

Nr. 7/april/2003
85. årgang



Styrketræning

En oversigt over den foreliggende evidens vedrørende styrketræning.

Side 4

Fysioterapeuten

www.fysio.dk

■ Kernen set i laserlys

Han er mand, han er idrætsfysioterapeut, og han interesserer sig usædvanligt meget for el-terapi.

Side 17



Artikler

Styrketræning – metoder og anvendelse



Cand. scient. Morten Zacho gennemgår i artiklen forskellige metoder, der kan anvendes i styrketræningen. Desuden gives anvisninger i valg af træningsudstyr.

4

Kompetencer i fokus



DF er netop barslet med en ny rapport om udviklingen af de fysioterapeutiske kompetencer på sygehusene. Fra Århus Kommunehospital fortæller overfysioterapeut Ulla Skou, hvordan kompetenceudviklingen gribes an i praksis.

10

Ba-bu, du skal genoptræning



Falck overtager driften af genoptræningscentret på Varde Sygehus. Personalet er forventningsfulde, Falck ambitiøs og DF spændte på, om de gode intentioner holder.

14

Kernen set i laserlys



Han er mand, han er idrætsfysioterapeut, og han interesseret sig usædvanligt meget for el-terapi. Og så synes han ikke, der er spor i vejen for, at fysioterapeuterne bliver delt op i et A og et B-hold. Stafetten om fagets kerne er havnet hos fysioterapeut Christian Couppé.

17



Sæt kryds på kalenderen

Der er snart ikke en dag i året, der ikke er besat af et eller andet, der skal markeres. Mors dag, fars dag, påskedag, og hvad de nu hedder alle sammen. Nogle af dagene er dog mere kendte end andre, og i disse sundhedsfremme-tider er det værd at bemærke, at man på Folkesund.dk kan finde en liste over "forebyggelsesrelevante mærkedage". Her i april har vi for eksempel netop overstået World Health Day (7. april). Uge 18 sidst i april er afsat til en hel mærkeuge, nemlig hjerteugen, og det samme er uge 20, hvor Sundhedsstyrelsen afholder sin årlige motionsuge. Den 31. maj er det World No Tobacco Day, og den 4. juni (som oveni hedder "Lillegrundlovsdag") er Børnenes Dag. Den 5. juni, som vi gik og troede havde nok at gøre med at være både Fars- og Grundlovsdag, viser sig at være World Environment Day, og den 26. juni er intet mindre end International Day against Drug Abuse and Illicit Trafficking. Sidste søndag i september er det World Heart Day, og så kommer jo i uge 40 Sundhedsstyrelsens årlige alkoholkampagne. I oktober får vi rigtig travlt med både International Day of Older Persons den 1. oktober, World Sight Day den 9. oktober, World Mental Health Day den 10. oktober, Skolernes Motionsdag samme dag, International Gigtdag den 12. oktober og International og dansk osteoporosedag den 20. oktober. November er rolig med kun World Diabetes Day den 14. november og FN's Børnedag den 20. november (denne dag overskygges dog helt af DF's Fagfestival, der finder sted 20.-22. november). Den 1. december er det World AIDS Day, den 3. december International Day of Disabled Persons, og den 10. december Human Rights Day. Den 24. december skulle så vidt vides stadig være ledig, hvis man mangler en dato til en ny forebyggelsesrelevant mærkedag.



FORSIDE:
MIKE KOLLÖFFEL

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

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

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

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

Forretnings- og stillingsannoncer:
Stibo Media
89 39 88 33
www.stibomedia.dk
fysioterapeuten@stibomedia.dk

Kontrolleret oplag 8.949
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2001 - 30. juni 2002

85. årgang.
Abonnement: 750 kr.
Løssalg: 50 kr. pr. nummer

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S

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

ISSN 1601-1465

Sundhedscentre

Halvdelen af landets 78 sygehuse bør lukkes inden for fem år, og de nedlagte sygehuse omdannes til avancerede lægeklinikker eller sundhedscentre. Det foreslår formanden for amternes sundhedsudvalg, amtsborgmester Bent Hansen (S). Han bakkes op af såvel sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (V) som professor i sundhedsøkonomi Kjeld Møller Pedersen. Argumentet er, at det både vil give patienterne større tryghed og spare skatte kroner. Ideen er at centralisere og decentralisere på én og samme gang.

Ifølge politikere og økonomer er det ideelle et døgnberedskab bygget op omkring 40 sygehuse, hver med omkring 500 sengepladser. Samtidig skal ambulanceberedskabet forbedres, så den længere afstand til sygehuse ikke går ud over patienterne. Og endelig skal der oprettes sundhedscentre på de nedlagte sygehuse. Her kan der eksempelvis udføres mindre operationer, scannes, analyseres blodprøver, foretages svangrekontrol m.v. Man kan også vælge at indrette centrene, så de tager sig af bestemte patientgrupper, eksempelvis ældre, medicinske patienter, eller giver bestemte ydelser såsom genoptræning. Eller man kunne forestille sig en helt tredje kombination.

Efterfølgende har Kommunernes Landsforening foreslået, at kommunerne bliver inddraget i sundhedscentre. Tanken er tættere at integrere sygehusopgaver med pleje- og træningsindsatsen i kommunerne og få mindre kassetænkning. For hvis kommunerne får økonomisk medansvar for dele af sundhedsindsatsen, vil de være tilskyndet til at satse mere på den forebyggende indsats, lyder argumentet.

Foreløbig er det kun ideer, men vel at mærke den slags, der meget hurtigt kan blive til virkelighed. Man har allerede smugtrænet flere steder. Bl.a. i Odder, hvor det nedlagte sygehus bliver en slags sundhedscenter, og på Bornholm, hvor man har benyttet kommunesammenlægningen til at diskutere sundhedscentre og ny sygehusstruktur. Derfor er det vigtigt, at Danske Fysioterapeuter byder ind på, hvordan sundhedscentre kan se ud, og hvilken rolle fysioterapeuter bør spille. Her tænker jeg på fysioterapeuter både den offentlige sektor og i praksissektoren. Flerfaglige sundhedscentre kan rumme mange spændende muligheder for fysioterapeuter.

Som jeg tidligere har skrevet i denne spalte, er det tvivlsomt, om strukturændringer i sig selv giver mere sundhed for pengene eller afhjælper de grundlæggende problemer i sundhedsvæsenet. Men man kan forsøge at bruge en strukturdebat som afsæt for også at diskutere værdier, holdninger, og hvordan vi konkret løser opgaverne til gavn for borgerne. Og denne mulighed skal vi selvfølgelig benytte os af.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

Styrketræning – metoder og anvendelse

(EVIDENS) En oversigt over foreliggende evidens for styrketræning. Der tages specielt udgangspunkt i de sygdomme og tilstande, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens håndbog om fysisk aktivitet

AF CAND. SCIENT. MORTEN ZACHO
FOTO NIELS HUSTED/SCANPIX

Styrketræning vil i fremtiden udgøre en vigtig del af det fysioterapeutiske tilbud. Cand. scient. Morten Zacho gennemgår i artiklen forskellige metoder, der kan anvendes i styrketræningen. Der gives anvisninger på valg af træningsudstyr og – metoder og træningen relateres til specifikke målgrupper.

Styrketræning har gennem det seneste årti fået større og større opmærksomhed i relation til forebyggelse og behandling af en lang række sygdomme. Styrketræning som begreb er ikke nyt i behandlings- og genoptræningsøjemed, men det nye er den stærke dokumentation, der nu viser, at "traditionel" styrketræning har positive effekter i forhold til ældre, overvægtige, hjertepatienter, diabetikere, HIV-patienter, og andre patientgrupper. Derfor er det også vigtigt, at man i fysioterapien er opmærksom på bredden af anvendelse samt det fulde udvalg af træningsmetoder, som har potentiel hensigtsmæssig effekt.

HVAD ER STYRKETRÆNING?

Styrketræning er træning, der udsætter musklerne for større belastning, end de er vant til (i mængde eller absolut kraftbelastning), hvorved musklernes maksimalstyrke øges eller deres evne til kraftudvikling under enten meget hurtige, langvarige eller gentagne kontraktioner øges.

Generelt kan man opdele styrketræning i tre kategorier:

A) Egen kropsvægt eller lette redskaber.

Denne type af træning er specielt velegnet til muskelsvage individer eller personer uden adgang til faciliteter. Tidligt i træningsforløb kan der opnås tilstrækkelige belastninger til, at man får en effekt samtidigt med, at træningen kan gennemføres på en skånsom måde.

Dertil vil træning med egen kropsvægt ofte automatisk medføre, at stabiliserende og assisterende muskler inddrages i et funktionelt mønster.

Træning på denne måde har dog tit begrænsninger i relation til den sidste fase af genetableringen af fuld eller øget funktion hos relativt stærke individer, eller når mere specifikke belastninger ønskes.





De store styrkefremgange opnås ved en træningsbelastning på minimum 15 RM. Den utrænede kan med fordel starte med lavere belastning (15-20 RM) og med færre gentagelser i tre sæt.

B) Træning i maskiner

Denne type af træning kan anvendes af alle individer, men har naturligvis den ulempe, at den er meget udstyrskrævende, specielt hvis man ønsker at lave alsidig træning.

Maskiner er nemme for utrænede at træne i efter en relativ kort instruktion, og der kan nemt arbejdes med både meget små og meget store belastninger. Da der ofte arbejdes med meget styrede bevægelsesbaner, har maskintræning en begrænsning i relation til træning af intermuskulær koordination og træning af funktionelt vigtige stabiliserende og assisterende muskler.

C) Træning med frie vægte

Kræver en del tilvænning i forhold til indlæring af korrekt udførelse af øvelser. Hos personer med nedsat balance eller bevægelighed, eksempelvis ældre, er der en del øvelser, der ikke kan gennemføres med tilstrækkelig sikkerhed. Til gengæld kan der opnås stor funktionel effekt ved denne type af træning, da der både er mulighed for høje kvantificerbare belastninger og træning af muskulær koordination og involvering af stabiliserende og assisterende muskler - specielt ved flerledsøvelser.

KVALITET AF TRÆNINGSDYSTYR

Mange patientgrupper, som kan have gavn af styrketræning, har ikke nødvendigvis nedsat muskelstyrke, eksempelvis diabetikere eller overvægtige.

Dette medfører at træningsudstyr, der anvendes til disse patientgrupper, skal være designet til at kunne tåle samme belastninger som træningsudstyr, der anvendes til raske personer.

Godt træningsudstyr er i denne sammenhæng kendetegnet ved at være brugervenligt og være mekanisk velkonstrueret. Som et eksempel på en forskel i udstyr kan nævnes maskiner, der fungerer ved hjælp af snoretræk sammenlignet med maskiner med kabeltræk.

Så længe der arbejdes med meget små belastninger, er forskellen ikke stor, men med stigende belastninger stiger friktionen markant i et snoretrækssystem. Dette skyldes primært snorens blødhed og eftergivelse sammenlignet med et stålkabel. Fysisk betyder dette, at der skal udvikles relativt mere kraft i den koncentrerede fase og relativt mindre i den ekscentriske fase af en bevægelse.

Dette er u hensigtsmæssigt, da man ved, at en stor del af den fordelagtige neurale adaptation til styrketræning opnås ved en fjernelse af inhibition i ekscentriske kontraktioner. Dertil kommer at den subjektive oplevelse af at træne i udstyr med høj friktion og eftergivelse ikke er optimal. ▶

HVAD ER RM

RM = Repetition-Maksimum. 1 RM svarer til den vægt, der akkurat kan løftes 1 gang, og 5 RM er den vægt, der akkurat kan løftes 5 gange. En angivelse på 8 gentagelser med 12 RM vil betyde, at udøveren skal lave 8 gentagelser med en vægt, der ved en maksimal indsats kunne have været løftet yderligere 4 gange.

fakta

- Udstyr, der er anvendeligt til genoptræning, er derfor ikke nødvendigvis anvendeligt til træning af andre patientgrupper.

ØVELSER

Som udgangspunkt bør et generelt alsidigt basisprogram bygges op omkring fem grundlæggende bevægelser:

1. Presbevægelser med benene (f.eks. opstigninger, squat eller benpres)
2. Presbevægelser med overkroppen (f.eks. armstrækninger, brystpres eller skulderpres)
3. Trækbevægelser med overkroppen (f.eks. kropshævninger eller træk til bryst)
4. Øvelser for lænderyggen
5. Øvelser for abdominalmuskulaturen.

Oven på dette fundament kan der efter behov suppleres med mindre øvelser som f.eks. skulder-, læg- eller armøvelser. I særlige tilfælde kan det dog være hensigtsmæssigt, at programmet udelukkende består af mindre øvelser, eksempelvis hvis der skal tages hensyn til spidsbelastninger på kredsløbet eller specifikke svagheder i bevægeapparatet.

KVANTIFICERING AF BELASTNING

Når der trænes med vægte som belastning, er det normalt at anvende RM-begrebet til at beskrive den relative belastning, der trænes med. RM betyder "Repetition-Maximum". 1 RM svarer til den vægt, der akkurat kan løftes 1 gang, og 5 RM er den vægt der akkurat kan løftes 5 gange. En angivelse på 8 gentagelser med 12 RM vil betyde, at udøveren skal lave 8 gentagelser med en vægt, der ved en maksimal indsats kunne have været løftet yderligere 4 gange. Det er vigtigt at understrege, at en RM-angivelse er en angivelse af en belastning og ikke nødvendigvis en angivelse af, hvor mange gentagelser der skal udføres. Man kan også beskrive belastning som procent af maksimum, men dette kræver, at man løbende måler maksimalstyrken, hvilket ikke altid er hensigtsmæssigt.

ØGNING AF STYRKE OG MUSKELMASSE

Hvor meget skal der til? Den nedre grænse er helt afhængig af personens udgangspunkt. Tager man en meget inaktiv person og øger vedkommendes aktivitetsniveau generelt, vil dette ofte medføre en forøgelse af styrke og muskelmasse, uden at der egentlig er tale om specifik styrketræning.

Denne effekt vil dog hurtigt nå et plateau, hvorefter en mere målrettet indsats kræves for at opnå yderligere forbedringer.

Der findes et stort antal studier, der har belyst styrkeforbedringer hos utrænede (referenceoversigter kan findes i Fleck & Kraemer). Sammenfattende må man konkludere, at et meget stort spænd af forskellige træningsprogrammer alle vil medføre fremgang de første 3-6 måneder.

Generelt giver tungere vægte og et lavere antal gentagelser i hvert sæt de største styrkefremgange. Normalt er det derfor hensigtsmæssigt at arbejde med 15 eller færre gentagelser i hvert sæt. I visse tilfælde, hvor man gerne vil undgå høj vægtbelastning, kan man vælge at arbejde med op til 50 gentagelser, men her skal man være opmærksom på, at dette ofte opleves som mere ubehageligt end et lavere antal gentagelser på grund af den relativt langvarige hæmning af blodgennemstrømningen i forbindelse med kontraktionerne.

En utrænede kan typisk starte med at arbejde med 10-15 gentagelser i hvert sæt og en belastning svarende til 15-20 RM. Belastningen kan gradvist øges henover uger, således at der til sidst arbejdes med RM-belastninger, der kun ligger 2-3 gentagelser fra det faktiske udførte antal gentagelser, f.eks. 10 gentagelser med 12 RM. Endnu senere i forløbet kan belastningen yderligere øges, ved at der samtidigt udføres færre gentagelser i hvert sæt.

Har du rygrad til dit job?

Få styrke på en **Dynamo Stol**

prøv den gratis i 14 dage!



Dynamo[®]
Stol Aps

Dynamo Stol ApS
Postboks 162
DK- 4000 Roskilde
Tlf: (+45) 46 75 09 70
Fax: (+45) 46 75 09 50

e-mail: kontakt@dynamo-stol.dk

Besøg vores hjemmeside: www.dynamo-stol.dk

For en utrænede kan der opnås væsentlig fremgang, selv om der kun udføres et effektivt sæt i hver øvelse. Det kræver dog, at sættet gennemføres tæt til udmattelse, hvilket af mange opleves som ubehageligt. Generelt er det derfor mere hensigtsmæssigt at arbejde med 2-3 sæt, hvor der til gengæld ikke trænes tæt på udmattelse i hvert sæt.

Som udgangspunkt er en træningshyppighed på 2-3 gange pr. uge passende til de fleste formål. Træning en gang pr. uge kan også give forbedringer hos utrænede, men specielt i forhold til de metaboliske og kortvarige effekter af hvert træningspas er dette en for lav træningsfrekvens.

Omvendt vil træning fire gange om ugen ikke give væsentligt bedre fremgang end tre gange. I særlige tilfælde, hvor man ønsker at anvende skånsomme træningssessioner og lette belastninger, kan det dog være hensigtsmæssigt at udføre daglig træning.

Sammenfattende kan det siges, at træning udført som 2-3 sæt af 6-15 gentagelser 2-3 gange pr. uge vil give et rimeligt forhold imellem træningsindsats og udbytte. Spændvidden er dog meget stor, specielt for utrænede, og ud fra individuelle hensyn kan man overveje programmer inden for rammerne 1-5 sæt af 1-50 gentagelser, udført 1-7 gange pr. uge.

STYRKETRÆNING FOR OVERVÆGTIGE

Styrketræning kan bidrage til at øge energiomsætningen, både gennem energi forbrugt i forbindelse med træningen og gennem en forøgelse af hvilestofskiftet i timerne efter træningen. Dertil kan styrketræning bidrage til at mindske tabet af fedtfri kropsmasse samt øge den funktionelle arbejdskapacitet.

Hvis styrketræning (eller anden træning) anvendes i forbindelse med vægttab, er det vigtigt ikke at fokusere for ensidigt på vægttabet i sig selv, men på fedttabet.

Træning medfører en forøgelse af glykogendepoterne i både muskler og lever. Da hvert gram glykogen binder 2,7 gram vand vil en forøgelse af glykogendepoternes størrelse med f.eks. 300 gram betyde en reel vægtforøgelse på over et kg.

Styrketræningen kan også medføre en direkte forøgelse af den samlede muskelmasse. En eventuel øgning af muskelmasse og glykogendepoter er naturligvis afhængig af, hvor kalorierestriktiv diæt personen er på, og hvordan fordelingen er mellem fedt-, kulhydrat- og proteinindtag.

Hvis der kombineres med kredsløbstræning skal man være opmærksom på, at der også sker en forøgelse af blodvolumen, som kan være omkring 0,5 liter, hvis træningen er effektiv.

KREDSLØBS- OG LUNGESYGDOMME

For begge disse patientkategorier gælder, at de har en væsentlig nedsat central kredsløbsfunktion. Hvis man forsøger at træne disse grupper med store flerledsøvelser og ekstra belastning, vil det ofte betyde, at man enten overbelaster den centrale kapacitet, eller at man er nødt til at vælge så lav ydre belastning, at de lokale muskulære adaptationer bliver minimale.

Det giver derfor mening at forsøge at øge den lokale kapacitet ved at træne med mange mindre isolerede bevægelsesforløb frem for store flerledsbevægelser.

Forsøg har også vist (1) at dette medfører en fremgang i den totale funktionskapacitet samt symptomnedsættelse hos disse patienter.

ANDRE PATIENTGRUPPER

Patienter med type 2-diabetes eller mennesker med nedsat glukosetolerance har også gavn af styrketræning. Antallet af studier på dette felt er ikke stort, men de, der findes, peger på, at der både er en effekt via en forøgelse af den samlede muskelmasse samt en direkte effekt i muskulaturen i forhold til øget insulinsensitivitet (1).

Gigtpatienter kan også have gavn af styrketræning, men her er det vigtigt med en høj grad af individualisering af træningsprogrammet eventuelt gennem en "trial and error" proces, da det ikke altid er forudsigeligt, hvilken træning der vil give anledning til unødvendig smerteoplevelse.

Både for cancerpatienter og HIV-patienter har styrketræning vist sig at kunne modvirke nogle af de negative følger af sygdommen/behandlingen og derved øge patienternes velbefindende.

Dette dog uden at træningen ellers har indflydelse på sygdomsforløbet. For en lang række andre sygdomme kan styrketræning indgå hensigtsmæssigt som en del af den generelle mængde af fysisk aktivitet, der bør udføres.

STYRKETRÆNING FOR BØRN OG UNGE

Normalt er børn og unge ikke i fokus som patientgruppe (akutte skader undtaget), men i lyset af det stigende antal overvægtige børn og den faldende alder for debut af diverse livsstilssygdomme bør styrketræning også indgå i overvejelser for denne gruppe i denne sammenhæng.

Ved valg af motionsform spiller den individuelle motivation en stor rolle, og mange overvægtige børn vil have større mulighed for at opnå succesoplevelser i relation til styrkekrævende aktiviteter sammenlignet med udholdenhedskrævende.

Traditionelt har der hersket en bekymring for, om ►

OVERORDNEDE REFERENCER

Fysisk Aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling, Sundhedsstyrelsen 2003
Designing Resistance Training Programs. Fleck & Kraemer, Human Kinetics, 2nd ed. 1997

Stipendier

(GIGT) ■ Gigtforeningen har to introduktionsstipendier ledige til besættelse pr. 1. september 2003 eller snarest derefter. Stipendierne bevilges for op til 6 måneder. Løn og øvrige ansættelsesvilkår i henhold til gældende overenskomster. Ansøgningsskema kan rekvireres hos Marianne Pagels på tlf. 3977 8000, på fysio.dk eller www.gigtforeningen.dk, hvor man også kan finde yderligere oplysninger.

Sidste frist: mandag den 16. juni kl. 10.00.

Støtte til klinisk forskning i apopleksi

(APOPLEKSI) ■ HjerneSagens forskningsudvalg indkalder ansøgninger til projektstøtte til klinisk forskning i apopleksi, behandling og genoptræning. HjerneSagen, der er en landsforening for apopleksi- og afasiramte, har som et af sine vigtigste formål at arbejde for en forbedring og udvikling af apopleksibehandlingen og genoptræning. Ansøgningsfrist den 15. september 2003. Ansøgningen kan rekvireres på tlf.: 3675 3088. Læs mere om krav til ansøgning på fysio.dk

Penge til kvalitets- og kompetenceudviklingsprojekt

(RYG) ■ Seksten fysioterapeuter med rygbehandling som speciale har fra H:S' midler til Videre- og efteruddannelse samt omstilling (VEO-midler) modtaget 273.000 kr. til et kvalitets- og kompetenceudviklingsprojekt. Formålet med projektet er dels at sikre, at rygpatienter får en ensartet fysioterapeutisk behandling, uanset hvilket H:S hospital de behandles på, og at patienterne oplever kontinuitet i behandlingen på baggrund af et udbygget samarbejde mellem de behandlende fysioterapeuter (uddrag af formålene). Projektet, der har fysioterapeut Benedicte Rostock som projektleder, vil strække sig frem til efteråret 2006. Læs mere om projektet og dets formål på fysio.dk

Priskonkurrence

(ÆLDRE) ■ Hvordan skal fremtidens samfund indrettes, så der sikres den nødvendige omsorg, pleje og service i forhold til ældre? Det spørgsmål sættes der fokus på i en priskonkurrence, som udskrives af Ældre Sagen og Foreningen Østifterne. Samlet præmiesum 150.000 kroner. Konkurrencen er åben for alle, forskere, praktikere, studerende. Bidragene skal have et omfang på mindst 15 og højst 100 A4-sider. Læs mere om konkurrencebetingelserne på www.aeldresagen.dk eller fysio.dk

► tung vægttræning kunne have en negativ indflydelse på børns vækst og udvikling. Dette har blandt andet ført til den udbredte tommelfingerregel, at børn kun bør træne styrke ved hjælp af egen kropsvægt.

Om end denne tommelfingerregel kan bidrage til at undgå potentielle overbelastninger, er den unødigt restriktiv i forhold til forskellige former af vægttræning.

Den største risiko for forstyrrelse af væksten ligger i akutte skader omkring vækstzonerne. Her udgør kontaktdrætsgrene som for eksempel håndbold og fodbold en langt større risiko. Hvis man kigger på de absolutte kraftbelastninger, som børn udsættes for i andre idrætsgrene, er de ofte langt højere, end hvad der opstår i forbindelse med vægttræning, eksempelvis kraftspring i springgymnastik eller afsæt i atletik.

Med hensyn til effekten på skelettet generelt, så viser undersøgelser, at for eksempel juniorvægtløftere har højere knogledensitet end svømmere og inaktive (for referencer se Fleck & Kraemer).

Andre undersøgelser viser, at selv hård elitetræning generelt ikke hæmmer børns vækst. Bekymringen for forstyrrelse af væksten ved vægttræning synes således at være overdrevet. Der skal naturligvis udvises forsvarlig forsigtighed, men denne bør tage udgangspunkt i en objektiv belastningsanalyse. Hvis vægttræning udføres under kyndig instruktion med fokus på alsidighed, korrekt teknik og sikkerhed, er denne aktivitet ikke behæftet med større risici end andre idrætsaktiviteter.

FORBEHOLD

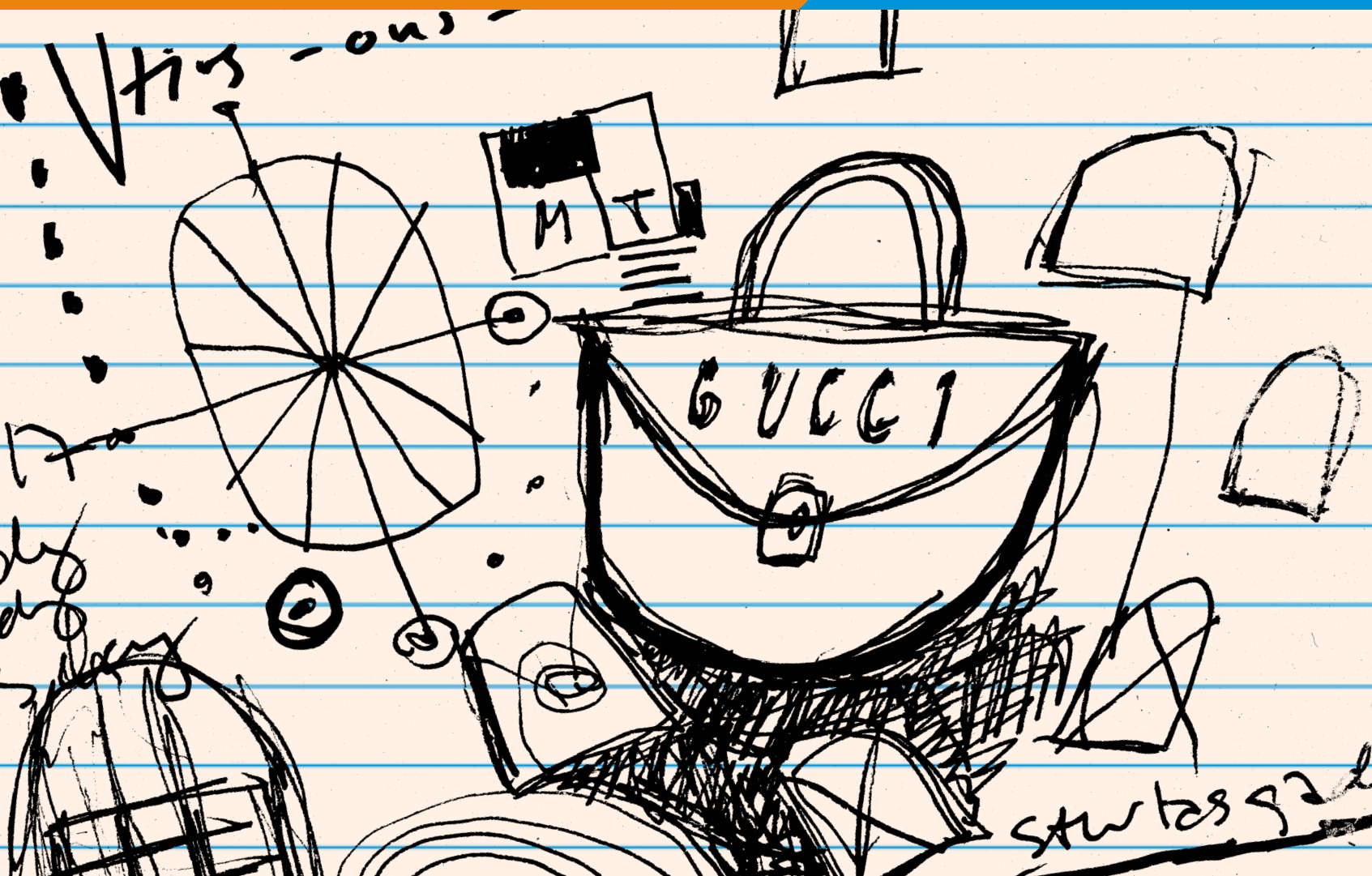
For alle de ovennævnte tilstande kan der findes kontraindikationer for udførelse af styrketræning, for eksempel medicinkrævende inflammationstilstande eller meget højt blodtryk.

Det er uden for rammerne af denne artikel at afdekke disse forbehold. I alle tilfælde, hvor der er tale om patienter, bør intervention med styrketræning på forhånd godkendes af en læge. Grundig instruktion og langsom progression er fundamentale faktorer for succes af et langvarigt træningsforløb.

Sammenfattende kan det konkluderes, at styrketræning har en berettiget anvendelse i en lang række behandlingsrelaterede sammenhænge. Styrketræning, også i traditionel forstand, bør indgå som en potentiel intervention på linie med kredsløbs-træning, funktionstræning og medicinering.

Optimering af anvendelse og tilgængelighed af styrketræningsfaciliteter kommer fremover til at spille en stor rolle for forebyggelses- og behandlingsmuligheder på landets hospitaler og klinikker. ■

Hjælp dine dagdrømme på vej



...med en PKA⁺ pension

klip

Fysioterapeuten

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

Navn: CPR-nr.:

Adresse:

Postnr./by: telefon:

Hvis tilbud til ægtefælle/samlever ønskes:

Personens navn:

CPR-nr.:

(sæt kryds) PKA⁺ KAPITALPENSION

PKA⁺ RATEPENSION

Jeg ønsker at indbetale:

kroner om måneden

Sendes til: PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup

PKA⁺
...mere pension

Hver medarbejder i fysioterapien på Århus Kommunehospital kan disponere over en time om måneden til fordybelse. Timerne kan, som her, bruges til litteraturstudie og diskussion i netværksgrupper.



Kompetencer i fokus

(VIDEN) Fordybelsestimer, følordninger, studiebesøg og workshops er nogle af de redskaber, fysioterapeuterne på Århus Kommunehospital hiver frem, når kompetenceopbygning og udvikling står på skemaet

AF JOURNALIST GITTE WILLUMSEN
FOTO JENS HASSE

Kompetenceudvikling er et begreb, der først for nylig for alvor er kommet i fokus på landets sygehuse. Men på Århus Kommunehospital har man arbejdet systematisk og målrettet med kompetenceudvikling siden 1996. Det har ført til utraditionelle arbejdsmetoder og en bedre udnyttelse af personalets eksisterende personlige og faglige kompetencer.

”Systematikken er ikke opstået uden videre,

forklarer Ulla Skou, overfysioterapeut på Århus Kommunehospital. ”Først ligger der et stort og grundigt arbejde i at analysere, hvilke uddannelsesmæssige behov hver enkel medarbejder har. Det gør vi dels ud fra medarbejdersamtaler, delt via spørgeskemaer og interviews med de øvrige afdelinger på sygehuset. På den måde får vi kortlagt både de enkelte medarbejders behov for efteruddannelse og de behov for henholdsvis faglige og personlige kompetencer, som afdelingen har”.

KLAR PRIORITERING

”Da vi besluttede os for, hvilke kompetencer vores afdeling skulle besidde, blev indsatsområderne valgt på baggrund af egne behov og ønsker samt udmeldinger fra politikerne i Århus Amt og sygehusledelsen,” forklarer Ulla Skou.

Hun understreger, at der er tre parametre, der er vigtige for en afdelings kompetencer. ”Det er

indgang DF er netop barslet med en ny rapport om udviklingen af de fysioterapeutiske kompetencer på sygehusene. Fra Århus Kommunehospital fortæller overfysioterapeut Ulla Skou, hvordan kompetenceudviklingen gribes an i praksis.

organisationen, monofaglig udvikling og forskning. Vi udarbejder vores uddannelsesplanlægning af medarbejderne med udgangspunkt i de tre parametre”.

Vurderingerne foretages hele tiden løbende. På den måde kan afdelingens kompetencer hele tiden justeres og ajourføres i henhold til ny faglig viden, nye organisationsformer og eventuel ny teknologi, forklarer Ulla Skou.

De snart ti års arbejde med kompetence som fokusområde, har sat sit præg på Ulla Skous rutiner. Når efteråret nærmer sig, udarbejdes behovsanalysen, som danner baggrund for det kommende års kompetenceudviklingsplaner.

”Hvis afdelingen har besluttet, f.eks. at apopleksiafsnittet skal være næste års satsningsområde, er der måske nogle medarbejdere, der skal følge et uddannelsesforløb, så de opnår helt nye kompetencer. Andre skal blot efteruddannes for at nå op på et højere kompetenceniveau”.

Det kan også være, at afdelingen beslutter at inddrage et helt nyt område - hvis der f.eks. er kommet en ny behandlingsmetode, der vil kunne komme afdelingens patienter til gode.

UDDANNELSE FORPLIGTER

Det er ikke kun ledelsen, der beslutter, hvilke kompetencer den enkelte fysioterapeut skal besidde.

Den enkelte medarbejder søger også selv om at blive opgraderet.

Når en medarbejder ønsker at blive sendt på kursus, skal ansøgningen indeholde en begrundelse for at deltage i kurset samt en beskrivelse af, hvordan han eller hun vil sikre, at de nye færdigheder bliver integreret i afdelingen. Det kan f.eks. være ved at holde et seminar eller en workshop for kollegaerne, når kursusforløbet er overstået. Alle aftaler foregår skriftligt og hvis medarbejderen får grønt lys, forpligter vedkommende sig til at videreformidle sin nyhervundede viden.

”I starten syntens nogle at denne forpligtigelse var skræmmende. Men sådan er det ikke mere,” fortæller Ulla Skou.

MERE FOR DE SAMME PENGE

Den nye måde at anskue medarbejdernes kompetencer på bevirker, at afdelingen får mere ud af de penge, der bruges på diverse kurser og foredrag. Det gør de blandt andet, fordi de har valgt at sætte midler af til en fuldtidsstilling til en person, der sikrer, at medarbejdernes kompetenceområder hele tiden er tidssvarende.

Else Møller Nielsen er ansat som uddannelseskoordinator og tilrettelægger i samarbejde med den enkelte medarbejder og afdelingens kompetenceudvalg medarbejdernes uddannelsesforløb, kurser og foredrag.

”I efteråret var der fem af vores medarbejdere, der ønskede at deltage i et kursus i genoptræning af ældre. Det var Leder Forum, der stod som arrangør, og hver kursusplads kostede ca. 2.000 kr. Vi kontaktede foredragsholderen for at høre, hvor meget han skulle have i honorar for at komme og holde en temadag om emnet her hos os. Det skulle han have 9.500 kr. for. Ved at få ham her til stedet, fik langt flere medarbejdere glæde af det han kunne fortælle, for færre penge”, fortæller Else Møller Nielsen.

En anden måde at opnå ny viden på er at ned sætte en netværksgruppe.

”Nogle af fysioterapeuterne var interesserede i el-terapi og satte sig sammen for at undersøge

Begrebet kompetencer dækker over mange ting, som kan omfatte det at tillære og mestre ny viden eller at opnå personlige kompetencer. Ny viden er ikke en kompetence, før den kan bruges i arbejdet. Derfor er det vigtigt også at bruge ressourcer på at videregive nyhervundet viden og bruge den i hverdagen. Kompetencer kan opnås på flere forskellige niveauer og relateres både til den enkelte medarbejder og til arbejdspladsen.

NY DF-RAPPORT OM KOMPETENCEUDVIKLING

DF's rapport „Kompetence og kompetenceudvikling i fysioterapi på sygehuse“ er netop udkommet.

Rapporten er har fokus på kompetenceudvikling af det fysioterapifaglige arbejde på sygehuse.

Det er et bidrag til det omfattende arbejde, der er igangsat om kompetenceudvikling på mange niveauer, fra OECD over Det Nationale Kompetenceråd til arbejdspladser og faggrupper.

Senest er der som led i KTO-forliget 2002 indgået ny aftale om kompetenceudvikling, der gælder for alle ansatte i amter og kommuner. Rapporten er rettet mod sygehuse, og målet er at skabe en fælles overordnet ramme for fysioterapiers arbejde med at beskrive og niveausætte de kompetencer, som fysioterapeuter anvender i deres arbejde. Målgruppen er fysioterapeuter, tillidsrepræsentanter, deres ledere og samarbejdspartnere på sygehuse. Men håbet er, at også primærsektoren, institutioner og praksissektoren kan hente inspiration i rapporten.



▶ NYT UDSEENDE PÅ CV'ET

Kompetenceudvikling skal synliggøres og det giver nyt udseende til det traditionelle CV. Hvis afdelingen skønner, at der er brug for, at en medarbejder skal opnå nogle færdigheder inden for behandling efter Bobath-konceptet, kan de gøre to ting. De kan sende medarbejderen på et traditionelt tre ugers kursus. Det er et godt kursus, hvis afdelingen ønsker en ekspert inden for området. Hvis ønsket derimod er, at medarbejderen skal opnå kendskab til Bobathmetoderne og derefter skal kunne anvende det i dagligdagen, får hun mere ud af et 14 dages studieforløb, der er specielt designet, så den ny viden erhverves på præcis det niveau, der er brug for. Ved at medarbejderen afholder en efterfølgende workshop for kolleger, sikres det, at den ny erhvervede viden ikke begrænses til én person, men gives videre til det øvrige personale.

Kompetencer opnået ved et tre ugers grundkursus i Bobath behandling, der før ville have fyldt en enkelt linje i CV'et, vil i stedet kunne se ud som følger:

14 dages udviklingsforløb.

- Formål med forløbet: At opnå øget kompetence i forhold til behandling af apopleksi patienter.
- 1 uge: Føl hos fysioterapeut Poul Hansen på Århus Kommunehospital, fysiurgisk afd.
- 3 dg: Kursus ekstern på Philadelphia
- 4 dg: Studiebesøg, Hammel Neuro Center.
- 1 dg: Studiebesøg, rehabiliteringsafdelingen på Skejby Sygehus.
- 2 dg: Studiebesøg, rehabiliteringsafdelingen Rigshospitalet, København.
- 2 dg: Litteraturstudier.
- Afholdelse af tre dages workshop på Århus Kommunehospital, fysiurgisk afd.

området nærmere. Stedets ledelse var interesseret og tildelte fysioterapeuterne en kvote af timer til formålet. Gruppen lavede et grundigt litteraturstudie, og på baggrund af det udarbejdede de en vejledning i brugen af el-terapi, som overholdt GCP reglerne (Good Clinical Practice), og som siden hen er blevet en integreret del af behandlingsudbuddet her på stedet," fortæller Else Møller Nielsen.

I det hele taget har en af udfordringerne været at få medarbejderne til at ændre fokus inden for efter- og videreuddannelsesområdet.

"Der er en lang tradition for at sende medarbejderne på kursus, når man vurderede, at de havde brug for nye kompetencer. Uden rigtigt at vurdere, hvorvidt de pågældende kurser nu indfrie de ønsker og behov, personen og afdelingen havde. Sådan gør vi ikke længere. I stedet tilstræber vi at designe et individuelt uddannelsesforløb for den enkelte medarbejder, så hun eller han opnår præcis de færdigheder på et niveau, der er behov for på afdelingen", forklarer Else Møller Nielsen.

Det har betydet, at eksterne kurser fylder meget mindre i fysioterapeuternes uddannelsesforløb. I stedet er der givet plads til nye måder at opnå læring på. ■

MANGE MÅDER AT UDVIKLE PÅ

Listen over alternative måder, at opnå ny viden på er lang. På Århus Kommunehospital opereres der bl.a. med begreber som supervision, studiebesøg, workshops og følordninger, hvor en fysioterapeut kobles til en medarbejder, der besidder en kompetence inden for det ønskede felt på et højere niveau.

Netværks- og supervisionsgrupper opstår ikke kun inden for huset. Der etableres også grupper på tværs af afdelingerne og landets sygehuse. Eksempelvis mødes en gruppe fysioterapeuter med speciale inden for amputationer og rygoperationer jævnligt og udveksler erfaring og ny viden. På den måde undgår den enkelte fysioterapeut at føle sig isoleret fordi hun indgår i et fagligt netværket

anmeldelse

Krop og læring



(ANMELDELSE) ■ Bogen *Krop og læring* analyserer og beskriver kroppens betydning i forskning, læring og uddannelse. Den indeholder artikler fra tolv forfattere.

Første artikel, *Født med en krop*, er skrevet af den amerikanske professor i filosofi, Shaun Gal-

lagher. Han er optaget af, hvordan en fænomenologisk forståelse af kroppen kan bidrage til kognitionsvidenskab og neuropsykologi. Hans reference er den franske filosof Maurice Merleau-Ponty. Omdrejningspunktet er: På hvilken måde bliver man bevidst om sin krop og hvordan oplever kroppen verden? Han giver eksempler fra neurofysiologiske studier, som kaster lys på nogle af de forhold, vi som fysioterapeuter oplever i rehabilitering af mennesker med hjerneskade, bl.a. neglect og forstyrret proprioception.

I *Bevægelse af kroppen – fra objektiv tanke til læreskab* diskuterer Ejgil Jespersen forbindelsen mellem perception og bevægelse. Kroppens rolle i "læreskaben" fremhæves, og mesterlæren foreslås som metode, for at undgå, at tilegnelse af praktiske færdigheder løsrives fra den konkrete sammenhæng, de skal bruges i.

Lotte Hansen og Andreas Juul Hansen diskuterer i artiklen *Tilægnelse af praktiske færdigheder set i et kropsperspektiv*, hvordan vi lærer bevægelse. Eksemplerne er hentet fra fodbold og tango, og konklusionen er, at læring og udøvelse af praktiske færdigheder er to sider af samme sag. Henning Eichberg giver en teoretisk analyse af mesterlærebegrebet ud fra en beskrivelse af 1300-tallets svenderejser, hvor unge håndværkere afprøvede det, de havde lært af deres mester, ude i det uforudsigelige og farlige liv i det fremmede. Herefter følger en række artikler, som på det konkrete plan behandler emnet bevægelseslæring. Det diskuteres, hvordan man bør tilrettelægge undervisning, og optimere kropslig præstation.

Bogen giver med sine velskrevne artikler inspirerende perspektiver på læringsbegrebet, når kroppen er udgangspunktet. Pædagogisk set giver den anvisninger på metoder og principper, der alle ligger tæt på mesterlæren. Hovedvægten ligger på læring af færdigheder. Dannelsesdimensionen, pædagogikkens spørgsmål om, hvilke mennesker, der skal komme ud af disse bestræbelser, diskuteres ikke direkte. Bogen kan på det varmeste anbefales som endnu et bidrag til den diskussion om kropslig læring, der blandt fysioterapeuter har gået for sig siden bevægelsesvidenskaben holdt sit indtog i faget.

Anmeldt af: *Fysioterapeut Anne-Merete Kissow, Handicapidrættens Videnscenter*

Kirsten Kaya Roessler m.fl.(red): *Krop og læring. Sport og Psyke*, Nr. 29. Dansk Idrætspsykologisk Forum & Forlaget Klim 2002. 210 sider, 235 kr.

ny litteratur



(FREELANCER) ■ "Frie agenter" handler om den del af arbejdsstyrken, der hverken er lønmodtagere eller selvstændige. Bogen henvender sig den store gruppe af freelancere inden for mange forskellige fag, der har fravalgt de faste jobs. Det er vigtigt for denne gruppe at kunne sælge sig selv og være god til at forhandle. Bogen er en hjælp på vejen og giver anvisninger på bl.a. entrepreneurship, markedsføring og prissætning. I et særligt afsnit beskrives evnen til at netværke, der er en vigtig forudsætning for at man lykkes som fri agent.

ABELONE GLAHLN. "Frie agenter". Børsens Forlag. 350 sider. Kr. 299.



(SUNDHEDSFREMME) ■ Bogen "Forebyggende sundhedsarbejde" er udkommet i en 4. udgave. Bogen kan bruges som lærebog, inspirationskilde og som opslagsværk. I den nye udgave indeholder bogen en oversigt over de tre danske folkesundhedsprogrammer samt en revision af næsten hver afsnit.

FINN KAMPER-JØRGENSEN, GERT ALMIND. "Forebyggende sundhedsarbejde". Munksgaard. 384 sider. Kr. 328.



(ERGOTERAPI) ■ "Set med patientens øjne" er en opdatering af bogen, der udkom i 1994. Bogen er blevet suppleret med et helt nyt kapitel om analyse af aktivitet og aktivitetshistorie med baggrund i virksomhedsteorien.

SUSANNE FORTMEIER, GITTE THANNING. "Set med patientens øjne". FADL's Forlag. 258 sider. Kr. 290.



(SUNDHED) ■ Metoden i "Du bestemmer – en anderledes sundhedsvejledning" bygger på det enkelte menneskes frihed til at bestemme sine ønsker og mål. Metoden sætter borgeren i centrum og kan anvendes af sundhedspersonale. Ringkjøbing Amts sundhedsfremmeafdeling holder kurser, hvor metoden anvendes.

"Du bestemmer – en anderledes sundhedsvejledning". Yderligere oplysning på tlf. 96753252.



(SOCIOLOGI) ■ "Sociologi og social antropologi – mellem mennesker og samfund" er en lærebog. Bogen giver et indblik i, hvordan individer og samfund kontinuerligt påvirker hinanden. Bogen indledes med en grundig beskrivelse af den sociologiske og socialantropologiske fagtradition, herefter følger temaer om profession, velfærd, magt, social kontrol samt kultur. ELISABETH BRODTKORB, REIDUN NORVOLL, MARRANNE RUGKÅSE. "Sociologi og social antropologi – mellem mennesker og samfund". Munksgaard. 255 sider. Kr. 278.



Ba-bu, du skal til genoptræning

Fra den 1. juni står Falck for driften af Ribe Amts genoptræningscenter, Rehab Varde. Og det bliver ikke ved det. Tanken er også at skabe tilbud til kommunerne, og Falck regner med, at få behov for flere fysioterapeuter.

(UDLICITERING) Falck overtager nu driften af genoptræningscentret på Varde Sygehus. Personalet er forventningsfulde, Falck ambitiøse og DF spændte på, om de gode intentioner holder

AF JOURNALIST TINA JUUL RASMUSSEN
FOTO BIRGITTE RØDKJÆR

Fra 1. juni nøjes Falck ikke længere med at køre patienter til sygehusets dør – da har de også en direktør siddende indenfor. I hvert fald på Varde Sygehus, hvor Falck nu overtager genoptræningscentret med cirka 100 ansatte, deraf 17 fysioterapeuter.

Det besluttede sundhedsudvalget i Ribe Amt i december, og nu nærmer sig dagen, hvor personalet kan sige goddag til en ny arbejdsgiver. Det er kulminationen på flere års omstruktureringer og forandringer på sygehuset, så overfysioterapeut Laila Axelsen lægger ikke skjul på, at hun glæder sig.

“Falck har ikke det dårligste ry, og på det første informationsmøde fremlagde de nogle meget visionære tanker, så for os, som har gået og ventet i usikkerhed, lyder det spændende. Vi forventer en vis fornyelse – der er blevet talt om teambaseret organisering, benchmarking, akkreditering og patienttilfredshed. Og vi er meget spændte på, hvordan det vil stemme overens med det, vi er gearet til”, siger Laila Axelsen.

Ny struktur, fusion med Esbjerg Centralsygehus og omdannelse til Rehab Varde er nogle af de senere års forandringer, som medarbejderne i genoptræningscentret har gennemlevet. Nyheden om en privat driftsherre slog derfor ikke benene væk under Laila Axelsen og hendes kolleger, men endnu er det småt med den konkrete viden om, hvad der præcist skal ske, og hvordan den fremtidige ledelse bliver.

"Mentalt set er det svært at gå og vente og lave business as usual. Men vi har været bange for at blive lukket, så vi ser det som vores overlevelse og måske også yderligere vækst. Umiddelbart tror jeg ikke, at vores daglige arbejdsforhold bliver ændret lige nu, men nok på sigt. Vi arbejder træningsmæssigt efter nogle principper, og vi ved ikke, om de vil ændre på dem, måske efter forbillede fra udlandet. Men jeg ser det, der skal ske, som spændende, og sådan oplever jeg det også blandt medarbejderne i fysioterapigruppen.

UDVIKLING I STEDET FOR AFVIKLING

Tillidsrepræsentant for fysioterapeuterne, Hanne Ehmsen, bekræfter, at nyheden om Falcks overtagelse af Rehab Varde er blevet godt modtaget af personalet.

"Det handler om, at vi i årevis har været udsat for besparelser, og det virker ikke fremmede for lysten til udvikling. Vi har været ved at køre trætte i systemet", siger Hanne Ehmsen.

"Vi ved selvfølgelig ikke endnu, hvad vi går ind til, men det virker, som om der er flere muligheder, og som om de har ideer til udvikling, hvor det tidligere mest har været afvikling. Men vi er jo også gode jyder, som siger: »Lad os nu se«. Det er heller ikke fordi, det er min holdning, at det offentlige ikke skal drive sygehuse – det skal de. Men man har ikke formået at skabe nogle holdbare løsninger", siger Hanne Ehmsen.

Administrerende direktør i Falck Danmark, Allan Søgaard Larsen, er ikke et sekund i tvivl om, at kvaliteten og niveauet i Rehab Varde vil blive løftet fremover, og erfaringerne herfra blive brugt til at byde ind på lignende opgaver andre steder i Danmark.

"Rehab Varde bliver second-to-none (blandt de bedste, red.). Vi introducerer en akkrediteringsproces og vil bruge stedet som platform for at udbyde tilsvarende ydelser til kommunerne, så de kan købe dem stykvis, for eksempel til de patienter, som ikke er udstyret med en genoptræningsplan", siger Allan Søgaard Larsen, der mener, at Falcks gode ry med at tage hånd om patienterne også kan slå igennem på driftsområdet. Og på

sigt vil behovet for flere fysioterapeuter stige.

"I dag er det behov underprioriteret, og jeg er fuldstændig sikker på, at med det kvalitetsløft, som kommer, vil behovet for genoptræning vokse".

Falck overtager imidlertid ikke en større pose penge fra amtet til opgaven. Budget og ressourcer er de samme som hidtil. Alligevel mener Allan Søgaard Larsen, at Falck kan øge kvaliteten af genoptræningen og få flere patienter igennem for de samme penge.

"Ledelsesmæssigt kan vi lave modeller, som fremmer kvaliteten og forbedrer resultaterne for patienterne. Det vil give et mindre tilbagefald i sygdom. Og for medarbejderne større tilfredshed med patienten i centrum", siger Allan Søgaard Larsen.

"Team-ånden skal opbygges. Medarbejderne har allerede følt, at vi vil tage hånd om dem og tage dem alvorligt. Genoptræningen er jo lidt et stedbarn i hospitalssystemet. Her er det kirurgerne, som er heltene. Men vores fokus vil ligge på at sikre den genoptræningsindsats, som blandt andre fysioterapeuterne medvirker til. Og vi tror på, at vi kan føre genoptræningsområdet frem til noget, medarbejderne og vi selv kan være stolte af, ligesom vi har gjort på ambulanceområdet", siger Allan Søgaard Larsen.

SKAL KNÆKKE FOLKESYGDOMSKURVEN

Hos næstformand i Danske Fysioterapeuter Brian Errebo-Jensen, der selv er fra Ribe Amt, er holdningen imødekomende og afventende.

"Jeg håber da, at Falcks overtagelse bliver positiv. Det er vigtigt at komme godt fra start og sikre et højt informationsniveau. For os bliver det en stor udfordring at holde både politikere og Falck fast på deres visioner – at gøre Rehab Varde til et sted med udvikling, forskning og patientundervisning samt en tværfaglig rehabiliteringsindsats", siger Brian Errebo-Jensen, som mener, at Falcks bebudede kvalitetsløft "må komme an på en prøve".

"Det er mest et spørgsmål om ideologisk overbevisning. Jeg har svært ved at se, hvorfor Falck skal kunne klare det bedre og billigere end hidtil. Men som forening vil vi se konstruktivt på det og bidrage til, at det bliver en succes, men også holde dem fast på, hvad de har sagt, de vil med stedet – at det skal være et lokomotiv, et udviklingssted, som kan knække kurven med folkesygdommene gennem rehabiliteringsstanken".

Danske Fysioterapeuter forudsætter, at løn- og ansættelsesvilkårene er i orden i forbindelse med

Medarbejderne på Rehab Varde er omfattet af loven om virksomhedsoverdragelse, som gælder, når en privat virksomhed overtager overenskomstansatte medarbejdere i en offentlig virksomhed, så løn- og ansættelsesvilkår forandrer sig ikke i den nuværende overenskomstperiode. Herefter kan der blive tale om en virksomhedsoverenskomst.

KORT OM FALCK

Falck Danmark løser i dag rednings- og sikringsopgaver, bl.a. gennem deres ambulance- og brandslukningstjeneste samt vagtværn. Virksomheden har 8.000 ansatte og en årlig omsætning på 3.1 milliarder kroner. Falck har også budt på driften af Hørsholm Sygehus i konkurrence med flere store danske og internationale koncerner, men Frederiksborg Amt har endnu ikke valgt den fremtidige driftsherre.

fakta

fakta

in ■ memoriam

Birthe Kaas 1.10 1929 – 17.2 2003

Den 17. februar mistede vi vores ven og kollega, Birthe Kaas. Sygdommen fik til sidst overtaget, trods Birthes ukuelige kamp imod den.

Birthe var et meget klogt menneske og mange fysioterapeuters forbillede. Vi er en flok, som oplever, at alt, hvad vi kan, og som interesserer os i vores arbejde, har hun været med til at lægge grunden til.

Birthes kerneområder inden for vores fag var behandling og genoptræning af hjerte- og lungepatienter. To grupper, som bortset fra den primære sygdom har et til fælles: angsten. Angsten for livet og angsten for døden. Birthe havde et utroligt talent for fagligt at hjælpe disse patienter både fysisk og psykisk. Når vi som "lærlinge" fulgte Birthe, oplevede vi en professionalisme domineret af en stor faglig viden, en empati, en ro og koncentration, som meget hurtigt viste resultater. Patienternes vejtrækning blev roligere og øjnene mindre skræmte. Der var meget, der tydede på, at Birthe selv kunne bruge denne evne i sin egen svære sygdomsperiode.

Birthe elskede sit arbejde og havde svært ved at slippe det, da hun som 69-årig gik på pension. Men som pensionist fik Birthe en ny interesse – bridge, som udover de nye, hyggelige venner, hun fik, sikkert også har været en god afledning fra sygdommen.

Vi vil mindes Birthes ranke, venlige og smilende fremtoning, som lyste op på hospitalet, hvor hun af både fagfæller og andre samarbejdspartnere var en dybt respekteret person.

Kirsten Gravesen, på vegne af en kreds af fysioterapeuter.

► Falcks overtagelse af driften og tager som sådan ikke afstand fra privatiseringen af en enhed som Rehab Varde - forudsat at sammenligningen mellem privat og offentlig drift foregår på et reelt grundlag, siger Brian Errebo-Jensen.

"Hvis man gør det, har vi ikke en ideologisk holdning til, hvem som skal udføre opgaven. Men jeg tror, at det bliver en stor opgave for Falck at løfte. Det er svært at drive sygehuse. Det er ikke uden grund, at det er et ustyrigt væsen – et system med mange udbydere, uden mange penge".

Om Falck bliver et komplicerende led i kæden mellem amt og kommune, når det gælder om at følge op på genoptræningen og forpligtelsen til at sikre genoptræningsplaner, har Brian Errebo-Jensen ikke en forudfattet holdning til.

"Lovgivningen gælder jo også for dem. Og de overtager et dygtigt personale, som ikke er flygtet fra stedet, så de har den vigtigste ressource. For mig er det springende punkt om de magter at føre deres visioner ud i livet eller om de bare viderefører det eksisterende. Det vil være en skuffelse. Men det er jo en privat virksomhed, som man må formode ønsker et overskud, og de ved endnu ikke, om det er en givtig forretning at drive sygehuse", siger Brian Errebo-Jensen, som dog slet ikke er i tvivl om, at vi fremover vil se mange flere private driftsherrer på det offentlige sundhedsområde. ■

"Det er nok en del af fremtiden", siger han.

FAKTA OM REHAB VARDE

Den akutte modtagelse af medicinske patienter blev nedlagt på Varde Sygehus den 1. september 2002. I stedet er der etableret en genoptræningsfunktion, Rehab Varde. Tanken er at skabe en højt specialiseret afdeling for genoptræning af især apopleksi-patienter og ortopædkirurgiske patienter efter hoftebrud, amputationer og lignende. "Disse patienter får også i dag en god genoptræning på vore sygehuse, men med etableringen af Rehab Varde håber vi på, at vi kan kvalitetsudvikle genoptræningen, så vi i fremtiden kan gøre det endnu bedre. Ambitionen er, at Varde Rehab skal blive et sted, der hæver sig op på landsplan", har sundhedsudvalgets formand Bent Poulsen udtalt.

Kernen set i laserlys

Han er mand, han er idrætsfysioterapeut, og han interesserer sig usædvanligt meget for el-terapi. Og så synes han ikke, der er spor i vejen for, at fysioterapeuterne bliver delt op i et A og et B-hold. Stafetten er havnet hos fysioterapeut Christian Couppé

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO MIKE KOLLÖFFEL

Hvem er det nu lige ham der Christian Couppé er? Navnet ringer en klokke et eller andet sted... Men så er der en, der nævner ordet *laser*. Nåh jo, det er ham, der utrætteligt har forsøgt at nuancere

begreberne omkring laser, både i fagbladet og andre steder. Som igen og igen har fremført, at laser naturligvis ikke kan bruges på hvad som helst, hvor som helst - men som brugt, hvor det er relevant og på den rigtige måde, kan have særdeles god effekt.

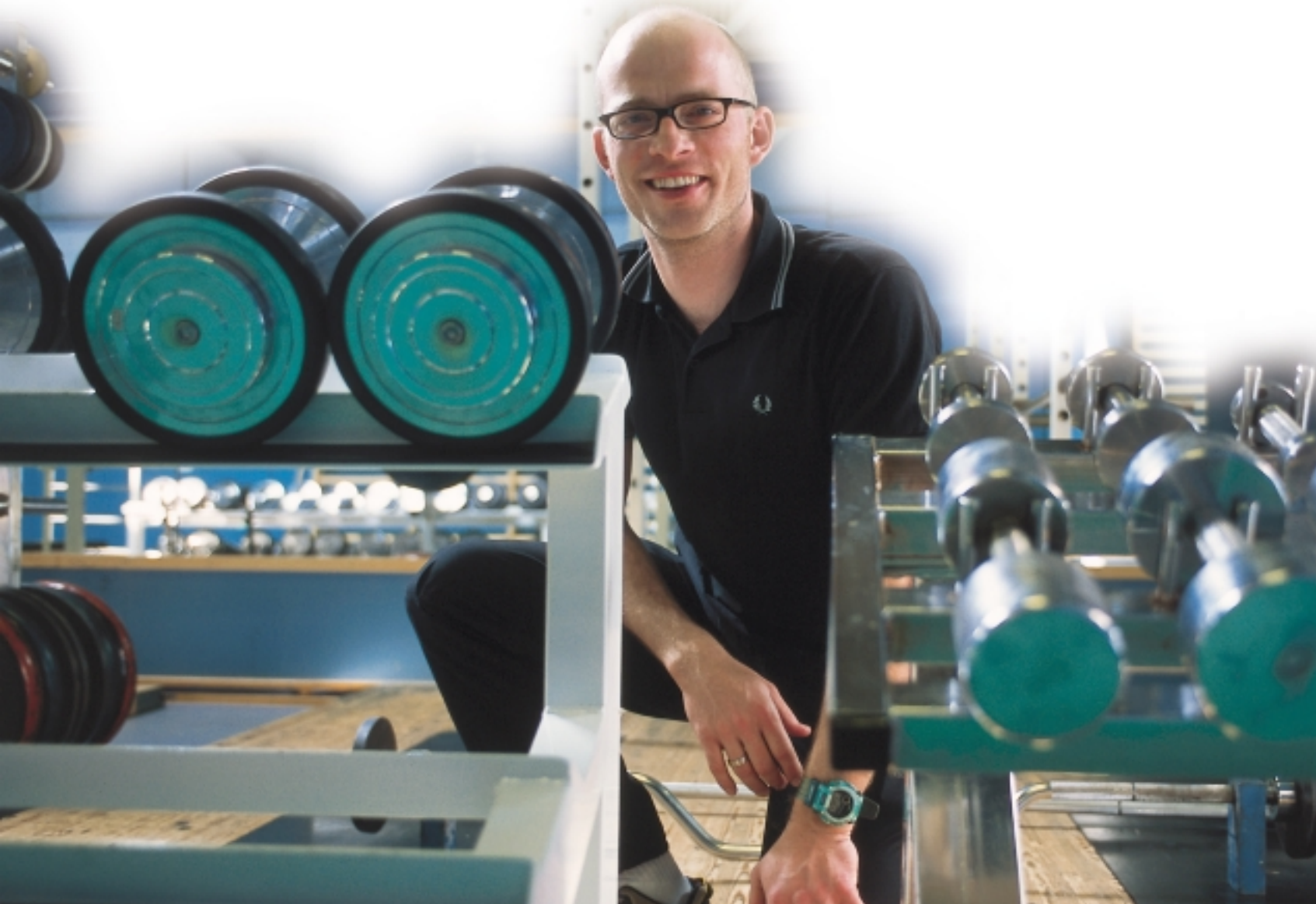
Og så er det ham, der i et nyligt nummer af Fysioterapeuten på debatsiderne måtte give luft til sit synspunkt om, at fysioterapien ikke kan udvikle sig uden forskning. (Fysioterapeuten nr. 5/03).

"Det er usandsynligt, at samfundet i det lange løb vil betale til behandling baseret på tradition eller erfaring alene, hvor resultaterne ikke kan verificeres eller reproduceres. At anvende andre standarder end videnskabelig gransken vil sætte vores



Hvad er fagets kerne? Er det den passive behandling, den aktive træning, noget midt imellem eller noget helt u håndgribeligt? Stafetten startede i Fysioterapeuten nr. 3. I sidste nummer sendte Søren Würtz den videre til Christian Couppé.

indgang

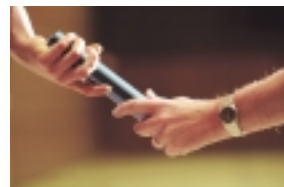


- fag og ikke mindst vores patienter i en vanskelig situation”, lød det i indlægget – og det mener han stadigvæk. Men hvorfor skrev han det?

”Jeg bliver bekymret, når jeg læser en udtalelse om, at håndværket er i fare for at forsvinde på grund af jagten på evidens. Jeg tror, at nogle fysioterapeuter er bange for, at forskning bliver en for stor del af faget, og at der kommer en elitekultur over det. Men det er misforstået. Tværtimod er der jo tale om, at vi identificerer de områder, hvor vores håndværk kan blive endnu bedre. Det er jo ikke kun laboratorieforskning, vi taler om, men forskning, hvor man som kliniker udfordrer sin arbejdshypotese. Som fag og stand skal vi kunne tilbyde vores patienter det bedste og vide, at vi gør det”.

DF SKAL GÅ FORREST

Den, der stiller spørgsmålstegn ved, om forskningen overhovedet kan overføres til klinikken har ik-



Dette er det sidste interview i serien. Men stafetten gives hermed videre på www.fysio.dk, hvor alle er velkomne til at give et bidrag til debatten om fagets kerne.

ke sat sig ordentligt ind i tingene, mener Christian Couppé, men tilføjer, at nogle forskere heller ikke altid er helt gode til at formidle deres forskning – og her burde DF komme ind i billedet, mener han.

”DF skal hjælpe med formidlingen, men også være dem, der sætter målsætninger op for, hvad der bør sættes på i fremtiden”, mener han.

Christian Couppé går så vidt i forhold til DF’s

Mini Crosser®
STÆRK STABIL SIKKER

STÅ-LET-LÆNESTOL

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



MINI CROSSER “T-MODELLEN”

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

Specielt udviklet til helårsbrug i det danske klima.

MC-SCOOP

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

MINI CROSSER “JAZZY”

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



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

MINI CROSSER A/S

Afdelinger: Jylland · Fyn · Sjælland · Telefon 70 10 17 55 · E-mail: info@minicrosser.com · www.minicrosser.dk

ISO 9001 kvalitetsgodkendt!

FEM ORD OM FYSIOTERAPI

Hvis du kun havde fem ord til rådighed og skulle beskrive fysioterapi - hvilke ville du så bruge? Og i hvilken rækkefølge?

”Funktion og bevægelse naturligvis, men også timing og modalitet. Det gælder om at applicere en modalitet på det rigtige sted på den rigtige tid hos den rigtige person. Jeg var lige ved at sige progression, men det er for hårdt. Timing indeholder flere elementer og beskriver også den menneskelige interaktion – der kan være dage, hvor man går forkert af hinanden.

ansvar for området, at han foreslår, at kontingenten sættes op, så der kan afsættes flere af foreningens penge til forskning.

”Det vil lønne sig sidste ende. Vi har et ansvar og kan ikke bare vente på, at der kommer nogle andre fag og dikterer, hvad vi skal gøre - med mindre, det er det, DF ønsker? Det er utrolig vigtigt at få påvirket de rigtige instanser for at få budskabet igennem, og her mener jeg, vi kunne

EN VIGTIG OPLEVELSE

Er der en oplevelse i dit fysioterapeut-liv, der står særlig centralt i din bevidsthed/ har haft betydning for din måde at se faget/din egen rolle på?

”Vores hovedopgave var et litteraturstudie om laser. Vi tog i den forbindelse kontakt til biostatistiker Jørgen Hilden. Han kiggede blandt andet på en metaanalyse, der påviste manglende effekt af laserbehandling, og gav os ret i vores antagelser om at den havde metodiske problemer. Det var på et tidspunkt, hvor mange rynkede på næsen af laser, og hvor vi næsten var på vej til at skylle barnet ud med badevandet. Men dér sad en herre, som havde noget af det, der skulle til, og det betød, at et par grønskollinger som os fik et letter i det ansete smertetidsskrift ”Pain”, hvor vi stillede metaanalysens hovedforfatter til regnskab. Tingene er ikke altid så sort/hvide, som de ser ud til.

lære lidt af kiropraktorerne – de betaler også det dobbelte i kontingent”.

Selv tager han det med ansvaret meget alvorligt og føler, at han nu har bragt sig selv i en situation, hvor el-terapiområdet kræver en stor del af hans tid og opmærksomhed, hvis han hele tiden skal være ikke bare up to date, men også gerne lidt forud.

”Jeg er blevet fanget i mit eget edderkoppe-spind og føler lidt af en forpligtelse”, forklarer han.

VI SKAL VIDE, HVAD VI GØR

Christian Couppé er ansat af Team Danmark og arbejder i Idrættens Hus i Brøndby med blandt andre bordtennis- og badmintonspillere. Selvom han behandler og rehabiliterer skader, bruger han ikke ordet patienter, men siger hellere ”de aktive”.

”Kernen i fysioterapien er ikke en bestemt behandling, men handler for mig om, hvordan man kan klassificere en persons problem og få bragt vedkommende op på højst muligt funktionsniveau uden recidiv. *Kerneydelser* er der flere af, og el-terapi er en af dem. Her handler det om med den mest legitimerede metode at få de aktive rehabiliteret og at få ansvaret placeret på den aktives skulder. Vi prøver at finde det bedste tilbud og at få dem til at forstå, at de kan komme op på et højere niveau ved at tage ansvar for sig selv”.

Og den rigtige metode kan med Christian Couppés ord lige så vel være kostomlægning og aktiv hvile – bare der er tale om den relevante behandling på det rigtige tidspunkt.

Derfor er det heller ikke udelukkende styrketræning, manuel terapi og el-terapi, der optager ham, men når det er sagt, indrømmer han gerne, han ikke mener, el-terapi har den plads i dansk fysioterapi, som han synes det fortjener. ▶





blå bog

Master i fysioterapi fra Lunds Unversitet 2002. Ansvar for TEAM DANMARKS idrætsklinik i Brøndby. Medlem af Fysioterapeutens redaktionspanel. Ansvarshavende redaktør på Muskuloskeletal Forum. Bestyrelsesmedlem i MT-gruppen. Kontaktperson i Kreds 1 - Idrætsfaggruppen. Flere publikationer i peer reviewed tidskrifter Adskillige populære artikler. Medforfatter til bogen: Clinical Electrotherapy Ekstern vejleder på adskillige Bsc-projekter.

”Jeg så gerne, at laser blev refusionsberettiget – det er bedre dokumenteret end så meget andet af det, vi går og gør, men det skal bruges korrekt. Vi må ikke komme i en situation, hvor vi ikke diagnosticerer, så vi ikke finder ud af, hvad det er for noget væv, og hvad det har brug for. Tidligere var laser i højere grad noget, man bare applicerede, men nu er det mere og mere vigtigt, at man ved, hvad man har med at gøre”.

IDRÆTSFYSIOTERAPIEN I UDVIKLING

Christian Couppés hjerte banker - ikke overraskende - varmt for idrætsfysioterapien, som han mener har udviklet sig kolossalt og stadig gør det, og som forskningsmæssigt har beriget resten af faget.

”Det er et område, som med den dynamik, der er, stiller store krav og udfordringer til dig som terapeut. Konkurrencen mellem idrættens klubber og institutioner skaber udviklingen, men mange af metoderne kan appliceres til andre steder. Det ser vi for eksempel med styrketræning, hvor forskningen nu viser, at vi tidligere ikke har trænet tungt nok. Nina Beyers forskning er et eksempel på noget, der udspringer af en idrætsbaggrund, men overføres på genoptræningen af ældre”.

Det er ikke kun i idrætsfysioterapien, der sker noget, mener han.

”De fysioterapeuter, der kommer nu, er utroligt dygtige. Jeg håber meget, at der snart kommer en master i fysioterapi, for ellers er jeg bange for, at nogle flygter, fordi de ikke kan komme videre i deres karriere. En master vil give mulighed for flere ph.d’er og flere undervisere på højere niveau. Det er den gode cirkel: Højere kvalificerede fysioterapeuter, mere forskning, mere evidens og flere argumenter, når der skal forhandles løn. Jeg håber også, at specialistordningen vil være medvirkende til, at flere fysioterapeuter vil dygtiggøre sig – og få mere for det. Det skal ikke bare være for fagidioternes skyld, men for patienterne – så de får en endnu bedre behandling”.

Christian Couppé er fortrøstningsfuld og mener, at det går i den rigtige retning, men han vedkender sig også en vis utålmodighed og synes undertiden, at det går for langsomt.

”Vi skal blive bedre til at identificere de problemstillinger, der er vigtige. Det kan undre mig, at vi ikke er længere, når man er kommet så langt i Norge og Sverige. Alene Sverige har over 110 ph.d’er”.

I Danmark er man lidt mere bagstræberisk, mener Christian Couppé, der som navnet antyder, er halvt fransk.

”I for eksempel Sverige er der en elite i højere grad end i Danmark. Her er det som om, det helst skal være laveste fællesnævner, der sætter dagsordenen. Jeg synes ikke, vi skal være så bange for at få et A og et B hold, når bare vi bliver ved med at have respekt for hinanden”.

DE BETYDER NOGET SÆRLIGT

Nævn tre personer – ikke nødvendigvis fysioterapeuter – der har haft betydning for din måde at være fysioterapeut på.

”Jeg vil gerne have lov til at nævne fem – alle fysioterapeuter. John Verner, som vi kan takke for meget, når det gælder idrætsfysioterapi og bevægelseslære. Han er en sindssygt dygtig kliniker, som hele tiden udforsker sig selv og hele tiden er åben over for nye måder at gøre tingene på og lyttende over for de ideer, som unge fysioterapeuter kommer med. Ham har jeg lært meget af.

Asbjørn Midttun Jeg beundrer ham for det drive, han har. Han er gået på pension, men er altid opdateret inden for faget. Han er optaget af, at man skal dygtiggøre sig og udforske sig selv, og han er en, der har skubbet meget til mig.

Henning Langberg Han er min nabo gennem seks år, og han er positiv energi. Han gør ikke tingene sværere, end de er – man kan, hvad man vil. Og så er han en dygtig forsker og vigtig for faget.

Peter Magnusson, fordi han er en kapacitet inden for rehabilitering og idrætsmedicin, ikke bare i Danmark, men også internationalt. Han har lært mig inden for forskning at gøre tingene simple, men uden at gøre dem banale.

Jan Bjordahl, som jeg beundrer for sin vilje, energi og faglige niveau. Han har som fysioterapeut formået at få laser godkendt som refusionsberettiget behandling i Norge. Han kan udfordre lægerne, så tingene ikke bare fremstår sort/hvide.

På feltarbejde i fysioterapien

Den antropologiske forskningsstrategi på det fysioterapeutiske felt

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut, stud. pæd. antro. Ida Stephens

Midt i den meget spændende debat om *kernen i fysioterapi*, der i øjeblikket løber i fagbladet, får jeg lyst til at komme med et bud. Ikke på hvad kernen er, men på hvordan man kan

komme kernen nærmere. Jeg er enig i Johnny Kuhrs bud på at *kernen* ikke er "noget fast og indkapslet", og at vores fag byder på en mangfoldighed af "håndværksmæssige traditioner" og "videnskabelige discipliner" (Kuhr, fysioterapeuten nr. 4). Jeg mener dog alligevel at fysioterapi er noget særegent, som er forskelligt fra andre sundhedsfaglige discipliner, og det er dette særegne vi har brug for at få øje på og reflektere over. Vi har brug for at reflektere over egen praksis.

Da jeg startede som første hold på kandidatuddannelsen i pædagogisk antropologi ved Danmarks Pædagogiske Universitet i september 2002, vidste jeg ikke, at jeg gav mig i kast med at uddanne mig i en forskningsmetodologi (den antropologiske forskningsstrategi - feltarbejdet!) med stor relevans for det fysioterapeutiske område eller felt.

Jeg har mange års erfaring inden for, hvad jeg vil kalde, *socialt sundhedsarbejde*, som kommunalt ansat fysioterapeut, og det er gennem dette arbejde min interesse for den pædagogiske indfaldsvinkel er opstået.

I et træningscenter, hvor vi hovedsagligt arbejder med ældre og senhjerneskadede i, hvad jeg vil kalde et *socialt læringsmiljø*, slår den naturvidenskabelige forklaringsmodel ikke til

alene. Den har generelt svært ved at forklare og beskrive de bløde værdier i vores fag, og belyser ikke relationer-

ne i mødet mellem klient og terapeut. Hvad jeg vil kalde det sociokulturelle samspil i fysioterapien.

Det er bl.a. dette møde, der for mig er interessant. Hvordan får vi hjulpet vores klienter til en større grad af selvhjulpethed og mestring af tilværelsen? Hvad foregår der i mødet med klienten/patienten, der kan belyse fysioterapeutisk praksis?

I et træningscenter, og sikkert også mange andre steder inden for fysioterapien, befinder man sig i "rummet" mellem træning og læring. Der hvor træning er blevet til læring.

Til at beskrive dette rum kan vi bruge pædagogikken, og til at af-dække dette rums betydninger kan vi bruge den antropologiske forskningsmetodologi. Pædagogikken og antropologien giver nogle forklaringsmodeller for, hvad der kan være på spil i mødet mellem klient og terapeut.

Den svenske fysioterapeut og Ph.d. i pædagogik, ved Uppsala Universitet, Cathrin Martin har bl.a. brugt den etnografiske indfaldsvinkel til at se på fysioterapeuters brug af dialog, gestikulation og berøring i terapeut/patient interaktionen, ud fra et læringsperspektiv. Hendes argumentation for at bruge den etnografiske indfaldsvinkel og se fysioterapi som et socialt samspil, hvor terapeut og patient bliver hinandens kontekst, er netop at fysioterapi bliver til i et socialt rum.

"...Either physiotherapists approach patients from a dualistic and biomechanical point of view, separating body and soul or from a more phenomenological perspective where body mirrors a persons life and history. Interaction is in a dualistic perspective not based on a mutual dialogue between therapist and patient. The body is here ►



Peter M. Jensen



seen as something made up of separate parts, and non-verbal messages from patients are not picked up by the physiotherapist. In that sense research on physiotherapy is decontextualized and do not regard physiotherapy practice and encounters between physiotherapist and patient as situationally or interactionally constituted". (Martin 2003).

Vi har brug for at se det fysioterapeutiske felt som et praksisfelt med relationer og betydninger, der skal beskrives og fortolkes. I den antropologiske leg med perspektiv og deltagende observation kan man blive i stand til at fremmedgøre sig over for sit felt og forsøge at sætte sig i "den andens sted" (hvilket jeg ikke naivt

tror, man kan, men som kan hjælpe en til at se feltet på afstand). Vi er ikke fysioterapeuter alene, men altid i relation til andre – samarbejdspartnere, patienter, samfundet etc. – og vi forholder os ikke alene til vores fag og faglighed, men også til de andres forhold til os og vores fag.

Jeg fik lyst til at skrive dette indlæg, dels som et indslag i debatten om kernen i fysioterapi, som jo er en interessant søgen efter identitet og faglighed, dels fordi vi i disse år taler så meget om evidensbaseret fysioterapi. Måske kan det betvivles, om man kan drive "videnskabelighed"

med det *antropologiske projekt*, der i den grad bygger på en subjektiv bundet viden, men midt i denne sandhedssøgen, kan det være sundt at aflyse sandheden og se, hvad den hermeneutiske videnskonsstruktion kan fortælle os om vores praksis og felt – det fysioterapeutiske felt.

Referencer:

- Martin, Cathrin (2003). *Constructing Learning – the use of talk, gesture and tactile resources in physiotherapist – patient interaction*. Uppsala University, Sweden.
- Kuhr, Johnny (2003). *Leder i Danske fysioterapeuter* nr. 4

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

Debatindlæg skal afleveres på print eller som worddokument.

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

Fysioterapeuten nr. 8 udkommer 2. maj

Deadline for debat: 14. april kl. 12.00.




Innovation i diskretion

SILENTIA-FOLDESKÆRMEN er et moderne, pladsbesparende afskærmningssystem som anvendes på sygestuer i stedet for gardiner. De hygiejniske foldeskærme anbringes mellem syge- og behandlingssenge for at give diskretion ved besøg og i behandlingssituationer, eller når patienten ønsker at være i fred.

- *Hygiejnisk - Let at rengøre*
- *Vægmonterede - Altid på plads*
- *Er ikke i vejen for patienthejs*
- *Tar kun lidt plads, når den ikke er i brug*
- *Også mobil på foldevægsvojn*



Silentia salgskontor • Postboks 63, 6330 Padborg • Tel: 736 720 11 • Fax: 736 720 12
E-mail: info@silentia.se • Internet: www.silentia.se

BLANK SIDE



Wellness in motion



SELECTION

THE STRENGTH EVOLUTION

Forstil dig styrketræningsudstyr, som biomekanisk er udviklet til alle personer i alle størrelser.

Maskiner skabt til **KOMFORT**, power og som samtidig **ER LETTE AT BRUGE**. Så har du netop forestillet dig **SELECTION LINE** fra Technogym.

Med dets **ELEGANTE DESIGN**, vil Selection Line gøre din klinik til et endnu mere attraktivt sted. Selection Line er så let at bruge, at selv den mest uerfarne bruger vil elske det. Linien's høje komfortniveau passer selv ældre og mindre mobile personer.

Dens **BIOMEKANIK**, med naturlige bevægelser, vil tilfredsstille den mest kræsnе bruger.

Med dens sortiment af **29 UDVALGTE MASKINER** sammen med dens **UNIKKE SERIE AF FRIVÆGTSUDSTYR** er Selection Line løsningen, der tilfredsstillter alle de former for træning, som dine kunder ønsker.

Imponer dem. Stop dem i deres søgen. Få dem til at vende om og ta' et ekstra kig. De vil kunne li', hvad de ser i din klinik. Du er lige blevet tilbudt en anden måde at få flere kunder, få større omsætning og større indtjening. Og så er det alt sammen også til **AT BETALE**.

Kan du forestille dig det?



11 NYE
MODELLER

PEDAN A/S

Københavnsvej 224
4600 Køge - tlf. 56 65 64 65
www.pedan.dk - pedan@pedan.dk

TECHNOGYM
The Wellness Company™

Technogym® og The Wellness Company™ er varemærker ejet af Technogym® s.r.l. i Italien og andre lande. Technogym® forbeholder sig ret til at ændre på produkter og dokumentation uden forudgående varsel.