

# *fysioterapeuten*

21. november 2008 / 90. årgang

19

## At røre og blive berørt

Der er god evidens for den psykiske  
effekt af berøring. 8-14



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

Telefon 33 41 46 20  
Mail: redaktionen@fysio.dk  
www.fysio.dk

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

**Annoncer:**  
Panorama Media  
Telefon: 70 10 35 33  
info@panoramamedia.dk  
www.panoramamedia.dk

Kontrolleret oplag 10.608  
Kontrolleret af FMK I perioden  
1. juli 2007 - 30. juni 2008

90. årgang.

Layout: Woer I Gregorius  
Tryk: Elbo Grafisk A/S

**Redaktionspanel:**  
Kristian Thorborg  
Martin B. Josefsen  
Vibeke Grandt  
Marianne Telling  
Mark Theilmann  
Gitte Arnbjerg  
Birte Tamberg

ISSN 1601-1465

Forside: Getty Images

# Fysioterapeuter kan



Hver fjerde læge er på vej på pension. Derfor kommer der i løbet få år til at mangle praktiserende læger. Dermed risikerer op mod 600.000 danskere at stå uden læge. Det er

hovedbudskabet i en rapport, der er bestilt af regeringen.

Det er et alvorligt problem. Men heldigvis behøver det ikke at gå så galt, hvis vi tør tænke nyt. Der findes formentlig ikke en snuptagsløsning for, hvordan der skaffes flere praktiserende læger. Men der er gode muligheder for at overlade nogle af de opgaver, som lægen i dag har ansvaret for, til fysioterapeuter. Det vil aflaste de praktiserende læger, give patienterne hurtigere adgang til behandling og spare samfundet for penge. Det vil være fuldt sundhedsmæssigt forsvarligt og uden risiko for de patientgrupper, der kan have gavn af fysioterapeutens tilbud.

Også speciallæger kommer til at mangle fremover, og også her vil fysioterapeuter være et fornuftigt alternativ. Først og fremmest i forhold til de fysiurgiske patienter. Det gode budskab er, at der i fremtiden bliver flere fysioterapeuter til at løse opgaverne. Unge søger nemlig stadig i stort antal ind på den populære fysioterapeutuddannelse.

Flere steder i landet er man allerede i gang og har givet patienterne direkte adgang til fysioterapeuter. I region Nordjylland og Midtjylland er det eksempelvis praktiserende fysioterapeuter, der flere steder udreder patienter med lænderygproblemer. Det vil sige undersøger, funktionsdiagnosticerer og behandler rygpatienter. Det er oplagt at etablere lignende udredningsordninger for patienter med nakke-, skulder, knæ-, albueproblemer.

Men også på det ortopædkirurgiske område kan fysioterapeuter aflaste de praktiserende læger. Eksempelvis ved at overtage kontrolfunktionen for de patienter, der er udskrevet efter at have fået en ny hoft eller være blevet opereret i skulderen. Og hvorfor ikke lade praktiserende fysioterapeuter behandle borgere, der forstøver foden i haven eller på fodboldbanen, og som i højere grad vil opsøge den praktiserende læge i takt med, at skadestuer bliver nedlagt.

*Spørgsmålet er i virkeligheden, hvorfor vi i dag lader de fysiurgiske patienter tage omvejen omkring den praktiserende læge, når nu fysioterapeuterne kan klare opgaverne.*

Hvad skal en fysioterapeut gøre, hvis hans eller hendes faglige kompetencer ikke slår til? Så skal fysioterapeuten selvfølgelig henvise patienten til en læge, præcis som lægen i dag henviser til en fysioterapeut, når der er brug for specialiseret behandling af en dårlig ryg, skulder eller albue. Spørgsmålet er i virkeligheden, hvorfor vi i dag lader de fysiurgiske patienter tage omvejen omkring den praktiserende læge, når nu fysioterapeuterne kan klare opgaverne.

**Johnny Kuhr**  
Formand for Danske Fysioterapeuter



At berøre og blive berørt. En psykolog gennemgår de følelsesmæssige mekanismer, der aktiveres ved berøring, og den forskning, der har afdækket dem.

8-14



At røre ved et andet menneske er stort. Fysioterapeut Jytte Munkholm har berøring og helkropsmassage blandt favoritterne i sin værktøjskasse.

13

## Når bare billedet er godt nok, så pyt med historien

Nogle gange er de mest rutineprægede opgaver de sjoveste. Redaktionen skulle bruge et billede til artiklen om berøring på side 8, og vi forsøgte os derfor med søgeordet "massage" i et af billedarkiverne. Og voilà! Billedet her af elefanten, der masserer en kvinde på den Thai-landske ø Koh Samui, har ikke meget relevans til den pågældende artikel, men bringes skal det!

*foto: Curt Carnemark, Scanpix*



Patienterne oplevede mere sammenhæng. Et udviklings- og samarbejdsprojekt har givet en bedre sammenhæng i indsatsen for kronisk syge på Østerbro i København.

16



Sundhedscentre i et vadested. Fremtiden for flertallet af de sundhedscentre, der fik del i regeringens 100 millioner kroners forsøgs-pulje er uvis.

21

Referenceprogram stiller nye krav til fysioterapeuter. Smertedækning, blodprocent, kost- og væskeindtag er også en del af fysioterapeutens ansvar i behandlingen af patienter med hoftebrud.

22



Intensiv gangbåndstræning hjælper hjerneskadede på benene igen - selv efter års inaktivitet.

24



## Stressinkontinens i et MT-perspektiv

MT/ Stressinkontinens rammer cirka 26 procent af kvinderne mellem 30 og 59 år og er den hyppigst inkontinensstype. Ofte er det ikke nok at styrke bækkenbunden for at gøre noget effektivt og langsigtet ved problemet. Stressinkontinens skyldes en lang række faktorer, der griber ind i hinanden, og det er derfor vigtigt at identificere de vigtigste af dem og målrette behandlingen derefter, mener de to canadiske fysioterapeuter Heather Grewar og Linda McLean. De har udviklet teorien om det integrerede kontinens-system (ICS), der belyser, hvordan dysfunktion i den motoriske kontrol, muskuloskeletale forhold og adfærdsmæssige faktorer har betydning for udvikling af inkontinens. I en artikel i *Manual Therapy* nr. 13 fra 2008 beskriver de deres teori og dens betydning for fysioterapeuters håndtering af stressinkontinens. Heather Grewar og Linda McLean gennemgår i artiklen samspillet mellem strukturelle anatomisk-fysiologiske forhold og de mekanismer, der kan føre til urininkontinens. Til de strukturelle mekanismer hører urinrørets lukkesystem,

urinvejenes støttesystem og den lumbopelvins stabilitet. Ifølge Heather Grewar og Linda McLean har følgende faktorer betydning for, at der udvikles inkontinens:

- Motor kontrol: dysfunktion i bækkenbundsmusklerne, postural og bevægelsesmæssig dysfunktion, low back pain eller smerter i bækken, respirationsproblemer.
- Muskuloskeletale faktorer: nedsat ROM, nedsat muskelstyrke og -udholdenhed.
- Adfærdsmæssige faktorer: kronisk forhøjet intra-abdominalt tryk, fysisk inaktivitet, unaturligt væskeindtag og vandladningsvaner, og forringet psykosocial helse.

I artiklen opstilles en række kliniske anbefalinger, der er inddelt efter patientens hovedproblem i ICS.

*Heather Grewar, Linda McLean. The integrated continence system: A manual therapy approach to the treatment of stress urinary incontinence. Manual Therapy 13 (2008) 375-86.*

## Fysioterapeut frem for sjukgymnast

AFSTEMNING/ Svenske fysioterapeuter foretrækker den internationale titel fysioterapeut frem for titlen sjukgymnast, viser resultaterne af en undersøgelse gennemført af det svenske forbund LSR (Legitimerede Sjukgymnaster). 6184 svenske fysioterapeuter deltog i spørgeundersøgelsen og 57 procent valgte fysioterapeut, mens 32 procent foretrak sjukgymnast. Spørgsmålet skal drøftes på landsmødet, der afholdes 15.-16. november i år.

## Betydning af det kvindelige kønshormon

FORSKNING/ Lundbeckfonden har bevilget dr. scient., professor Bente E. Kiens 1½ million kroner til et forskningsprojekt, der skal belyse fedtstofskiftet i muskler hos kvinder og mænd - specielt fokus på LPL-enzymet. Desuden undersøges det kvindelige kønshormons betydning for kvinders muskel-fedtforbrænding før og efter overgangsalderen.



## Goniometer og inklinometer er lige pålidelige

THOMAS TEST/ En gruppe amerikanske forskere har undersøgt, om et inklinometer skulle være mere pålideligt i brug end den traditionelle ledmåler (goniometer). De to måleinstrumenter blev undersøgt i forbindelse med en måling af hofteekstensionen med modificeret Thomas test. 42 forsøgspersoner var med i studiet, hvor to erfarne fysioterapeuter udførte målingerne, og en tredje fysioterapeut aflæste værdierne. Undersøgelsen viste, at måleinstrumenterne var lige pålidelige til at måle hofteekstension.

*Clapis PA et al. Reliability of inclinometer and goniometric measurements of hip extension flexibility using modified Thomas test. Physiotherapy Theory and Practice 2008;24 (2):135-41.*

## Læs Mette-Maries fem råd om det gode liv

Få pengecoach Mette-Marie Davidsens gode råd til, hvordan du selv kan bestemme over din økonomi og få den pension, du drømmer om. Læs rådene på:

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



**Bliver det mon som du drømmer om?**  
Eller kan du allerede nu se, at du sparer for lidt op i forhold til, hvad du tjener? Hvis du – fx i forbindelse med en lederstilling – har opnået en højere løn, bør du måske sikre dig

en ekstra pension, så du kan fortsætte det gode liv. Og du kan trække indbetalingen fra i skat nu. Start med at læse Mette-Marie Davidsens gode råd her:

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

**PKA**<sup>+</sup>  
...mere pension



## Hurtigere i gang med el-stimulation og styrketræning

**HOFTEBRUD/** Ældre, der har brækket hoften, kommer formentlig hurtigere i gang, hvis de tilbydes en kombination af el-stimulation og styrketræning i forbindelse med genoptræningen. På Bispebjerg Hospital blev 143 patienter med hoftebrud randomiseret til to grupper. Kontrolgruppen fik det almindelige tilbud om fysioterapi i ugerne efter operationen, og interventionsgruppen fik en kombination af el-stimulation og styrketræning. Efter otte uger klarede interventionsgruppen sig bedre. Kun 18 procent var afhængige af rollator mod dobbelt så mange i kontrolgruppen. 61 procent kunne rejse sig fra en stol uden brug af hænderne mod 47 procent i kontrolgruppen. Muskelstyrken var steget mest hos interventionsgruppen, og de var stadig stærkere end kontrolgruppen et halvt år efter. "De foreløbige resultater tyder på, at det vil være en fordel at behandle med el-stimulation og styrketræning efter en hofteoperation og tilbyde styrke- og balancetræning efter udskrivelsen", siger fysioterapeut, ph.d. Nina Beyer fra Bispebjerg Hospital. Nina Beyer, der stod for undersøgelsen, som er støttet af Gigtforeningen, fortæller til Fysioterapeuten, at der var et stort frafald efter udskrivelsen, da mange af de ældre ikke orkede at transportere sig til hospitalet for at træne. Undersøgelsen forventes publiceret i et internationalt tidsskrift i løbet af 2009.

## PRIS TIL FORSKER

**GIGT/** Professor, overlæge, dr.med. Peter Junker fra Odense Universitetshospital har modtaget Dronning Ingrid's Forskerpris på 100.000 kr. for sin forskning inden for betændelsesagtige gigtsygdomme.

## Demens ved amyotrofisk lateral sklerose

**UGESKRIFT/** Frontotemporal demens (FTD) rammer personligheden og de overordnede styrende kognitive funktioner. Forskere har påvist, at amyotrofisk lateral sklerose (ALS) også påvirker de kognitive funktioner og personligheden, og at der er en sammenhæng mellem ALS og FTD. Patienter med FTD er således i risikogruppen for at udvikle ALS og omvendt. I Danmark testes patienter med ALS ikke rutinemæssigt for FTD, og ofte vil kognitive og personlighedsmæssige ændringer kunne tolkes som naturlige psykiske reaktioner på at få en fremadskridende og dødelig sygdom. I en artikel i Ugeskrift for Læger understreger stud. med. Karin Nielsen, cand. psyk. Troels Tarp, neuropsykolog Susanne Ehrenfels og overlæge Ole Gredal betydningen af at få udredt den kognitive og personlighedsmæssige status hos patienter med ALS. Det viser sig, at en stor del af patienterne med ALS er enten apatiske, irritable eller ufleksible. Artiklen "Demens ved amyotrofisk lateral sklerose" fra Ugeskrift for Læger 13. oktober 2008 kan downloades.

 [ugeskrift.dk](http://ugeskrift.dk)

Sammenhængen mellem

**motion + depression**

### FORSKNING/

Læge Jesper Krogh har samme med Psykiatrisk Center Bispebjerg modtaget 800.000 kr. af Nordea Danmark til at forske i forskellige former for fysisk aktivitets betydning for depression.



## Fra afregningssystem til sundhedssystem – med lavere udgifter!



Vil du:

- undgå variable IT-omkostninger?
- undgå at vente på support?
- undgå IT teknik på klinikken?
- udvide fra afregningssystem til sundhedssystem?
- fremtidssikre din klinik?



Så er løsningen klar på internettet til dig!

Har du:

- fysioterapeutisk klinik? (énmandsklinik eller multibehandlerhus)
- træningscenter?
- sundhedshus m/flere terapitilbud?
- klinik-kæde (brug for samlet administrativt overblik)
- kommunale enheder?

Ring og  
hør mere eller bed  
om demo på telefon  
80 20 83 20

Vi skræddersyr dit system og har gode referencer for hurtig  
oplæring og smidig implementering!

AF: CAND.PSYK.AUT. MICHAEL NISSEN  
michael.nissen@city.dk

FOTO: ISTOCK

# At berøre og blive berørt

*Berøring betyder andet og mere end bare* den fysiske metode, der benyttes. Psykolog Michael Nissen gennemgår i artiklen de følelsesmæssige mekanismer, der aktiveres ved berøring og den forskning, der har afdækket dem

→ **Udtrykket "at blive berørt"** har en dobbeltbetydning. Det kan både betyde rent fysisk at blive berørt, men det kan også betyde at blive følelsesmæssigt berørt, og så kan det at blive berørt fysisk give os følelsesmæssige reaktioner, ligesom det at blive følelsesmæssigt berørt kan føre til kropslige reaktioner. I dag lever mange mennesker alene og får meget lidt berøring i deres hverdag. Nogle af de patienter, der går til fysioterapi, får ingen anden fysisk berøring end den professionelle berøring, som fysioterapeuten giver dem. Berøringen får således større betydning end blot den metode der anvendes.

Denne artikel handler om, hvor vigtig berøring er både for syge og raske.

## ANGST FOR BERØRING

Vi lever i en kultur, hvor kroppen mere og mere bliver noget, vi skal have kontrol over. Kroppen skal kunne yde, og hvis den ikke kan det, skal den styrkes. Derudover har kroppens ydre fremtoning fået større betydning end den indre sansning af kroppen. Kroppen skal holdes i form gennem fitness, yoga, styrketræning m.m.

Når kroppen eller psyken så alligevel ikke vil yde det, man gerne vil have, så går man til behandlere og spørger efter redskaber. Det handler således om at skabe et billede af en krop i stedet for at være den krop, man er. Dette forhold dækker bl.a. over en angst for at mærke kroppen på et dybere niveau, en angst for at hengive sig til den spontane og den følende krop.

Berøring som behandlingsmetode kan bevidstgøre følelsesmæssig smerte, der ligger bundet i kroppen. Bevidstgørelsen af denne smerte gennem berøring kan komme på tværs af patientens selvopfattelse som en, der skal kunne yde og fungere. Det paradoksale ved den overfokusering på kroppen, vi har set de senere år, er, at det samtidig ser ud til at have skabt en angst for at blive berørt kropsligt og følelsesmæssigt. Den ydre fremstilling af kroppen bliver på bekostning af forholdet til sig selv og sin egen krop.

## HANDS OFF FREM FOR HANDS ON

Hos fysioterapeuten kan patienter for eksempel henvende sig med specifikke spændinger i musklerne, som de gerne vil have løst op for. Inden for de senere år har der været en tendens til, at







BERØRING



fysioterapeuter i højere grad bruger aktiverende behandling, hands off-metoder, end massage eller andre hands on-metoder. Det kan der være mange grunde til. En af grundene kunne være, at dette er en del af det ovenfor beskrevne kulturelle mønster. Det vil sige, at fysioterapeuter gennem de aktiverende metoder bliver en del af en kultur, der vil have kroppen til at fungere og yde, mere end at være og at modtage.

En anden grund til at den aktiverende behandlingsmetode inden for fysioterapi er blevet mere udbredt end hands on-metoder kan være, at der er flere videnskabelige undersøgelser af effekten af førstnævnte metoder.

Jeg vil i denne artikel vise, at der endelig er begyndt at komme flere videnskabelige undersøgelser af hands on-metoder. Disse nye undersøgelser viser blandt andet, at massage og andre hands on-metoder ikke kun løsner spændinger m.m., men også påvirker kroppen helt ned på et biokemisk niveau (1). Berøring som behandlingsmetode kan således have større effekt end hidtil antaget. Dette er også blevet undersøgt i forhold til forskellige sygdomme. Jeg refererer i artiklen til undersøgelser af effekten af berøring ved Parkinsons sygdom og mit eget arbejde med klienter med multipel sklerose.

### BERØRING I HISTORISK OG KULTURELT LYS

Berøring, håndspåleggelse og healing kan findes som behandlingsmetode meget langt tilbage i historien og i alle dele af verden. Det kan ses afbildet på hulemalerier i Pyrenæerne; disse malerier er 15.000 år gamle. De første skriftlige beskrivelser af berøring går 5000 år tilbage. Berøring bruges i traditionel kinesisk og indisk medicin; disse går også flere 1000 år tilbage. Og berøring som behandling beskrives i både det gamle og det nye Testamente (2).

Freud brugte berøring i psykoanalysens start til at hypnotisere patienterne, han lagde en hånd på patientens pande. Han gik dog relativt hurtigt væk fra denne metode (3). Den ungarske psykoanalytiker Sandor Ferenczi (4) og den østrigske psykoanalytiker Wilhelm Reich (5) genindførte berøring i den psykoterapeutiske metode i 1920'erne og 30'erne. Disse metoder er siden blevet videreudviklet, og berøring praktiseres i dag inden for et utal af kropsorienterede psykoterapeutiske metoder (6).

Hvor meget berøring, der finder sted mellem mennesker, er bl.a. kulturelt bestemt. I Indien er det udbredt, at man masserer babyer. I Afrika bærer kvinderne babyer tæt på kroppen. I arabiske lande holder mændene hinanden i hånden eller armen om hinanden, uden at dette har en seksuel betydning. I syd- og østeuropa giver man kindkys, når man mødes. Den kendte adfærdsforsker Desmond Morris påpeger, at mange i moderne storbyer, især i Vesten, får alt for lidt fysisk kontakt (7).

I en artikel om berøring og terapi skriver Ofer Zur og Nola Nordmarken, at den amerikanske ungdomsorienterede kultur resulterer i, at mange ældre lider af for lidt berøring (8). Dette står i kontrast til kulturer med meget berøring, hvor ældre passes hjemme hos familien.

Berøringssansen bevares intakt hele livet og er ifølge Zur og Nordenmarken vigtigst i starten og i slutningen af livet. Berøring kan således være med til at gøre processen med at blive ældre og til sidst at skulle dø lettere og mere værdig. Hvis et spædbarn ikke får nok fysisk kontakt, kan det blive sygt eller sågar dø. Berøring i barndommen har også afgørende betydning for, hvordan vores relationer er som voksne og også for, hvor meget fysisk kontakt vi har med andre mennesker senere i livet.

Dr. Tiffany Field fra The Touch Research Institute (9) hævder, at berøring er lige så vigtig som det at trække vejret. Hun siger endvidere, at mangel på berøring kan gøre mennesker syge og deprimerede, svække immunforsvaret, forårsage psykisk smerte og fysiske skader.

### OXYTOCIN OG DOPAMIN

Vores følesans fungerer via receptorer, der sidder i huden og i dybereliggende væv. Disse receptorer findes over hele kroppen, men i varierende tæthed, hvorfor følesansen ikke er ens alle steder. Fingerspidserne har den tætteste forekomst af receptorer. Dette betyder blandt andet, at den, der berører, også selv bliver berørt endda meget intenst, når han bruger hænderne.

Der er i tidens løb blevet forsket mere i, hvordan hjerneprocesserne indvirker på resten af kroppen, end i hvordan kroppen virker tilbage på hjernen. Dette gælder også i forhold til huden. I 1980'erne opdagede man, at der sker en forøget udskillelse af



### FAKTA OM: MICHAEL NISSEN

Michael Nissen er uddannet psykolog fra Københavns Universitet, folkeskolelærer med liniefag i idræt og musik, bioenergetisk psykoterapeut (Alexander Lowen) fra Nordtyskland og har studeret orgonterapi (Wilhelm Reich) i Berlin. Han har boet 5 år i Berlin, hvor han bl.a. arbejdede kropsorienteret psykoterapeutisk med psykiatriske patienter. I dag arbejder han som psykolog i Scleroseforeningen og i sin private praksis i København og i Berlin. Michael Nissen har blandt andet specialiseret sig inden for psykosomatik, neurodegeneration og kropsorienteret psykoterapi. Derudover skriver han artikler om kropsorienteret psykoterapi og om komplementær medicin. Læs mere på [www.bioenergetik-nissen.dk](http://www.bioenergetik-nissen.dk)

neurotransmitteren dopamin ved berøring. Dette blev undersøgt af den mexicanske forsker Ranulfo Romo sammen med Wolfram Schultz (10).

Inden for de seneste år har forskerne rettet opmærksomheden mod hormonet oxytocin, der ligeledes menes at blive udskilt ved berøring. Dette stof kaldes sammen med dopamin og serotonin populært for lykkestoffer. Dette er dog en problematisk betegnelse, da stoffernes funktion er meget mere kompleks end blot at gøre os mere glade (11). Men en følelse af glæde kan være en af effekterne af oxytocin, der interagerer med dopamin ved berøring.

Meget tyder derudover på, at både oxytocin og dopamin påvirker vores relationer til andre. Dette har kunnet vises i forsøg med præriemus (12). Oxytocin skal blandt andet kunne reducere stresshormonet kortisol. I en undersøgelse fra University of North Carolina lod man 38 par have "varm kontakt" med hinanden (10 min. varm kontakt, som sluttede med 20 sekunders omfavelse) (13). Både mænd og kvinder udviste efter kontakten øget mængde af oxytocin og formindsket kortisol. Der var dog størst effekt hos kvinderne, hvilket kan skyldes, at der fra naturens side er størst forekomst af oxytocin hos kvinder, men der kan også være andre årsager.

I en undersøgelse af G. A. Rogeness m.fl. fra 1992 viste det sig, at børn, der havde det, som de betegnede som invaderende eller grænseoverskridende mødre, udviste problematisk adfærd udadtil (14). Disse børn havde et forøget dopaminniveau. Mødre, der var indesluttede og havde lavt dopaminniveau, havde børn, der udviste mindre aktivitet og mindre respons på social stimulation allerede som spædbørn. Disse børn havde et forhøjet niveau af noradrenalin og lige som mødrene formindsket dopaminniveau. I Rogeness model er lavt dopaminniveau forbundet med angstpræget, hæmmet og deprimeret adfærd.

Tiffany Field har i undersøgelser kunnet vise, at indesluttede, deprimerede mødre påvirker deres børn under graviditeten således, at de fødes med formindsket dopaminniveau (14), og at børnene efter fødslen får for lidt stimulation fra mødrene, hvilket fører til en yderligere dysregulering af bl.a. dopaminsystemet. Field mener, at den vigtigste måde at stimulere børn på er gennem berøring.

### FØLELSERS BETYDNING VED BERØRING

I et forsøg med aber udført af M. L. Schneider m.fl. kunne det vises, at mødre, der fik alkohol eller blev udsat for 10 minutters stress dagligt under graviditeten, fik unger, der udviste berørings-sensitivitet (15). Det vil sige, at de udviste en overreaktion på sensorisk information. I hjerneskaninger af ungerne fandt forskerne, at denne ændring i sensitiviteten over for berøring var relateret til ændringer i forhold til dopamin i striatum. Disse abebørn havde således fået forstyrret deres berøringssans. Det betyder, at berøring, der egentlig burde føles som behagelig, kan opfattes som ubehagelig på grund af en i dette tilfælde forstyrrelse, der har fundet sted under graviditeten.

Men der er endnu flere faktorer, der kan spille ind, når vi skal forstå, hvad berøring gør ved os. For berøring er ikke bare berøring. En berøring det samme sted kan føles rar, ubehagelig eller stressende.

Dette har man undersøgt i et forsøg på DePauw University i Greencastle i Indiana ledet af Dr. Matthew Hertenstein (16).

Forsøgspersoner blev berørt af en for dem fremmed person, som de ikke kunne se. Dem, der berørte, var blevet instrueret i at prøve at overføre en bestemt følelse gennem berøring såsom vrede, frygt, kærlighed, taknemmelighed eller sympati. Det viste sig, at forsøgspersonerne med stor præcision var i stand til at sige, hvilken følelse den der berørte prøvede at overføre. Hertenstein siger om forsøget, at de som de første har været i stand til at vise, at man på en pålidelig måde gennem berøring kan formidle kærlighed, taknemmelighed eller sympati. Han siger endvidere, at undersøgelsen rejser spørgsmålet om, hvorvidt berøring kan overføre flere positive følelser, end man kan via ansigtet.

I forhold til overstående undersøgelser er den norske psykolog og vegetoterapeut (Wilhelm Reichs terapiform fra 30'erne) Bjørn Blumenthals (17) begreb "total touch" relevant. Blumenthal arbejder i sin uddannelse af terapeuter med, hvordan behandleren selv er blevet berørt, hvad er hans historie i forhold til berøring, hvad mærker han selv, når han berører klienten; hvor meget af det, han mærker, når han berører, handler om hans egen historie, og hvor meget er en sensitivitet i forhold til at mærke, hvad der foregår i klientens krop. En træning inden for disse områder kan betyde, at behandleren udvikler en bedre evne til at mærke klientens behov, til at respektere hans grænser og til at mærke sine egne begrænsninger som behandler. Dette er især vigtigt, når man arbejder med berøring af klienter med psykiske og somatiske sygdomme, da disse klienter kan have et mere komplekst forhold til det at blive berørt.

### PARKINSONS SYGDOM OG SKLEROSE

Maria Hernandez-Reif fra The Touch Research Institute i USA m.fl. har i en undersøgelse publiceret i 2002 (18) sammenlignet effekten af progressiv muskelaftspænding med effekten af massage i forhold til patienter med Parkinsons sygdom. Det interessante ved denne undersøgelse er, at der ved progressiv muskelaftspænding ikke indgår berøring. 16 patienter med Parkinsons sygdom modtog enten progressiv muskelaftspænding eller massage i 30 minutter to gange om ugen i 5 uger. Læger vurderede, at de patienter, der havde modtaget massage, havde fået forøget funktionsevne i forhold til hverdagsaktiviteter. Denne gruppe patienter vurderede også selv, at de fungerede bedre i forhold til hverdagsaktiviteter, og at de havde fået en mere effektiv og mindre forstyrret søvn. Urinprøver viste, at patienterne havde fået formindsket niveauet af noradrenalin og adrenalin (stresshormon), hvilket kunne tyde på, at de var blevet mindre stressede af behandlingen. Gruppen, der havde modtaget progressiv muskelaftspænding, havde fået et højere niveau af dopamin, hvilket selvfølgelig er relevant for Parkinsons sygdom, men samtidig havde de også fået forøget niveau af adrenalin. Det formodes, at de, der havde modtaget progressiv muskelaftspænding på den ene side havde effekt af behandling, men på den anden side også reagerede med stress i forhold til behandlingen.

Den engelske sygeplejerske, psykolog og biodynamiske psykoterapeut Peg Nunneley tager i sit arbejde udgangspunkt i Gerda



Boyesens biodynamiske massage og har haft flere klienter med Parkinsons sygdom. Hun skriver selv i en af sine bøger om psykosomatik (19), at hendes antal af klienter med sygdommen er for lavt til, at hun kan betegne sine resultater som videnskabeligt beviste. Nunneley beskriver, at de patienter med Parkinsons sygdom, hun har haft i behandling, havde en tilbagetrækning af energien fra periferien. Det betyder ifølge Nunneley, at man gennem massagen ikke bare skal lægge vægt på at formidle energien til hele kroppen, men også at man skal give hoved, hænder og fødder ekstra opmærksomhed. Nunneley beskriver sin behandling af en 67-årig kvinde med Parkinsons sygdom, der ikke har lyst til at tage tøjet af og lægge sig på briksen. Af denne grund arbejder Nunneley i starten med klienten siddende og med tøj på.

Dette er også beskrevet andre steder i forhold til massage af patienter med Parkinsons sygdom. Det er således vigtigt, at behandleren respekterer, hvad klienten er i stand til, og hvad der især i starten kan være for anstrengende for klienten.

I mit eget kropsorienterede psykoterapeutiske arbejde med klienter med multipel sklerose lægger jeg stor vægt på klientens grænser. Der er ofte ved sklerose opstået føleforstyrrelser, der kan gøre at det kan være svært for klienten at vurdere, hvilken berøring der føles rigtig og gavnlig for klienten. Derudover kan der være psykologiske årsager til, at klienten ikke kan mærke, eller bare ikke får sagt, når en berøring ikke føles behagelig. For at arbejde med dette, benytter jeg blandt andet dele fra den traumeterapeutiske metode Somatic Experience (20), hvor klienten giver udtryk for, om det er det rigtige sted, han bliver berørt, og om trykket føles rigtigt.

Det bliver således både behandleren, der foreslår berøringsinterventioner, og klienten der dirigerer behandlerens berøring. Jeg arbejder således både med klientens grænser, hans evne til at udtrykke sine behov og med hans eventuelle føleforstyrrelser. Et fodled, der er blevet beskadiget af sygdommen, bliver måske oplevet af klienten som mere forbundet med neurologiske undersøgelser på hospitalet end med en følelse af at være en del af klientens egen krop. Dette kan være blevet forstærket af, at klienten måske i forvejen havde et fremmedgjort forhold til sin krop på grund af emotionelle konflikter i klientens historie; som det beskrives hos f.eks. Alexander Lowen (21). Behandleren kan blandt andet gennem berøring, der tager hensyn til ovenstående problematikker, hjælpe klienten til at komme mere i kontakt med sin krop igen. Dette kan føre til overraskende resultater, hvor klienten igen mærker mere følelse i områder, der er beskadiget af sygdommen.

Det er vigtigt at understrege, at der ikke er nogen videnskabelige beviser på, at berøring kan virke helbredende på Parkinsons sygdom eller multipel sklerose, men der er nye undersøgelser, der tyder på, at berøring kan indvirke på nogle af symptomerne ved sygdommene, og at berøring har en generel gunstig indflydelse på helbredet. Man kan håbe på, at der fremover vil blive forsket mere i disse områder. ●

## REFERENCER

1. *Pert, Candace B. (1997): Molecules of Emotion. The Science Behind Mind-Body Medicine. Scribner, NY, 2003.*
2. *Krieger, D. (1979): The Therapeutic Touch. How to use your hands to help or to heal. Simon & Schuster Inc, 1992.*
3. *Andkjær Olsen, O. & Køppe, S. (1981): Freuds Psykoanalyse. Gyldendal, København, 1997.*
4. *Andkjær Olsen, O. & Køppe, S. (1996): Psykoanalysen efter Freud. Bind 1. Gyldendal, København.*
5. *Reich, W. (1933, 1935, 1948): Character Analysis. Farrar Straus Giroux, 1980.*
6. *Marlock, G. & Weiss, H. (2006): Handbuch der Körperpsychotherapie. Schattauer, Stuttgart.*
7. *Morris, Desmond (1971): Intimate behaviour. Jonathan Cape Ltd, London.*
8. [www.zurinstitute.com/touchintherapy.html](http://www.zurinstitute.com/touchintherapy.html)
9. <http://www6.miami.edu/touch-research/>
10. [www.pnas.org/cgi/content/full/103/39/14263](http://www.pnas.org/cgi/content/full/103/39/14263)
11. *Birbaumer, N. & Schmidt, R. F. (1990): Biologische Psychologie. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg, 2003.*
12. *Liu, Y. & Wang, Z. X. (2003): Nucleus Accumbens Oxytocin and Dopamine Interact to Regulate Pair Bond Formation in Female Prairie Voles.*
13. *Grewen, K. M.; Girdler, S. S.; Amico, J.; Light, K. C. (2005): Effects of Partner Support on Resting Oxytocin, Cortisol, Norepinephrine, and Blood Pressure Before and After Warm Partner Contact. Psychosomatic Medicine, 67, s. 531 – 538.*
14. [www.apa.org/divisions/div7/newsletter/div7nwl0701.pdf](http://www.apa.org/divisions/div7/newsletter/div7nwl0701.pdf)
15. *Schneider, M. L.; Moore, C. F.; Gajewski, L. L.; Larson, J. A.; Roberts, A. D.; Converse, A. K.; DeJesus, O. T. (2008): Sensory Processing Disorder in a Primate Model: Evidence From a Longitudinal Study of Prenatal Alcohol and Prenatal Stress Effects. Child Development, Vol. 79, No. 1, s. 100 – 113.*
16. *Hertenstein, M. J.; Keltner, D.; App, B.; Buleit, B. A.; Jaskolka, A. R. (2006): Touch Communicates Distinct Emotions. Emotion, 2006 Vol. 6, No. 3, s. 528 – 533.*
17. [www.vegetotherapy.org](http://www.vegetotherapy.org)
18. *Hernandez-Reif, M.; Field, T.; Largie, S.; Cullen, C.; Beutler, J.; Sanders, C.; Weiner, W.; Rodriguez-Bateman, D.; Zelaya, L.; Schanber, S.; Kuhn, C. (2002): Parkinson's disease symptoms are differentially affected by massage therapy vs. progressive relaxation: a pilot study. Journal of Bodywork and Movement Therapies, Vol. 6, No. 3, July 2002, s. 177-182.*
19. *Nunneley, P. (2000): The Biodynamic Philosophy and Treatment of Psychosomatic Conditions. Volume 1. Peter Lang, Bern.*
20. *Levine, P. A. (1997): Væk tigreren. Borgen, 2004.*
21. *Lowen, A. (2005): The Voice of the Body. The Role of the Body in Psychotherapy. Bioenergetics Press, USA.*

AF: FREELANCEJOURNALIST OG  
FYSIOTERAPEUT IBEN BAADSGAARD AL-KHALIL  
redaktionen@fysio.dk

FOTO: ISTOCK

# At røre ved et andet menneske er stort

*At røre ved et andet menneske er en gave*, mener fysioterapeut Jytte Munkholm, der har berøring og helkroppsmassage blandt favoritterne i sin værktøjskassen



**B**erøring og massage er ofte noget af det, Jytte Munkholm anvender i sin private klinik, Mind-Body, hvor hun møder mange stressede og angstpatienter. Som på andre fysioterapeutiske klinikker opsøger patienterne behandling på grund af fysiske smerter. Tilbuddet til patienterne er mange, men i modsætning til andre fysioterapeutklinikker er netop berøring og massage en af kernekompetencerne her.

"Jeg er vild med at bruge mine hænder," siger Jytte Munkholm. "Det at berøre et andet menneske er noget af det største. Der bliver en utrolig intimitet i rummet, en ømhed, sårbarhed og tryghed. Ja, det kan lyde banalt – men jeg oplever det som en enorm tillids erklæring fra patienten til mig".

Berøring giver patienterne tilliden til andre mennesker tilbage. De oplever, måske for første gang meget længe, at de modtager noget, som er godt for dem. De gode kropsoplevelser, ømheden og omsorgen er vigtige elementer, når fysioterapeuter skal hjælpe patienterne tilbage til et godt og velfungerende liv, mener hun.

## BINDELED MELLEMLER INTELLEKT OG KROP

"Jeg har for øjeblikket en mellemler i behandling. Han kommer til mig på grund af stærke smerter i lænden og er sygemeldt på grund af stress. Hans vejtrækning er anspændt, muskulaturen er anspændt, og han kontrollerer kroppen for ikke at bryde sammen. Det vigtigste i behandlingen af sådan en patient er at dæmpe tonus. Jeg bruger alle metoder for at skabe ro. Jeg bruger lejring, tæpper, en god tung varmepakning, min stemme og ikke mindst berøring for at understøtte afspændingen", forklarer Jytte Munkholm.

Mellemlederens problem er klart psykosomatisk, og han ser også selv en sammenhæng mellem sin anspændthed og lændeholdet. Fysioterapeuten skal naturligvis arbejde med den smertefulde lænd, som er hans motivation for at søge behandling. Men Jytte Munkholm begynder aldrig direkte på det mest smertefulde og opspændte sted, derimod vil hun opnå en generel afspænding først.

"Jeg arbejder med mine hænder på patienten. Mine hænder faciliterer vejtrækningen ned i thorax og får ham til at trække vejret helt igennem igen".

Når patienten først spænder af, går hun i gang med at arbejde direkte med den smertefulde lænd. Nu kan behandlingen nå dybere ind og han kan acceptere smerter uden at spænde op igen. Først da får han manuel behandling af lænden, og bagefter får han massage på nakke og skuldre.

"Jeg kunne aldrig finde på at gøre det før, jeg har fået dæmpet spændingstilstanden. Det ville jeg føle som et overgreb," siger hun.

Mellemlederen bliver ked af det efter den første behandling. Han mærker, at han har overhørt sin krops signaler så længe og bebrejder sig selv, at han skal så langt ud, før han tager sig selv alvorligt.

### HÅND OG STEMME SAMARBEJDER

"Min stemme og mine hænder er samarbejdspartnere. Når jeg skal mindske tonus så faciliterer jeg med mine hænder og samtidig bruger jeg min stemme for at dæmpe spændingen," siger Jytte Munkholm.

Hun arbejder bevidst med at guide sine patienter ind i en ro og øget kropsbevidsthed ved en kombination af fysisk kontakt og stemmeføring. Målet er at dæmpe den forøgede arousal, som kroppen er kommet ind i mere eller mindre permanent.

"Også under afspænding berører jeg med mine hænder. Jeg understøtter mine mundtlige instruktioner med berøring. For eksempel kan jeg berøre patientens fødder, når jeg opfordrer ham til at mærke dem under afspændingen. De to former for afspænding styrker effekten."

Generelt blander Jytte Munkholm mange forskellige metoder. Hendes massageteknikker går lige fra BAT-massagen, som er en struktureret berøring uden på tøjet til helkropsmassage, der er en times massage af hele kroppen.

Hun bruger også mere aktive og udadreagerende øvelser. For eksempel hvis patienten holder vrede og aggressioner tilbage i kroppen.

"Engang imellem kan jeg se, at patienten er ved at koge over. Så kunne jeg arbejde med, at hun skal mærke sine ben og sparke aggressionerne ned i gulvet".

Oftede reaktionerne gråd, råb og verbale udladninger - som er forløsende for patienten. Tramp i gulvet er en øvelse, som giver patienten grounding, og en af de kraftigste øvelser, Jytte Munkholm anvender.

"De går meget tit hjem og handler bagefter. Måske på noget, de skulle have gjort for længe siden".

### HVIS PATIENTEN BERØRES FOR KRAFTIGT

Udover mødet mellem hænder og krop er berøring også et møde mellem to personer. Og det kræver, at terapeuten hviler i sig selv og kan rumme patienten med hans følelser. For patienten kræver det stor tillid til behandleren at kunne give slip og overlade kontrollen til terapeuten.

"Mens man er ung og nyuddannet, synes jeg, det er vigtigt både at gå på kurser og tale med ældre terapeuter eller få supervision. Der kan godt gå lang tid, men pludselig møder man en patient, man enten berører eller bliver følelsesmæssigt berørt af, og så skal man have nogen at snakke med det om".

Står man som fysioterapeut i en klinik pludselig med en patient, der reagerer følelsesmæssigt, uden at det var målet, er der sket en overbehandling. Det kan være, patienten kommer til at græde og ikke skal gå hjem i den tilstand eller i værste fald bliver endnu dårligere. I den situation anbefaler Jytte Munkholm, at man hjælper patienten med at genopbygge lidt spænding. Den følelsesmæssige reaktion kommer oftest af for kraftig afspænding. Rytmisk stabilisering er en god metode til at få patienten tilbage i kroppen. Metoden bygger en hensigtsmæssig spænding op, samtidig med at den skaber samling og øger kropsbevidstheden.

Det vigtigste er, at hverken patient eller fysioterapeut bliver forskrækket for følelsen. Det kan være en hjælp for patienten, at fysioterapeuten sætter ord på det og forklarer lidt om sammenhængen mellem krop og psyke. Og forklarer, at det er ganske almindeligt, at følelser bliver forløst under behandling. Forklaringen kan også være en anden måde at samle patienten igen.

"Man kan benytte alle klinikkens redskaber og metoder. Patienten kan komme op at sidde på briksen og ved hjælp af rytmisk stabilisering komme tilbage i kroppen i stedet for at være i følelsen. Eller man kan lade ham køre en tur på kondicyklen." ●



### FAKTA OM: JYTTE MUNKHOLM

Jytte Munkholm har siden 2005 været godkendt som specialist inden for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi. Efter 15 år i psykiatrien startede hun i 2003 en privat klinik i Århus, Mind-Body, hvor hun tilbyder individuel terapi og gruppebehandling med brug af metoder fra psykosomatisk behandling f.eks. Roxendahl og Bunkan, kognitiv terapi og mindfulness. Ved siden af klinikken arbejder hun 15 timer om ugen på RCT-midt med svært traumatiserede flygtninge.



## Forskningsfondens Særlige Pris

Forskningsfondens Særlige Pris på 50.000 kroner tildeles en fysioterapeut eller en gruppe af fysioterapeuter, som har udmærket sig særligt forskningsmæssigt, uddannelsesmæssigt eller på anden vis ydet en særlig indsats inden for udviklingen af det fysioterapeutiske felt.

Prisen vil for eksempel kunne tildeles en forsker, hvis resultater har haft særlig betydning for fagets udvikling, en leder der specielt har udmærket sig ved at skabe rammer, som har bidraget til at fremme forskning, en gruppe af fysioterapeuter, der har ydet en ekstraordinær indsats for at fremme evidensbaseret praksis gennem en implementeringsindsats eller en fysioterapeut, der i særlig grad har fremmet brobygning mellem forskning og det kliniske felt.

Prisen administreres af bestyrelsen for Danske Fysioterapeuters Forskningsfond.

Prisen kan kun uddeles til ordinære medlemmer af Danske Fysioterapeuter. Prisen uddeles uafhængigt af tidligere støtte.

Man skal indstilles til prisen. Således kan en kollega, leder, en afdeling m.fl. indstille en fysioterapeut eller en gruppe af fysioterapeuter. Vi opfordrer derfor alle til at overveje, hvem af deres kolleger de kunne indstille til denne pris, der uddeles i forbindelse med Danske Fysioterapeuters Fagfestival i marts 2009.

Indstillingen skal indsendes til Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K, att.: Henriette Sørensen, (e-mail: hls@fysio.dk), inden 1. december 2008.

Læs mere om krav til indstillingens indhold på [fysio.dk->foreningen->fonde og legater](http://fysio.dk->foreningen->fonde og legater)



fysio.dk

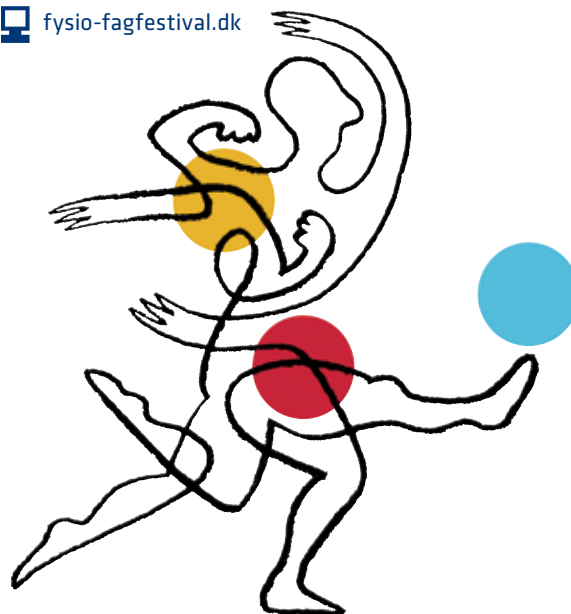
Se om din gamle kollega eller studiekammerat har tilmeldt sig

## Fagfestivalen

På [fysio-fagfestival.dk](http://fysio-fagfestival.dk) kan du nu finde listen over tilmeldte til Fagfestivalen den 26.-28. marts. Listen opdateres løbende frem til sidste frist for tilmelding den 15. januar.

Pladserne fordeles efter først til mølle-princippet.

 [fysio-fagfestival.dk](http://fysio-fagfestival.dk)



### Nyheder fra repræsentantskabsmødet

Farvel til næstformand på fuld tid i foreningen og farvel til forkortelsen DF.

Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde fandt sted den 7. og 8. november på Nyborg Strand. Du kan læse alt om mødet i næste nummer af Fysioterapeuten, men kan du ikke vente, så gå allerede nu ind på [fysio.dk](http://fysio.dk) og læs de vigtigste nyheder, se den nye hovedbestyrelse, download formandens beretning etc.



[fysio.dk -> foreningen -> repræsentantskabet](http://fysio.dk -> foreningen -> repræsentantskabet)

AF: FREELANCEJOURNALIST KIRSTEN WEISS  
redaktionen@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

# Patienterne

## oplevede mere sammenhæng

*Fysioterapeuternes styrke er, at vi arbejder evidensbaseret, gerne tværfagligt og samtidig har den tætte kontakt til patienterne, siger fysioterapeut og forebyggelseskonsulent Dorte Høst, der var en del af projektgruppen i det københavnske SIKS-projektet – Sammenhængende Indsats for Kronisk Syge*

**D**et ville være herligt, hvis det kunne klares med en pille – eller til nød et snit med kirurgens kniv. Desværre er løsningen for kroniske patienter med typiske livsstilssygdomme langt fra så let. De fleste mennesker med en kronisk lidelse, for eksempel KOL eller hjertesygdom, kan se frem til en livslang kontakt med sundhedssystemet – desværre ofte med så skiftende partnere, at patienten og vigtige informationer om patienten ender med at blive tabt på sin vej fra mødet med den ene sundhedsprofessionelle efter den anden.

”Jo mere specialiseret en sektor bliver, jo mere fragmenteret bliver den desværre også. Og meget tyder på, at kroniske patienter ikke får den behandling, de har brug for. Vi har at gøre med meget komplekse problemstillinger, når det handler om mennesker med kroniske lidelser – det er ikke nok bare at sætte kniven i dem. Behandlingen kræver en langt mere tværfaglig indsats”, siger Dorte Høst, fysioterapeut og forebyggelseskonsulent på Bispebjerg Hospital i København.

Fra 2004 til 2007 var hun del af den projektgruppe, der i projektet Sammenhængende Indsats for Kronisk Syge (SIKS-projektet), satte sig for at udvikle sammenhængende tværsektorielle rehabiliteringstilbud til patienter med type 2 diabetes, KOL eller kronisk hjertesygdom (iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt) samt ældre med fald- og balanceproblemer.

Projektet, der var et udviklings- og samarbejdsprojekt mellem Bispebjerg Hospital, Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning, herunder Sundhedscenter Østerbro, og de praktiserende læger på Østerbro, er blevet evalueret. Og konklusionen er klar: en tværfaglig







#### OM DORTE HØST

Dorte Høst er født i 1953, uddannet fysioterapeut i 1977 og arbejder i dag som forebyggelseskonsulent på Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse ved Bispebjerg Hospital i København. Afdelingen er en tværgående klinisk afdeling, som støtter arbejdet med at implementere evidensbaserede forebyggelsestiltag til både patienter og personale.

Dorte Høst har undervist på fysioterapeutuddannelsen og er i dag ekstern censor ved uddannelsen. Hun har, ud over sin kliniske og praktiske erfaring, også diplomeksamen i Public Health og er på vej til at gøre sin Master i Public Health færdig.

### SIKS-PROJEKTETS FORMÅL VAR:

1. At styrke indsatsen over for patienter med kroniske sygdomme ved at skabe sammenhængende patientforløb, herunder:
  - at skabe et velfungerende samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer
  - at sikre, at patienterne modtager den relevante indsats
  - at sikre høj faglig kvalitet i behandlingen
  - at udarbejde metoder, der understøtter en koordineret indsats
  - at udvikle nye samarbejdsformer mellem hospital og primær sektor, herunder udvikling af nye jobfunktioner for sundhedsprofessionelle
2. At udvikle en dansk model for den sundhedsfaglige indsats for mennesker med kronisk sygdom, der kan generaliseres til andre sygdomme end dem, der er fokus på i dette projekt, og anvendes både lokalt og i andre områder i landet

tilgang til patienter med kroniske lidelser giver resultater. Både i forhold til borgerne, der får en markant bedre livskvalitet, for eksempel i form af bedre fysisk funktionsevne og en oplevelse af kvalificerede og sammenhængende forløb. Og i forhold til de sundhedsprofessionelle, i form af kompetenceudvikling, mere evidensbaseret, systematisk og metodisk arbejde samt en nedbrydning af fordomme og barrierer i forhold til kolleger fra andre faggrupper.

"SIKS-projektet skal ses i lyset af en stigende erkendelse af, at hospitalerne ikke alene kan klare rehabiliteringen af patienter med kroniske lidelser. Kommunen, for eksempel hjemmeplejen, skal på banen sammen med de praktiserende læger og andre private aktører, der for eksempel også kan være fysioterapeuter. Der er mange samarbejdspartnerne om en patient med en kronisk lidelse eller en patient, der skal rehabiliteres efter en faldulykke, siger Dorte Høst.



*Borgere, der gennemførte et forløb på Sundhedscenter Østerbro opnåede et markant bedre funktionsniveau.*

## ET EFFEKTIVT TILBUD

I projektperioden fik 564 personer tilbud om et rehabiliteringsforløb i Sundhedscenter Østerbro. 60 procent af patienterne var kvinder, gennemsnitsalderen var 68 år, og 24 procent af de involverede modtog hjemmepleje. I alt 93 procent var af dansk oprindelse, andelen af rygere var 25 procent, og med hensyn til fysisk aktivitetsniveau var godt 20 procent næsten helt passive, mens knap 40 procent var meget fysisk aktive. 64 procent af dem var overvægtige eller fede, da de blev henvist til sundhedscenteret.

Samtidig med etableringen af sundhedscenteret påbegyndte Bispebjerg Hospital et rehabiliteringsforløb for KOL-patienter. Desuden påbegyndte man i diabeteslaboratoriet en randomiseret, kontrolleret undersøgelse samt forsøg med individuelt livsstilsrådgivning. Desuden gennemførte hospitalets Reumatologisk Afdeling og Geriatrik Afdeling i samarbejde med

Fysioterapien et struktureret samarbejde med kommunen om sammenhængende forløb.

Da man ved slutningen af projektperioden gjorde resultaterne fra Sundhedscenteret op, havde 53 procent gennemført forløbet, og 16 procent var fortsat i gang med et forløb. De primære årsager til ophør var manglende tid eller motivation samt forværring af sygdommen, men overordnet var konklusionen var, at det var lykkedes at etablere effektive rehabiliteringstilbud i kommunalt regi, som borgerne var både glade for og blev sundere af.

Eksempelvis opnåede borgere, der gennemførte et rehabiliteringsforløb i Sundhedscenter Østerbro, signifikant forbedret fysisk funktionsevne. I alle patientgrupper blev livskvaliteten ligeledes forbedret på parametre som fysisk funktion, alment helbred og energi, og borgerne opnåede også en signifikant forbedring i ernæringsstilstanden. Borgere med KOL opnåede i

gennemsnit mere end en fordobling af gangdistancen, og ældre med fald- og balanceproblemer opnåede signifikante forbedringer i både balanceevne og muskelstyrke.

Og sidst men ikke mindst: borgerne tilkendegav, at de oplevede, at indsatsen bar frugt, var tryk og fleksibelt og oven i købet gav bonus i forhold til nye bekendtskaber og netværk med ligestillede.

Dog er det tankevækkende, at patienterne flere gange undrede sig over, at deres egen praktiserende læge ikke havde kendskab til sundhedscenteret. Og Dorte Høst peger da netop også på kommunikation, eller mangel på sammen, som en klar barriere, når forskellige instanser og faggrupper skal samarbejde.

## FYSIOTERAPEUTISKE FINGERAFTRYK

"Sundhedssektoren er meget kompleks og sine steder meget konservativ. De barrierer, vi er stødt på i projektet, var både de holdningsmæssige, altså "hvorfor skal vi ændre

# Protac SenSit

- en specialdesignet sansestimulerende stol der omslutter og beroliger kroppen
- kuglernes fleksibilitet og det punktvis tryk stimulerer både berøringssansen og muskel- og ledsansen.

Målgrupper som kan have gavn af at sidde i kuglestolen:

- Børn og voksne med fysisk og psykisk uro
- Børn og voksne med spasticitet
- Personer med neurologiske lidelser som har brug for sansestimulering

## PROTAC

PROTAC A/S • Kystvejen 17, 1. • DK - 8000 Århus C  
Tel +45 8619 4103 • protac@protac.dk • www.protac.dk

## Nyhed!

Protac SenSit nu også i en høj model



på det, vi er vant til" eller "hvilket grundlag ændrer I det her på?", men også organisatoriske i forhold til IT og kommunikation. Det er en stadig kilde til undren, at det kan være så svært at udveksle informationer og skabe dialog mellem de mange instanser. Noget, men ikke alt, kan foregå elektronisk, for eksempel har vi kunnet dele genoptræningsplaner på den måde", siger Dorte Høst.

"Udgangspunktet har hele tiden været, at man med de rette metoder og viden kan ændre praksis. Og i dag ligger der en værktøjskasse på nettet, til brug for andre, der gerne vil implementere SIKS-modellen", siger Dorte Høst, der pointerer, at det i løbet af projektet stod ganske klart, at fysioterapeuterne spillede en meget stor rolle i bestræbelserne på at skabe sammenhængende patientforløb.

"Fysioterapeuterne i projektet har sat kraftige fingeraftryk på projektet og dets resultater. Fysioterapeuter er gode til at indgå i sammenhængende forløb. Vores styrke er både den systematiske og evidensbaserede tilgang, hvor vi er vant til at arbejde med valide målemetoder og har meget af vores arbejde dokumenteret i litteraturen, og den tætte kontakt vi har til patienterne. Man får meget at vide, når man sveder sammen i et træningsforløb. Patienterne oplever ofte, at "der bliver fulgt op hos fyssen", og på baggrund af fysioterapeuternes testresultater har vi i dag evidens- og erfaringsbaserede retningslinjer for fysisk træning, siger Dorte Høst, der peger på, at det til stadighed er en opgave, også for fysioterapeuterne, at få omsat al deres viden i mødet med patienterne.

#### TIL INSPIRATION FOR ANDRE

"En del af projektet her har handlet om at få fysioterapeuter, sygeplejersker og patienter til at sætte konkrete mål sammen med patienterne. På den måde opnår man en mere sundhedsfremmende tilgang i stedet for en sygdomsforbyggende. Man undgår hele tiden at prædike risiko, og man møder patienterne et sted, hvor deres behov kommer i centrum. Desuden er fysioterapeuter ikke bange for at tænke andre faggrupper med i indsatsen – i vores fag er tværfaglighed nærmest en nødvendighed", siger Dorte Høst, der nu arbejder

med at føre projektets anbefalinger ud i livet i København.

Her er der siden projektets start etableret et sundhedscenter mere, og alt tyder på, at to mere er på vej.

"Vi har dokumenteret, at man kan skabe mere sammenhængende forløb for pateinterne - og at det har effekt", siger

#### KONKLUSION – OG ANBEFALINGER TIL ANDRE:

SIKS-projektets styrke har været det tætte samarbejde mellem de tre aktører: hospital, praktiserende læger og sundhedscenter - både på direktionsniveau, mellemliderniveau og medarbejderniveau.

Det er projektledelsens klare vurdering, at det ikke havde været muligt at udvikle og tilbyde et så velunderbygget rehabiliterings-tilbud, hvis der ikke havde været samarbejde om udviklingen af forløbsbeskrivelser og videndeling på tværs af sektorerne.

Fremover er der behov for et mere fokuseret samarbejde med praktiserende læger for at udvikle den sammenhængende indsats til mennesker med kronisk sygdom.

SIKS-projektet har været et foregangsprojekt i forhold til at skabe det sammenhængende patientforløb til patienter med kronisk sygdom på Østerbro, og der er i projektet skabt mange erfaringer, der kan anvendes i andre dele af København og i andre kommuner og regioner.



**Læs mere på:** [bispebjerghospital.dk](http://bispebjerghospital.dk)  
Skriv SIKS i søgefeltet.

Dorte Høst, der også har været i kontakt med andre kommuner, som arbejder med at implementere dele af SIKS-projektet.

"Vores værktøjskasse ligger på vores hjemmeside, og de der måtte have lyst kan plukke fra den og gå ud og implementere hos sig selv", siger Dorte Høst. ●

#### SÅDAN VAR PROJEKTET ORGANISERET

Projektet havde en tværsektoriel sammensat styregruppe. Projektledelsen bestod af sundhedschefen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune og to overlæger fra Bispebjerg Hospital.

En sygeplejerske, en fysioterapeut (begge med akademisk kompetence), en akademisk medarbejder og de to overlæger har sammen med chefen for Sundhedscenter Østerbro dannet projektgruppen, der har varetaget udvikling, implementering, evaluering og formidling af projektet i samarbejde med personale i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Sundhedscenter Østerbro samt fem medicinske afdelinger og Fysioterapien på Bispebjerg Hospital.

Der blev fra projektets start nedsat fire tværfaglige og tværsektorielle arbejdsgrupper, én for hver af de fire sygdomsområder. Medlemmerne repræsenterede almen praksis, kommune og hospital. Medlemmerne af arbejdsgrupperne har været med til at sikre projektets faglige kvalitet gennem diskussion og godkendelse af forløbsbeskrivelser, kliniske retningslinjer m.m.

De praktiserende læger i SIKS-projektet indgik i arbejdsgrupperne fra starten.

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

# Sundhedscentre i et vadested

SUNDHEDSCENTRE

*Fremtiden for flertallet af de sundhedscentre, der fik del i regeringens 100 millioner kroners forsøgspulje, er uvis. Tre centre lukker i deres nuværende form*



**D**a kommunerne i forbindelse med kommunalreformen fik mulighed for at søge støtte til etablering af sundhedscentre, stod de bogstavelig talt i kø. Kun 18 kommunale sundhedscentre fik andel i den pulje på 100 millioner kroner, som daværende indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen delte ud i august 2005, men mange flere ville gerne have været med. 63 kommuner havde ansøgt om støtte, og den store interesse var årsag til, at regeringen forhøjede puljen fra 50 til 100 millioner kroner.

Men støttekronerne er ved at være brugt, og ifølge en rapport fra Statens Institut for Folkesundhed risikerer 12 af de 18 centre at lukke, når kassen er tom. Tre af centrene er allerede vedtaget lukket i deres nuværende form, og kun seks centre er sikre på at fortsætte, mens der ifølge rapporten ikke er truffet endelig beslutning vedrørende de øvrige ni.

## FOR TIDLIGT AT VURDERE EFFEKTEN

Den første snak om sundhedscentre begyndte i 2003, da det stod klart, at kommunerne med kommunalreformen ville få ansvaret for genoptræningen og den borgerrettede forebyggelse. Det ansvar ville kunne løftes i et sundhedscenter, argumenterede Sundhedskartellet, der bl.a. hentede inspiration i England og Sverige og

formidlede den i form af to inspirationskataloger til de kommunale beslutningstagere.

Ideen med sundhedscentre var blandt andet at flytte penge fra behandling til forebyggelse. Øget sundhed vil give mindre brug af sundhedsydelse lød rationale, men det er ifølge rapporten for tidligt at sige noget som helst om, hvorvidt der er hold i det rationale eller ej.

"Det er urealistisk på nuværende tidspunkt at foretage en egentlig effektvurdering, idet sundhedscentre kun har eksisteret i en kort periode", som der står i rapporten.

Men i hvert fald tre sundhedscentre når altså ikke at indsamle flere erfaringer, mens politikerne i ni kommuner endnu ikke har truffet beslutning om, hvad der skal ske, når puljemidlerne er brugt op.

*Der er flere andre sundhedscentre i landet end de 18, der fik del i puljen på 100 millioner kroner. Et af dem er Sundhedscenter Østerbro, der er omtalt i artiklen på foregående side.*



*Kommunerne skal med kommunalreformen tage et større sundhedsansvar, og den store foretagsomhed, vi ser allerede nu, lover godt for fremtiden", sagde Lars Løkke Rasmussen blandt andet, da han uddelte de 100 millioner støttekroner i 2005.*




Publikationen "Sundhedscentre i Danmark – organisering og samarbejdsrelationer" kan bestilles (kr. 65,-) eller downloades i en pdf-version fra [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: ISTOCK

 fafo.fysio.dk/referenceprogram

# Referenceprogram

## stiller nye krav til fysioterapeuter

Smertedækning, blodprocent, kost- og væskeindtag er også en del af fysioterapeutens ansvar i behandlingen af patienter med hoftebrud

→ **Dansk Ortopædisk Selskab** har på deres hjemmeside publiceret den endelige version af det opdaterede referenceprogram for patienter med hoftebrud. Som noget helt nyt er der også udarbejdet en pixi-udgave. Referenceprogrammet giver en evidensbaseret gennemgang af anbefalingerne for den tværfaglige behandling, pleje og genoptræning til patienter med hoftebrud, primært under indlæggelsen på sygehuset. Den del af referenceprogrammet, der omhandler genoptræningen, rækker dog også ud over indlæggelsestiden, da de fleste patienter ifølge fysioterapeut, ph.d.-studerende Morten Tange også har brug for genoptræning efter udskrivelsen. Fysioterapeuter i den kommunale sektor har derudover brug for viden om mange af de andre områder, der beskrives i programmet, mener Morten Tange, Hvidovre Hospital, der har været med i den tværfaglige styregruppe, der står bag referenceprogrammet.

Programmet anbefaler, at patienterne behandles og genoptrænes af et multidisciplinært specialist-team. Det er den samlede indsats, der har vist sig effektiv, og det er vigtigt at understrege, at der ikke kan siges noget om, hvilken betydning de enkelte indsatsområder har i forhold til hinanden. "Tingene hænger sammen, og evidensen for de enkelte områder er beskrevet i programmet. Derfor er det vigtigt, at alle i teamet er enige om, at man i videst muligt omfang følger anbefalingerne på alle områder", siger Morten Tange. Det vides ikke, i hvilket omfang de ortopædkirurgiske afdelinger allerede følger anbefalingerne, så det er ifølge Morten Tange oplagt, at man alle steder går referenceprogrammet igennem for at se, om der er områder, hvor behandlingen skal opdateres.

### "NYE" OPGAVER TIL FYSIOTERAPEUTER

Selvom ikke alle dele af referenceprogrammet er lige relevante for fysioterapeuter, er der en del afsnit, fysioterapeuter skal være bekendt med. Det er vigtigt at kende til de forskellige fraktur- og operationstyper, og det er vigtigt, at patienterne er tilstrækkeligt

smertedækkede, hvis de skal kunne gennemføre genoptræningen, og smertedækningen er også fysioterapeuternes ansvar. "Fysioterapeuterne kan i forbindelse med træningen vurdere, om smertebehandlingen er optimal", siger Morten Tange. Tidligere fik patienterne på Hvidovre Hospital den samme dosis smertedæmpende medicin, men det betød, at nogen formentligt fik for meget, mens det for andre var utilstrækkeligt", fortæller han. Det er vigtigt med den individuelle tilgang på dette område. Det skal ifølge de nye anbefalinger være den daglige individuelle vurdering, der skal styre smertebehandlingen.

Traditionelt set har fysioterapeuter nok ikke interesseret sig så meget for patienternes blodprocent, men også her, mener Morten Tange, det er vigtigt at have et vågent øje. Blodprocenten er en af flere faktorer af betydning for patienternes almentilstand og mulighed for at blive mobiliseret. En lav blodprocent viser sig ofte i forbindelse med genoptræningen, og det bør være naturligt, at fysioterapeuten observerer og videreformidler tegn på dette. Også kosten og væskeindtaget har indflydelse på mulighed for deltagelse i og dermed udbyttet af genoptræningen. Fysioterapeuten har patienterne i længere tid ad gangen og har derfor muligheden for også at motivere dem til at spise og drikke. "Der er et højt evidensniveau for anbefalingerne om ernæring og væske, så det er et vigtigt sted at sætte ind", siger Morten Tange.

Fysioterapeuterne har også en rolle i forhold til at forebygge trykskader. "Der er mange risikofaktorer for trykskader hos de mindre mobile patienter. Anbefalingerne i referenceprogrammet indeholder en oversigt over hele 15 risikofaktorer, hvoraf flere er relevante for fysioterapeuter, for eksempel i forbindelse med lejringer og forflytninger", siger Morten Tange.

Som noget nyt omfatter referenceprogram for hoftebrud også patientperspektivet. Dette afsnit er relevant for alle i teamet. Her understreges det blandt andet, at det er vigtigt at få talt



med patienterne om, hvorfor de faldt. Dels for eventuelt at kunne forebygge et nyt fald, dels for at bearbejde patienternes angst for at falde igen. "Det er også vigtigt at tale med patienterne om udskrivelsen. Med de kortere indlæggelsestider bør man tidligt i forløbet informere patienterne om det forventede forløb, herunder konkrete planer for udskrivning, så de i så god tid som overhovedet muligt kan forberede sig", siger Morten Tange.

## GENOPTRÆNING

Referenceprogrammet anbefaler anvendelse af tre enkle og valide test/scoringssystemer, der ifølge Morten Tange supplerer hinanden rigtigt godt. New Mobility Score der kan anvendes til alle patienter til at vurdere præfraktur-niveau og genoptræningspotentialer hos den enkelte patient. Cumulated Ambulation Score (CAS) der kan anvendes til at vurdere udviklingen i basismobilitet. "CAS kan bruges til alle patienter og giver et hurtigt overblik over, hvilke basisfunktioner patienten endnu ikke magter", siger Morten Tange. Timed Up & Go test til monitorering af niveau for funktionel mobilitet ved udskrivning og til at vise ændringer over tid.

De fleste indsigelser og kommentarer til rehabiliteringsafsnittet drejede sig om valg af ADL-score. Her stødte man i styregruppen ind i, at man flere steder har låst sig fast på en bestemt score, nogle steder i samarbejde med primærsektoren. Morten Tange mener derfor ikke, at der aktuelt kan opnås enighed om at bruge den samme ADL-score i hele landet, hvilket ellers ville give mulighed for en interessant sammenligning af patientgrundlag. Gennemgangen af de forskellige ADL-scoringer viste desuden, at der ikke var nogen, der opfyldte alle de opstillede krav.

Referenceprogrammet anbefaler genoptræning alle ugens syv dage. Mange steder er der nok ikke mulighed for at tilbyde dette for nuværende, men styregruppen har alligevel valgt at anbefale det, da der er evidens for, at den daglige mobilisering og genoptræning er vigtig. Hospitalerne bør sikre, at patienterne også på dette område tilbydes den samme behandling alle ugens syv dage.

Velvidende at kun et af studierne, der ligger til grund for anbefalingen om styrketræning, er startet under indlæggelsen, så fremhæver Morten Tange anbefalingen om styrketræning som væsentlig og af stor betydning også for de fysioterapeuter, der overtager patienterne til videre genoptræning i kommunalt regi. "Der er flere studier med styrketræning, og alle viser, at interventionsgrupperne forbedrede sig markant i forhold til kontrolgrupperne". At effekten

ikke altid holder på lang sigt må ifølge Morten Tange ikke betyde, at styrketræning udelades. Piller virker jo heller ikke, når man holder op med at tage dem, som han siger.

## GENOPTRÆNINGSPLANER

Anbefalingerne om genoptræningsplaner i referenceprogrammet følger lovgivningen. Mange steder er det fysioterapeuten, der vurderer patienternes funktionsniveau og skriver genoptræningsplanen. Og det finder Morten Tange helt naturligt. "Fysioterapeuten har mulighed for at vurdere patienternes niveau før bruddet, udvikling i basismobilitet under indlæggelsen og den funktionelle mobilitet ved udskrivning. Derved har fysioterapeuterne det bedste udgangspunkt for vurdering af patienternes behov for yderligere genoptræning".

Ifølge Morten Tange udskrives ældre fra plejehjem ofte tidligere end de øvrige patienter. Forudsat de er vurderet "medicinsk stabile" er det ofte også bedst for denne gruppe at være i kendte omgivelser, men mange af dem får måske ikke en genoptræningsplan.

"De svage ældre, der indlægges med hoftebrud, har ofte haft en gangfunktion, inden de faldt, så alt andet lige, så har de også et genoptræningspotentialer. De når ikke så langt med genoptræningen på sygehuset, så derfor er det ekstra vigtigt, at de fortsætter træningen på plejehjemmet. Hvis der er udarbejdet en genoptræningsplan er det kommunens/plejehjemmets ansvar at tilbyde den relevante træning", siger Morten Tange. ●



Referenceprogram for hoftebrud kan downloades fra DOS' hjemmeside [www.dos.dk](http://www.dos.dk). Man kan også finde linket på Fag og Forskning under menupunktet Referenceprogrammer.

Danske Fysioterapeuter har støttet udarbejdelsen af referenceprogrammet. Morten Tange Kristensen er støttet af IMK-fonden. Danske Fysioterapeuter afholder i 2009 en temadag om behandling af hoftebrud.



## FAKTA OM: MORTEN TANGE KRISTENSEN

Fysioterapeut, ph.d.-studerende Morten Tange Kristensen har i en årrække været ansat i fysioterapien på Hvidovre Hospital. Han har i flere år forsket i behandling af patienter med hoftebrud og har blandt andet medvirket til udvikling af et nyt scoringssystem. Han har været med i den styregruppe, der har udarbejdet referenceprogrammet. Morten Tange Kristensen har publiceret artikler i nationale og internationale forskningstidsskrifter.

# Træningspotentiale

*flere år efter apopleksi*





AF: JOURNALIST BIRGITTE SVENNEVIC  
redaktionen@fysio.dk

MODELFOTO: JOACHIM RODE

## Intensiv gangbåndstræning hjælper hjerneskadede på benene igen - selv efter års inaktivitet

**E**n ny schweizisk-amerikansk undersøgelse viser, at gangtræning kan gøre en endog meget stor forskel for mennesker, der har været ramt af apopleksi og efterfølgende har fået nedsat gangfunktion. Og det gælder også, selvom patienten først går i gang med træningen flere år efter apopleksien.

Også danske fysioterapeuter på Center for Hjerneskade ved Københavns Universitet arbejder med og forsker i gangtræning. Ifølge fysioterapeut Janne Sørensen har centret gjort sig samme erfaringer og vurderer, at personer med erhvervet hjerneskade og nedsat gangfunktion ville have gavn af mere intensiv og hyppigere træning på løbebåndet, end tilfældet er i dag.

Samtidig påpeger Janne Sørensen dog, at træning på løbebånd kun er en del af den træning, som denne patientgruppe profiterer af. Det er centrets erfaring, at kombinationen af intensiv styrke- og konditionstræning giver det bedste resultat.

### LØBEBÅND OG STYRKETRÆNING

Det er forskere fra blandt andet Zürichs universitet i Schweiz og Johns Hopkins University i USA, som har fulgt 51 patienter, der havde hemiparese minimum seks måneder efter apopleksien. 37 af dem trænede på løbebånd tre gange 40 minutter om ugen. De øvrige 34 gennemførte traditionel udspænding i samme antal timer. Efter seks måneder blev de to grupper målt på tre områder: gangfunktionen, den generelle kondition og hjerneaktivitet.

Løbebåndgruppen øgede den højest målte ganghastighed med 51 procent, og deres kondition øgedes med 18 procent. I udspændingsgruppen øgedes den højest målte ganghastighed med 11 procent, og konditionen faldt med tre procent.

På Center for Hjerneskade har fysioterapeuterne opnået tilsvarende resultater. Her gennemgår patienterne fem x 1,5 times løbebånd- og styrketræning om ugen og testes med 10-meter gangtest, som kan sammenlignes med ovennævnte test af højeste ganghastighed.

Testen viser, at centrets patienter har opnået en fremgang i højest målte ganghastighed på 54,4 procent og 19 procent på konditionen. Efter to år er ganghastigheden stort set den samme hos 19 af de 20 patienter, som centret har lavet followup-undersøgelser på (en enkelt patient har nedsat ganghastighed).

”Der er meget gode muligheder for at blive trænet op til bedre gangfunktion, selvom patienten har været inaktiv i årevis. Men det kræver intens og langvarig træning, hvor fysioterapeuten er til stede hele tiden for at motivere og intensivere træningen”, forklarer Janne Sørensen.

### IKKE KUN ÆNDRINGER I MUSKELMASSE

Både fysioterapeuterne på Center for Hjerneskade og forskerne bag den schweizisk-amerikanske undersøgelse har konstateret, at der ikke kun sker ændringer i patienternes muskelmasse under gangtræningen. Der sker også ændringer i hjernen.

MRI-skanninger har afsløret øget hjerneaktivitet hos den schweizisk-amerikanske gangtræningsgruppe. Forskerne tror, at områder i lillehjernen og hjernestamme bliver aktiveret til at overtage opgaver fra de dele af hjernestammen, der har med gang at gøre, og som er blevet ødelagt under slagtilfældet. Præcist hvordan hjernen formår at skabe nye neurologiske forbindelser til erstatning for ødelagte forbindelser, er endnu uvist.

Janne Sørensen har også oplevet en forbedret hjerneaktivitet hos sine patienter, der alle testes på det finmotoriske tempo, som også er et udtryk for psykomotorisk tempo.

”De får et hurtigere finmotorisk tempo, selv om dette ikke trænes i den intervention, patienterne tilbydes i det intensive gangtræningprogram på Center for Hjerneskade. Det må skyldes en neural påvirkning, det er vi helt overbevist om”, konstaterer hun.

De schweizisk-amerikanske resultater er offentliggjort i Stroke 29. august 2008. Center for Hjerneskades resultater er beskrevet i en artikel, der forventes offentliggjort i det amerikanske tidsskrift Physical Therapy. ●

*Andreas Luft, M.D., professor of clinical neurology and neurorehabilitation, University of Zurich, Switzerland; Daniel Hanley, M.D., professor of neurology, Johns Hopkins University, Baltimore; Aug. 29, 2008, Stroke*

AF: ANE CECILIE TOVGAARD

# Hvem har gavn af de private sundhedsordninger?

**15 minutter pr. patient, spartansk indrettede lokaler, skiftende behandlere, et overfladisk behandlingsforløb. En nyuddannet fysioterapeut fortæller om sine erfaringer**



**Sundhed på arbejdspladsen.** frugtkurve, friskpresset juice, arbejdsmiljøkonsulenter, massage og personale fitness – generelt sundhedsfremmende personalegoder er en af tidens frynsegoder på mange arbejdspladser. Alle sammen gode og fornuftige tiltag, både for den enkelte medarbejder, virksomheden og det samlede sygefravær.

En nyere tendens er den private sundhedsforsikring, som flere firmaer nu tegner på vegne af deres medarbejdere. Falck Healthcare er et af efterhånden mange firmaer, som tilbyder tværfaglig behandling herunder fysioterapi til medarbejdere, hvis arbejdsplads har tegnet en sundhedsforsikring.

## EN FÆNGENDE JOBANNONCE

Da jeg nærmede mig min afslutningseksamen på fysioterapeutuddannelsen dette år, gik jeg i gang med at undersøge mine jobmuligheder. Jeg stødte på en fængende jobannonce i Fysioterapeuten fra Falck Healthcare og fik arrangeret en jobsamtale.

Til jobsamtalen fik jeg at vide, at konceptet indebar, at jeg ikke måtte bruge mere end 15 min. på hver patient – eller medarbejder, som de ansatte der modtager behandling betegnes. De sidste fem minutter skulle gå til at føre journal i et internt program.

Der var ifølge konceptet ikke tid til en klinisk anamnese efter ICF, men ifølge den sundhedsfaglige leder, jeg talte med, var det heller ikke så vigtigt, da de medarbejdere, jeg ville modtage, primært ville have arbejdsrelateret bevægeapparatsbesvær i muskler, sener og led – hvilket også fremgik af infomaterialet. Så overvejende skulle man anvende sin fysioterapeutiske viden og fortælle medarbejderne, hvordan de kunne træne og undgå skader samt lave øvelsesterapi.

Jeg besluttede at afprøve deres koncept som behandler for dem på to forskellige klinikker som supplement til mit klinikarbejde.

På en arbejdsdag på 7 timer med 3 indlagte pauser på 20 min. kunne man have op til 18 behandlinger, heriblandt oplevede jeg, at der kom medarbejdere med alvorlige diagnoser som discusprolaps, skulderneuropati, canceropererede og en enkelt med en subluksation i et ribben.

Som ansat fysioterapeut, eller 'tværfaglig behandler' som man betegnes, må man bl.a. ikke lave manipulationer – så medarbejderen med det sublukserede ribben gik forgæves. Min opfattelse er, at det ikke udelukkende er arbejdsrelateret bevægeapparatsbesvær, de private sundhedsforsikringer tager sig af, men i høj grad også neurologiske problematikker.

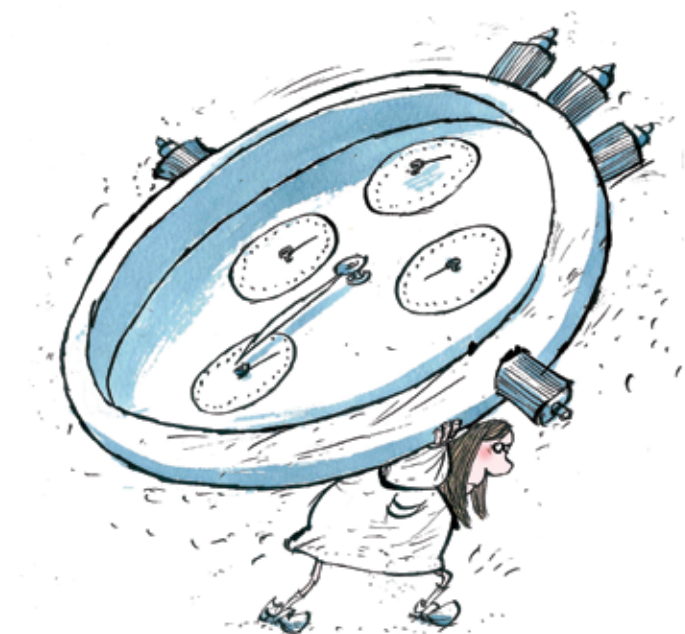
## SPARTANSK INDRETTET KLINIK

Selve behandlingsrummet – eller klinikken, som det kaldes – har som udgangspunkt følgende til rådighed: en briks, et spejl, en elastik, to anatomi plakater, massagecremer og en computer uden printer.

Som fysioterapeut kunne man altså ikke lave reel styrke-, konditionstræning eller elterapi, da der ikke var adgang til for eksempel håndvægte, ultralyd eller laser. Man havde heller ikke mulighed for at printe noget materiale til medarbejderne i form af øvelser og anvisninger.

Som fagperson blev man flere gange nødt til at opfordre medarbejdere til at søge behandling uden for sundhedsforsikringen, da det ikke var muligt at tilbyde den rette behandling/forløb med de redskaber eller tid, man havde til rådighed.

I mange tilfælde beklagede medarbejderne sig over de behandlinger, de havde fået, fordi det virkede overfladisk. Dels fordi behandlingstiden var for kort, og dels fordi de stødte på en helt ny behandler hver gang og herigennem fik modstridende anvisninger.



Der herskede også en del forvirring mht. de henvisninger, medarbejderne kom med. Medarbejderne troede at jeg som behandler, skulle have dem - men jeg fik besked fra højere instans om at give dem retur eller arkivere dem, da jeg ikke skulle bruge dem til noget.

I henvisningerne stod der ofte ingen specifik henvisningsårsag, og enkelte medarbejdere havde da også rekvireret den telefonisk. Så vidt jeg forstod det på nogle af medarbejderne, foregik det ved, at de kontaktede deres virksomheds forsikringselskab. Her fik de besked på at rekvirere en henvisning fra egen læge til f.eks. fysioterapi, før de kunne anvende Falck Healthcares ydelser - gratis for medarbejderen. Så lægerne, der henviser til for eksempel fysioterapi vil ikke have en chance for at vide, hvem og hvilken behandling de reelt henviser til.

### ET OVERFLADISK BEHANDLINGSFORLØB

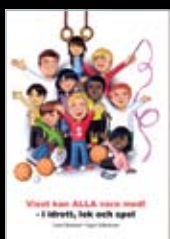
Det største problem ved Falck Healthcare og andre private sundhedsforsikringer, som jeg ser det, er, at det risikerer at blive et overfladisk behandlingsforløb. Spørgsmålet er, om fysioterapi overhovedet bør konceptualiseres på tid? Bør fysioterapi ikke fortsat være med øje for den enkelte patient og tage udgangspunkt i at komme hele vejen rundt om ICF? Er det ansvarligt rent kvalitetsmæssigt at tilbyde folk fysioterapi igennem en privat sundhedsforsikring uanset henvisningsårsag. Hvem får noget ud af ordningerne, og kan vores fags gode ry tage skade? Ideen og intentionen med en sundhedsforsikring er god, men jeg tror på nuværende tidspunkt, at patienterne er bedre stillet ved fortsat i samråd med egen læge at blive henvist til en specifik klinik/træningscenter - afhængig af diagnosen og uafhængig af arbejdsgiver eller forsikring. ●

AF: FYSIOTERAPEUTERNE TOM KJÆRSGAARD  
OG SØREN KNUDSEN

## Æres den, der æres bør

**Vi har med stor interesse** læst den glimrende artikel "Sundhed i lønningsposen" i Fysioterapeuten nr. 18 og har blot en kommentar til afsnittet vedrørende Uffe Lindstrøm og Fysiowork Healthcare. Vi synes, at der bør gives kredit til den anden stifter af virksomheden, nemlig fysioterapeut Jan Heinrich, der i artiklen blot er nævnt som "en kollega". Vi ved, at Jan Heinrich har lavet et kæmpe stykke arbejde for denne virksomhed, som han har arbejdet ihærdigt for i 14 år sideløbende med sit fuldtidsydernummer på Klinik For Fysioterapi i Holbergsgade 13 Aalborg. Han har om nogen skabt denne virksomhed med flid og arbejdsomhed. Det er kun de sidst to år, at Uffe Lindstrøm har haft virksomheden alene. ●

## En kærkommen hjælp og vejledning



**ANMELDELSE/** *Visst kan ALLA vara med! - i idrott, lek och spel. Lena Hammar og Inger Johansson, 178 sider, Forlaget Varsam AB, www.varsam.se, 195,- Skr.*

**Denne svenske bog** fokuserer på de pædagogiske perspektiver på Tilpasset Idræt og Bevægelse (TIB) for børn med forskellige funktionsnedsættelser. Forfatternes sigte er at synliggøre, hvordan man både teoretisk og praktisk kan udvikle forståelsen for, at børn med særlige behov kan deltage i faget idræt og i fysiske aktiviteter i et inkluderende fællesskab i skolen, daginstitutionen eller fritiden.

Bogen indledes med et teoretisk afsnit, der omhandler emner som pædagogiske og etiske synspunkter på "behov for særlig støtte", bevægelseserfaring, et helhedssyn på barnets udvikling inspireret af Kiphards psykomotorik, barnets motoriske og perceptuelle udvikling, en ligeværdig skole, pædagogens rolle, legens betydning og materialets betydning.

Herefter kommer et stort afsnit med praktiske eksempler og ideer inden for mange forskellige aktivitetsemner: skabende og kreative emner, lege, motoriske og perceptuelle aktiviteter, tagfat-lege, samarbejde og problemløsning, aktiviteter med forskellige temaer, redskabsbaner og stationer, fag-integrerende aktiviteter, boldlege og -spil, musik og bevægelse, frikvarteraktiviteter, orientering, atletik, friluftsliv og

vinteraktiviteter. Dette afsnit er rigt illustreret. Hvert af de praktiske afsnit indeholder en beskrivelse af, hvordan elever med funktionsnedsættelser kan deltage.

Bogen afsluttes med afsnit, der bl.a. omhandler Kiphards udviklingsteorier og forsknings og litteraturhenvísninger. Endelig er der kopsisider til flere af aktiviteterne.

Forskning viser at børn og unge med funktionsnedsættelser ikke altid har samme muligheder for at deltage i idræt som jævnaldrende. Nogle elever modtager slet ikke undervisning i faget idræt, hvilket er imod gældende lovgivning. Dette skyldes blandt andet, at mange lærere og pædagoger ikke føler sig godt nok rustet til at kunne tilpasse og differentiere undervisningen. Bogen er derfor en kærkommen hjælp og vejledning. Det er nemlig meget sparsomt, hvad der findes af litteratur om emnet.

Bogen bringer tips og ideer til tilpassede og inkluderende aktiviteter og er således en god hjælp til lærere, pædagoger og terapeuter m.fl., der skal planlægge og gennemføre aktiviteter for børn med forskellige forudsætninger. Dette kan være i en almen skoleklasse med en enkelt integreret elev. Men det kan også være i en specialklasse, hvor der er behov for tilpassede aktiviteter. Selvom bogen er svensk, er den med hjælp af illustrationerne nem at gå til, og beskrivelserne er lette at følge.

**ANMELDT AF: TINE SOULIÉ, IDRÆTSKONSULENT, HANDICAPIDRÆTTENS VIDENSCENTER**

### Mindeord

## Michael Bøye

**Det er ikke til at begribe**, at vi aldrig mere skal være sammen med Michael.

Michael døde 1. november 2008, 53 år gammel, et hjertestop satte det ubegribelige punktum.

Michael kom fra de syv verdenshave ind på fysioterapeutskolen; det var tid at sadle om fra telegrafist til fysioterapeut. I 1984 havde vi gået der længe nok, det virkelige liv kaldte.

Efter en kort karriere på fysiurgisk klinik flyttede Michael til Nordsjælland med sit livs kærlighed, Lene.

Mobilfysioterapeuten blev født, og dette arbejdsfelt blev ved med at være det bedste. Her kunne Michael udøve fysioterapi med afsæt i den holistiske tankegang, som var væsentlig for Michael. Det var ensomt iblandt, men der var flest plusser, hver gang Michael gjorde regnskabet op, og det gjorde han.

Michael var i ordets flotteste betydning et reflekterende menneske. Kløgt, vid og nysgerrighed gik hånd i hånd med den menneskekundskab, humor og ro, vi alle nød godt af.

Michael var en stolt fysioterapeut, men med ca. 10 års interval skulle der prøves kræfter med noget nyt. Sideløbende med fysioterapeutarbejdet læste han arkæologi, afsluttede flot med en bachelor og fortsatte som fysioterapeut.

Livet i huset på kanten af Grib Skov gav alt det, som var vigtigt for Michael: Plads til kærligheden, naturen, om- og udbygninger, islandske heste og ikke mindst motorcyklen, som igen havde indtaget sin plads i Michaels liv.

Michael, vi vil savne dig.

*Kærlig hilsen din gamle fys-klasse*

## ÖSSUR ER OÅ KNÆORTOSER



### Smertelindring uden medicinering

Nu er det muligt at ordinere smertelindring uden lægemidler til patienter med knæsmerter forårsaget af artrose- eller bruskskader. Ved hjælp af Unloader One® får brugeren den aflastning og smertelindring, der er nødvendig for at kunne vende tilbage til en aktiv hverdag.

#### Unloader® One

Unloader® One er den nyeste ortose i Unloader®-konceptet. Ortosens design og konstruktion er baseret på resultater af kliniske undersøgelser og test samt tilbagemelding fra patienter. Det har givet os stor indsigt i og viden om, hvad smerte og stivhed betyder for patienter med artrose i knæleddene. Unloader® One aflaster de mediale eller laterale ledflader.

Össur er et internationalt firma på det ortopædiske marked. Vi bruger en stor del af vores omsætning til forskning og udvikling og har for tiden 211 registrerede patenter.

Vores mission er at udvikle og finde løsninger indenfor ortopædien. Løsninger, der forbedrer menneskers liv. "Life Without Limitations", er vores motto.



*Life Without Limitations®*

Kontakt  
Össur Nordic  
for yderligere  
information,  
4047 7217,  
[www.ossur.com](http://www.ossur.com)

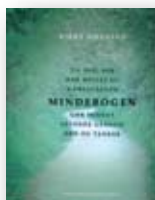
## Med kærlig hilsen

Bogen søger at gøre det lettere for den enkelte at forholde sig til den sidste del af livet. Ved at besvare og eventuelt diskutere en række spørgsmål, når man igen mange af de væsentligste overvejelser, man skal gøre sig ved afslutningen på livet. I stikord noteres i bogen, hvilke ønsker man har efter døden. *Rikke Høgsted. Med kærlig hilsen. Dansk Psykologisk Forlag. Kr.?? ISBN 978-87-7706-550-7*



## Mindebogen

At skrive en mindebog er en måde at holde historierne i live på. Bogen henvender sig til dem, der har mistet en nærtstående. Formålet er at gøre mindet levende gennem ord og tanker. *Rikke Høgsted. Mindebogen. Dansk Psykologisk Forlag. Kr.?? ISBN 978-87-7706-549-1*



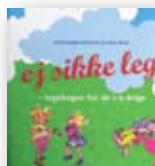
## Sorgbogen

Bogen henvender sig til dem, der har mistet en nærtstående. Få det bedste af fortiden med ind i fremtiden. *Rikke Høgsted. Sorgbogen. Dansk Psykologisk Forlag. Kr.?? ISBN 978-87-7706-548-4*



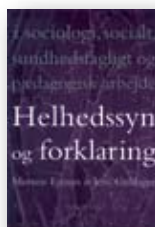
## Ej sikke leg

Få 100 gode ideer til lege til børn fra 1-6 år. Nogle af legene er udviklet specielt til denne bog ud fra den nyeste viden om børns motoriske udvikling, andre er inspireret af klassiske danske lege. *Mette Vainer Wegloop, Lone Spliid. Ej sikke leg. Politikens Forlag Kr. 249. ISBN 978-87-567-8811-3*



## Helhedssyn og forklaring

Dette er en bog om, hvordan praktikere inden for blandt andet sundhedssektoren kan anvende samfundsvidenskabelig teori og forskningsresultater for at kvalificere deres helhedssyn. *Morten Ejrnæs, Jens Guldager. Helhedssyn og forklaring. Akademisk Forlag. Kr. 269. ISBN 978-87-500-3985*



## Menneskelig aktivitet II

Mere end 60 internationale terapeuter og forskere har bidraget til denne bog målrettet ergoterapeuter og andre, der arbejder med menneskelig aktivitet. Bogen er oversat fra engelsk og udkom i Canada i 2007.

*Elizabeth A. Townsend, Helene J. Polatajko. Menneskelig aktivitet II. Munksgaard Danmark. kr. 498. ISBN 978-87-628-0814-0*



## 99 anatomikort

Her er redskabet til dem, der har det svært med de latinske navne. Ti områder af anatomen kan repeteres med kortene. Det drejer sig om: lymfe, urinveje, sanser, kønsorganer, fordøjelse, respiration, nervesystem, kredsløb, knogler og muskler. *99 anatomikort. Munksgaard Danmark. Kr. 158. ISBN 978-87-628-0793-8*



## Børn med blandingsdiagnoser

Bogen er en videnskabelig opdateret indføring i hele spektret af ofte sameksisterende adfærds- og neuropsykologiske forstyrrelser om børn. Bogen omfatter blandt andet: ADHD, OCD, autisme, indlæringsvanskeligheder, sanseintegrationsproblemer, eksekutiv dysfunktion. *Martin L. Kutscher. Dansk Psykologisk Forlag. Kr. 328. ISBN 978-87-7706-524-8*



## Bevidst nærvær

Gennem bevidst nærvær (mindfulness) kan man på en enkel, men effektiv måde blive opmærksom på sine mest vanskelige følelser og livserfaringer og dermed bryde de depressive mønstres onde cirkel.

*Mark Williams, John Teasdale, Zindel Segal og Jon Kabat-Zinn. Bevidst nærvær - en vej ud af nedtrykthed. Akademisk Forlag. Kr. 299. ISBN 978-87-500-3962-4*



# MØDER & KURSER

## REGION HOVEDSTADEN

### Faglig dag og generalforsamling

**Tid:** Lørdag den 31. januar 2009 kl. 10 – 16.

**Sted:** I Arbejdsmuseets Festsal, Rømersgade 22, 1362 København K.  
www.arbejdsmuseet.dk

#### Program:

10.00: Velkomst v/regionsformand Tine Nielsen

10.15: Fysioterapi i et sundhedsøkonomisk

perspektiv v/sundhedsøkonomom Jakob Kjellberg

11.15: Patienten i centrum v/fysioterapeut ph.d. Nina Schriver.

12.15: Frokost.

13.00: Generalforsamling.

14.45: Stomp v/perkussionist Thomas Metcalf

Arrangementet er gratis for alle medlemmer af Danske Fysioterapeuter

Af hensyn til traktementet skal tilmelding ske inden 23. januar 2009 på www.hovedstaden.fysio.dk

## FAGFORA/FAGGRUPPER

### Sundhedsfremme på arbejdspladsen

Rådgivende Fysioterapeuter i Sundhedsfremme, forebyggelse og ergonomi – et fagforum under Danske Fysioterapeuter

**Tid:** Mandag den 2. marts kl. 10 til tirsdag den 3. marts 2009 kl. 15.30.

**Sted:** Hotel Sixtus, Teglgårdsvej 73, 5500 Middelfart, incl. overnatning.

Nyt uddannelsesmodul: Rådgivende Fysioterapeuter stiller skarpt på sundhedsfremme og har udarbejdet et uddannelsesmodul fortrinsvis for fysioterapeuter med erfaring indenfor udvikling af sundhedsfremme på arbejdspladser. Modulet er en overbygning på Danske Fysioterapeuters tidligere kurser i sundhedsfremme.

**Et to dages efteruddannelsesforløb:** Sundhedsfremme på arbejdspladsen har altid været så meget i fokus og udvikling som nu. Kommunerne er i gang med at udvikle deres indsatser overfor medarbejderne på kommunens egne arbejdspladser som en del af den borgerrettede forbyggelse, som de har ansvaret for efter kommunalreformen. Og ifølge det seneste KTO-forlig 2008 er arbejdsgiverne forpligtede til at sætte sundhedsfremme og trivsel på dagsordenen.

**Jobmuligheder for fysioterapeuter:** Alt i alt tyder det på, at der både er nye jobmuligheder for fysioterapeuter men også mulighed

for at præge udviklingen og være med til at sætte sundhedsfremme på arbejdspladsen endnu mere på dagsordenen end hidtil.

#### Følgende temaer vil være i fokus:

- strategi og politik for sundhedsfremme
- forankring
- sundhedsfremme i praksis- metoder og værktøjer
- sundhedspædagogiske tilgange
- konsulentrollen
- sundhedsbegrebet og dokumentation – hvad ved vi virker ?

**Formål:** Formålet med kurset er at opkvalificere fysioterapeuterne indenfor sundhedsfremme. Derudover håber vi kurset giver deltagerne lyst til at præge og sætte fokus på udviklingen.

**Pris:** 4.400 kr. for medl. af Rådgivende Fysioterapeuter og 4.800 kr. for ikke-medl.

**Tilmelding:** www.ergonomi.dk senest den 8. januar 2009.

**Kontaktperson:** Anne Blædel, 3530 3571

Materiale bedes sendt på e-mail: redaktionen@fysio.dk

Yderligere oplysninger  
Jonna Søgaard Harup  
Tlf.: 33 41 46 32  
e-mail: jsh@fysio.dk

Fysioterapeuten nr. 1/09 udkommer 2. januar  
deadline 11. december

Fysioterapeuten nr. 2/09 udkommer 23. januar  
deadline 8. januar

## Forflytning, pædagogik og forebyggende arbejde

- trin 2



### Idé og formål:

Den enkelte deltager får lejlighed til at overveje og måske justere bevæggrundene for egen praksis. Det er derfor en nødvendig forudsætning, at deltagerne har erhvervet den basale viden om principper for forflytning og pædagogik – f.eks. på et af Danske Fysioterapeuters trin 1 kurser. For at opnå et optimalt udbytte anbefales det, at deltageren har min. 1/2 års praktisk arbejde med personhåndtering mellem deltagelse i trin 1 og trin 2. Pædagogik, formidling og kommunikation i teori og praksis vil være det overordnede tema. Hvad er det, vi siger? Hvad er det, vi gør? Hvorfor gør vi det? Arbejder vi med udgangspunkt i erfaringsbaseret eller evidensbaseret kundskab? **Læs mere på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)**

### Målgruppe:

Fysioterapeuter og ergoterapeuter som har deltaget i et af Danske Fysioterapeuters trin 1 kurser eller tilsvarende.

### Praktiske oplysninger:

Tid: 10. – 12. juni 2009 • Sted: Kerteminde Vandrerhjem, internat  
 Pris: Kr. 5.900. Ergoterapeuter kr. 6.900. Internat (dobbeltværelse)  
 Deltagerantal: 24 • Tilmelding: Senest 30. marts 2009 [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser).  
 Skriv venligst, hvornår du har deltaget i "trin 1" eller tilsvarende. • Underviser: Per Halvor Lunde, fysioterapeut, M.ph., Norge • Planlægning: Susan Kranker, faglig konsulent Danske Fysioterapeuter, [sk@fysio.dk](mailto:sk@fysio.dk)

## Basic BAT 2 seminar



### Idé og formål:

Gennem seminaret opnås yderligere erfaring med øvelserne i Basic Body Awareness Therapy. Deltagerne bliver indført i brugen af Body Awareness Rating Scale samt Movementharmoni, som er BAT undersøgelsesmetoder af bevægelseskvalitet i klinisk arbejde.

**Læs mere på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)**

### Målgruppe:

Fysioterapeuter, der har været på Basic BAT 1 og Basic BAT 2 kursus. For at blive optaget på seminaret stilles der krav om at have færdiggjort en BAT 2 rapport.

### Praktiske oplysninger:

Tid: 19. – 22. april 2009  
 Sted: Kerteminde Vandrerhjem  
 Pris: Kr. 7.650. Internat (dobbeltværelse).  
 Deltagere: Max. 12 fysioterapeuter  
 Tilmelding: Senest 16. februar 2009 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)  
 Undervisere: Jonna Jensen, adjunkt, M Edu og specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi og Susan Christensen, fysioterapeut. Begge med terapeutisk kompetence i Basic BAT  
 Planlægning: Susan Kranker, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter, [sk@fysio.dk](mailto:sk@fysio.dk)

## DEN INTELLIGENTE KROP

ved Lotte Paarup

## Pilates uddannelse

- for dig der vil have det bedste

Pilates systemet har udviklet sig til en af de mest foretrukne træningsmetoder over hele verden. Pilates har specielt sin styrke indenfor terapien - og Pilates handler om meget andet en stabilitetstræning - mobilitet, biomekanik og motor control er nogle af kodeordene.

### Pilates uddannelse i udvikling

Lotte Paarup udtaler: "Den Pilates uddannelse jeg afholder i dag, har flyttet sig meget, set i forhold til dengang jeg begyndte på formidling af Pilates systemet i Danmark. Denne udvikling brænder jeg og min kollega Hilde Gudding for at give videre til de, der ønsker at dygtiggøre sig indenfor Pilates systemet".

Vores uddannelse bygger på anvendelsen og forståelsen af Pilates systemet. Vi arbejder ikke med fastlåste regler for anvendelse af en given øvelse, men med løsninger for hver enkelt situation. Evnen til at anvende disse betyder meget mere, end det at kunne en masse smarte øvelser.

Læs meget mere om uddannelsen på [www.denintelligentekrop.dk](http://www.denintelligentekrop.dk), hvor du også finder spændende spot kurser. Vi kan også kontaktes på tlf. 44 92 73 49.

### Dato og sted

Næste uddannelse starter den 20. marts 2009 i København & den 18. september 2009 i Jylland. 60 timers uddannelse.

International certificering igennem Balanced Body University.

## Basic Body Awareness Therapy - BAT 1



### Idé og formål:

Basic Body Awareness Therapy kan især bruges til patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet som eksempelvis langvarige smertetilstande, belastningsslidelser og psykosomatiske symptomer. B-BAT kan desuden bruges til patienter med behov for udvikling af de sansemotoriske funktioner og patienter indenfor det psykiatriske område.

Kursets formål er, at deltagerne får en personlig oplevelse og erfaring med Basic Body Awareness, og at de oparbejder evnen til at bevidstgøre og beskrive disse oplevelser hos sig selv. Denne personlige erfaring er nødvendig for at kunne anvende B-BAT som behandlingsmetode. Formålet er desuden, at deltageren opnår en forståelse for de teoretiske referencerammer og filosofier, der ligger bag B-BAT. **Læs mere på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)**

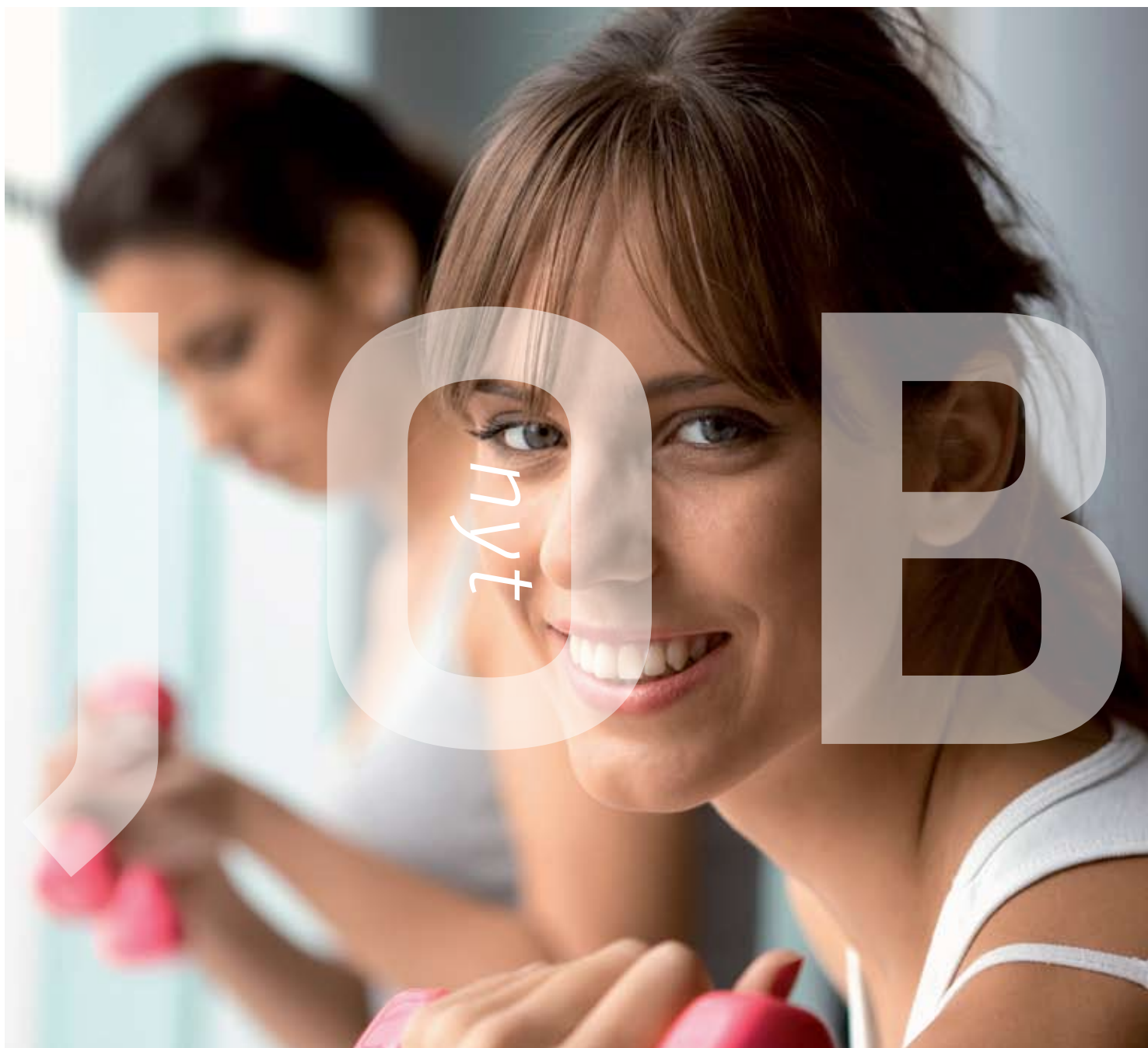
### Målgruppe:

Fysioterapeuter.

### Praktiske oplysninger:

Tid: 10. – 15. Maj 2009 • Sted: Kerteminde Vandrerhjem • Pris: Kr. 10.050,-. Internat (dobbeltværelse) og incl. grundbog. • Tilmelding: 3. marts 2009 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser) • Deltagerantal: 10 fysioterapeuter • Underviser: Jonna Jensen, adjunkt, M Edu og specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi og lærerkandidat i Basic BAT, VIA University College, Århus • Planlægning: Susan Kranker, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter, [sk@fysio.dk](mailto:sk@fysio.dk)





**Nyt job** Et medlem af Danske Fysioterapeuter må kun tage ansættelse i en månedslønnet stilling som fysioterapeut såfremt stillingsvilkårene er godkendt af foreningen. Hvis der er indgået overenskomst med foreningen om ansættelsesvilkår, må et medlem ikke tage ansættelse på vilkår, der er dårligere en overenskomsten.

**Privat ansættelse** Alle, der ansættes mere end 8 timer om ugen skal have kontrakt med aftale om bl.a. løn. Standardkontrakter til praksisområdet rekvireres hos Ditte Aggerholm, 3341 4655, da@fysio.dk. Kontrakter kan downloades på [www.fysio.dk/praksis/privat](http://www.fysio.dk/praksis/privat)  
**Amter/kommuner** Løntillæg skal forhandles ved ansættelsen. Sig ikke din nuværende stilling op, før du har et tilsagn om lønnen i den nye stilling. Yderligere oplysninger om løn- og ansættelsesvilkår fås hos tillidsrepræsentanten eller på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

**Udlandet** Hvis du søger oplysninger om arbejde i udlandet kontakt Henriette L. Sørensen, 3341 4654, hls@fysio.dk

**Standardkontrakter** Danske Fysioterapeuter anbefaler at "standardkontrakter for udlejning af praksisret" benyttes, når der indgås aftale mellem ejer og lejer. Kontrakten indeholder bl.a. 6 mdrs opsigelsesvarsel fra klinikens side efter udløb af eventuel prøvetid, og kontrakten indeholder ikke konkurrence/kundeklausuler. Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har besluttet, at det i alle annoncer skal fremgå, hvilket opsigelsesvarsel klinikken har over for lejeren efter eventuel endt prøvetid, ligesom det skal fremgå, om lejeren bindes af en konkurrence/kundeklausul eller ej.

F R E D E R I K S B E R G  
K O M M U N E



**Frederiksberg Sundhedscenter søger fysioterapeut eller ergoterapeut til stilling som funktionsleder af den ambulante/udgående funktion i Genoptræning og Rehabilitering**

En 37 timers stilling som funktionsleder for den ambulante/udgående funktion er ledig til besættelse fra 1. januar 2009. Timerne allokeres med 30 timer til ledelse og 7 timer til klinik.

Stillings- og funktionsbeskrivelse kan rekvireres.

Se hele stillingsannoncen på [www.frederiksberg.dk](http://www.frederiksberg.dk) eller [www.offentligestillinger.dk](http://www.offentligestillinger.dk)

- Ansøgningsfrist den 25. november 2008 kl. 12.00
- Ansøgning sendes til ledende terapeut Kirsten Christensen (mail: [kich02@frederiksberg.dk](mailto:kich02@frederiksberg.dk))

For yderligere oplysninger kontaktes Kirsten Christensen på telefon 3838 4525 eller afdelingsterapeuterne på telefon 3838 4554 Solvejg Pedersen, [sope@diskonissen.dk](mailto:sope@diskonissen.dk) eller Sonja Vinkler, [sovi@diakonissen.dk](mailto:sovi@diakonissen.dk)

Fysioterapeutuddannelsen søger

**Adjunkt**

Har du mod og lyst til den personlige udfordring, det er at formidle dit fag og være med til at forme den nye fysioterapeutuddannelse? Så er det dig, vi ønsker som vores nye kollega.

Vi søger en fuldtidsansat adjunkt som underviser i de fysioterapeutiske fag fra 1. januar 2009.

**Ansøgningsfrist** onsdag d. 26. november kl. 12.00.  
Se det fulde stillingsopslag på [www.ucvest.dk](http://www.ucvest.dk).

*University College Vest er etableret den 1. januar 2008 med campus i Esbjerg. University College Vest samler 8 professionsbacheloruddannelser samt efter- og videreuddannelse i det sydvestjyske område.*



University College Vest • Skolebakken 171 • Postboks 509 • 6705 Esbjerg Ø  
Tlf. 76 14 71 00 • [www.ucvest.dk](http://www.ucvest.dk)

**Træningscenter Valby**



**Søger fysioterapeut til ansættelse d. 1. januar 2009**

Træningscenter Valby er et af Københavns Kommunes 8 træningscentre til ældre. Træningscentret tilbyder funktions- og aktivitetsbaseret træning til Valbys ældre borgere over 65 år under Serviceloven og Sundhedsloven. Derudover varetages træning og behandling af plejehjemsbeboere, daghjemsgæster og rehabiliteringsgæster i lokalområdet.

Vi søger en fysioterapeut, der skal indgå i et velfungerende team af ergo- og fysioterapeuter. Vi er lige nu 12 fysioterapeuter og 4 ergoterapeuter.

**Vi har brug for en person, som kan:**

- udarbejde faglige vurderinger i tæt samarbejde med andre
- opstille målrettede behandling/træningsprogrammer
- udføre behandling og træning individuelt og på hold
- beskrive mål, proces, effekt og kvalitet af arbejdet
- har interesse i og gerne erfaring med at arbejde med tests
- arbejde tværfagligt med mange samarbejdspartnere
- tilrettelægge dagligdagen selvstændigt og være initiativrig i.f.t. nye opgaver
- deltage i udviklingsprojekter på Træningscentret og i samarbejde med øvrige Træningscentre

**Vi kan tilbyde dig:**

- et spændende og fagligt udviklende arbejde
- en arbejdsplads, hvor du har indflydelse
- god mulighed for faglig udvikling via intern såvel extern undervisning
- gode behandlings- og træningsfaciliteter
- gode engagerede kolleger

Stillingen er på 37 timer ugentlig - men har du andre ønsker, kan vi snakke om det.

**Ansøgningsfrist:** mandag d. 8. december

**Ansættelsessamtaler:** uge 50 og 51

Yderligere oplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse til Træningscenter Valby, Ledende Fysioterapeut Lise Beich tlf.nr. 3614 2448 eller tillidsrepræsentant Annette Rohde Nørgaard tlf. 36142436.

Ansøgninger vedlagt relevant materiale, stiles til:  
**Træningscenter Valby,**  
**Att: Lise Beich, Centerparken 4, 2500 Valby**



# Uddannelseskonsulent

## til Danske Fysioterapeuter

- Kan du varetage Danske Fysioterapeuters interesser på grund-, efter- og videreuddannelsesområdet?
- Kan du skaffe og formidle nyeste viden om den fysioterapeutiske profession og de fysioterapeutiske kompetencer?
- Kan du omsætte fag til politik og politik til fag?

Så er du måske den uddannelseskonsulent, vi søger til afdelingen Profession & kompetence i Danske Fysioterapeuter.

Der er tale om en nyoprettet stilling, hvor du i samarbejde med kolleger i afdelingen og resten af organisationen får ansvaret for at professionalisere og opprioritere den faglige og politiske indsats på uddannelsesområdet.

Du skal blandt andet sikre tætte kontakter til og et godt samarbejde med relevante fagfolk, organisationer, myndigheder, uddannelsesinstitutioner m.v.

Ud over opgaverne på uddannelsesområdet ligger som en selvstændig opgave at drive og udvikle Danske Fysioterapeuters specialistordning.

Ansvaret for Danske Fysioterapeuters interessevaretagelse på grund-, efter- og videreuddannelsesområdet er forankret i afdelingen Profession & kompetence. Ud over udvikling af uddannelsesområderne beskæftiger afdelingen sig med kompetenceudvikling, herunder kursusvirksomhed, faglig udvikling, forskning samt øvrig sundhedsfaglig udvikling med relevans for fysioterapeuter.

### Vi søger en uddannelseskonsulent, der:

- er uddannet fysioterapeut
- har en bred faglig baggrund med relevant erfaring fra uddannelsesområdet
- har akademisk overbygning i form af en master-, kandidat eller anden akademisk videreuddannelse
- gerne må have erfaring med projektledelse,
- kan overskue og formidle viden, såvel på dansk som på engelsk

### Som person er du:

- analytisk, arbejder systematisk og kvalitetsbevidst
- i stand til både at arbejde selvstændigt og indgå i tværfaglige teams
- god til at kommunikere og træffe beslutninger
- lyttende, inddragende og motiverende
- i stand til at bidrage til et godt kollegialt arbejdsmiljø

Tiltrædelse 1. februar 2009. Lønnen forhandles individuelt med udgangspunkt i ovenstående krav og dine kompetencer.

Hvis du vil høre yderligere om stillingen, kan du kontakte chef for Profession & kompetence, Karen Langvad, på telefon: 3341 4620 eller mobil: 6029 8385.

Ansøgning inklusiv CV sendes til kl@fysio.dk senest den 4. december inden klokken 12. Ansættelsessamtaler afholdes i uge 51.

*Danske Fysioterapeuter er faglig organisation for omkring 10.500 fysioterapeuter, både offentligt ansatte og selvstændigt praktiserende. Der er 50 ansatte i foreningens sekretariat i København samt en fuldtidshonoreret formand. Ansvaret er som frihedsgraderne store, og miljøet er uformelt og præget af gensidig interesse for hinanden. Det faglige niveau er højt, bygger på tværfagligt samarbejde og gensidig respekt. Vi har et røgfrit sekretariat og en god kantine. Læs mere om foreningen på hjemmesiden [fysio.dk](http://fysio.dk).*



fysio.dk



Flere gode udfordringer



LYNGBY - TAARBÆK KOMMUNE

## Børnefysioterapeut

Lyngby-Taarbæk Kommune / Børne- og Fritidsforvaltningen søger pr. 1. januar 2009 en fysioterapeut til en fast stilling på ca. 20 timer.

Nye arbejdsopgaver skal implementeres, nye arbejdsgange og rutiner skal udvikles og indarbejdes. Lyngby-Taarbæk Kommune har bl.a. med virkning fra januar 2009 valgt at tilbyde fysioterapeutisk behandling til en del af kommunens børn, – og har i den forbindelse etableret et motorikhus på Parcelvej i Virum.

Yderligere oplysninger om stillingen kan ses på Lyngby-Taarbæk Kommunes hjemmeside ([www.ltk.dk](http://www.ltk.dk) – job).

Ansøgningsfristen er 5. december 2008, og vi forventer at afholde ansættelsessamtaler den 11. december 2008. Ansøgning sendes til:

Lyngby-Taarbæk Kommune, Børne- og Fritidsforvaltningen, Rådgivningscenteret, Toftbæksvej 12.3., 2800 Kgs. Lyngby – eller pr. mail til: [trw@ltk.dk](mailto:trw@ltk.dk).

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

...her finder du flere jobtilbud. Når du søger job hos os, får du faglige udfordringer med mulighed for at udnytte din uddannelse og dine evner. Vi tilbyder efteruddannelse samt en aktiv ligestillingspolitik.

## VI SØGER DYNAMISK FYSIOTERAPEUT

med interesse for tværfagligt samarbejde omkring funktionsfremmende behandling og rehabilitering i primærsektoren. Du vil bl.a. arbejde med cervikale og lumbale discogene lidelser, piskesmæld, nakke-skulder probl., ANT, holdningskorrektion, stabilitets-træning og pilates på individuel og holdbasis samt øvelsesinstruktion (Exercise organizer). 20-25 timer, fordelt ml. 8-18. Løn iflg. overenskomst, evt. provision.



Tiltrædelse efter aftale. Ansøgning senest 8. december.

Kiropraktorerne Kongevej, Kongevej 32, 6400 Sønderborg  
[www.kiro-kongevej.dk](http://www.kiro-kongevej.dk)

## Fysioterapiklinikken, Nordborg

Pga. stigende arbejdspress søges en fysioterapeut hurtigst muligt til en mindre klinik på Nordals. Det drejer sig om ca. 10 timer pr uge. På sigt mulighed for mere, hvis der er interesse for det. Arbejdstiden er fleksibel og efter aftale, så der kan evt. kombineres med et andet job. Der må påregnes klinikbehandling, hjemmebehandling samt virksomheds-aftaler, og mulighed for etablering af hold. Klinikken er lille men hyggelig. Der lægges vægt på faglig kvalifikation og god patientkontakt. Yderligere information hos: Fysioterapeut Dorthe Hækkerup tlf. 22 70 13 39, bedst om aftenen. **Ansøgningsfrist: 30. november 2008.** Ansøgning med relevante papirer sendes til: Fysioterapi-klinikken v/Dorthe Hækkerup, Lusigvej 20, 6430 Nordborg.

## GØRLEV FYSIOTERAPI FYSIOTERAPEUT

Jeg står og mangler en kollega til ansættelse snarest. Du er en engageret og ansvarsbevidst fysioterapeut som gerne vil udvikles fagligt. Stillingen indebærer 25 timer ugentligt, med mulighed for flere, og du planlægger selv din arbejdstid. Du bliver ansat efter standard kontrakt fra DF. Ansættelsesforhold finder vi i fællesskab ud af, da jeg har erfaring med både provisions- og timelønnet.

Vi får næsten alle typer af diagnoser og har også en del udebehandlinger. Vi har et tæt og godt samarbejde med det lokale lægehus, og vi bruger/træner også i det lokale fitness center. Det er derfor en alsidig stilling med en foranderlig hverdag og mange typer behandlinger.

Klinikken har to behandler rum, og der er også mulighed for træning. Du og jeg samarbejder tæt og sørger selv for at booke, og afregne med vores patienter. Kontakt mig på [ronniandersen@hotmail.com](mailto:ronniandersen@hotmail.com) eller 5885-5376 for yderligere oplysninger. Send skriftlig ansøgning til: Gørlev Fysioterapi, Østerled 6, 4281 Gørlev eller på ovenstående e-mail.

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kundeklausuler. /

## Slangerup Fysioterapi og træning

Fysioterapeut søges til en provisionsstilling under 30 timer med eget ydernr.

- Vi tilbyder et dynamisk arbejdsmiljø med 4 engagerede kolleger, hvor der er god mulighed for faglig samtale, supervision og videre uddannelse.
- Vi har et alsidigt patientgrundlag, der giver faglig udfordring både i individuel behandling og i holdtræning.
- Du skal være udadvendt, initiativrig og fagligt engageret.
- Du kan have interesse for idrætsfysioterapi, McKenzie- konceptet, MT, MTT og neurologisk fysioterapi.
- Du skal være interesseret i faglig udvikling.

Tiltrædelse 1. december eller snarest. Send ansøgning til [slangefys@mail.dk](mailto:slangefys@mail.dk), eller Slangerup Fysioterapi og Træning, Kongensgade 31, 3550 Slangerup.

Ønsker du nærmere oplysning om stillingen, så ring til Anita Jarrett på 4733 3638 eller sms til 4043 0660.

/ Klinikken følger **ikke** standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kundeklausuler. /

## Bispebjerg Hospital HR & Udvikling

### Arbejdsmiljøkonsulent

Vi søger en ny kollega, der brænder for at arbejde strategisk og konkret med fysisk og ergonomisk arbejdsmiljø. Du er uddannet fysio- eller ergoterapeut med relevant videreuddannelse samt erfaring med undervisning og konsulentarbejde inden for arbejdsmiljø.

#### Vil du vide mere er du velkommen til at kontakte

Leder af Organisationsudvikling og Arbejdsmiljø  
Karin Kell Nielsen, tlf. 3531 3454,  
mail knie0104@bbh.regionh.dk eller  
Arbejdsmiljøkonsulent Nicolai Wiese, tlf.  
3531 2173, mail nw02@bbh.regionh.dk

#### Se det fulde stillingsopslag på

[www.bispebjerghospital.dk](http://www.bispebjerghospital.dk) - Jobunivers -  
Ledige stillinger - Jobnummer rh28066.

## Odense Fysioterapi & Idrætsskole/Fysiocenter Odense

Fysioterapeut til barselsvikariat på yderrn. u. 30 timer pr. 1. feb. eller 1 marts

#### Vi ønsker os:

Stort fagligt engagement  
Klinikerfaring  
Relevant efteruddannelse  
Evt. klinisk underviser  
Evt. erfaring med børnebeh.

#### Vi tilbyder dig:

Et team på 12 fysioterapeuter, 2 sekretærer  
En arbejdsplads med uformel tone  
En veludstyret klinik med trænings faciliteter  
Evt. engagement efterfølgende

Ansøgning sendes inden 9. december 2008 til: Odense Fysioterapi & Idrætsskole, Vestre stationsvej 11 5000 Odense C.  
Eller mail: [odensenfysioterapi@get2net.dk](mailto:odensenfysioterapi@get2net.dk). Tlf. 66130460

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kundeklausuler. /

## Nakskov Fysioterapi søger fysioterapeut

**INGEN KRISE HOS OS:** Tjen 35-40.000 kr. pr. måned på eget ydernummer under 30 timer ugentlig. Vi har et højt fagligt miljø, gode kollegaer, fleksible arbejdstider, lang venteliste og attraktive lokaler incl. træningsklinik. Er det noget for dig, kan henvendelse rettes til: Henrik Ardén Petersen, tlf. 20897075 eller Jim Olsen-Kludt tlf. 5182 1411, Nakskov Fysioterapi, Jernbanegade 2, 4900 Nakskov, mail: [fysio-net@fysio-net.dk](mailto:fysio-net@fysio-net.dk)

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kundeklausuler. /

KILDEN TIL ET  
MENINGSFULDT JOB



ROSKILDE  
KOMMUNE

## Nu udvider vi fysioterapien på Haraldsborg Bocerter

Roskilde Kommune har vedtaget en ny psykiatripolitik, hvor et af målene er en udvidelse af indsatsen i tilbuddet om træning og motion.

Vi søger derfor en fysioterapeut 28 timer ugentlig med start 1. februar.

#### Kan du svare bekræftende på følgende:

- Er du klar til i samarbejde med en kollega om at forme det faglige indhold
- Vil du gerne starte dagen lidt senere, eventuelt ved at møde om formiddagen
- Har du interesse for psykiatrisk fysioterapi
- Kan du arbejde selvstændigt
- Vil du gerne have indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdsopgaver.

Så send os din ansøgning inden den 5. december. Samtaler afholdes i uge 50.

Svar på spørgsmål til stillingen kan du få hos fysioterapeut Lillian Vilhelmsen telefon 4631 5554 eller assisterende områdechef Johannes Michelsen 4631 5522. Løn efter gældende overenskomst.

Send din ansøgning elektronisk til [gerdan@roskilde.dk](mailto:gerdan@roskilde.dk) eller i papirform til:

Psykiatriordningen  
Dronning Margrethes Vej 39  
4000 Roskilde.





behandling og  
rådgivning for  
flygtninge

## Fysioterapeut eller afspændingspædagog

OASIS - Behandling og rådgivning for flygtninge udvider med en kropsbehand-  
lerstilling pr. 1.2.2009. Som medarbejder  
hos os indgår du i en stab af psykologer,  
socialrådgivere, afspændingspædagoger,  
fysioterapeut, tolke, lægekonsulenter  
samt administrativt personale. Organisa-  
tionsmæssigt er stillingen placeret i vores  
nye tværfaglige børne-familieteam.

I OASIS kommer du til at arbejde med  
flygtninge, der er traumatiserede som føl-  
ge af krig, tortur og eksil. Der er tale om  
mennesker med mange kropslige smer-  
ter af både konkret og diffus karakter.  
Behandlingen drejer sig hovedsageligt om  
at genetablere kontakt med den dissocie-  
rede krop, støtte til at udnytte ressourcer  
og at øge funktionsniveauet. Arbejdet  
består primært af individuel behandling.

Vi forventer, at du har en bred klinisk  
erfaring samt erfaringer med traumer  
og psykosomatiske problemstillinger.  
Vi forudsætter erfaring med tværfagligt  
samarbejde, og det vil være en fordel med  
kendskab til tværkulturelt arbejde. Det  
vil yderligere være en fordel, hvis du har  
erfaring med MT (manuel terapi).

Den ugentlige arbejdstid er 37 timer.  
Overenskomst mæssig løn og pensions-  
ordning.

Yderligere oplysninger kan fås ved  
henvendelse til behandlingsleder Erling  
Groth eller fysioterapeut Ellen Damsholt  
på tlf. 35 26 57 26.

Skriflig ansøgning vedlagt relevant do-  
kumentation skal være OASIS i hænde se-  
nest 12.12. kl. 12. Ansættelsessamtalerne  
forventes at finde sted 17. og 18.12.

Ansøgningen sendes til OASIS, Nygade  
4, 2. sal (Strøget), 1164 København K.

OASIS -  
behandling og  
rådgivning for  
flygtninge er et  
privat behand-  
lingscenter,  
der tilbyder  
tværfaglig,  
psykosocial  
behandling til  
traumatiserede  
flygtninge.  
OASIS har  
driftsoverens-  
komst med  
Region Hoved-  
staden. Læs  
mere på vores  
hjemmeside:  
www.oasis-  
rehab.dk

**INDLEJER TIL  
YDERNR. U/30 TIMER  
SØGES PR. 01.01.2009**



Rødovre Fysioterapi & Træning består af et team på 7 fysioterapeuter og en sekretær.  
Vi søger en engageret og initiativrig fysioterapeut, som vil tage aktivt del i klinikens  
udvikling og fremtid. Du skal have et bredt interessefelt og have ambitioner om  
videreuddannelse og faglig udvikling. Dine arbejdsopgaver vil bl.a. bestå af klinik-  
behandling, holdtræning samt hjemmebehandling. Medbestemmelse og trivsel  
vægtes højt på klinikken. Ansøgning samt CV sendes til; Rødovre Fysioterapi &  
Træning, Rødovrevej 251-253, 2610 Rødovre. Mail: info@rodovrefys.dk, for nærmere  
oplysninger kontakt Lasse Creutzberg tlf. 3641 4319 [www.rodovrefys.dk](http://www.rodovrefys.dk)

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende  
opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kundeklausuler. /

## CENTRUM FYSIOTERAPI KØBENHAVN [CPH@CENTRUMFYS.DK](mailto:CPH@CENTRUMFYS.DK)

Fysioterapeut søges som selvstændig indlejer. Opstart  
senest 1. januar 2009 - gerne fra medio december hvis  
muligt. Ansøgning hurtigst muligt. Ansøgning sendes til:  
[CPH@centrumfys.dk](mailto:CPH@centrumfys.dk) eller Centrum Fysioterapi, Pug-  
gaardsgade 3, st. th., 1573 København V. Tlf. 33 33 80 09.

/ Klinikken følger **ikke** standardkontraktens punkter vedrørende  
opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kundeklausuler. /



## DER ER 13 AT VÆLGE IMELLEM

Vidste du, at Krop & Fysik har en hel serie af pjecer,  
hvor du kan få information og gode råd om, hvordan  
du kan tage vare på din krop. Pjecerne er skrevet  
af fysioterapeuter i samarbejde med andre  
sundhedsfaglige personer.

Pjecerne er på 16 sider med mange  
illustrationer og øvelsestejninger.

Spørg efter pjecerne hos din fysiotera-  
peut eller bestil dem på hjemmesiden

[www.krop-fysik.dk](http://www.krop-fysik.dk)





Stabilitet gennem 4-punkts-ophæng

Sikker og behagelig påføring af sejl

Patienten glider ikke under løft

Vægtaflastning for patienten

Sikkert mod fald

Retningsstyrende hjul

Meget manøvreedygtig

Trinløs højdetilpasning

En terapeut kan udføre træningen

Kan passere gennem døre

**ALL-IN-ONE GÅLIFT**

**PRØV  
GRATIS  
I 30 DAGE**

## DÉT DER KONSTRUERES MED OMTANKE GIVER BEDRE RESULTATER

**All-In-One GåLift** er unik. Basisenheden er den samme som fra All-In-One Personløfter, derfor kan GåLiften ændres til person- eller stålif. På basisenheden monterer man den specielle "gaffelarm", hvis udformning giver frit udsyn for patienten, samt de højdeindstillelige håndstøtter, som giver patienten støtte og øget sikkerhed. Nu har man den nye **All-In-One GåLift**. Brug vores specielle GåLift sejl til at udføre løft og gåtræning. GåLiften bruges til genoptræning af korrekt gangfunktion. Man opnår vægtaflastning, balance og holdning.

**Sjælland:** Lars Jakobsen 5575 0516  
**Jylland:** Ebbe Brag 8657 3188

**ROPOX**  
BETTER WAYS TO BETTER DAYS

Ropox A/S | Ringstedgade 221 | 4700 Næstved | Telefon 5575 0500 | Fax 5575 0550 | info@ropox.dk | www.ropox.dk

# Proacademy

UDDANNELSER, KURSER OG VIDEN

tilbyder professionelle uddannelser  
og dagskurser inden for

- Pilates
- Rehabilitering
- Manuel behandling
- Funktionel træning
- Motivation og målsætning

I 2009 starter Proacademy  
følgende uddannelser:

## **Pilates uddannelse**

Start 25. februar 2009

Pris kr. 19.900,-

80 timers uddannelse

## **Personlig Træneruddannelse**

Start 23. marts 2009

Pris kr. 9.900,-

64 timers uddannelse

## **Kostvejleder uddannelse**

Start 1. april 2009

Pris kr. 10.800,-

56 timers uddannelse



Kursuskalender finder du på [www.proacademy.dk](http://www.proacademy.dk)  
eller kontakt os på tlf. 43 62 22 00

Udgiveradresseret Maskinel Magasinpost  
AL Henvendelse TIL:

Danske Fysioterapeuter,  
Nørre Voldgade 90, 1358 København K.  
Tlf.: 33 41 46 20