med ridefysioterapeutiske ambitioner og også indimellem med skiftende sagsbehandlere i Danske Fysioterapeuters sekretariat

## LANGE ARBEJDSDAGE

Charlotte bor trods sine 31 år stadig hjemme. Huset er enormt, så hun har sin egen længe, og udenfor er stalden med hesten, der ville være svær at klemme med ind i en toværelses, så alt i alt er det en god løsning. Men de i forvejen lange arbejdsdage bliver ikke kortere af, at der er en, man kan tale ridefysioterapi med, når man har fri, erkender de begge.

Helens arbejdsdag nærmer sig, hvis man tæller transporten med, 12 timer de tre dage om ugen, hun kører fra hjemmet i Fakse til rideskolen på Lolland, hvor hun

praktiserer. Resten af ugen er helliget regnskaber, arbejdet i Fraktionen af Ridefysioterapeuter og undervisning på specialkurser i handicapridning. I øvrigt kurser, som Charlotte tog for længe siden, før hun blev fysioterapeut. I tre år arbejdede hun nemlig som instruktør sammen med sin mor, så selvom de ikke arbejder sammen i dag, ved de, at de kan. De respekterer hinanden og også de sider hos hinanden, de ikke kan genfinde hos sig selv.

Helen er den skrappe og kan virke dominerende, mener Charlotte, der ikke bliver modsagt af Helen, som til gengæld mener, at Charlotte er meget stædig.

## VILLE IKKE HAVE HJÆLP TIL PROJEKTET

Kombinationen af dominerende mor og stædig datter har betydet, at Charlotte ikke på noget tidspunkt i løbet af sin uddannelse har trukket på hjælp fra Helen. Som fysioterapeutstuderende har Charlotte heddet Henriksen ikke Ravnbo, for ingen skulle kunne sige, at det var lettere for hende, fordi hendes mor er fysioterapeut. Hun ville klare sig selv, og ikke engang i forbindelse med bachelorprojektet om ridefysioterapi har Helen fået lov at bidrage med andet end korrekturlæsning og en pose kommaer.

Der er blevet holdt afstand, men mest af principielle grunde, fornemmer man. De to har meget at være fælles om, og drømmer også de samme drømme: Om at få deres eget sted til handicapridning - sammen. Helen er med sine 63 år for gammel til at stable noget på benene alene, mener hun, men ikke for gammel til stadig at have ambitioner på ridefysioterapiens vegne.

”Jeg vil gerne se hende føre det videre i den oprindelige ånd”, siger Helen og kigger på Charlotte, der faktisk nærmest har svoret at ville starte for sig selv på et tidspunkt.

”Jeg har jo hørt på mor gang på gang, når hun kom utilfreds hjem fra rideskolen, og jeg har oplevet, hvor svært det må være at arbejde sammen med en rideskoleejer, hvis man ikke er enig om, hvordan tingene skal være. Da hun nåede til afsnit nr. 7.000, lovede jeg mig selv, at jeg ville have mit eget. Og det vil jo være nemmere for mig at bygge mit eget op, hvis jeg bruger min mors navn. Og ydernummer, for jeg har ikke noget”, siger Charlotte, der er nået frem til, at man alligevel godt kan blive det samme som sin mor. Bare man gør det på sin egen måde. ■

# Man lærer ikke at svømme uden at gå i vandet

Som daglig leder af Auning Svømme- og Helsecenter blev fysioterapeut Michael Hyrum fra første færd kastet ud på dybt vand. Han har i høj grad medvirket til at bringe en ellers dødsdømt svømmehal på ret kurs og drømmer nu om at lade den blive en del af et sundheds- og kulturcenter

AF JOURNALIST IB SALOMON  
FOTO LARS AARØ/FOKUS

"Og her er så mappen. Der står, hvordan du skal styre det tekniske anlæg".

Michael Hyrum glemmer ikke sin første tid som daglig leder af Auning Svømme- og Helsecenter. At styre pumper og anden teknik og at sørge for den rette

mængde klor i vandet var ikke lige en del af pensum, da han gik på Fysioterapeutskolen i Århus. Så der var mildt sagt meget at lære, for i virkeligheden er titlen som "daglig leder" lidt misvisende.

Blæksprutte eller altmuligmand ville være mere dækkende, og sit kontor beskriver han som en lokal filial af Århus Banegård. Her er altid livlig trafik. Meget apropos kommer en højgravid kvinde netop i det samme forbi og spørger, om han ikke lige har et plaster, hun kan få.

Nemmere blev starten heller ikke af, at svømmehallen reelt var en byggeplads med masser af rå beton, da han tiltrådte i sommeren 2001, så ud over at være teknisk chef måtte Michael Hyrum også tage sig af en masse spørgsmål om byggeriet.

"Men det gode var, at jeg kunne nå at få lidt indflydelse, og her kom min baggrund som fysioterapeut mig til gode. Vi fik for eksempel en lift og et specielt omklædningsrum med plads til handicappede i kørestole", fortæller Michael Hyrum.

## ILDSJÆLE OG FOLKEAKTIER

I samfulde 12 år havde svømmehallen i Auning på Djursland ellers stået tom og forladt. I 1989 blev den lukket af myndighederne på grund af dårlig vedlige-

holdelse, og ikke mange troede, der nogensinde ville komme liv i den igen. Men efter seks år gik en flok lokale ildsjæle i gang med at puste nyt liv i hallen. Tanken var, at brugerne skulle eje og drive den.

"Min søster var lidt med i det, og via hende hørte jeg om planerne", siger den 36-årige Michael Hyrum, som er vokset op i nærheden af Auning, men som på det tidspunkt boede i Århus og arbejdede som fysioterapeut i Viborg.

Genoplivningen lykkedes. Der blev blandt andet solgt folkeaktier for tre millioner kroner og i stedet for kun ét bassin blev det besluttet, at der også skulle være et varmtvandsbassin i den privatejede svømmehal, som i øvrigt ligger i et stort bygningskompleks, der også omfatter byens idrætshaller.

Michael Hyrum søgte og fik jobbet som daglig leder, og han opdagede hurtigt, at det ikke var udfordringer, der manglede. For én ting er at stå med ansvaret for en nyrenoveret svømmehal - noget andet er at få økonomien til at løbe rundt.

"Og jeg fandt hurtigt ud af, at det ikke er den offentlige åbningstid, man skal leve af. Selv om vi nu har omkring 75.000 besøgende om året, heraf 30.000 i den offentlige åbningstid, så rækker det slet ikke. Så jeg gik i gang med at leje timer ud og i det hele taget markedsføre svømmehallen", beretter Michael Hyrum.

## MARKEDSFØRING TAGER TID

Oplandet består af det meste af Djursland, og Michael Hyrum skrev bl.a. til samtlige børnehaver, skoler, institutioner, sommerhusudlejere, campingpladser og ▶

## indgang

■ "Man lærer ikke at svømme uden at gå i vandet" er et ordsprog hentet på den anden side af Øresund. Men i den jyske by Auning har en fysioterapeut prøvet ordsproget af i praksis: Kastet sig ud i at drive en svømmehal uden egentlig have forstand på det.



I 12 år lå bassinerne tomme hen, fortæller Michael Hyrum – nu er der 75.000 besøgende om året.





- fysioterapeuter i området, ligesom han prøvede at få virksomheder til at bruge svømmehallen og det motionscenter, der også var blevet plads til i forbindelse med renoveringen.

Markedsføring er et langt, sejt træk, har Michael Hyrum måttet erkende. Så der er stadig ledige timer, men de bliver færre og færre. To klinikker for fysioterapi er blandt kunderne, og 5-6 fysioterapeuter har deres daglige gang i svømmehallen, men Michael Hyrum undrer sig over, at de lokale klinikker ikke er mere "vandvendte", som han udtrykker det.

Til gengæld er der flere gigthold, ligesom store hold fra Ældre Sagen er flittige brugere af svømmehallen. Også den lokale svømmeklub vokser støt og har nu 450 medlemmer. Alt i alt betyder det, at økonomien langsomt bliver bedre.

"Det første år gav underskud, og det endte med, at vi fik 1,5 millioner kroner fra kommunen over fem år. Til gengæld får kommunen så svømmetimer til skolerne. Men næste år falder tilskuddet væk, og så skal vi gerne kunne klare os. Og det skal vi nok - om vi så skal lave "put and take" i et af bassinerne, siger Michael Hyrum med et skævt smil. "Vi er åbne for alle ideer".

#### ET KORPS AF FRIVILLIGE

Økonomien rækker kun til løn til de obligatoriske livreddere samt til Michael Hyrum og en fuldtids assistent, Kim Jensen. Så der skal hele tiden tænkes utraditionelt - og det bliver der.

"Vi har et korps af 60 frivillige, som tager vagter. De sælger for eksempel billetter eller sørger for ro og orden i omklædningsrummene i weekenderne", for-

klarer Michael Hyrum, som er blevet meget positivt overrasket over den store, lokale opbakning.

De frivillige får t-shirts og træningsdragter som belønning, og 4-6 gange om året bliver der holdt sociale arrangementer for det store korps - det kan være alt fra udflugter til bankospil.

Også fitness-centret er utraditionelt. Det drives af en forening, og også det bygger på frivillige - her er ikke en eneste ansat. Men formanden for bestyrelsen hedder (naturligvis) Michael Hyrum.

"Centret kører rigtig godt, og Auning Fitness går i gang med at udvide for en halv million i denne sommer", fortæller Michael Hyrum, der dagligt kikker indenfor, men ellers ikke har noget med vagtplanerne at gøre. "Lønnen" til de frivillige består af fri træning, og brugere er der masser af.

"Men det er ikke helt det samme klientel, som bruger svømmehallen. Det havde jeg ellers regnet med", siger Michael Hyrum, der mandag, onsdag og fredag møder klokken 5 morgen. Tirsdag og torsdag først klokken 7.

"Vi starter med at gøre rent, for vores rengøringshjælp kan ikke nå det hele. Så vi har halvanden time, hvor vi ikke snakker ret meget", forklarer Michael Hyrum.

#### VIL VIDEREUDVIKLE HUSET

Weekenderne forsøger han så vidt muligt at holde fri, men det lykkes ikke altid, og hårdt presset indrømmer han, at hans arbejdsuge ofte sniger sig op på 60-70 timer. Han erkender også, at de mange arbejdstimer godt kan gå ud over familien, der for nylig er vokset med en datter. Hans kone, Elin Hyrum, er i øvrigt også



fysioterapeut og godt kendt med forholdene i Auning Svømme- og Helsecenter - så godt, at hun udmærket ved, at lederjobbet ikke er et 8 til 16 job.

Trods de lange arbejdsdage er Michael Hyrum tilfreds med sit arbejde. For ham er det blevet en livsstil.

"Jeg får måske ikke helt så mange fysioterapeutiske udfordringer, som jeg havde forventet", siger Michael Hyrum, der dog understreger, at han i høj grad har glæde af sin baggrund. Han har blandt andet været med til at starte varmtvandstræning for gigtramte og arbejder i dagligdagen med både bassintræning og behandling af idrætsskader.

"Og ved siden af det skal jeg klare alt fra rengøring til hjemmeside, årsregnskaber, budgetter og vagtplaner, og mine arbejdsdage er trods alt meget fleksible", siger Michael Hyrum, som hellere end gerne vil videreudvikle stedet og gøre det til at endnu mere aktivt hus.

Derfor har han sammen med den brugervalgte bestyrelse med stor energi kastet sig ud i et projekt, der på sigt kan omdanne stedet til et kombineret kultur- og sundhedscenter. Deres plan er at bygge til, så der for eksempel bliver plads til bibliotek, lektiecafé, mødelokaler og koncertsal. Plus plads til behandlere, hvoraf jordemødrene som de første allerede er rykket ind. Distriktsterapeuter fra den kommende Norddjurs Kommune håber Michael Hyrum også at få et samarbejde med. Også wellness-delen håber han at kunne udbygge med bl.a. dampbade og mudderbade.

"Vi håber at få det hele til at blomstre, for vi vil helst ikke ligge stille", som Michael Hyrum siger.

Læs evt. mere på [www.auning-ic.dk](http://www.auning-ic.dk) ■

## Man kommer ikke sovende til det

**Anmeldelse** ■ Ea Akasha, Anne-Marie Olsen. Sov godt. Politikens Forlag. ISBN 13:978-87-567-7631-8. 120 sider. Kr. 149.

Har du husket at spørge din patient, om han har sovet godt, og har du selv tænkt over, hvad en god søvn betyder for muligheden for f.eks. at gennemføre et anstrengende genoptræningsprogram eller komme sig over en operation? For nogle mennesker er en god nats søvn det mest naturlige i verden, mens det for andre, f.eks. undertegnede, er en sjælden begivenhed, der værdsættes utroligt højt. Afspændingspædagogerne Ea Akasha og Anne-Marie Olsens nye bog, "Sov godt" er lige den bog søvnløse har savnet. Taget i betragtning at vi sover en tredjedel af vores liv, er det underligt, at kunsten at sove godt har så lidt bevågenhed. Det er især kvinder, der har svært ved at sove, og en del af deres problemer skyldes hormonelle svingninger i forbindelse med menstruation eller overgangsalder. Hvad enten man ikke kan sove på grund af hormonelle svingninger, bekymringer, smerter, restless legs eller mandens (eller konens) snorken, er der gode råd at hente i bogen. Men man skal være klar til at yde en indsats for at identificere, hvilke årsager der er til søvnløsheden og finde de rigtige løsninger. Mest af alt skal man være villig til at ændre på tidligere vaner, men hvem vil ikke det, hvis præmien er en nats uforstyrret søvn? Forslagene i bogen er mange. Har man f.eks. smerter i nakken, fordi man altid ligger på maven, kan man sove med et sammenbundet håndklæde

om maven, med knuden foran. Så vil knuden sørge for, at man automatisk ruller om på siden. Forslaget er afprøvet og virkede i mit tilfælde. Et andet forslag har jeg endnu til gode: Tennisboldesyet ind i pyjamasen, som bruges til at tvinge en anden sovestilling frem, når man sover. Et andet forslag er, at bruge partnerens snorken som led i afspænding.

Først og fremmest gør bogen op med den vildfarelse, at der ikke er noget at gøre ved søvnløshed. Ved at oplyse om så mange forskellige forhold med betydning for søvnforstyrrelser giver Ea Akasha og Anne-Marie Olsen læseren mulighed for at tage fat i problemerne et efter et. Her kan man få gode ideer til, hvordan man stopper tankestrømmen om natten. De foreslår nye rutiner om aftenen, og hvad man skal gøre, hvis man ligger søvnløs. Søvnløse sover i øvrigt mere, end de tror, især fordi den lette søvn slet ikke registreres bevidst. I bogen introduceres et venepumpeprogram til at afhjælpe urolige ben og en søvndagbog til at få bedre søvnavaner. En cd med tre forskellige afspændingsprogrammer giver læseren redskaber til at klare afspændingen selv. Bogen kan anbefales til alle, der har søvnforstyrrelser, men også til fysioterapeuter, der givetvis er i kontakt med mange mennesker, som kunne have brug for nogle af de råd, der er i bogen.



ANMELDT AF FAGLIG  
REDAKTØR VIBEKE PILMARK





# Intet er så galt, at det ikke er godt for noget

Egentlig er historien ganske banal. Han kører galt på sin motorcykel. Han ligger tre måneder på hospitalet. Han går til genoptræning. Hun er fysioterapeuten. Det var i 1985. De har været sammen siden

AF SUNDHEDSPOLITISK KONSULENT ANN SOFIE ORTH  
FOTO MICHAEL M. JØRGENSEN

Da jeg ringede til parret første gang, var det Stig Hansen, der tog telefonen. Han var imødekommende over for at deltage i interviewet, men vi blev enige om, at han nok lige skulle forhøre sig hos sin kone, fysioterapeut Hanne Elisabeth Hansen. Der er både tabu og lidt fnisen forbundet med at fortælle om kærligheden mellem behandler og patient. Derfor var det ikke sikkert, at de havde lyst til at tale med *Fysioterapeuten*. Heldigvis sagde de ja.

Der er ingen statistikker over, hvor mange læger der gifter sig med sygeplejersker. Eller hvor mange patienter der ender med at dele livet med behandleren. Til gengæld er der mange fysioterapeuter, der har hørt om eller ligefrem kender nogle par, der har mødt hinanden under netop de omstændigheder. Hanne og Stig Hansen i Frederiksværk er et af de par.

## ULYKKEN

Som vi sidder der i den meget velplejede villahave omgivet af nyudsprungne tulipaner, en miniature vindmølle på en ukrudtsfri plæne og en høj, flot og meget blå forårsaften, så forekommer ulykken langt væk. Ikke desto mindre var det turen ind i et vejskilt, der afgjorde skæbnen for de to mennesker, der sidder ved siden af hinanden og fortæller deres historie.

Stig fortæller stilfærdigt: "Det var som at få en chance til i livet". Lægernes første dom var amputation af benet og rullestol resten af livet, så håbet om at komme til at gå igen var væk. Stig havde ødelagt knæskallen, der var flere brud på underbensknoglerne og venstre arm.

Fra sygesengen på hospitalet solgte han sit hus, for han havde ikke lyst til at komme tilbage bare for at opdage, at han ikke kunne passe hverken huset eller haven: "Jeg solgte det uden at vide, at jeg kom på højkant igen. Jeg tænkte bare: Jeg vil ikke have det hus".

## GENOPTRÆNINGEN

I begyndelsen af genoptræningsforløbet var Stig så dårlig, at han stadig sad i rullestol. Lidt efter lidt kom han op at gå på krykker, men med armen spændt fast til krykken. De har begge en erindring om, at han var ilde tilredt. "Det var forfærdeligt at se på", siger hun.

Hanne kendte ikke Stigs forhistorie, da han kom til genoptræning. De talte kun kort om ulykken, for fokus var på genoptræningen. Stig husker sig selv som afkræftet og svækket, så træningen var meget hård. "Min indstilling var, at knæet skulle til at fungere igen", siger Hanne og smiler: "Men det krævede sved på panden også hos den unge mand, som ikke var så glad for det".

Træningslokalet var stort med fem eller seks brikse langs væggen med vinduer. Mellem briksene gardinstativer. Alle i lokalet kunne høre og følge med i det hele. Hanne og Stig mødtes i 45 minutter to gange om ugen i knapt et halvt år. Det handlede om at få ham til at gå igen, men der var også overskud i pauserne til at tale om andre ting. Og der var det, at der blev plads til den personlige samtale. Når to mennesker går op og ned ad hinanden i så lang tid, så kan der blive plads til at lære hinanden bedre at kende, og stemningen kan blive fortrolig.

## DET RIGTIGE TIDSPUNKT

De var begge omkring de tredive år gamle og uden andre forpligtelser. Hun var kort forinden blevet færdig som fysioterapeut fra Holstebro, kunne forsørge sig selv og havde købt hus i Frederiksværk, hvor hun kommer fra oprindeligt. Han var derimod lidt mere tøvende og havde på grund af ulykken forestillet sig et par år til at finde sig selv. "Men så var Hanne der, og lysten til at

## indgang

■ "Intet er så galt, at det ikke er godt for noget", siger man. Historien her viser, at det ikke bare er en floksel. Selv et sammenstød med et vejtræ kan føre noget godt med sig.

indgang



- ▶ få et hus og have igen kom tilbage, da jeg kom til at gå på benene igen", siger Stig, der greb muligheden for at starte forfra.

Den første invitation til kaffe kom, mens han stadig var hendes patient: "Men det var tilfældigt, at jeg endte med at finde en mand, der samtidig var min patient", siger hun. Det var et sammenfald af en masse tilfældigheder: Det rigtige tidspunkt i livet og en god fortrolighed.

### FORTROLIGHEDEN

Så selvom Hanne med et smil afviser, at hun holdt særligt udkig efter en patient, der kunne blive en kæreste, så holder hun fast i behovet for fortrolighed mellem patient og behandler. Fortroligheden med patienten er del af at være en god fysioterapeut, siger Hanne: "Det er jo fysioterapeutens lod at få fortrolighed med patienterne. Man skal ikke bare være en bølle, der står og knokler på." Hun synes, det giver det bedste resultat at kende sin patient, at vide noget mere, så hun arbejder bevidst med at få patienten til at fortælle

om sig selv: "Det betyder noget, at patienten slapper af i mit selskab, at vi kan tale om familie, arbejde og børnebørnene". Stig er enig. Han fortæller om sin nye tandlæge, hvor tandplejeren fik ham til at glemme sin tandlægeskræk, simpelthen fordi hun var god til at stille spørgsmål, give svar og få ham til at slappe af. Sådan skal en behandler være, synes han.

### ETIKKEN

Hanne hverken havde eller har skrupler over at have indledt et forhold til en patient. "Situationen var jo, at Stig var alene, og jeg var alene. Det var der ikke noget forkert i", siger hun, der også mener, at det kan lade sig gøre at skille tingene ad. Det er muligt at være professionel behandler til træningen og være sammen med patienten uden for træningslokalet. Samtidig indrømmer hun, at de ikke ligefrem skilte med forholdet fra begyndelsen. Hun fortalte først kollegerne om Stig, da han var stoppet med behandling. Det var etiske overvejelser, der holdt hende tilbage og ikke mindst tanken om, at det kunne virke underligt for andre at se fysioterapeuten have et forhold til patienten.

"Nå, men hvad der foregår i privatlivet uden for arbejdstiden kommer vel heller ikke andre ved?", spørger hun retorisk ud i den forårsaften, hvor solen er ved gå ned, og der er kommet et koldt snert. Var der slet ikke nogen, der så skævt til forbindelsen, spørger jeg, og tænker på alle de dårlige vittigheder, som situationen også kunne kalde på. Hanne og Stig smiler og siger nærmest i kor, at selvom der var lidt lægeroman over deres forhold, så er de altid blevet positivt mødt af deres omgivelser. Jo, folk omkring dem synes, det var sjovt, men nej, ingen negative bemærkninger. Familien har heller ikke sagt noget, og historien om patienten og fysioterapeuten er ikke blevet et tilbagevendende tema i sange og skåltaler. "Man kunne ellers sagtens have joket med det", griner Stig.

### DEN EVIGE PATIENT?

Hanne og Stig flyttede sammen i efteråret 1985 i hendes hus i Vinderød, tæt på Frederiksværk. I 1987 fik de datteren Anja, der bliver student denne sommer.

Stig plages dagligt af slidgigt, fordi der ikke er så meget menisk tilbage. Men det betyder ikke, at Hanne er tilbage i behandlerrollen. Hun indskrænker sig til at give gode råd, og kun når han spørger. Ændringen skete umærkeligt og ikke langt ind i forholdet, hvor de hver for sig ændrede sig fra at være fysioterapeut og patient til at være Hanne og Stig, der sammen er par.

Hanne har lige købt klinik sammen med nogle kolleger. Stig har stadig mén 22 år efter ulykken, der ændrede deres liv. Han kan ikke løbe. Han skal huske at træne og passe på sig selv. Hun er stadig fysioterapeut. Bare ikke for ham. ■

## Sundhedsstyrelsen

### HØRING OM UDKAST TIL REFERENCEPROGRAM FOR KNÆARTROSE

Sekretariatet for Referenceprogrammer i Sundhedsstyrelsen afholder høring:

**Torsdag den 7. september 2006, kl. 13.00 - 17.00**

**på H:S Rigshospitalet, Auditorium 1**

Målgruppe for høringen er alle, der beskæftiger sig med patienter med knæartrose - dog primært personer med en sundhedsfaglig baggrund, fx lægelig, fysioterapeutisk, sygeplejefaglig el.lign.

Tilmelding til høringen via sekretariatets hjemmeside: [www.sst.dk/sfr](http://www.sst.dk/sfr)  
- inden 24. august 2006.

Tilmelding kan desuden ske ved at sende mail: [refprog@sst.dk](mailto:refprog@sst.dk)  
- eller fax til: 72 22 74 19 - eller direkte på telefon: 72 22 77 70.

Programmet for høringen kan ses på sekretariatets hjemmeside:  
[www.sst.dk/sfr](http://www.sst.dk/sfr)

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

*Et tværfagligt bachelorprojekt er ikke hverdagskost, og Marjun Ziska og Dorte Borg Andersen måtte kæmpe med blandt andet tvetydige retningslinjer. Men det har været det værd, mener de i dag.*



## Når to og to bliver fem

To ergo- og fysioterapeutstuderende i Næstved besluttede som de første nogensinde at lave fælles afgangsprøve på bachelor-uddannelsen. Det kom der et spændende, tværfagligt samarbejde ud af og værdifuld viden om, hvordan de to faggrupper kan bruge hinanden

AF JOURNALIST KAREN KJÆRGAARD

FOTO HANNE LOOP

Tværfagligt samarbejde omkring patienten er i stigende grad blevet et mantra for de fagprofessionelle i sundhedsvæsenet. Men den faglige tilgang på tværs har endnu ikke slået fuldt igennem på uddannelserne.

Derfor besluttede Marjun Ziska og Dorte Borg Andreassen fra henholdsvis ergo- og fysioterapeutuddannelsen i Næstved at lave fælles bachelorprojekt ved deres afgangseksamen i januar 2006. Selv om skolen var meget positiv, og ideen er oplagt, var det ikke så let og ligetil, som det lyder. Alligevel gav det et stort fagligt udbytte.

”Det har været ekstremt hårdt og vildt presset, men jeg ville klart anbefale andre at forsøge det samme,

og jeg ville til hver en tid gøre det igen”, lyder den umiddelbare kommentar fra fysioterapeut Dorte Borg Andreassen, som i dag er ansat på Lundebo Aktivitetscenter for hjerneskadede og psykisk syge i Dianalund.

### GOD FORBEREDELSE ER VIGTIG

Inden de overhovedet kunne gå i gang, skulle skolen udarbejde nye retningslinjer for tværfaglig vejledning, eksamen, censorkrav osv. Og det tog tid. Samtidig var det to ret forskellige personligheder og to fag, der skulle spore sig ind på hinanden og få et samarbejde op at stå. Fagligt var eksamensniveauet og -omfanget det samme, og de talte i høj grad samme faglige sprog, ►



- ▶ så på den måde fungerede det godt, fortæller de to samstemmende.

Projektet, der handlede om kvalitetsudvikling af det tværfaglige samarbejde i rehabilitering af hjerneskadede, var delt op i to monofaglige dele og en tværfaglig del. Vejlederne var en lærer fra hvert af de to fag samt en proceskonsulent.

"Skolen var meget positiv. Både ledelsen og lærerne syntes, det var en god ide og ville give al mulig støtte og hjælp, men alligevel fik de ikke lavet nye retningslinjer før efter lang tid", fortæller Marjun Ziska, der kommer fra Færøerne. I dag er hun bosat i Næstved og arbejder som ergoterapeut på Kurhus rehabiliteringscenter for voksne hjerneskadede i Dianalund.

Begge peger på, at det er utrolig vigtigt, at vejlederne i fællesskab får fastlagt og gennemdiskuteret præcise retningslinjer, inden man går i gang med projektet.

"Retningslinjerne var meget tvetydige, og de skal være klare, fordi det gør det lettere i forhold til de mange spørgsmål, der opstår hen ad vejen, hvor man ofte er presset. Her risikerer man måske at gå i en forkert retning, og det er spild af kostbar tid", siger Dorte Borg Andreasen.

#### STØRRE BEVIDSTHED OM FAGLIGHED

Under arbejdet med projektet har de brugt megen tid på at diskutere og afgrænse det monofaglige i forhold til hinanden. Og det har været særdeles frugtbar. Her brugte de både hinanden, vejlederne og medstuderende.

Da de sammen fik sat mere præcise ord på det monofaglige - at omdrejningspunktet i fysioterapien er funktionen i en aktivitet, mens selve aktiviteten er omdrejningspunktet for ergoterapeuten - blev det nemmere for dem at bevare det monofaglige i forhold til det tværfaglige. Altså en afklaring af, hvilke forskellige roller man har som fagpersoner, og hvordan man kan

bruge hinandens roller og viden aktivt i samarbejdet omkring en patient.

"Vi diskuterede løbende, hvad vi som ergo- eller fysioterapeut ville gøre i denne eller denne situation, altså hvad der i en given sammenhæng præcis er ergo- eller fysioterapi. Derfor satte den slags diskussioner fagene i perspektiv", fortæller Marjun Ziska.

"Dette tænker man ikke så meget over i dagligdagen, når man arbejder og træner i en ergoterapeutgruppe. Det giver et bredere syn på tingene, og man finder ud af, hvad ens eget fag kan, og hvor de andre for eksempel ikke går ind og arbejder i forhold til patienten. Der er for eksempel rigeligt at tage sig til som ergoterapeut i forhold til hjerneskadede, og man behøver ikke at gå ind og lave fysioterapiarbejde og dermed føle sig som en halv fysioterapeut, som nogle ergoterapeuter gør", forklarer hun videre.

Samme værdifulde perspektiv har Dorte Borg Andreasen også taget med sig ud i sit arbejdsliv fra projektet.

"Jeg har fået øget bevidsthed om min egen rolle i tværfagligt samarbejde, og hvordan jeg monofagligt kan bruge den viden, jeg får fra andre faggrupper. Jeg er blevet mere opmærksom på andre faggruppers roller, og hvordan jeg kan bruge dem i forhold til de mål, der nu engang er for patientens behandling. Det er også meget vigtigt, og noget, der tit bliver talt om på uddannelsen", siger Dorte Borg Andreasen.

#### VI BØR VÆRE BEDRE TIL VIDENDELING

Begge terapeuter anser tværfagligt samarbejde som en tilgang, der bør vægtes i langt højere grad, end det praktiseres de fleste steder i dag.

"Tværfagligt samarbejde er vigtigt. Det handler groft sagt ikke om fag, men om patienten, og hvordan patienten får den bedste behandling. Her er samarbejde og skriftlig videndeling ekstremt vigtigt, så der dels er dokumentation, og dels er mulighed for, at andre kan bruge ens viden", mener Dorte Borg Andreasen.

Og Marjun Ziska uddyber: "Tværfaglighed er en god

#### fakta om...

Det tværfaglige bachelorprojekt "Kvalitetsudvikling i det tværfaglige samarbejde i rehabilitering af hjerneskadede" kan downloades på ffy.dk.

## opslagstavle

### Forskningsfond

■ Dansk Parkinsonforenings forskningsfond uddeler i år forskningsmidler for op til 1,5 mio. kr. Såvel klinisk som grundvidenskabelig forskning samt projekter om nye behandlingsformer inden for parkinsons sygdom kan komme i betragtning. Ansøgningsskema rekvireres hos og indsendes til Dansk Parkinsonforening, Kirke Værløsevej 26-1,

3500 Værløse, tlf.nr.: 3927 1555 eller dansk@parkinson.dk. Ansøgningerne skal være foreningen i hænde senest den 12. juli 2006. Dansk Parkinsonforenings forretningsudvalg træffer den 11. august 2006 beslutning om ydelse af støtte.

ting, men man skal virkelig kunne kommunikere kort, klart og præcist - både mundtligt og skriftligt - så alle, der kommer i kontakt med patienten, ved, hvad der foregår. Ellers er der for mange ting, der ikke hænger sammen".

Særligt når det gælder hjerneskadede, kan det være nødvendigt, fordi patienten ofte ikke selv kan kommunikere omkring eksempelvis behandling, tilstand, udvikling, forhindringer og behandlingsplaner.

"Det er vigtigt, at disse ting skrives ned, og at man ikke bare siger det mundtligt til en enkelt anden person i teamet omkring patienten. Omvendt skal man heller ikke skrive for meget, for så har folk ikke tid til at læse det", tilføjer hun.

### GODE RÅD TIL ANDRE STUDERENDE

Marjun Ziska og Dorte Borg Andreassen har gjort sig en lang række erfaringer med det tværfaglige eksamensprojekt, som de anbefaler andre studerende at være opmærksomme på, før de går i gang.

"Det er vigtigt at gå i gang i god tid, udarbejde en tidsplan, aftale møder med vejlederne og få gennemdiskuteret retningslinjerne", siger Dorte Borg Andreassen.

De anbefaler også, at man hver især laver et skema over forventningerne, til for eksempel tidsforbrug og ambitionsniveau, samt styrker og svagheder i forhold til projektarbejde og ens personlighed, og at man derefter diskuterer skemaet igennem og aftaler, hvordan man vil håndtere diverse situationer, der kan opstå.

Alligevel skal man være indstillet på, at tværfagligt samarbejde og samarbejde i det hele taget altid er en krævende udfordring.

"Det var sværere, end jeg havde forventet at arbejde tværfagligt - både med projektet og i virkeligheden - så det passer, hvad der står i bøgerne!", lyder en sidste advarsel fra Marjun Ziska.

*Dorte Borg Andreassen, dorte-andreassen@mail.tele.dk*  
*Marjun Ziska, marjunziska@stofanet.dk* ■

## Klinik til salg

■ Lækkert og praktisk indrettet klinik i Vestsjællands amt med 2 ydernumre og stort kundegrundlag sælges. Begge ydernumre er ledige pr. 1. august 2006. Kontakt tlf.: 5760 1535 for nærmere info.

## Arbejdet bærer lønnen i sig selv

**Sverige** ■ Forskeren Mats Greiff fra Arbetslivsinstitutet i Malmø har i studieundersøgelsen "Kall eller profession" undersøgt forskellige faggruppers syn på deres arbejde. Kendetegnene for de faggrupper, der indgik i undersøgelsen - læger, tandlæger, sygeplejersker og folkeskolelærere - er, at de har en udpræget kønsopdeling. Det viser sig, at fornemmelsen

om "et kald" stadig lever i bedste velgående blandt kvinderne i kvindedominerede fag. Oplevelsen af jobbet som et kald ses hyppigst blandt sygeplejersker og ældre lærere. En konkret effekt af at opleve sit fag som et kald er holdningen til løn. Når arbejdet er et kald, bærer det lønnen i sig selv, og de konkrete lønkroner er sekundære.

FOTO Morten Juhl/Scanpix



## Når man taler om solen

**Ugeskrift** ■ I Ugeskrift for Læger d. 10. april rejser fysioterapeut Anne Marie Kristensen spørgsmålet, om ikke indvandrerkvinder generelt skal anbefales at tage et D-vitamin tilskud. Anne Marie Kristensen, der arbejder med indvandrerkvinder på en daghøjskole, oplever, at kvindernes praktiserende læge ofte anbefaler ophør af D-vitamin tilskud efter at have taget en normal blodprøve på kvinderne. Dette er i modstrid med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, der opfordrer indvandrerkvinder til at tage D-vitamin hele livet. I et svar gennemgår professor Leif Mosekilde den eksisterende evidens på området. Det viser sig, at cirka 43 procent af kvinderne og 30 procent af mændene fra lande som Tyrkiet, Sri Lanka,

Palæstina, Iran og Somalia lider af D-vitaminmangel. Det er især overvægtige indvandrere og indvandrere med kort uddannelse, der har forhøjet risiko for D-vitaminmangel. D-vitaminmangel kan være ledsaget af muskuloskeletale symptomer som proksimal myopati (besvær med at rejse sig, gå på trapper og vraltende gang), diffuse muskuloskeletale smerter, ledsmerter, paræstesier, træthed, inaktivitet og depression. Leif Mosekilde anbefaler, at alle indvandrere med mørk hud og alle børn og voksne, der også om sommeren går med lange bukser, lange kjoler og tørklæder, får et livslangt tilskud på 10 mikrogram D-vitamin dagligt, også selvom de får en almindelig multivitamin-tablet.

# Der går ikke røg af en brand...

Pernille Uhrskov er fysioterapeut med egen brandbil. I den rykker hun ud til de københavnske brandmænd og ambulanceførere, der ofte døjer med dårlig ryg på grund de mange - til tider unødvendige - løft

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Allerede da Pernille Uhrskov så stillingsannoncen vidste hun, at dét job, det var lige hende. Heldigvis havde cheferne i Københavns Brandvæsen det ligesådan, så Pernille Uhrskov fik jobbet. Og ret fik hun også. Det er lige hende, og hun fortæller alle, der gider høre det, at hun har fundet sit drømmejob.

"Jeg elsker det. Det er lige så skønt, som jeg håbede, det ville være. Her er en hel masse mennesker, som alle er veltrænede og interesserede i at holde deres krop ved

lige. De er raske, ikke syge og svagelige, og så er de sjove, glade, friske og frække", siger Pernille Uhrskov, hvis stærkeste kort i kampen mod de 69 øvrige ansøgere var, at hun, som hun selv siger, "ikke er en bly viol". Hun kan give svar på tiltale, og det skal man kunne i en verden, hvor stort set alle de 700 kolleger er mænd.

Som fysioterapeut i Københavns Brandvæsen er ikke to arbejdsdage ens. Pernille Uhrskov holder til på Brand- og Redningsskolen i Valby, der har til huse sammen med en af de i alt syv brandstationer i kommunen. Hendes kontor er udstyret som en helt lille klinik, hvor brandvæsenets ansatte med en henvisning fra egen læge kan blive behandlet gratis. Hun underviser desuden brandfolk og reddere (ambulancefolk) i hensigtsmæssige arbejdsstillinger, og det administrative personale kan få hjælp til indretning af deres arbejdsplads. Herudover vejleder hun korpsets i alt fem idrætsinstruktører i køb af motionsudstyr og deltager i udviklingen af træningstilbud og træningsprogrammer.

## RYGPROBLEMER OG IDRÆTSSKADER

Det er især rygproblemer, der banker på Pernille Uhrskovs dør. For dem er der mange af.

En karriere i Københavns Brandvæsen er skruet ▶

## indgang

■ "Der går ikke røg af en brand, uden der har været ild i den", men til gengæld er der for mange, der ringer efter en ambulance uden at være kommet alvorligt til skade. Fysioterapeut Pernille Uhrskov behandler konsekvenserne



*I sin lille brandbil rykker  
Pernille Uhrskov ud til de syv  
brandstationer i København.*



- ▶ sådan sammen, at man starter med en treårig redderuddannelse. Derefter er der aktiv tjeneste som redder i 15 år, hvorefter man kan overgå til fast tjeneste som brandmand. Man er på vagt et døgn ad gangen og holder så tre dage fri. Der er selvsagt flere udrykninger med ambulancen end med brandbilerne, og det er ikke usædvanligt, at de to reddere i en ambulance må af sted 12-14 gange i løbet af en vagt. Det betyder dels, at selve arbejdet er et hårdt slid og dels, at der ikke altid bliver tid til de 1½ times fysisk træning, der ellers indgår i en vagt, så især ambulancefolkene dørjer med rygproblemer.

Foruden ryggene behandler Pernille Uhrskov dog også en hel del skuldre, knæ og ankler. Ofte som følge af idrætsskader, for langt de fleste brand- og redningsfolk dyrker en masse sport. Ikke kun i de gymnastiksale og motionsrum, brandstationerne er udstyret med, men også i fritiden.

### EN SVÆR BEGYNDELSE

Der er således nok at gøre for fysioterapeuten, men sådan har det ikke altid været. Tilbuddet om behandling havde ikke været der, før Pernille Uhrskov kom til, og det krævede et langt, sejt træk at få kunder i butikken, fortæller hun.

"Jeg var faktisk temmelig mismodig og havde svært ved at forstå, at man ikke bare tog imod tilbuddet med kyshånd".

Pernille Uhrskov gætter på, at forklaringen blandt andet skal findes i en mandeverden, hvor man lige skal se sådan en outsider lidt an, og i en machokultur, hvor man nødig piber. Men også den kendsgerning, at mange af brand- og redningsfolkene har andet arbejde ved siden af og derfor ikke tid til at gå til fysioterapeut, har haft betydning, mener hun.

Dog er det efter en ihærdig indsats, hvor Pernille Uhrskov blandt andet hvert år kommer rundt og reklamerer for sig selv på de i alt 28 faste vagthold, blevet meget lettere. Et hold består af 2-4 ambulancefolk, afhængig af, om stationen har en eller to ambulancer, og otte brandfolk: seks på sprøjten og to på stigen.

### INGEN FYSIOTERAPEUTKOLLEGER

Pernille Uhrskov var afdelingsfysioterapeut på et sygehus, før hun som 42-årig fandt sit drømmejob. Heldigvis. For det er ikke et job for en nyuddannet, mener hun. Dels skal man kunne klare mandehørrmen og give svar på tiltale og dels skal man kende sit fysioterapeutiske ståsted, for man står der alene og har ikke andre fysioterapeutkolleger at læne sig opad.

Det sidste er dog ikke noget, hun tænker på i det daglige. "Jeg føler mig slet ikke alene, for der er jo et mylder af andre faggrupper, så snart jeg bevæger mig ud på gangen", forklarer Pernille Uhrskov, der for eksempel i forbindelse med undervisningen på brand- og redningsskolen samarbejder med blandt andre ambulancemænd, brandmænd, læger og sygeplejersker.

I det hele taget kan hun - selv hårdt presset - ikke finde et eneste minus ved jobbet. Hun elsker miljøet på brandstationen og har, særligt i begyndelsen, flere gange fulgt et hold i et døgn for med egne øjne at se, hvad jobbet krævede rent fysisk.

Og her kommer overskriften ind i billedet. For selvom der, som ordsproget siger, ikke går røg af en brand, uden der har været ild i den, kan københavnernes sagtens finde på at ringe efter en ambulance, selvom de ikke er kommet noget alvorligt til.

"Jeg kan blive helt rystet over det! Ambulancerne kører simpelthen taxakørsel om natten for folk, der har spist og drukket for meget. Jeg har også oplevet en hjemmehjælper, der ringede 112 til en gammel dame, der havde slået sin hånd! Man ringer ikke 112, med mindre det er livstruende, og man ikke kan tage en taxa".

Københavnernes er forkælede, mener Pernille Uhrskov, der gerne prædiker for redderne, at de ikke skal løfte noget, der ikke er absolut nødvendigt.

"Der er jo ingen mening i, at fru Pedersen selv kan gå ud til døren for at lukke redderne ind, men nu vil bæres", siger fysioterapeuten, der mener, redderne er blevet bedre til at tage en snak med fru Pedersen og støtte hende på vej ned ad trappen i stedet for bare at give efter for ønsket om at blive båret.

Det er en fornuftig udvikling, ikke mindst i lyset af, at københavnernes bliver tungere og tungere. De rigtig tunge kan redderne dog kalde hjælp til. Hvis et løft ikke kan undgås, kan man kalde stigevoغن, der er bemanded med to brandmænd, så der er i alt fire til at løfte og bære.

"Det er fuldt ud accepteret, at man ringer efter hjælp. De mænd her stiller i det hele taget op for hinanden. Mændene er på det samme hold år efter år, de sover sammen, laver mad sammen og følger hinanden gennem bryllupper, fødsler, skilsmisser, problemer med børnene osv. De har en mere menneskelig indgangsvinkel til mange ting, end de fleste andre mænd, jeg har mødt. Og de er også mere huslige", forklarer Pernille Uhrskov, der ved, hvad hun taler om. De sidste par år har hun nemlig haft sin egen brandmand derhjemme. ■





Søren Svendsen/Polfoto

## Lægens rolle i rehabiliteringen

**DADL** ■ Lægeforeningens Sundhedskomite nedsatte i 2004 et rehabiliteringsudvalg. Udvalget har netop publiceret bogen "Lægens rolle i rehabiliteringen", der tænkes brugt som en basal orientering for alle læger og medicinstuderende samt andre faggrupper med interesse for rehabilitering. Bogen omtaler de steder, hvor lægen planlægger, ordinerer, superviserer, kvalitetssikrer og selv udfører reha-

biliteringsaktiviteter. Bogens forfattere er: Hanne Tønnesen, Ane Friis Bendix, Carsten Hendriksen, Claus Vinther Nielsen, Ib Zeeberg, Mogens Lytken Larsen, Orla Skibssted Als og Ulf Bern Jensen. Desuden har ergoterapeut Tove Borg bidraget som forfatter. Bogen er udgivet af Lægeforeningens forlag.



## Psykisk syge rører sig for lidt

**Sygeplejersken** ■ En faglig artikel i Sygeplejersken nr. 9 2006, s. 20-30 beskriver en undersøgelse af betydningen af fysisk inaktivitet hos psykiatriske patienter i Vejle. Klinisk diætist Margit Sandberg og psykiatrisk sygeplejerske Karen Margrethe Jensen har set på aktivitetsniveauet hos 325 psykisk syge fra Vejle Amt i perioden 2004/2005. Undersøgelsen var todelt. I den ene del opgjorde personalet omfanget af de

psykisk syges aktiviteter og udfyldte et spørgeskema. I den anden del blev der indsamlet objektive data, og aktivitetsniveauet blev opgjort med skridttæller. Undersøgelsen viste, at de, der var mest syge, også havde det laveste aktivitetsniveau. Forfatterne argumenterer for at fysisk aktivitet i højere grad integreres i behandlingsplaner og dagsskemaer. Artiklen kan læses på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)

## Ny sundhedsuddannelse på RUC

**Sundhedsfremme** ■ Roskilde Universitet (RUC) lancerer til efteråret en ny tværfaglig uddannelse med titlen "Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier". Som kandidat uddannes man til at arbejde med sundhedsstrategier, analyse og uddannelse målrettet det lokale område, organisationer, virksomheder eller forskellige sektorer. Uddannelsen kan også afsluttes med

en bachelorgrad. For at blive optaget på uddannelsen skal man have bestået en af RUC's tre basisuddannelser. Har man en bachelorlignende uddannelse fra en anden uddannelsesinstitution er det muligt at søge om direkte optagelse på kandidatuddannelsen evt. med krav om et indslusningssemester. Læs mere på [www.studieguide.ruc.dk/overbygning](http://www.studieguide.ruc.dk/overbygning)

## Referenceprogram for apopleksi

**Rapport** ■ Sekretariatet for Referenceprogrammer (SfR) har opdateret referenceprogrammet for apopleksi, som første gang blev offentliggjort i april 2003. Programmet gennemgår den nyeste evidens inden for området, så anbefalingerne kan være med til at sikre kvalitet og ensartethed i behandling og pleje af patienter med apopleksi. Opdateringen er foretaget af en redaktionsgruppe med repræsentanter fra den oprindelige tværfaglige arbejdsgruppe, nedsat af SfR. På therapeutensiden deltog afdelingsergoterapeut Marianne Falkengaard, H:S Hvidovre Hospital og fysioterapeut Lene Hove, Århus Sygehus i arbejdsgruppen. Redaktionsgruppen har systematisk gennemgået og vurderet den videnskabelige litteratur på området offentliggjort i perioden 2002-2004. Opdateringen af referenceprogrammet har givet anledning til ændringer i referencer og evidensniveauer og består primært i faglige justeringer af anbefalingerne i det oprindelige referenceprogram fra 2003. Anbefalingerne er markeret med A, B, C eller D – alt efter graden af evidens og anbefalingens styrke. Hvad angår det fysio- og ergoterapeutiske område anbefales tidlig mobilisering af patienterne (B – evidens 1b). Anbefalingen er dog markeret med en \*, da er taget forbehold for de inkluderede forskningsresultater. Det samme gælder for "systematisk vurdering og udarbejdelse af tværfaglig plan for lejring, mobilisering og genoptræning så hurtigt som muligt efter indlæggelsen" (B- I b). Den tidlige mobilisering skal være en integreret del af genoptræningen i den akutte fase og bygger på et tværfagligt samarbejde mellem terapeuter og plejepersonale. I den tidlige start på genoptræningen skal terapeuterne prioritere stimulation og inddragelse af syg side, blandt andet ved indøvelse af balance, forflytning, gang, og daglige færdigheder.

# Brændt barn skyr ilden

På Jobcenter Århus Nord er klienterne ofte præget af negative erfaringer med deres krop, med arbejdsmarkedet og med diverse behandlere. Blandt andet gennem metoder og redskaber som SE, BAT og VAS motiverer fysioterapeuterne klienterne til at turde tage et nyt møde med arbejdsmarkedet. Men god tid og en stærk alliance er også vigtige elementer

AF JOURNALIST METTE BREINHOLDT  
FOTO NIELS AGE SKOVBO

På Jobcenter Århus Nord er de fleste brugere brændte børn. Deres erfaringer fortæller dem, at arbejdsmarkedet magter de ikke, og smerterne, der plager dem, kan de ikke slippe af med. Eller som fysioterapeut på jobcentret, Lone Brandtoft, siger:

”De tror ikke, de har mulighed for at ændre på deres situation”.

Arbejdsmarkedet ser de blot som stedet, der vil give dem flere smerter, stress og nederlag.

Men på jobcentret er de tre fysioterapeuter Søren Andersen, Lone Brandtoft og Tal Haimoff ikke bange for at løbe panden mod en mur - for hvem siger, det er muren, der holder.

I et tæt samarbejde med deres klienter, vækker de motivationen og lysten til igen at prøve kræfter med arbejdsmarkedet - eller i hvert fald, at tage et livtag med smerterne - så livskvaliteten får et løft. Og selvom det langt fra altid lykkes at slå hul gennem hele muren, lykkes det for det meste at bryde overfladen og få nogle af stenene ud.

Gennem to klienters historie fortæller Lone Brandtoft og Tal Haimoff *Fysioterapeuten* om deres arbejde på jobcentret.

## SKÆV OG SLIDT

Arbejdet er organiseret i tværfaglige teams, hvor fysioterapeuterne arbejder sammen med socialrådgiver, psykolog, læge og jobkonsulenter. Fysioterapeuterne hører altså om alle klienter. Men de ser kun dem, som teamet mener, kan have glæde af fysioterapi. Det er ca. en tredjedel af klienterne.

For ca. et år siden kom Sabba til jobcentret. Sabba er omkring 50 år og flygtning fra Sri Lanka, men har

boet og arbejdet i Danmark i en årrække. Nu var han blevet syg og nedslidt af sit hårde arbejde med at håndtere hjulkapsler ved en maskine. Lone fik ham som klient, og med et skævt vrid viser hun, hvordan Sabba har stået år ud og år ind og gjort den samme sidelæns bevægelse. Da han kom til jobcentret var han meget forpint og optaget af sine smerter.

Sabbas kone var også blevet syg, og på vej ud af arbejdsmarkedet, så hele familiens situation virkede lidt håbløs. Sabba var opgivende. Efter flere forgæves konsultationer hos fysioterapeuter og andre behandlere, troede han ikke længere, at han ville kunne magte et arbejde.

”Jeg er sikker på, at da han startede her, troede han, at han skulle have en pension”, fortæller Lone.

## AL DEN SNAK OM SMERTER

Inden Sabba kom til Lone havde han været ved at tage pippet fra de fleste andre faggrupper i systemet. Han var klagende, og fortalte hele tiden, hvor ondt han havde.

”Og det er også almindeligt, forklarer Lone. For klienterne har ofte talt for døve øren om deres smerter. Der er ikke nogen af de andre faggrupper, der vil høre om det. For de ved ikke, hvad de skal stille op. Men for klienterne fylder smerterne rigtig meget”.

Så Lone lod Sabba tale ud.

”Jeg talte med ham to gange, før jeg overhovedet begyndte at undersøge, hvad han kunne med sin krop. Det var vigtigt han fik en oplevelse af, at jeg havde hørt alt om hans problem”, fortæller hun.

Fysioterapeuterne på jobcentret afsætter altid halvanden time til den første samtale. ▶





*Mange af Tal Haimoffs (i forgrunden) og Lone Brandtofts klienter på Jobcenter Århus har traumatiske oplevelser bag sig.*



*Lone Brandtoft laver bevidst et meget ustruktureret interview for at gøre samtalen til fælleseje.*

- ▶ "Det er meningen, de skal føle, her er god tid. Vi spørger næsten altid: Hvad kan vi gøre for dig. Vi lader ordet være meget frit", siger Tal.

Stik imod, hvad de ellers lærer andre steder, eksempelvis på rygkurser, sørger fysioterapeuterne også for, at interviewene ikke er strukturerede.

"Vi laver et meget ustruktureret interview. På den måde gør vi samtalen til fælleseje", forklarer Lone.

Formålet er helt fra starten, at indgå en alliance med klienten.

I samtalerne med Sabba benyttede Lone et anatomisk atlas til at forklare om kroppen og om smerterne. For ligesom mange andre klienter efterlyste Sabba en forklaring på, hvorfor han havde så ondt. Samtidig brugte hun et "body-map" som er en tegning af en mand. På tegningen skal klienten så angive, hvor det gør ondt.

Desuden benyttede Lone sig af VAS-skalaen, hvor klienten på en linie mellem 0 og 10 skal markere, hvor ondt han har det, når det er værst, når det er bedst og lige nu, samt hvordan han forventer at få det.

### NYE FORVENTNINGER

"Da vi begyndte, var Sabbas smerteniveau på VAS-skalaen næsten oppe på ti, når det var værst. Samtidig forventede han at blive helt rask. Derfra startede jeg så en proces med ham. "Helt væk går det aldrig", sagde jeg. For jeg ville ikke være med til at arbejde mod et mål om, at smerterne skulle gå helt væk. Så ville han bare dømmе ude efter første forsøg", siger Lone.

Hun og Tal er meget bevidste om, at de skal justere klienternes forventninger, hvis de skal opnå, at klienterne igen begynder at tro på, at livet kan være bedre. Hvis klienterne tror, de bliver helt smertefrie, vil de opfatte alt andet som et nederlag.

Lone og Tal bruger også meget energi på at justere forestillingen om arbejdsmarkedet. De forklarer, at mange af klienterne er ekstremt stressede - af deres smerter, af deres økonomiske situation, af kravet om, at de skal arbejde, som de ikke føler, de kan leve op til, og af i det hele taget at være i en uafklaret situation omkring deres fremtid. Det gør, at de har en meget sort-hvid tankegang, præget af katastrofetanker.

Sabba var eksempelvis overbevist om, at arbejdsmarkedet nødvendigvis betød, at han skulle arbejde 37 timer uden pauser, og at det bare var hårdt, hårdt, hårdt.

"Så det hjalp jeg ham med at justere, og han fik efterhånden formuleret, at han gerne ville arbejde 20 timer med noget lettere arbejde", siger Lone.

Ved siden af alle samtalerne satte Lone Sabba i gang med et øvelsesprogram sammensat af en bred vifte af fysioterapeutiske øvelser. Det vigtige var, at det ikke var for hårdt for ham. Det viste sig, at han havde fattet så meget håb, at han også trænede flittigt derhjemme.

### fakta om...

Jobcenter Århus Nord er en institution under Århus Amt. Jobcentrets opgave er at vurdere klienternes arbejdsevne og bringe dem tættere på arbejdsmarkedet. Hvert år kommer ca. 380 klienter til centret. 40 procent får job på ordinære vilkår, fleksjob eller uddannelse. 20 procent slutter med indstilling til afklaring om pension. 20 procent slutter med en anden plan - eksempelvis yderligere initiativer for yderligere helbreds-mæssig afklaring. 17 procent slutter uden en plan - det sker eksempelvis, hvis de ikke er mødt op i tilstrækkeligt omfang til at centret kan vurdere deres arbejdsevne

Efter et års tid er Sabbas smerteniveau på VAS-skalaen nu nede på tre, når det er værst og en halv, når han har det bedst. Samtidig lykkedes det jobkonsulentten at finde en praktikplads til ham på en maskinfabrik. Efter et halvt års arbejdsprøvning er han nu ansat på fuld tid.

## HELT I BUND

De fleste klienter på jobcentret har ingen eller kun lidt uddannelse. Men der kommer også en del med længerevarende uddannelser. Mange af dem er slået ud af stress eller sygdom.

En af dem er Dorte, ca. 40 år med arbejde inden for designbranchen. Mand og børn.

"Hun kom til mig, fordi jobkonsulentten havde givet op: *Vi kan ikke flytte hende, sagde han*", fortæller Tal.

Dorte havde smerter over det hele, var forvirret, havde nedsat koncentration og kunne ikke sove om natten på grund af smerterne. Hun havde dyrket motion, men var holdt op. Nu ville hun bruge sine sidste kræfter på sine børn.

"Hun troede ikke, hun kom på arbejde igen overhovedet. Og det var et kæmpe, kæmpe tab for hende. Det var hendes økonomi, evnen til at forsøge sin familie, hendes værdighed og hendes arbejdsidentitet", siger Tal.

Inden for en kort periode havde Dorte været ude for flere uheld. Blandt andet var hun faldet i en bus, der bremsede hårdt, hvor hun pådrog sig en whiplash. Så skete der en række andre ting, men det der endelig væltede hende var et trafikuheld.

Inden hun kom på jobcentret havde hun også været på den almindelige "doktorshopping". Hun havde været til akupunktør og massør, fysioterapeut, varmebehandling. Alt muligt. Og hun havde fået det dårligere. Så derfor havde hun valgt at stoppe. Hun havde også været til psykolog, og det havde hjulpet en lille smule.

"Jeg havde hende inde til en samtale, og det viste sig, at trafikuheldet var sket ved, at en mand var hoppet lige ud foran deres bil, mens hun kørte. Da bilen ramte ham, fløj han lige hen i ansigtet på hende. Han blev slået ihjel ved sammenstødet", fortæller Tal.

## VALG AF METODER

Lone og Tal forklarer, at mange af klienterne har traumatiske oplevelser af forskellig slags bag sig. Og en normal kropslig reaktion er at "lege død". Og det var netop det, Dorte havde gjort. I de situationer benytter fysioterapeuterne sig ofte af elementer fra metoden Somatic Experienc (SE), der kombinerer samtale og øvelse.

"SE skaber kontakt mellem krop og psyke. Ofte kommer de her med et stort hoved og en lille bitte krop. De tænker og tænker hele tiden. Så får vi folk til

at mærke kroppens ressourcer og arbejder omkring begivenheden", forklarer Tal.

Da hun hørte om Dortes uheld, var hun straks parat til at hive SE op af tasken. Men Dorte var ikke parat til at arbejde kropsterapeutisk.

"Dorte ville gerne, at jeg arbejdede med hendes ryg. For hende var det den, der gjorde ondt. Så jeg brugte metoden Body Awareness Therapi (BAT). Det er en kropsbevidsthedsterapi, man også bruger til psykiatriske patienter. Jeg laver noget berøring og massage, som handler om at samle og centrere. Så gav jeg hende også nogle øvelser. Men kun til 5-10 minutter. Hun kunne ikke magte mere. Hun var enormt træt", fortæller Tal.

## VIDERE PÅ VEJ

Noget af det, der fik Dorte til at synes situationen var så håbløs var, at det gjorde ondt i hele kroppen. Derfor begyndte Tal også at arbejde med Guidet Visualisering, som er en del af SE.

"Jeg spurgte hende, hvor det gjorde ondt, og hun sagde, det var i hele kroppen. Men så fandt hun ét sted, i hælen, hvor det ikke gjorde ondt. Guidet Visualisering går så ud på at flytte den smertefri følelse, til nogle af de steder, hvor det gør ondt. På den måde kan hun mærke, at det kan være anderledes, og hun får oplevelsen af, at hun selv kan mestre sine smerter", forklarer Tal og tilføjer:

"Det er blandt andet det, SE handler om: At man kan mestre sit eget liv, så smerterne ikke bliver styrende".

Under samtalerne gjorde Tal desuden meget ud af at styrke Dorte i hendes fundament. Vise hende, hvor meget hun i virkeligheden magtede, eksempelvis i forhold til sin familie.

"Vi lavede en øvelse, hvor Dorte skulle flytte mig - og jeg er en stærk dame. Jeg lod hende mærke, hvor mange kræfter, hun har. På den måde kom der liv i hende", fortæller Tal.

Dorte kom hos Tal hver uge gennem ti måneder.

"Det var samtale - øvelser, samtale - øvelser. Hele tiden spejlede jeg hende, og justerede hende. Eksempelvis i hendes katastrofetanker. Når verden blev opdelt i sort/hvid. Og så var der pludselig et job, og hun havde modet til at prøve det. Jeg fulgte hende derhen to-tre gange for at lave arbejdspladsindretning. Men det var også for at hun skulle føle sig støttet.

Dortes job er et fleksjob, hvor hun underviser utilpassede unge mennesker ved hjælp af sin kreativitet.

Abbas og Dorte er eksempler på rigtige succeser.

"Selvfølgelig går det ikke altid så godt", siger Lone. Men principperne, de arbejder efter, er de samme, og i næsten alle tilfælde synes Lone og Tal, det lykkes at få åbnet op for håbet og i det mindste få smerterne til at fylde mindre, så livskvaliteten vokser. ■

## Fondsmidler

**Ph.d** ■ Thomas Bandholm har modtaget 750.000 fra Ludvig og Sara Elsass Fond og 190.000 fra Lundbeck Fonden til ph.d.-projektet: Effects of Botulinum Toxin Type A (BOTOX) on Gait, Sensory-Motor Control, Maximal Muscle Strength and Postural Sway in Children Suffering from Cerebral Palsy. Projektet søger at afklare de neurofysiologiske og biomekaniske virkningsmekanismer af Botox i de behandlede muskler og deres antagonister, som ofte fører til en forbedret funktion hos børn med cerebral parese. Projektet udgår fra Ganganalyse-laboratoriet, Ortopædkirurgisk Afdeling, Hvidovre Hospital og forventes færdiggjort i 2009.



## Posterpris til fysioterapeuter

**Ældreforskning** ■ Fysioterapeuterne Carsten Vendelbo Holm, Rikke Hjulmand, Lise Beich, Lise Lotte Thernøe og Lotte Kjeldahl Mikkelsen Ditte Wøldike og Annette Rhode Nørgaard fra Træningscenteret på Benedikte-hjemmet i Valby modtog posterprisen for bedste poster på den nordiske gerontologikongres. Posterens præsentation viser resultaterne af en evalueringsopgørelse af effekten af multikomponent træning for de ældre i Valby. Opgørelsen er lavet på baggrund af resultaterne af 400 træningsforløb, hvor borgernes fysiske funktion er testet før og efter træningsforløbet. Resultaterne viser, at der er god effekt af træningsindsatsen. Og den underbygger behovet for at give et tilbud om vedligeholdende træning for at bevare den opnåede træningseffekt. Resultatopgørelsen er lavet i samarbejde med læge Henrik L. Jørgensen fra Bispebjerg Hospital. Resultaterne lagres i en database, som nu rummer over 1400 datasæt indsamlet gennem træningscenterets praksis gennem de sidste syv år.

fysnyt



## Hjælpemiddel gør benene lettere

**Carelift** ■ På Rehabmessen i april måned i år blev der præsenteret hjælpemidlet CareLift, der skal gøre det lettere at behandle fødder og ben på plejekrævende ældre og kan også benyttes i forbindelse med påklædning, når patienter eller beboere ligger i sengen. CareLift kan skubbes ind under benene og sparer derfor personalet for et

tungt løft. Det er social- og sundhedsassistent Solvejg Pedersen, der sammen med en kollega har udviklet dette enkle hjælpemiddel, efter hun i årevis har forslæbt sig på de ofte meget tunge ben hos beboerne på det plejehjem, hun arbejdede på. CareLift er lavet af aluminium og er beklædt med vaskbart stof.

## Patienterne bliver fulgt hjem

**Gentofte** ■ På Gentofte Amtssygehus er der igangsat et projekt, hvor de over 80-årige patienter tilbydes at blive fulgt hjem i forbindelse med udskrivelse fra sygehuset. Projektet er tværfagligt og gennemføres i samarbejde med Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Søllerød kommuner. Målet med projektet er at vurdere, om en øget samarbejdsindsats mellem sygehus og primærsektor kan sikre en tryk og kvalificeret udskrivelse af den ældre medicinske patient. Forventningerne er at kunne forebygge genindlæggelser, fastholde eller forbedre det funktionsniveau, der er opnået under indlæggelsen samt sikre, at nødvendig omsorg og optimal medicinering fastholdes i overgang mellem sygehus og hjem. Projektet afvikles som en randomiseret undersøgelse, hvor projektgruppen screener alle over 80-årige, der indlægges på de medicinske afdelinger og efterfølgende udskrives til eget hjem. Undersøgelsen startede i 2005 og er blevet afsluttet i december 2006. Følgende patienter

ekskluderes fra projektet: demente, apopleksiramte, terminale, elektive patienter samt patienter, der udskrives til genoptræning/afslutning i egen kommune. De inkluderede randomiseres til en kontrolgruppe og en interventionsgruppe. Ved randomiseringen registreres en række relevante oplysninger, og patienten scores efter Modifieret Barthels Index. Interventionsgruppen følges hjem på udskrivelsesdagen. En repræsentant fra projektet gennemgår hjemmet sammen med patienten, vurderer patientens fysiske færdigheder samt afprøver hjælpemidler. Medicinen gennemgås og kontrolleres. Der tages evt. kontakt til hjemmeplejen, og der kan foretages opfølgende besøg, hvor der evt. kan trænes specifikke funktioner. Kontrolgruppen udskrives efter den pågældende afdelings sædvanlig rutiner. Projektet er finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriets Geriatripulje med 6,7 mio. kr. Ansvarlig for projektet er ledende overlæge Finn Rønholdt Hansen, og der er i projektet ansat en læge, en sekretær, to sygeplejersker, en fysioterapeut og tre ergoterapeuter.

## Grænser for protester

**Besparelser** ■ Der gik de i deres røde t-shirts, i protestmarch fra Store Torv til Rådhuspladsen i Århus. Ansatte i kommunen, der ville markere deres modstand mod en sparerunde, der skal finde 300 millioner kroner på budgettet. Besparelser, som ifølge arrangørerne svarer til 850 stillinger. Et par timer forinden havde hovedbestyrelsen for Danske Fysioterapeuter siddet i København og diskuteret protestmarchen i Århus. For bag betegnelsen Den Kommunale Fællesrepræsentation, der havde arrangeret marchen, gemmer sig en række faglige organisationer, herunder Danske Fysioterapeuter. Og i den forbindelse ville regionsformand Tina Frank Johnsen fra det midtjyske område godt diskutere, "hvor langt vi kan gå". Underforstået hvad kan og skal Danske Fysioterapeuter lægge navn til. "Jeg har markeret mig, at Maskinmestrenes Forening er medarrangør. Så længe de er med, kan det ikke gå helt galt", som regionsformand Lene Christoffersen fra Nordjylland replicerede med et smil og fortsatte: "Det må være op til den enkelte region suverænt at bestemme, hvad de slutter op omkring. Så længe det ikke kolliderer med foreningens overordnede holdninger og politikker". Det snit for regionernes selvstændige politiske ageren blev på forskellige vis fremhævet i debatten. Hovedbestyrelsesmedlem Brian Errebo-Jensen læste op af foreningens håndbog, hvor der

står, at foreningen skal være synlig og handlekraftig i lokalområdet. "Det kan man sige, at de har været i Århus. Jeg ser ikke noget odiøst i, at vi som organisation taler borgernes og patienternes sag. Derimod skal vi træde mere varsomt, når det gælder de brede velfærdsemner som fritvalgs-ordninger og tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet". Den tråd tog formand Johnny Kuhr op: "Vi repræsenterer som organisation en gruppe medlemmer, der formentlig spænder fra Fremskridtspartiet til Enhedslisten. Derfor er der grænser for, hvor markante vi kan være på alle velfærdsområder. Men i den konkrete sag fra Århus ser jeg overhovedet ikke nogen problemer i, at Danske Fysioterapeuter er medarrangør af såvel protestmarchen som en række andre aktiviteter, der er planlagt i løbet af året". Regionsformand for hovedstaden, Tine Nielsen, mente også, at det bare gjaldt om "at klø på, så længe det ikke kolliderer med centrale beslutninger". Det rejste så det næste spørgsmål, nemlig om såvel regionerne som foreningen centralt generelt er skarpe nok i sine udmeldinger. "Det kan man altid diskutere. Men måske skal vi blive bedre til at markere vores holdninger i forbindelse med nedskæringer på sundheds- og uddannelsesområderne", lød den afsluttende bemærkning fra Johnny Kuhr.



## 835.000 kroner til forskning og uddannelse

**Fond** ■ Så har Danske Fysioterapeuters forskellige fonde atter uddelt penge. Forskningsfonden har givet 577.000 kroner fordelt på 18 forskningsprojekter, der spænder fra genoptræning i samarbejdet mellem amt og kommune til effekten af akupunktur som lindring af kvalme hos kvinder opereret for brystkræft. 180.000 kroner blev der uddelt fra Jubilæumslegatet, der er målrettet uddannelsesaktiviteter. Her får 41 fysioterapeuter, der er i færd med at tage master- kandidat- og ph.d.-uddannelser, glæde af penge. Endelig har Studielegatet uddelt 78.000 kroner til 16 fysioterapeuter, der skal deltage i forskellige faglige kongresser eller studieture i udlandet. Hovedbestyrelsen godkendte indstillingerne på sit seneste møde.

## Danske Fysioterapeuter i sommerferien

Dette nummer af Fysioterapeuten er det sidste inden sommerferien. Fysioterapeuten nr. 13 udkommer den 11. august med deadline den 31. juli. Fysio.dk opdateres med nye stillingsannoncer hele sommeren. Sekretariatet holder ikke sommerlukket, men åbningstiden er i juli kl. 9-12 alle dage.



## Fysioterapeutstuderende i hovedbestyrelsen

De fysioterapeutstuderendes observatørplads i hovedbestyrelsen er ledig. Der skal vælges en observatør og en suppleant jfr. Danske Fysioterapeuters love § 19, stk. 14. Valgperioden er frem til næste ordinære valg i september/oktober 2008, eller til uddannelsen er afsluttet. Alle fysioterapeutstuderende, der er medlemmer af Danske Fysioterapeuter er valgbare og har stemmeret. Hovedbestyrelsen holder møde en gang om måneden fra 9.30-17 i sekretariatet i København. Rejseudgifter dækkes af Danske Fysioterapeuter. Observatøren modtager et honorar for HB-arbejdet. Indsend navn, adresse og evt. præsentation af dig selv til sekretariatet senest den 1. august 2006. Yderligere oplysninger kan fås hos Ulla Hansen, tlf. 33 41 46 36, e-mail uh@fysio.dk



POLFOTO

# Terapeuter får ny a-kasse

13.000 fysioterapeuter og ergoterapeuter får den 1. oktober 2006 ny a-kasse. Hovedbestyrelsen i Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen har besluttet at overflytte sine medlemmer fra FTF-A til Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse. Det giver billigere a-kassekontingent for alle terapeuter og bedre service til de ledige

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

FOTO SINE FIG

372 kroner om året. Så meget billigere bliver a-kassekontingentet for alle de fysioterapeuter og ergoterapeuter, der 1. oktober 2006 automatisk bliver overflyttet fra FTF-A til DSA. Det gælder for såvel fuldtids- som deltidsforsikrede medlemmer.

Foruden det billigere kontingent får medlemmerne af DSA deres egen jobformidling. Arbejdsløsheds-kassen er i færd med at ansætte fysioterapeuter og ergoterapeuter, der kommer til at forestå jobformidlingen over for såvel de ledige som arbejdsgiverne. Arbejdsgiverne kan henvende sig direkte til DSA for at få anvist ledige medlemmer, når der er ledige jobs. Ledige skal derfor fremover tilmelde sig DSA's arbejdsformidling i stedet for arbejdsformidlingen.

Dertil kommer, at DSA har sin egen socialrådgiver, der kan rådgive og vejlede medlemmer i forbindelse med længerevarende sygdom, udbetaling af sygedagpenge, revalidering, fleksjob, førtidspension m.v.

Til gengæld har DSA ikke som FTF-A regionale kontorer rundt i landet.

"På det her felt har FTF-A klart en fordel med sin regionale struktur. DSA har dog understreget, at såvel jobkonsulenter som socialrådgiver og sagsbehandler gerne tager møder i medlemmernes nærområder. Det gælder såvel personlige samtaler, som når der er behov for at give information og vejledning til grupper af medlemmer. Dertil kommer, at den meste

rådgivning formentlig kan klares over telefonen eller via DSA's hjemmeside," siger næstformand i Danske Fysioterapeuter, Birgitte Kure

Det er kombinationen af det billigere kontingent og den bedre service til ledige, der har fået hovedbestyrelserne i såvel Danske Fysioterapeuter som Ergo-

## fakta om...

Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA) blev etableret i 1980 og vil fra 1. oktober have cirka 78.000 medlemmer inden for sundhedsområdet. Der er tale om fysioterapeuter, ergoterapeuter, bioanalytikere, jordemødre, radiografer og sygeplejersker. Der er såvel lønmodtagere som selvstændige organiseret i a-kassen. Læs mere: [www.dsa-akasse.dk](http://www.dsa-akasse.dk)



"Jeg er ikke i tvivl om, at medlemmerne samlet set får et langt bedre tilbud", siger Danske Fysioterapeuters næstformand Birgitte Kure.



## SÅDAN VIL OVERFLYTNINGEN FOREGÅ

- 13-15. juni: Samtlige fysioterapeuter og ergoterapeuter, der er medlemmer af FTF-A, modtager et brev, hvor de bliver bedt om at udfylde et spørgeskema. Her skal oplyses, hvilke job og arbejdsgiver du har, om du er på efterløn eller driver selvstændig virksomhed. Oplysningerne skal bruges til at sikre, at det kun er fysioterapeuter og ergoterapeuter, der overflyttes til DSA. Derefter sker overflytningen automatisk.
- Begyndelsen af september: Alle nye medlemmer af DSA modtager et velkomstbrev og en pjece, der fortæller, hvilke ydelser og hvilken service arbejdsløsheds-kassen tilbyder. Der oprettes en speciel hjemmeside, hvor man kan finde oplysningen om DSA, bl.a. en Q&A (spørgsmål og svar på de mest almindelige spørgsmål), samtidig oprettes der telefonservice målrettet de nye medlemmer.
- Begyndelsen af oktober: De nye medlemmer modtager den første kontingentoprævning fra DSA. Det foregår som tidligere. De, der betaler via PBS, vil fortsætte med det, og de, som plejer at modtage et girokort, vil fortsat modtage et sådant.
- Midten af oktober: Medlemmer på dagpenge, efterløn eller får anden ydelse, modtager et brev fra DSA, der bekræfter ydelse, kontonummer m.v.



terapeutforeningen til at besluttet at overføre samtlige medlemmer af FTF-A til DSA.

"Jeg er ikke i tvivl om, at medlemmerne samlet set får et langt bedre tilbud. Ikke mindst de ledige får helt nye muligheder for tidligt i deres ledighedsperiode at få målrettet jobformidling af sagsbehandlere, der har terapeutisk baggrund og således kender sundhedsområdet godt. Det ligger helt i forlængelse af, hvad ledige medlemmer af Danske Fysioterapeuter tidligere har efterlyst," siger Birgitte Kure.

Ifølge lovgivningen kan overflytningen til DSA enten ske ved at hvert medlem flytter individuelt, eller ved at der sker en kollektiv overflytning af samtlige medlemmer. Da radiograferne flyttede til DSA skete det som en individuel overflytning. Erfaringerne var, at der er meget administrativt arbejde forbundet med en individuel overflytning, såvel for det enkelte medlem som for a-kasserne. Til gengæld gik det smertefrit med at få overflyttet såvel bioanalytikere som jordemødre, der valgte en kollektiv overflytning.

"Fordelen er, at medlemmerne ikke bliver belastet med at skulle rekvirere og udfylde skemaer. Der har ikke været mange indvendinger fra bioanalytikere og jordemødre over den kollektive overflytning. Så jeg håber på, at fysioterapeuter vil have den samme positive vurdering af den fremgangsmåde, vi har valgt," siger Birgitte Kure.

Det er ikke muligt at blive i FTF-A, men man har fri adgang til i stedet at melde sig ind i en tværfaglig a-kasse, hvis man ikke ønsker at være medlem af DSA.

Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen har forhandlet med DSA om en overflytning siden december 2005. På det seneste hovedbestyrelsesmøde blev det endeligt besluttet at søge om optagelse. Overflytningen sker fra 1. oktober 2006. ■

DET STÅR DER I AVISEN

# Om fysioterapi og fysioterapeuter

**(ROYALT)** Det er ganske vist: *Dronning Margrethe d. 2. af Danmark* er den første dronning i hele verden, der har fået et nyt knæ. Dermed får denne beretning om det kongelige venstre knæ, som den skrevet står i flere aviser, sin naturlige plads i verdenshistorien: Dronningen begyndte at få smerter i knæet i 1991, da hun var

51 år. I januar 1992 så professor Otto Sneppen ind i knæet med et kikkertinstrument. Brusken på ledfladerne var tyndslidt, og i den indre menisk var der en revne, og han fjernede det ødelagte stykke af den. I juli 1993 måtte dronningen igen på operationsbordet. Men denne gang gjaldt det højre knæ. Der blev fjernet en mus, og den indre menisk var skadet, så et

stykke af den måtte bortopereres. Men sygdommen fortsatte med at tiltage i begge knæ, og det kan man ikke bebrejde dronningens læge, skriver aviserne. Og hvor har de ret. I august 1997 måtte dronningen afbryde et besøg i Grønland og flyve hjem til Århus. Det viste sig, at begge knæ gjorde ondt, fordi de var udpilede af ledvæske. Otto Sneppen kunne nøjes med at tappe væsken ud gennem en kanyler, og så gik det rigtig godt igen. Professoren gik på pension i 2004, og nu blev det overlæge, dr.med. Anders Odgaard på Århus Sygehus' ortopedkirurgiske afdeling E, der tog sig af dronningens knæ. Men artrosen forværredes, og regenten måtte begrænse sine aktiviteter. Alle specialister, inklusive Otto Sneppen, mente, at tiden nu var inde til at udskifte leddet i venstre knæ. Operationen, der foregik i narkose, blev foretaget af Anders Odgaard, og den varede kun godt en time. Desværre har det ved denne redaktions slutning ikke været muligt at opspore skriftlige kilder,

der kan dokumentere, hvilken genoptræning dronningen har gennemgået, men mon ikke der ligger en genoptræningsplan i den kongelige journal?

**(RYGE)** En anden prominent person, nemlig *DR's Søren Ryge* fortalte i et af sine seneste programmer, hvordan hans kontroversielle optræden på TV indimellem har givet ham problemer. De fleste husker, da han kvalte en due for åben skærm og fik landets dyreelskere på nakken, men Ryge har også engang smidt en sten i vandet og fået bøvl med vandvæsnet, ligesom Arbejdstilsynet har løftet pegefingeren over hans håndtering af en motorsav. Landets svineavlere har pudset embedsdyrlægen på ham, fordi han holdt en gris i en hjemmelavet indhegning, og Dyrenes Beskyttelse blev gale over, at ræven fik stød, når den prøvede på at komme ind til Søren Ryges gæs. Senest har Ryge hidset Dansk Fjerkræråd op, fordi hans dværghøns trods influenza-faren spadserede frit omkring midt i den bedste sendetid. Og hvad har alt det her så med fysioterapi at gøre? Jo, Søren Ryge fortalte, hvordan også fysioterapeuter har været efter ham for ikke benytte sig af de rigtige arbejdsstillinger. Det kan man jo så grine af, men man kan også lade være, for næstformand i kiropraktorforeningen, *Hanne Nøddeskou-Fink*, fortæller i en helt anden sammenhæng til *Ritzau*. Hvor farligt det rent faktisk kan være at færdes i haven: "Vi snakker om det hver gang. Nu bliver det godt vejr, så får vi travlt på mandag. Den slår ikke fejl", siger hun om haveejernes trang til at omsætte det gode vejr til praktisk arbejde. Praktiserende fysioterapeut Vibeke Laumann opfordrer haveejerne til at tænke sig om: "Hvis bare havefolket tænkte mere over deres bevægelser, når de bøjer sig ned. De lægger alt for hårdt ud, og så har vi

balladen". Hun opfordrer desuden til strækøvelser efter havearbejdet, da det øger både smidighed og velvære.

**(MOTION)** Man fornemmer, at Søren Ryge ikke var alt for begejstret for den fysioterapeutiske indblanding. Men det er der jo så heldigvis rigtig mange andre, der er. Blandt andre *Andreas Brunsgaard Laurssen* på 12 år. Han er et af de 11 børn, som siden slutningen af februar har været med i Team Herkules - et forsøgsprojekt hvor Viborg Sygehus, amtets forebyggelsescenter og fysioterapi-klinikken Fysioterapi og Træning har arbejdet sammen om at få overvægtige børn i gang med at dyrke motion og lære dem og deres forældre nogle bedre og sundere kostvaner. "Jeg blev hurtigt forpustet og havde svært ved at følge med kammeraterne. Og jeg begyndte at få ondt i knæene, fordi jeg vejer lidt for meget. Men nu har jeg fået det meget bedre, og jeg kan løbe hele vejen rundt om Sønder sø. Før måtte jeg gå mange gange for at komme rundt", fortæller Andreas til *Viborgs Stifts Folkeblad*. Børnene har trænet to gange om ugen i en time hos Fysioterapi og Træning under ledelse af to fysioterapeuter.

**(MERE MOTION)** Også *Thisted Dagblad* kan fortælle om, hvor glade børn kan blive af fysisk aktivitet: Fysioterapeut *Bodil Gyldenkerne* stod bag en motionscykelkonkurrence i forbindelse på et dyrskue i Hurup. Bodil Gyldenkerne havde medbragt et lykkehjul, hvor man kunne vinde noget af det mere eller mindre sunde. Hvis nålen stoppede på "tabt tur", fik børnene et sjippetov med besked om at hoppe 20 gange, mens Bodil Gyldenkerne kiggede på. Men det viste sig, at de fleste faktisk ønskede sig en "tabt tur": "Jeg blev helt rørt over, at så mange gerne ville have et sjippetov", fortæller Bodil Gyldenkerne.



NTB/Scampix

## Sundhed

**Livsstil** ■ Hvad betyder livsstil for vores sundhed? Hvad er stress? Det er nogle af de spørgsmål, sundhedspsykologien beskæftiger sig med. Emnerne i bogen er: "Hvad er sundhedspsykologi", "Modeller for sundhed og sundhedsadfærd", "Stress, coping og sundhed", "Livskvalitet og sundhed" og

"Sundhed og samfund".  
Sven Ingmar Andersson  
"Sundhedspsykologi  
– En introduktion"  
Akademisk Forlag ISBN 87 500 3884  
2, 208 sider. Pris: 249 kr.



## Tavse fortællinger

**Hemmeligheder** ■ Forfatteren fortæller seks stærke historier om mennesker, som kommer til terapeuten med psykiske problemer, der viser sig i at bunde i fortællinger i familien. Bogen henvender sig til professionelle, der arbejder med børn og unge.

Wencke J. Seltzer "Familiehem-

meligheder.  
Tavse fortællinger fra det terapeutiske rum" Akademisk Forlag, ISBN 87 500 3839 7. 182 sider. Pris: 249 kr.



## Handicap

**Interviews** ■ Hæftet giver både et overordnet perspektiv på metodebatten, som den tager sig ud nu samt et indblik i flere konkrete dokumentations- og arbejdsmetoder. I alt 33 artikler.

Videnscenter for Bevægelseshandi-

cap "Metoder og dokumentation på handicapområdet", ISBN 87 90306 28 7, Pris: 50 kr. Bestilles: 8949 1270 eller [www.vfb.dk](http://www.vfb.dk)



## Psykologi

**Samtaler** ■ 14 interviews med Jean Piaget, som Jean-Claude Bringuier foretog for fransk TV i slutningen af 60'erne og i midten af 70'erne. Bogen giver et biografisk indblik i personen og skitserer på samme tid en række af de mest centrale ideer i hans teorier.

Jean-Claude Bringuier  
"Samtaler med Jean Piaget". Forlaget Klim, 181 sider. Pris: 229 kr.



## Her er hjælp at hente

**Anmeldelse** - Om børn og unge med ADHD. Dorte Damm og Per Hove. Hans Reitzels Forlag, ISBN 87-412-0365-8. Pris: 269 kr. 242 sider.

Her har vi en bog der kan og vil mere end at beskrive, hvorfor og hvad vi ser hos børn og unge med ADHD. Dette er en bog, der grundigt og med stor ekspertise beskriver den psykosociale og den medicinske intervention i forhold til børn og unge med ADHD. Desuden nævnes den motoriske intervention og den alternative behandling ganske kort

Bogen har et kapitel, som beskriver den medicinske behandling, og de alternativer der findes, når Ritalin ikke er det rigtige valg.

Men først og fremmest er det en bog, der gennem talrige cases beskriver specifikke teknikker og strategier til intervention med forældre og netværkspersonerne omkring barnet i centrum. Det gennemgås, hvordan interven-

tionen kan opbygges, og i hvilken aldersgruppe den givne intervention er mest effektiv.

De to forfattere er fortalere for, at behandleren indgår som formidler af forståelse, koordinator, igangsætter og sparringspartner for barnets daglige netværk af forældre, lærere og pædagoger. Interventionen skal afpasses individuelt til det enkelte barn, og der arbejdes ud fra, at der ikke findes behandling med princippet "one size fits all". Behandleren beskrives som en person, der formår at engagere sig, forsvare og forklarer barnets adfærd og fungerer som barnets advokat over for skole og andre myndigheder.

Interventionsformerne beskrives hver for sig, der bliver gået i dybden og vist eksempler under hver enkelt. F.eks. kan nævnes, at der under intervention i spisesituationer både ses på, hvad der kan gøres, når barnet har problemer med at komme til bordet ved spisetid, har svært ved at blive ved bordet længe nok, er urolig ved bordet, spiser grimt eller har problemer med sultreguleringen. Det vil sige, at forfatterne dis-sekerer de vanskelige situationer ud og analyserer sig frem til, hvor fokus for interventionen skal være, ud fra hvad der er vigtigst for såvel barnet som for dets omgivelser. Alt i alt en meget anvendelig bog for alle, der omgås børn og unge med ADHD.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT HANNAH HARBOE



bøgerm.m.

## POWER LASER 500

### Trådløs

Power Laser er batteridrevet og dermed fri for ledninger til strømforsyning eller netstik.

### Ingen beskyttelsesbriller

Power Laser er konstrueret med en meget stor spredning på laserstrålen, hvilket gør brug af beskyttelsesbriller unødvendig. (Spredningen har ingen betydning for effektiviteten af laserstrålen, idet laseren altid anvendes med fuld kontakt eller meget lille afstand til det behandlede område).

### Automatisk kontrol af udgangseffekt

Udgangseffekten fra laseren overvåges løbende af et kontrolkredsløb. Hvis udgangseffekten falder under det tilladte niveau ( i henhold til CE standarder ) giver laseren øjeblikkeligt et fejlsignal.

### Ergonomisk

Power Laser er velafbalanceret og ligger godt i hånden. Betjeningsknapperne er placeret logisk og lige ved fingrene.

### Kontinueret drift

Power Laser leveres med 2 udskiftelige genopladelige batterier. Når det ene batteri anvendes i laseren, oplader det andet batteri i en automatisk ladestation. Når det anvendte batteri er brugt op, ombyttes det på få sekunder med det fuldt opladede batteri fra ladestationen.

### 10 Behandlingsprogrammer

Power Laser har indbygget 10 forskellige terapiprogrammer, der gør det muligt at tilpasse behandlingen præcist til den enkelte situation.

## POWER LASER 1000



### POWER LASER 1000

1000 mW fordelt på 3 laserdiodes. Ideel til sportskader, inflammationer o.l.



## KURSUS i laserterapi

I samarbejde med fysioterapeut Jesper Kousted. Kursusdatoer:

Århus: 05.09.06 Kolding: 07.11.06  
København: 10.10.06 København: 12.12.06

Kursusafgift 250,- refunderes ved køb af POWER LASER.

## Gratis prøve 3 uger

Afprøv POWER LASER i din egen

klínik gratis i 3 uger.

Ring og hør nærmere!

For mere information se vores hjemmeside [www.powermedic.dk](http://www.powermedic.dk)