

Nr. 21/november/2003
85. årgang



Sengegymnastik sparer medicin

På et plejehjem gør morgengymnastik i sengen livet lettere for beboere og personale. Side 20

Fysioterapeuten

www.fysio.dk

■ Migræne eller spændingshovedpine

Spørgeskema kan bruges til at differentiere mellem kronisk migræne og kronisk spændingshovedpine.

Side 13

Artikler

Forskningspris til frustreret kliniker

Fysioterapeut Hanne Albert modtog på Danske Fysioterapeuters Fagfestival Forskningsfondens Særlige Pris på 50.000 kroner.

5

Man må gerne tænke stort



Tre studerende har i samarbejde med Center for Muskelforskning på Rigshospitalet gennemført et RCT-studie af effekten af fysisk aktivitet på diabetes 2-patienter.

8

Fagligheden skal holdes ved lige

Fysioterapeutens rolle i primærsektoren skal styrkes, mener Danske Fysioterapeuter, der derfor har igangsat dannelsen af netværk mellem kommunalt ansatte i alle kredse.

16

Lægernes forventninger på skrift

I kølvandet af Sundhedsstyrelsens håndbog om fysik aktivitet kommer nu motionsmanualen. Her kan lægen blandt andet læse, hvordan fysioterapeuten vil planlægge og rådgive om et træningsforløb.

23

Effektiv træning i det fri



En udendørs træningsbane ved et plejecenter har givet langt større resultater end forventet. De ældre tør mere, tager selv initiativ og kan koble øvelserne til deres hverdag.

24



Gakkede gangarter kan give rygmerter

FOTO: LARS AARØ/SCANPIX

Hvis man har kronisk ondt i lænden, kan det muligvis hænge sammen med, at man har en lidt speciel eller uhensigtsmæssig gangart. Hvor stor betydning, gangarten har for smerter i lænden, vil nu blive belyst nærmere af fysioterapeut Marius Henriksen på Parker Institutet, Frederiksberg Hospital. Gigtforeningen har bevilget 16.000 kroner til projektet. Marius Henriksen vil ved hjælp af kropsaccelerometri beskrive, hvordan patienter med kronisk lænderygbesvær går. Kropsaccelerometri er en enkel og billig metode, opfundet af Marius Henriksen. Patienten får målere på kroppen, som registrerer bevægelserne.

Hvis man kan kortlægge, hvilke gangarter der giver lænderygmerter, har man taget første skridt mod at kunne forebygge og rehabilitere en stor del af Danmarks ryglidelser, skriver Gigtforeningen i en pressemeddelelse.

Det faste

Fysnyt 7

Litteratur 15

Anmeldelser 15, 18



FORSIDE:
HENRIK SØRENSEN, BAM

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

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

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

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

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

Kontrolleret oplag 9.118
Kontrolleret af:



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

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S

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

ISSN 1601-1465

Fodret med hundens hale

Statsminister Anders Fogh Rasmussen lagde i sin tale i folketinget vægt på "noget for noget princippet", da han redegjorde for regeringens udkast til finanslov. Det kan umiddelbart lyde meget rimeligt, hvis man altså har noget at bidrage med. Det er bare ikke altid tilfældet, hverken for den enkelte eller for de Centre for Videregående Uddannelser (CVU), hvor fysioterapeuter bliver uddannet.

Ambitionerne på uddannelsesområdet er store fra undervisningsministerens side. Ud over de generelle stigende krav, som den ny professionsbacheloruddannelse stiller til uddannelsesinstitutionerne, skal der i CVU konstruktionen skabes øget kvalitet og dynamik med henblik på at give vækst og velfærd, både regionalt og nationalt. CVU'erne skal etablere videntcentre og have forskningstilknytningsaftaler med universiteterne. Det skal sikre, at uddannelserne bliver forskningsbaserede, og at centrene kan bidrage til udviklings- og forskningsprogrammer i samarbejde med erhvervslivet.

Etablering af videntcentre er et af de væsentlige redskaber i dette arbejde. På finansloven er der afsat 42 millioner kroner om året de næste år til at udvikle og profilere funktionen. Beløbet ligger oven i de penge fra den såkaldte omstillingsreserve, som bl.a. CVU'erne har kunnet søge. For at kunne få del i midlerne skal institutionerne indsende projektforslag. Ved vurderingen vil der blandt andet blive lagt vægt på, om projekterne tager udgangspunkt i et vidensgrundlag, om der er sammenhæng med regionens udviklingsplan, og om initiativerne skaber resultater, der kan bruges af andre.

Noget for noget kunne man sige. Problemet er bare, at de penge, der er sat af både i omstillingspuljen og på finansloven til disse videntcentre, er taget fra uddannelsesinstitutionerne ved at spare på taxametertilskuddet. Det er med andre ord at fodre hunden med dens egen hale. Og det giver uddannelsesinstitutionerne store vanskeligheder med at opfylde de kvalitetskriterier, de skal evalueres efter.

Dermed er uddannelsesinstitutionernes økonomi kommet under et urimeligt pres, og hele visionen om at skabe bedre uddannelser står for at lide overlast. Resultatet bliver, at forholdene bliver forringet for underviserne og dermed også for de studerende, når man stiller krav om øget kvalitet og aktivitet uden at sætte penge af. Denne alvorlige trussel mod grunduddannelsens kvalitet vil Danske Fysioterapeuter i samarbejde med andre organisationer foreholde undervisningsministeriet.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter



Forskningspris til

Fysioterapeut Hanne Albert modtog på Danske Fysioterapeuters Fagfestival Forskningsfondens Særlige Pris på 50.000 kroner

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO NIELS NYHOLM

”Forskningsfondens særlige pris går i år til en person, som har arbejdet i forskningen med umiddelbar klinisk relevans og med sin forskning har bidraget væsentligt til udvikling af faget”.

Således indledte formand Johnny Kuhr sin tale til fysioterapeut, MPH og snart ph.d. Hanne Albert, da hun på Danske Fysioterapeuters netop overståede fagfestival modtog prisen på 50.000 kroner. Johnny Kuhr kaldte Hanne Alberts forskning original og roste den for at have bidraget til nyorientering inden for faget.

Dagen før prisoverrækkelsen var Hanne Albert på podiet samme sted med budskabet ”Bækkensmerter er ikke altid bækkensløsning”, et budskab, hun baserer på det største forskningsprojekt, der nogensinde er lavet noget sted vedrørende kvinder med bækkensmerter – et projekt, Hanne Albert gennemførte i 1991-94 sammen med nu afdøde fysioterapeut Mona Godskesen.

Selvom Hanne Albert formelt har lagt bækkenerne bag sig og i dag skriver ph.d.-projekt om to konservative behandlinger af patienter med lumbal diskusprolaps, bruger hun stadig meget tid på formidling af resultaterne af sin og Mona Godskesens forskning både over for kolleger og læger. Og hun elsker det.

”Fysioterapeuter vil helst have noget i hænderne eller høre et foredrag frem for for eksempel at tygge sig igennem et Cochrane review. Det er selvfølgelig omkostningskrævende for forskeren, men jeg har valgt aldrig at sige nej. Dybest set er det tåbeligt for eksempel at bruge en hel dag på at tage fra Fyn til Ålborg for at undervise midt i afslutningen af min ph.d., men jeg elsker den feedback, man får, når man kommer ud. Det er fedt at møde engagerede fysser, der interesserer sig for det samme, som man selv gør”, forklarer Hanne Albert.

frustreret kliniker

KENDTE IKKE SVARENE

At hun overhovedet kom i gang med at forske, skyldes en dyb frustration over ikke at vide nok, forklarer Hanne Albert.

”Jeg stod med alle bækkenpatienterne, der spurgte mig, hvad det var, de fejlede – og jeg anede det ikke. Det eneste jeg kunne sige var, at jeg nok troede, det var bækkenløsning, og når de så spurgte mig hvad det ville komme til at betyde for dem under graviditeten og efterfølgende, så vidste jeg heller ikke dét”, fortæller Hanne Albert.

”På det tidspunkt var der en kæmpe stigning i antallet af kvinder med bækkenløsning. Det var simpelthen alle gravide med smerter mellem navlen og knæene. Nogle havde smerter foran andre bagved, nogle blev hurtigt raske, mens vi fulgte andre meget, meget længe. Deres mønstre var vidt forskellige, men de var alle sammen udstyret med den samme skræmmende diagnose. Det var simpelthen så frustrerende”.

Resultatet af den frustration blev, at der i dag mange steder i behandlingssystemet er et mere nuanceret syn på kvinder med bækkensmerter, og senest er Hanne Albert blevet indbudt til at være med i den EU-ekspertgruppe, der skal fastlægge retningslinjer for diagnosticering og behandling. Med den begrundelse, at man anser hende for at være ”en af de fem i verden, der ved mest om bækkener”, som formand for gruppen, Andry Vleming, udtrykte det, da han ringede for at bede hende medvirke.

Sideløbende med bækkenprojektet gennemførte Hanne Albert et vellykket projekt med gruppebehandling af kvinder med psykosomatiske underlivsmerter.

Hun ville gerne være blevet inden for det gynækologisk/obstetriske område, men som hun forsigtigt udtrykker det, er det svært at skaffe penge til forskning i gravide og kvinder, der har fået tæsk. Da tilbuddet om en ph.d.-stilling i stedet for kom fra Rygcentret i Ringe, var det for godt at sige nej til.

Havde pengene hængt på træerne og nålen peget på ”frit valg på alle hylder”, var det dog bækkenløsningskvindene, der skulle have haft yderligere opmærksomhed, mener hun.

”Nu ved vi en hel masse om diagnosticering, men vi ved stadig ikke ret meget om behandling”.

DET STOPPER ALDRIG

Hanne Albert afleverer sin afhandling den 15. december, og kan derfor snart skrive ph.d. efter sin titel, som også rummer en MPH. Men hvornår stopper det?

”Det gør det aldrig”, siger Hanne Albert, hvis umiddelbare ambition er at kunne fortsætte sin forskning på Rygcentret længe endnu.

”Det er et vildt lækkert sted at være. Kollegerne er meget inspirerende, og patienterne er her, så ▶

BLÅ BOG

Hanne Albert er uddannet på fysioterapeutskolen i København. Hun har arbejdet på neurokirurgisk samt gynækologisk/obstetrisk afdeling på Odense Universitetshospital samt været instruktør samme sted. Parallelt med sit arbejde, har hun taget en Master of Public Health i Gøteborg samt været med til det største forskningsprojekt om bækkenløsning, der er lavet i verden. Samtidig var hun desuden med til at udvikle en ny psykosomatisk gruppebehandling af kvinder med kroniske underlivsmerter. På Syddansk Universitet har hun i et år læst Krop og Kultur samt arbejdet freelance som forskningsfysioterapeut. Blev i 2000 indskrevet som ph.d. studerende på Syddansk Universitet og forsker i to konservative behandlinger af patienter med lumbal diskusprolaps.

Hun har været en hyppigt benyttet vejleder på fysioterapeutstuderendes hovedopgave, samt vejledt på fysioterapeuters forskningsprojekter, og holdt talrige foredrag om det at forske. Hun har haft flere tillidsposter i DF, bl.a. i tænketanken Fagligt Forum. Hun har overalt i landet undervist i diagnosticering af kvinder med bækkensmerter og behandling af kvinder med underlivsmerter og har markeret sig internationalt til kongresser og konferencer.

Danske Fysioterapeuters fagfestival, der fandt sted 20.-22. november i Odense, dannede rammen om prisuddelingen. Festivalen blev afviklet efter deadline på dette blad, men Fysioterapeuten nummer 22 er et temanummer om fagfestivalen.

indgang

Hanne Albert er den fjerde modtager af Forskningsfondens særlige Pris. Tidligere er prisen gået til fysioterapeut Nina Beyer for et faldforebyggelsesprojekt, til fysioterapeut Janne Kromann for arbejdet med udarbejdelsen af kliniske retningslinjer for behandlingen af KOL samt til Vibeke Laumann, Jytte Jessen, Agnete René og Lisbeth Ebbesen, Københavns Amtskreds for et formidlingsprojekt om rygbehandling.

► jeg kan fortsætte med den kliniske forskning, som er min kæphest”.

Hanne Albert er ikke i tvivl om, at hendes egen kliniske ballast gør det lettere at formidle resultaterne til andre fysioterapeuter, der umiddelbart kan drage parallellerne til egen praksis, fordi de ved, at Hanne Albert har haft rigtig levende patienter ligesom deres egne mellem hænderne.

”I det hele taget er det utrolig vigtigt at holde det kliniske håndværk ved lige, hvis man vil forske i det, jeg vil. Jeg ville aldrig egne mig til at sidde med laboratorieprøver og for eksempel undersøge blodflow i en achillesene. Jeg er bare en frustreret kliniker, der forsker”.

Indimellem kan Hanne Albert dog også føle sig som en frustreret forsker, nemlig når hun – igen – præsenteres for fordommen om, at der ikke er evidens for fysioterapi.

”Inden for mit område, ryg og bækken, er der kommet utrolig meget dokumentation. Men det med, at fysioterapi ikke er dokumenteret er sådan en slags sætning ligesom ‘sommerforkølelser er ikke til at komme af med’. Jeg sidder for eksempel

lige nu med et Cochrane review, der dokumenterer, at massage kan have en vældig god effekt på subakutte og kroniske rygsmerter, men vis mig evidensen for epidurale injektioner – eller for kirurgi!”.

IMPLEMENTERING TAGER TID

CV’et er alenlangt, og også Danske Fysioterapeuter lægger med anmodning om repræsentation i diverse udvalg beslag på en del af Hanne Alberts tid. Man kan derfor med god ret spørge, om hendes døgn har mere end de 24 timer, almindelige dødelige er begrænset af.

”Jeg ser meget lidt fjernsyn”, svarer Hanne Albert, men tilføjer, at det først og fremmest er et spørgsmål om engagement.

”Jeg synes jo simpelthen, det er så spændende! Jeg finder energien i min egen nysgerrighed, men også hos patienterne og hos interesserede kolleger. Men implementering tager tid – lang tid - og det kan selvfølgelig være frustrerende, men så møder jeg måske pludselig en, der fortæller, hvor meget et foredrag, jeg har holdt, har betydet for praksis på deres afdeling. Og så svæver man lidt igen”. ■



BAUTA FORSIKRING

For fysioterapeuter der ønsker sikkerhed til fornuftige priser.



www.bauta.dk

Sendes ufrankeret. Modtageren betaler portoen.



BAUTA FORSIKRING A/S

Farvergade 17
+ + + + 0625 + + + +
+ + + + 1045 København K

- Jeg vil gerne kontaktes telefonisk for et uforpligtende tilbud på mine forsikringer.
- Jeg vil gerne kontaktes af min lokale tegningskonsulent for gennemgang af mine forsikringer.
- Jeg er allerede medlem af BAUTA.

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Tlf. privat: _____ Tlf. arbejde: _____

fys 600

Bandagister autoriseres

(BANDAGIST) ■ Med vedtagelsen af Lov om bandagister er bandagister nu omfattet af de samme rettigheder og pligter som andre autoriserede sundhedspersoner. Loven, der trådte i kraft den 1. september 2003, indebærer at kun personer, der har bestået eksamen og gennemført praktisk uddannelse i henhold til en af indenrigs- og sundhedsministeren godkendt uddannelse, har ret til autorisation som bandagist. Bandagisten arbejder i hverdagen primært med fremstilling af individuelt fremstillede, kropsbårne hjælpemidler til mennesker med medfødte/erhvervede handicaps og/eller akutte/blivende sygdomme. Den nye autorisationsordning giver såvel patienterne, de ordinerende læger, og andre behandlergrupper en langt større sikkerhed for, at bandagisten fremover besidder den nødvendige kliniske viden samt medicinske, tekniske, faglige og etiske kompetence. Bandagisten arbejder både på private bandagistklinikker, som selvstændige behandlere og fungerer på hospitalerne som en del af et behandlersteam sammen med læger, fysio- og ergoterapeuter.

Valg af madras og siddepude

(WWW) ■ Videncenter for Sårheling fra Bispebjerg Hospital har udarbejdet retningslinjer for valg af aflastende madrasser og siddepuder. Retningslinjerne findes på www.bbh.dk. Vælg herefter "Afdelinger" og klik ind på "Dermato-Venerologisk Afdeling og Videncenter for Sårheling", "Sundhedsfaglig information".

Fokus på diabetes

(FYSIO.DK) ■ Vallensbæk kommune har i 2004 sat fokus på diabetes 2. Hjemmeplejens sundhedspersonale skal undervises i forebyggelse og behandling. Se nyhed på fysio.dk (gå f.eks. ind og søg Vallensbæk i søgefelt).

Hjernesagen uddeler forskningsstøtte

(APOPLEKSI) ■ Hjernesagen har netop uddelt forskningsbevilling til tre forskere, som arbejder med forskning inden for apopleksiområdet. Modtagere er:

- Læge, ph.d. Ulrik Dixen, Amtssygehuset i Gentofte til projektet „Thrombosefaktorer ved atrieflimren“.
- Klinisk assistent, cand.med. Jacob Bertram Springborg, Rigshospitalet til projektet "Erythropoietins neuroprotektive virkninger hos patienter med akut subarachnoidalblødning".
- Ergoterapeut Tina Hansen, Reumatologisk Afdeling, Roskilde Amts Sygehus til en undersøgelse om faldforebyggende terapi til apopleksipatienter.

Om muskel- og skeletsygdomme

(MT) ■ Tidsskriftet for faggruppen for manuel terapi i det norske fysioterapeutforbund har ændret navn fra MT-Nytt til Muskel&Skjelett. Det første nummer af det nye blad udkom i august i år. I modsætning til det tidligere blad, der mest omhandlede faggruppen selv, vil dette blad sætte fokus på lidelser i bevægeapparatet. Der vil blive præsenteret forskning af både fysioterapeuter, læger og kiropraktorer. I august måned var et af temaerne "om mobilisering af nakken kan betale sig". Der refereres i bladet fra flere studier blandt andet om smerter fra os sacrum. Med interviews sættes der fokus på aktuelle emner inden for manuel terapi og problemer med bevægeapparatet. Der udkommer tre blade om året til i alt 150 NOK. Bestilling sendes til tidsskrift@manuellterapi.com

Den diabetiske fod

(SÅR) ■ Overlæge Mikael Bitsch fra Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital har i en artikel i Månedsskrift for Praktisk Lægegerning gennemgået perifer neuropati, arteriel insufficiens og infektioner i forbindelse med diabetes. Den diabetiske fod. Månedsskr. Lægeger, november 2003, s. 1533-40

Registrering af fysisk aktivitet

(FYSIOTERAPI) ■ Fysisk aktivitet kan forebygge en lang række sygdomme som diabetes 2, hjerte-karsygdomme og forhøjet blodtryk. Da fysioterapeuter møder patienter med disse livsstilssygdomme, er det vigtigt, at de også tager fat i denne problemstilling. Fysioterapeuterne Juliette Hussey og Fiona Wilson har i artiklen "Measurement of Activity Levels is an Important part of Physiotherapy Assessment" beskrevet forskellige måder at registrere patienternes fysiske aktivitet på. De anbefaler, at fysioterapeuter anvender spørgeskemaer til registrering af fysisk aktivitet. Spørgeskemaet er et godt udgangspunkt, når fysioterapeuterne skal sammensætte et træningsprogram eller give en målrettet rådgivning om fysisk aktivitet. *Physiotherapy*, October 2003, vol 89 no 10, p. 585-93.

Specialist i muskuloskeletal fysioterapi

(DF) ■ Fysioterapeut ph.d., cand. scient. Henning Langberg er blevet godkendt som specialist under Danske Fysioterapeuters specialistordning. Henning Langberg er specialist i muskuloskeletal fysioterapi med speciale i idrætsfysioterapi. Han er dermed nummer tre på listen over specialister i DF. De specialer, der foreløbig er beskrevet, er neurofysioterapi, muskuloskeletal fysioterapi, geronto-geriatrisk fysioterapi samt pædiatrisk fysioterapi.

Man må gerne tænke stort

For at opnå effekt på glukoseomsætningen skal mennesker med diabetes-2 træne med en intensitet på 60 procent af den maksimale iltoptagelse. Abstract fra Morten Helmers, Jan Overgaards, og Jette Kristensens bachelorprojekt kan læses på www.ffy.dk/afhandling

Det er lykkedes tre studerende at gennemføre et RCT-studie af effekten af fysisk aktivitet på diabetes 2 i samarbejde med Center for Muskelforskning på Rigshospitalet. Studiets resultater vil fremover indgå i den videre forskning på centeret og bidrage til ny viden i forhold til træning som terapi og motion på recept

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO LARS RØNBØG

Tre studerende fra Fysioterapeutskolen i Næstved har med deres bachelorprojekt vist, at der skal en vis træningsintensitet til, hvis fysisk aktivitet skal have effekt på insulinsensitiviteten hos mennesker med diabetes 2. Deres projekt er et skridt på vejen til at få afklaret dosis responsforhold i forbindelse med træning. Projektet blev afviklet i samarbejde med Center for Muskelforskning med professor Bengt Saltin som ekstern vejleder.

De tre studerende Morten Helmer, Jette Kristensen og Jan Overgaard mødte hjælpsomhed og opbakning fra forskerne på Center for Muskelforskning, og deres resultater vil fremover blive brugt som udgangspunkt for videre forskning i diabetes og fysisk aktivitet.

"Vi vidste, allerede inden vi skulle i gang med at finde et emne for vores bachelorprojekt, at vi ikke ville lave endnu et projekt, der samlede støv", siger Jette Kristensen til Fysioterapeuten, der mødte de tre studerende, en uge før de skulle aflevere deres projekt.

Træning som terapi er oppe i tiden, og Morten Helmer, Jette Kristensen og Jan Overgaard var enige om, at der her var spændende muligheder for at lave et projekt, der også var værd at læse for andre.

AT VÆRE PÅ DET RETTE STED

Umiddelbart efter 5. semester gik Morten, Jette og Jan i gang med at afgrænse en problemstilling inden for træning som terapi. Fysioterapeut og ph.d. Hans Lund hjalp dem med at finde et område, de kunne brænde for, og han overbeviste dem om, at

de skulle tænke stort og ikke være bange for at have ambitioner.

"Vi valgte at ringe til professor Bengt Saltin på Center for Muskelforskning for at høre, om det var muligt at få et samarbejde med ham og forskerne på stedet", siger Morten Helmer. Bengt Saltin er en af forfatterne til Håndbog for fysisk aktivitet og er derfor en af eksperterne inden for træning som terapi.

"Bengt Saltin var interesseret i at samarbejde med os", fortæller Jan Overgaard, "blandt andet fordi han kunne bruge de data, vi ville komme frem til".

At Bengt Saltin og centeret indvilgede i at samarbejde tilskriver de tre studerende, at de havde forberedt sig godt inden deres første kontakt, og at deres henvendelse kom på det helt rigtige tidspunkt.

Med den korte tid, der er til et bachelorprojekt, er det nødvendigt at starte i god tid. Så allerede i marts måned havde de studerende deres første møde med Bengt Saltin. På mødet fik de afgrænset deres projekt og besluttede, at de ville sammenligne to forskellige træningsintensiteters indvirkning på type 2-diabetes. "Det unikke ved dette studie var, at der ikke tidligere er lavet et studie, der undersøger dosis-respons forhold på træning til diabetes 2", siger Morten Helmer.

INTERESSE FOR MOTION PÅ RECEPT

At det netop blev diabetes, der blev genstand for de studerendes projekt, er ikke tilfældigt. "Diabetes er et af indsatsområderne i Motion på recept, og det er et fysiologisk spændende område. Desuden har jeg en helt personlig grund, da en i min familie har type 2 diabetes", siger Jan Overgaard.

Morten, Jan og Jette tog kontakt til de praktiserende læger i Slagelse, der i løbet af 2½ måned rekrutterede 23 af deres patienter med diabetes 2, der havde lyst til at være med i et otte ugers træningsprojekt. "Det er faktisk en kort rekrutteringsfase, for denne gruppe mennesker er normalt ikke meget for at træne", siger Jan Overgaard.

Træningen, test og analyser af de inkluderede foregik på centeret Aktivt Velvære i Slagelse, mens analyser af resultaterne blev foretaget på center for ►

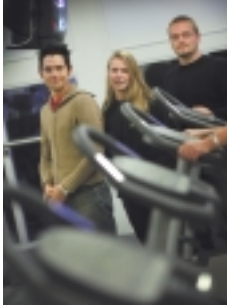


- Muskelforskning, der er knyttet til Rigshospitalet i København.

Formålet med projektet var at afdække, hvordan otte ugers fysisk træning påvirker insulinsensitiviteten hos type 2-diabetikere. Der var 23 inkluderet i projektet, der blev randomiseret til tre grupper. Den ene gruppe fungerede som kontrol og de to andre trænede på henholdsvis 40 procent og 60 af VO2 maks.

Grupperne trænede tre gange om ugen, og træningen blev tilrettelagt som holdtræning. Den gruppe, der trænede på den laveste intensitet, trænede i en time, mens de andre trænede i 40 minutter. Der blev gjort en del ud af at holde fast i gruppen og de tre studerende lagde vægt på, at grupperne trænede samtidig. Den ene gruppe cyklede i 20 minutter, inden de andre gik i gang med at cykeltræne.

Glukoseomsætningen blev målt før og efter træningen. Målingen viste, at dem, der havde trænet med den højeste intensitet, havde opnået en signifikant større effekt på glukoseomsætningen sammenlignet med den gruppe, der havde trænet med lav intensitet. Studiet viste desuden, at det var vigtigt at



træne regelmæssigt, idet der heller ikke var nogen påvirkning af glukoseomsætningen, hvis man ikke trænede flere gange om ugen.

FYSIOTERAPEUTER KAN MOTIVERE

Morten, Jette og Jan synes, de er blevet mødt med accept og respekt af de fysiologer og læger, de har samarbejdet med i projektet.

De havde før projektet en teoretisk viden inden for fysiologien, men i studiet havde de brug for at kunne omsætte teorien til praksis, hvor de skulle teste, analysere blodprøver og bearbejde data.

”Fysiologerne på Center for Muskelforskning ved godt, vi ikke er så stærke til fysiologien, men vi har til gengæld været gode til at motivere patienterne til at træne og få dem til at fortsætte”, siger Jette Kristensen.

Patientkontakten og evnen til at skabe motivation nævner de tre studerende som nogle vigtige ressourcer, de har bragt med sig i samarbejdet med de andre forskere.

”Vi er kommet tæt på træningsgrupperne og har fundet ud af, hvad der skulle til for at motivere

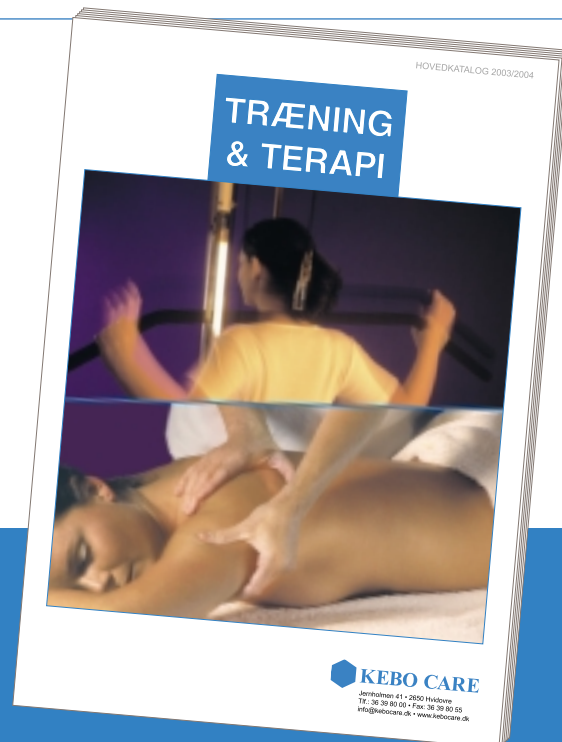
KEBO CARE

Nyt hovedkatalog spækket med udstyr til træning og terapi!

Bestil kataloget i dag på tlf. 36 39 80 23 eller benyt mail: mele@kebocare.dk

 **KEBO CARE**

www.kebocare.dk



concept-i.dk

og fastholde motivationen hos den enkelte”, siger Morten Helmer. Han mener også, at de som fysioterapeutstuderende har været gode til at inddrage de inkluderede i projektet og informere dem om det teoretiske og forskningsmæssige, der lå til grund for studiet.

De studerende har i løbet af deres projekt måttet lære helt nye ting som for eksempel at tage blodprøver. Brug af goniometer var de tre studerende helt fortrolige med fra deres uddannelse, men måling af VO2 maks, glukoseomsætning og plasmainulin, som har været nødvendige i dette studie, måtte de lære undervejs. Med motion på recept og dermed nye arbejdsområder for fysioterapeuter, mener Morten Helmer, det kan være nødvendigt at tilpasse fysioterapeutuddannelsen til de nye krav.

EN TVÆRFAGLIG INDSATS

På Center for Muskelforskning forudser man, at fysioterapeuter i fremtiden kommer til at tilbyde træning til mennesker med type 2-diabetes. Men det kræver, at man er indstillet på at sætte sig ind i de specielle problemstillinger, der knytter sig til at træne denne gruppe, mener de tre studerende. En tværfaglig indsats kan være nødvendig, for der er områder inden for fysisk træning, hvor fysioterapeuter ikke er de bedste.

”Alligevel mener jeg, at vi i forhold til andre faggrupper har en relativ bred uddannelse, som netop gør os egnede til at arbejde med forebyggelse og livsstilsændringer”, siger Morten Helmer.

Hvordan træningstilbuddet rent praktisk skal være, ved de studerende ikke. Deres otte ugers træningsprojekt passer ikke ind i konceptet for Motion på recept, sådan som det for eksempel afvikles i Ribe. ”Der er behov for at finde ud af, hvordan rammerne skal være. De personer, der var med i vores projekt var utroligt glade for at træne med andre, der havde den samme sygdom som dem selv. Denne patientgruppe er ikke let at motivere for træning, og derfor må det ikke koste for meget, og træningen skal tilrettelægges på hold”, siger Morten Helmer.

MAN SKAL BRÆNDE FOR DET

Morten, Jette og Jan er blevet grebet af at forske, og de håber alle tre at kunne få mulighed for det også efter de har afsluttet uddannelsen.

”Som studerende har vi haft en kæmpe fordel. Vi har haft et ekspertpanel af undervisere på skolen til at hjælpe og støtte os. Det har vi ikke, når vi er færdige med uddannelsen. Jeg tror vi skal tænke alternativt som fysioterapeuter og ikke være bange for at søge ind i nye sammenhænge med andre faggrupper”, siger Morten Helmer.

For dem, der brænder for det, ligger der mange muligheder for at lave et virkelig spændende bachelorprojekt, lyder Morten, Jette og Jans budskab til andre studerende, der skal i gang med deres bachelorprojekter. ”Man skal i gang i god tid, være velforbereget, så man tør ringe til eksperterne”, siger Morten Helmer. Hvis man har fundet et godt emne for sit projekt, gør det ikke noget, at man i et halvt år må vinke farvel til fri-weekender og acceptere, at studiet lægger beslag på hele fritiden.

En del af motivationen for bachelorprojektet er, at den viden, der samles her, kan bruges i praksis. Derfor foreslår de tre studerende, at Danske Fysioterapeuter er med til at indsamle og formidle emner og forskningsspørgsmål, som de studerende kan tage udgangspunkt i, når de skal lave deres bachelorprojekt. De foreslår, at for eksempel kunne både erhvervsvirksomheder, offentligt ansatte, praktiserende fysioterapeuter og forskningsmiljøer bidrage med ideer til bachelorprojekter.

Morten, Jette og Jan forsvarede deres bachelorprojekt i starten af november.



**Dynamo
Stol Aps**

InCharge
designet af Nanna Ditzel



*Frihed til
at vælge
arbejdsstilling*

Besøg vores hjemmeside: www.dynamostol.dk

Dynamo Stol Aps Tlf: 46 75 09 70 E-mail: kontakt@dynamostol.dk

POWER LASER

-et effektivt værktøj i klinikken

POWER LASER

- 5 terapi-PROGRAMMER
- 500 mW
- ergonomisk
- gedigent DESIGN
- TRÅDLØS, batteridrevet
- uafhængig
- gennemprøvet
- med 2 års GARANTI
- informativ PATIENTFOLDER
inkluderet ved køb - 2 års forbrug
- RÅDGIVNING
- SUPPORT
- 21 års erfaring
- Terapimanual
- Instruktionsvideo
- GRATIS hotline til fysioterapeut



**Afprøv
POWER LASER
gratis i 3 uger**

LASERTERAPI = evidensbaseret fysioterapi

Som fysioterapeut har du følgende FORDELE ved at anvende laserterapi:

- hurtig og effektiv smertelindring
- effektivt supplement til øvrig behandling
- kortere behandlingsforløb
- større patienttilfredshed
- fysisk aflastning som behandler

GRATIS SPECIALKURSER - laserterapi for fysioterapeuter

- i samarbejde med fysioterapeut Jesper Kousted

Aalborg: 18. november 2003 kl. 17.30-21.00

Næstved: 2. december 2003 kl. 17.30-21.00

København: 16. december 2003 kl. 17.30-21.00

Se andre kursusdatoer på www.andi.dk

EVIDENS

Den Norske Sundhedsstyrelse godkendte i juli 2001 laserterapi som tilskudsberettiget. Godkendelsen er baseret på en meta-analyse af hundredvis af valide og signifikante videnskabelige undersøgelser om laserterapi.

Den amerikanske godkendelsesmyndighed FDA godkendte i januar 2002 det første laserterapi-apparat til behandling af Carpal Tunnel Syndrome.

Godkendelsen er baseret på en dobbeltblind undersøgelse af adskillige hundrede arbejdere på General Motors fabrikkerne. Siden har FDA godkendt 8-10 andre laserterapi-apparater, bl. a. en model fra ANDI ELECTROMEDICAL.

Læs mere på www.andi.dk.

ANDI ELECTROMEDICAL har udviklet og produceret laserterapiudstyr siden 1982.

ANDI ELECTROMEDICAL

Kanalstræde 2 · DK-4300 Holbæk · Tel. +45 59 44 08 32

Fax +45 59 44 29 11 · info@andi.dk

www.andi.dk

Migræne eller spændingshovedpine

McGill Pain Questionnaire kan bruges til at differentiere mellem kronisk migræne og kronisk spændingshovedpine.

AF FYSIOTERAPEUT KAREN THØGERSEN,
SMERTEKLINIKKEN ÅRHUS KOMMUNEHOSPITAL
FOTO HENRIK SØRENSEN, BAM

Karen Thøgersens referat og kommentar til en artikel om anvendelse af spørgeskema til hovedpinepatienter har været bragt som nyhed på ffy.dk.

Beskrivelse af undersøgelsen: Formålet med undersøgelsen var at se, om McGill Pain Questionnaire (MPQ) kan bruges til at differentiere mellem kronisk migræne og kronisk spændingshovedpine. Til dette formål blev data sammenlignet med patienter med migræne og episodisk spændingshovedpine.

Design: Deskriptiv studie. Brug af MPQ og Visuel Analog Skala.

Population: 40 patienter med kronisk daglig hovedpine, 85 patienter med migræne og 47 patienter med episodisk spændingshovedpine. Patienterne med kronisk daglig hovedpine blev underopdelt i kronisk migræne (n= 29) og kronisk spændingshovedpine (n= 11)

Intervention: Alle deltagerne blev bedt om at udfylde et MPQ-skema samt en Visuel Analog Skala (VAS). Beregninger ud fra items score, underklasser, total smertescore index (Pain Rating index), og hyppighed af valgte beskrivelser blev foretaget. Resultaterne fra kronisk migræne og kronisk spænding hovedpine blev sammenlignet, det samme blev resultaterne for migræne og episodisk spændingshovedpine

Resultat: Den kroniske migrænegruppe blev sammenlignet med gruppen med kronisk spændingshovedpine og scorede højere i 17 ud af 20 MPQ items (signifikant i 5) og var signifikant i de sensoriske og affektive underklasser.

Sammenlignet med episodisk spændingshovedpine scorede migrænegruppen højere i 18 MPQ items (signifikant i 7) samt var signifikant i de sensoriske, affektive og blandet affektive -evaluerende underklasser, total smertescore index og i VAS.

Sammenfald af første valg af ord i underklasserne var lav mellem kronisk migræne og kronisk spændingshovedpine, men høj mellem kronisk migræne og migræne samt mellem kronisk spændingshovedpine og episodisk spændingshovedpine.

Konklusion: MPQ kan differentiere mellem dem, der har migræne, og dem der har spændingshovedpine.

KOMMENTAR

McGill Pain Questionnaire blev udviklet for at kunne beskrive kvalitet og intensitet af smerte. Spørgeskemaet har som intention at give en kvantitativ profil af smerte. Den danske version kom i 1993 (1). Hvor den engelske model har en opdeling i tre klasser (sensorisk, affektiv og evaluerende) har den danske fire (sensorisk, affektiv, evaluerende og blandede). I Italien, hvor artiklen kommer fra, bruger man tre underklasser: den sensoriske, evaluerende og den affektiv-evaluerende. ▶

Fysioterapeut Karen Thøgersen refererer og kommenterer artiklen: "Confirmation of the Distinction Between Chronic Migraine and Chronic Tension-type Headache by the McGill Pain Questionnaire" af F. Mongini, A. Deregibus, F. Raviola og T. Mongoni. Headache;43: 867-877. (Sep. 2003)

indgang

- Styrken ved MPQ er, at den er valideret og er blevet brugt til de fleste typer smerter. Den kan bestemme affektive og evaluerende komponenter ved smerte, såvel som intensitet. Desuden har den visse diagnostiske egenskaber. Svaghederne ved det er, at det tager lang tid at udfylde, at der er en del arbejde med beregning af den totale smertescore index, samt at visse deskriptive ord virker overlappende inden for undergrupperne (2).

Der forekommer også en kort version af MPQ, der ikke giver så nuanceret billedet, men til gengæld eliminerer nogle af ulemperne ved brugen af spørgeskemaet.

Den aktuelle undersøgelse er en af mange, hvor man har forsøgt bruge MPQ som et diagnostisk redskab. For fysioterapeuter bliver resultaterne interessante, idet mange patienter med kronisk daglig hovedpine har svært ved at differentiere mellem, hvad der er migræne, og hvad der er spændingshovedpine.

Migræne har man efter de nye diagnosekriterier (publiceres i 2004) mellem 4 til 72 timer. Det er

der helt sikkert mange migrænepatienter, der vil være uenige i. Ofte oplever de, at migrænen ikke holder op efter tre dage, men i værste tilfælde fortsætter op til 5-6 dage.

Det er ikke realistisk, at behandlerne har kontakt med hovedpinepatienterne under et migræneanfald. I stedet var det måske en ide at give patienterne MPQ med hjem, hvor de så havde til opgave at udfylde disse flere gange under anfaldet. Derefter burde man ifølge undersøgelsen kunne adskille migræne og spændingshovedpine. Dette vil give os fysioterapeuter mulighed for at afhjælpe eller lindre spændingshovedpine, hvorved vi kan få dem hurtigere tilbage til dagligdagen.

Siden størstedelen af migræneanfaldende starter med spændingshovedpine, er her måske ligeledes en mulighed for at hindre et anfald i at udvikle sig.

Et andet interessant element ved undersøgelsen er, om vi kan bruge MPQ til specielt unge hovedpinepatienter, hvor vi forhåbentlig med fysioterapeutiske eller tværfaglige tiltag, kan hindre udviklingen af kronisk hovedpine med dertil hørende central sensibilisering (3). Dette vil være en stor samfundsøkonomisk gevinst, idet hovedpine er årsagen til 20 procent af den samlede sygefravær i Danmark (4).

Som måleinstrument er MPQ et udmærket supplerende redskab til registrering af oplevet smerte. Svagheden ved undersøgelsen bliver derfor ikke selve måleinstrumentet, men mere usikkerheden om omstændighederne ved måletidspunktet. Hvornår blev patienterne for eksempel bedt om at udfylde skemaet? Var oplevet smerteniveau let, middel eller svær og havde migrænepatienterne migræne under registreringen? Til sidst må det selvfølgelig også nævnes, at der er snak om resultater på gruppeniveau, hvor vi i klinikken står med den enkelte patient.

UDVALGTE REFERENCER

- Drewes AM et al. McGill Pain Questionnaire translated into Danish: Experimental and Clinical Findings. Clin J Pain 1993;9:80-87
- Campell WI. Practical methods for pain intensity measurements. In: Brevik H, Campell W, Eccleston C eds. Clinical pain management. Practical applications and procedures. London/ New York 2003, kap 2
- Jensen R. Peripheral and central mechanisms in tension-type headache: an update. Cephalgia 2003;23 (suppl.1), 49-52
- Jensen R, Olesen J. Migræne og anden hovedpine. In: Jensen TS, Dahl JB, Arendt-Nielsen L red. Smerter – en lærebog. Kbh. 2003, kap 16.

LLLT - Low Level Laser Therapy

Laserlys til smerter og opheling



– effektiv til sår, led og muskler, samt akupunktur

Easy-leasing af vores laserudstyr med 6 måneders prøvetid!


Laser seminar afholdes løbende i Jylland og på Sjælland.

Dato for seminar kan ses på:

www.easy-laser.dk



For yderligere information ring tlf.: 7571 1090

 **Easy-Laser**

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

ny ■ litteratur an ■ meldelse



(JOB) ■ "Her er mit arbejdsliv" bringer ti portrætter af handicappede personer på arbejdsmarkedet. Bogen beskriver, hvilke barrierer der møder dem og hvilke overvejelser de har i forbindelse med uddannelse og karriere. Bogen retter sig imod tillidsmænd, sikkerhedsfolk og arbejdsgivere. Bogen er gratis og kan bestilles på tlf. 3311 1044.

"Her er mit arbejdsliv". Center for Ligebehandling af handicappede. ISBN 87-91223-35-0.



(LIVSHISTORIE) ■ "Livshistorie – en vej til det menneskelige" giver et bud på, hvordan livshistorie kan anvendes som metode. Bogen formidler erfaringer med at benytte livshistoriefortællinger i praksis. Ud over en metode-del omfatter bogen også en teoridel. Bogen henvender sig til fagfolk, der arbejder med sindslidende.

KNUD RAMIAN, JÓNAS GUSTAFSSÓN (red).

"Livshistorien – en vej til det menneskelige. Metodeudvikling. Systime. ISBN 87-616-0750-9. 324 sider. Kr. 295.



(SUNDHED) ■ I "Hälsa och Sjukdom" præsenteres de almindeligste teorier om sundhed og sygdom. Bogen behandler også problemstillinger vedrørende sygdomsklassifikation og vurdering og måling af sundheden. Bogen kan anvendes som faglitteratur på universitets- og andre uddannelser på magister og forskerniveau.

BENGT BRÜLDE, PER-ANDERS TENGLAND.

"Hälsa och Sjukdom". Studentlitteratur. www.studentlitteratur.se ISBN 9144042086. 324 sider. SEK 395.



(FORSKNING) "Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab" er 2. udgaven af bogen samfundsmedicinske forskningsmetoder. Tolv forskere skriver om metoder, der er anvendelige i relation til folkesundhedsvidenskabelige undersøgelser (public health). Læseren guides igennem både kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. Flere kapitler er blevet revideret siden førsteudgaven, og der er kommet nye kapitler til. Bogen kan benyttes som lærebog i de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser, MPH-studerende og lægestuderende.

LENE KOCH, SIGNILD VALLGÅRDA. "Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab". Munksgaard. ISBN 87-628-0472-3. 240 sider. Kr. 225.

Fysioterapi som læreproces



(ANMELDELSE) ■ "Fysioterapi og læring" er en ph.d.-afhandling og giver som sådan en meget grundig og nuanceret indføring i Nina B. Schrivers fysioterapeutiske praksisudviklings- og forskningsprojekt, hvor hun med baggrund i skoven som læringsrum for genoptræning belyser betydningen af rettethed, relationer, rum og refleksion som fire temaer for patienters læring

af bevægelse i fysioterapi. Bogen vil være relevant for alle fysioterapeuter med interesse for at forstå de fire temaers betydning for patienters læring af bevægelse. Fokus i bogen er forståelse af de rammer og situationer, der støtter læreprocesser i forbindelse med bevægelseslæring, hvor hele mennesket er i centrum.

Nina Schriver udmærker sig ved en grundig indføring i de teoretiske perspektiver, der anvendes som analytiske begreber i forhold til det empiriske materiale. Læseren får således mulighed for at få en grundig og velskrevet indføring i selvspsykologi primært med udgangspunkt i H. Kohuts og J.T. Hansens teoridannelser og med specielt fokus på begrebet kvalificeret selvbestemmelse og for at få relateret begrebet til udvikling af kompetencer i fysioterapi.

Et andet centralt teoretisk perspektiv er læringsperspektivet, som Nina Schriver baserer på blandt andet G. Batesons læringsteori og på eksistentiel læring, hvor fortolkningen af egen og andres væren er betydningsfuld for patientens erkendelse. De teoretiske perspektiver er med til at udvide og udvikle evidensbegrebet, der traditionelt er styret af naturvidenskabelig tænkning. Det lykkes for forfatteren at inddrage eksistentielle og psykologiske aspekter i forståelse af patienters læring og belyse blandt andet, hvilken betydning konteksten har i fysioterapeutisk praksis.

Forskningsprojektets resultater præsenteres i forhold til de fire begreber: rettethed, relationer, rum og refleksion med inddragelse af mange eksempler fra den eksperimentelle praksis, hvilket er medvirkende til dels at skabe billeder og dels at der opstår mange associationer til egen praksis. "Rettethed" inddrager blandt andet patientens indflydelse og mål, "relationer" omfatter både relationer mellem patient og fysioterapeut og mellem patienterne indbyrdes. "Rum" sætter fokus på rummet som omgivelse og endelig belyses i temaet "refleksion" betydningen af at inddrage refleksion når det drejer sig om læring af bevægelse.

Bogens eneste begrænsning vil efter min opfattelse være dens omfang. Bogen har i kraft af at være en ph.d.-afhandling en meget indgående beskrivelse af de teoretiske perspektiver, der anvendes i analysedelen og af den metodiske tilgang, så man kunne håbe, at Nina Schriver vil have lyst til at formidle projektets resultater og betydning for fysioterapien i for eksempel en lærebog eller faglige artikler.

Anmeldt af fysioterapilærere på CVU Fyn, Ulla Mulbjerg

Fysioterapi og læring – betydning af rettethed, relationer, rum og refleksion: Nina Billenstein Schriver. JCVU Forlag, tlf. 87388300. 474 sider kr. 160 plus moms og forsendelse.

Fagligheden skal holdes ved lige

Fysioterapeutens rolle i primærsektoren skal styrkes, mener Danske Fysioterapeuter, der derfor har igangsat dannelsen af netværk mellem kommunalt ansatte i alle kredse. Hver kreds har udpeget en netværksansvarlig, og arbejdet med at få de forskellige netværk op at stå er nu i fuld gang

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ILLUSTRATION GITTE SKOV

Carsten Fugl er fysioterapeut i en kommune. Det samme er Kirsten Reetz, men der hører ligheden også stort set op.

Carsten Fugl er fysioterapeut i den lille Hashøj Kommune med i alt 6.493 indbyggere. Han er den eneste af sin slags og kan derfor smykke sig med titlen af både børnefysioterapeut og fysioterapeut på ældreområdet. Børnene screenes og trænes, institutionspersonalet vejledes, og der samarbejdes med PPR, samtidig med, at de ældre visiteres og trænes, plejepersonalet undervises og forflytnings- i - struktørerne koordineres.

Hos Kirsten Reetz i Hillerød er der 37.275 indbyggere, og det vrimler det i sammenligning nærmest

med fysioterapeuter. Kirtsen Reetz er selv en af syv trænende fysioterapeuter, og oveni kommer seks trænende ergoterapeuter. Sagsbehandlingen er skilt ud af træningsfunktionen, og det samme er visitationen. En selvstændig geriatrisk afdeling har sine egne kommunale terapeuter, og børneområdet har absolut ingen sammenhæng med træningsområdet.

Hvis man som fysioterapeut i en kommune skal kunne trække på andres erfaringer er det således ikke ligegyldigt, hvem man sammenligner sig med. Det kan derfor være af stor værdi med et ordentligt netværk, så man ikke skal lede så længe efter svaret på spørgsmålet *'hvem kan jeg ringe til, som har løsningen på et sammenligneligt problem'*.

De seneste år er antallet af fysioterapeuter ansat i kommunerne vokset kraftigt. Men selvom kommunerne samlet set ansætter flere terapeuter, er der stadig mange kommunalt ansatte terapeuter, der arbejder helt eller delvist alene.

Det stiller på den ene side særlige krav til den faglige udvikling, mens det på den anden side vanskeliggør samme udvikling, og repræsentantskabet vedtog derfor på sit møde i 2002, at der skulle etableres et forpligtende netværk mellem de kommunalt ansatte fysioterapeuter, kredsene og Danske Fysioterapeuter centralt.

Samtlige kredse har nu udpeget en netværksansvarlig, og de pågældende mødtes i oktober for at opnå en samlet forståelse af rolle og opgaver.

MERE ENSRETNING

Og der er nok at tage fat på.

"Der er fuldstændig kaotiske arbejdsforhold på det kommunale område", mener Carsten Fugl, der er udpeget som netværksansvarlig for Vestsjællands Amt.

"Hvis du tager terapeuter fra 10 forskellige kommuner, er højst halvdelen af deres deres arbejdsopgaver overlappende, mens den anden halvdel er vidt forskellige fra kommune til kommune. Det er rodet, og både for vores og for borgernes skyld skal der være noget mere ensretning. I min egen kommune kan jeg mærke, hvor svært det kan være at få struktur på arbejdsopgaverne, når man er alene om det", siger Carsten Fugl.

"Desuden kan netværket være med til at en øget evidens af indsatsen på træningsområdet og sætte fokus på, hvad der virker bedst", siger Carsten Fugl.

Han har et forspring i forhold til flere af de andre netværksansvarlige, idet der i Vestsjællands Amt allerede eksisterer et netværk for terapeuter på træningsområdet.

"Derfor har jeg allerede to tredjedele på plads, men jeg skal have kortlagt børneområdet og rygcentrene", siger Carsten Fugl.



FLERE FORSKELLIGE NETVÆRK

Kirsten Reetz, der er netværksansvarlig for Frederiksborg Amt forestiller sig, at hun skal skabe ikke bare et, men flere netværk for eksempel fysioterapeuter, der arbejder henholdsvis med ældre, børn og sagsbehandling – med det formål at lade den ene kommune lære af den anden. Målet skal være den faglige dialog, ikke den fagpolitiske, og hun savner derfor, at initiativet er taget i samarbejde med ergoterapeutforeningen.

"I mit job skelner vi ikke imellem, om vi er ergo eller fysioterapeuter, og jeg synes derfor, det er mærkeligt at skulle fortælle om, hvordan vi gør hos os og så kun tale med fysioterapeuter", siger Kirsten Reetz.



Alligevel går hun på med krum hals og har mange ideer til, hvordan man kommer i gang med netværksdannelsen. Blot mangler ressourcerne, og med fem timer til rådighed pr. måned er det svært at opfylde ambitionen om at komme rundt til alle kommunerne og tale med de enkelte terapeuter om deres arbejdsforhold.

I stedet for er planen et stormøde, som Kirsten Reetz forventer at se mange til, og som hun håber kan give hende ideer til, hvordan hun kan komme videre, og hvilke problematikker, der først og fremmest skal tages fat på.

Som antydnet vil hun holde sig fra den fagpolitiske dialog i netværket. "Vi skal ikke som netværksansvarlige ud og lege tillidsmænd. Vi skal formidle faglige budskaber mellem fysioterapeuter og forening, men selvfølgelig skal vi da også opfordre til, at der bliver valgt tillidsrepræsentanter", siger hun.

På repræsentantskabsmødet i 2002 blev det besluttet at danne et netværk mellem kommunalt ansatte fysioterapeuter, Danske Fysioterapeuter centralt og kredsbestyrelserne. Formålet er at styrke fysioterapeutens rolle i primærsektoren.

anmeldelse

En anbefalelsesværdig bog

(ANMELDELSE) ■ Gro Jamtved et al har med bogen Kunnskapsbasert fysioterapi har skrevet en anbefalelsesværdig bog om at søge, vurdere og implementere forskningsresultater i praksis. Det er uden tvivl en af de bedste bøger om emnet, hvorfor den bør være en del af den obligatoriske bogliste på alle skoler, og den bør være til rådighed på enhver fysioterapiarbejdsplads.

Gro Jamtvedt m.fl. kalder deres uovertrufne bog om emnet for "Kunnskapsbasert Fysioterapi" og ikke evidensbaseret fysioterapi.

Ordet evidens er forbundet med det, "vi kan vide", eller have "vished om", og dermed er fokus med det samme rettet mod den videnskabelige aktivitet og forskningsresultaterne. Det kundskabsgrundlag, vi skal bygge vor praksis på, er mere end de enkelte forskningsresultater. Det er også den enkelte patients situation og præferencer, den enkelte terapeuts erfaring og håndværksmæssige kunnen samt de givne økonomiske, fysiske og tidsmæssige rammer.

Ingenting kommer af sig selv, hvorfor der uden tvivl er behov for også at lære det håndværk, der hedder at søge, vurdere og implementere forskningsresultater i praksis. Til dette formål kan "Kunnskapsbasert Fysioterapi" varmt anbefales. Den er den bedste lærebog, der i dag findes på markedet. På engelsk findes flere gode bøger, men her får vi metoderne beskrevet af fysioterapeuter for fysioterapeuter i et letfatteligt sprog og med en god pædagogisk opstilling.

Bogen er opbygget med kapitler for de enkelte faser i processen. Efter en god introduktion til emnet, gennemgås formuleringen af gode spørgsmål, litteratursøgning og kvalitetsvurderingen af de forskellige typer af artikler, man finder. I "vedlegg" finder læseren de forskellige checklister til vurdering af de videnskabelige artiklers metoder og konklusioner. Ud over dette findes en glimrende gennemgang af den kritiske vurdering af både oversigtsartikler og kliniske retningslinjer (guidelines).

Bogen er skrevet i Norge, hvilket betyder, at nogle af de praktiske anvisninger ikke er relevante i Danmark. Men som dansk læser kan man få utrolig meget hjælp i processen ved at besøge www.fysio.dk og www.ffy.dk. Med kombinationen af denne norske bog og den danske hjemmeside vil man som dansk læser ikke mangle nogen væsentlige informationer af praktisk karakter.

Anmeldt af Hans Lund, forsker, fysioterapeut, ph.d., Parker Instituttet, Frederiksberg Hospital

G. Jamtvedt, KB Hagen, A Bjørndal, Kunnskapsbasert fysioterapi. Metoder og arbeidsmåter, Gyldendal Norsk Forlag AS 2003, 1. udgave, 1. oplag, ISBN 82-05-31450-0, www.gyldendal.no/akademisk, pris 250 Norske kroner

Anmeldelsen kan læses i sin fulde længde på www.ffy.dk

► VI SEJLER VORES EGEN SØ

Inge Hesselbjerg, netværksansvarlig i Storstrøms Amt er begejstret ved tanken om, at der med netværkerne kan skabes mere overblik over, hvad det vil sige at arbejde som fysioterapeut i en kommune.

"Det vil være et hit, hvis DF kan kunne hjælpe til med at finde ud af, hvad der foregår i kommunerne. De ansætter os, og så får vi lov at sejle vores egen sø uden at få at vide, om vi nu også gør det, de havde tænkt, vi skulle. Jeg har de vidste grænser, og det er da fantastisk, men det er også fantastisk frustrerende", fortæller Inge Hesselbjerg, der er den ene af to trænende terapeuter i Vordingborg Kommune med 22.000 indbyggere.



"Jeg tror de kommunale terapeuter generelt er meget usynlige. Selv havde jeg været her halvandet år, før jeg overovedet kom på telefonlisten. Det ville være rart, hvis vi arbejdede på at få nogle retningslinjer, der var mere ensartede. Så der var et eller andet fælles stykke papir, hvor kommunerne kunne se, hvad de kan forvente at få, når de ansætter sådan nogle om os", siger Inge Hesselbjerg, der i den sammenhæng er særligt bekymret for de nyuddannede fysioterapeuter, som hun frygter kan komme til at bruge meget tid på mindre relevante ting, hvis opgaverne ikke er nogenlunde beskrevet fra starten.

KENDER IKKE KOMMANDOVEJENE

Annette Nissen er et levende eksempel på de problemer, man som nyuddannet kan have, når man får job i en kommune som eneste fysioterapeut. Hun er netværksansvarlig for Sønderjyllands Amt og arbejder i den lille Rødekro Kommune.

"Det tager lang tid, før man lærer kommandovejene at kende. Hvad gør man for eksempel, hvis de sender en borger hjem fra sygehuset uden et amtsligt tilbud om træning, hvis man synes borgeren har et genoptræningsbehov? Det har taget mig to år at finde nogenlunde rundt i jobbet, og der er gået en mas-



se tid med at spekulere, prøve noget, forkaste det og prøve noget andet. Man bruger utrolig meget tid på at diskutere med sig selv fremfor at snakke med en kollega, som måske sidder med svaret”.

Annette Nissen glæder sig til at komme i gang med etableringen af netværk, men er meget opmærksom på, at alle problemer ikke kan løses på én gang. Hun planlægger et stormøde og har sendt spørgeskemaer ud til alle kommunale terapeuter i kredsen for at finde ud af, hvor skoen trykker mest. Men hun har allerede nu et billede af, hvad der skal tages fat på først.

”Jeg kunne forestille mig, at det blev samarbejdet mellem sygehusene og kommunerne – dér har mange kommunale terapeuter i hvert fald en hel del fælles problemer”.

Ligesom Carsten Fugl håber også Annette Nissen, at netværkerne vil kunne skabe lidt mere ensartethed.

”Nogle har tid til at teste alle, men andre har ik-

ke. Men hvis vi tog os tiden, kunne vi måske bedre dokumentere, at der var behov for en fysioterapeut mere. Det er sådan noget, jeg håber, vi kan lære hinanden”.

TOÅRIGT PROJEKT

Indsatsen fra de netværksansvarlige er begrænset til to år, idet det forventes at netværkene derefter kan køre af sig selv som en integreret del af kredsenes arbejde.

Den netværksansvalige i kredsen skal ifølge repræsentantskabsbeslutningen være kontaktet mellem Danske Fysioterapeuter, kredsbestyrelsen og kredsens kommunalt ansatte. Det sker blandt andet ved at samle de kommunalt ansatte i hvert amt to gange om året og ved, at netværksansvarlige deltager i ét årligt møde i Danske Fysioterapeuter. Der skal desuden skabes jævnlig kontakt mellem de kommunalt ansatte og de praktiserende fysioterapeuter. ■

Mini Crosser®
STÆRK STABIL SIKKER

STÅ-LET-LÆNESTOL >>>

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



MINI CROSSER "T-MODELLEN"

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

Specielt udviklet til helårsbrug i det danske klima.

MC·SCOOP >>>

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

MINI CROSSER "JAZZY" <<<

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



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!

Sengegymnastik sparer medicin

Demente beboere og tunge kørestolsbrugere får på plejehjemmet Hareskovbo sengegymnastik om morgenen. Det gør livet lettere for både beboere og personale

AF ANNE BILLE, LEDENDE FYSIOTERAPEUT
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Når vi, der er sunde og raske, vågner om morgenen, er det helt naturligt, at vi strækker os, måske laver vi oven i købet lidt morgengymnastik, bevidst eller ubevidst, inden vi stiger ud af sengen. Denne proces er vore svageste plejehjemsbeboere ude af stand til at foretage sig, enten fordi de ikke kan "finde deres krop", eller fordi de rent fysisk ikke har kræfter til det.

På det plejehjem, hvor jeg arbejder, er det blevet en stor del af vort arbejde at lave sengegymnastik med vore svageste beboere. Det vil sige demente beboere og tunge kørestolsbrugere. Formålet er at give en god start på dagen, både for beboeren og personalet.

MÅLGRUPPE: DEMENTE

Demente beboere mangler ofte kropsfornemmelse. En stillingsforandring opfattes derfor ofte som en smerte, noget ubehageligt, og angsten for bevægelsen giver ekstra spænding i kroppen. Når en dement beboer vågner, eller bliver vækket af personalet, spændes der i hele kroppen, og beboeren arbejder ubevidst imod det, som personalet ønsker, nemlig at komme ud af sengen, komme på toilettet, blive vasket og få tøj på.

Beboerne har ligget flere timer i samme stilling, når personalet kommer. Denne stilling bliver de brat tvunget ud af for at komme op. Vi kan opleve råbende og aggressive beboere. Dette kan ofte opfattes fejlagtigt af personalet som smerte, og man giver måske smertestillende medicin uden grund. Det meste smertestillende medicin er sløvende, hvorfor beboeren meget hurtigt bliver træt og falder i søvn i kørestolen. ▶

indgang ■ Anne Bille er ledende fysioterapeut på plejehjemmet Hareskovbo. Her har demente og tunge kørestolsbrugere glæde af at blive vækket med morgengymnastik i sengen. Anne Bille kan kontaktes på abi@aruphvidt.dk



*"Bedste" vækkes med morgengymnastik
i sengen af Anne Bille og Inge Bogø.*



NEDSAT KONTINGENT

Er du arbejdsløs/på barsel med sygedagpenge* eller skal du på orlov**, kan du ansøge om nedsat fagforeningskontingent. Forudsætningen for nedsættelsen er, at du er fuldt arbejdsledig/ikke arbejder i orlovsperioden. Dog skal du være opmærksom på nedenstående ansøgningsfrister. Ansøgningen skal være Danske Fysioterapeuter i hænde senest:

For
januar kvartal: 10. december
april kvartal: 10. marts
juli kvartal: 10. juni
oktober kvartal: 10. september

- * Kopi af dagpengespecifikation bedes eftersendt, dækkende perioden med kontingentnedsættelse
- ** Kopi af den endelige orlovsbevilling bedes vedlagt eller eftersendt, når den foreligger.

Ansøgninger modtaget senere end de nævnte ansøgningsfrister kan ikke imødekommes eller bevilges med tilbagevirkende kraft.

Medlemsregistreringen

Ansøg på nettet på www.fysio.dk: Gå ind under "servicecenter", "blanketservice".



- ▶ Ganske lidt morgengymnastik i sengen kan bryde denne onde cirkel.

Jeg har i ca. et halvt år dagligt lavet sengegymnastik hos nogle beboere i vores skærmede enhed. Jeg har altid en fra personalet til at hjælpe mig. Vi er der, når beboeren vågner, og vores udgangspunkt er den stilling, beboeren ligger i. Langsomt løsnes arme og ben. Rulning med bøjede ben er meget vigtig, da beboeren her får en fornemmelse af hele kroppen. Personalet er blevet trænet op og kan nu klare denne morgenprocedure alene. Det er skrevet i handleplanen, så vikarer også kan klare det.

Effekten af denne sengegymnastik har været ret god. Beboerne er blevet helt fortrolige med gymnastikken. De spænder næsten ikke imod. De er glade og tillidsfulde. Ingen råben, ingen angste øjne. Medicin er ikke det eneste alternativ til smerte. Jeg føler, at personalet har en forståelse for vigtigheden af vore fælles anstrengelser. Ved at bruge 10 minutter på at beboeren får en god opvågning af kroppen, bliver hele morgenproceduren væsentlig mere problemfri.

MÅLGRUPPE: TUNGE KØRESTOLSBRUGERE:

Vi bruger også sengegymnastik til andre, meget svage beboere. Tunge kørestolsbrugere, som vi ellers ikke har noget tilbud til.

Her har vi endnu ikke haft plejepersonalet med til morgengymnastikken, fordi det er vanskeligt at indføre nye tidskrævende opgaver - særligt om morgenen, hvor personalet er presset, da alle gerne vil hurtigst muligt op. Her går vi én eller to fysioterapeuter ind og laver sengegymnastik.

Med lidt guidning kan beboeren her være med til øvelserne. De føler et velvære ved det og opnår samtidig en tilfredshed ved at mærke, at kroppen stadig kan en lille smule. Personalet er også glade for denne sengegymnastik til deres tunge beboere, fordi de bliver lettere at vaske og give tøj på.

Det er en sidegevinst, at vi næsten daglig får tjekket lejringen af de tunge beboere. Mange har specielle topmadrasser for at mindske risikoen for tryksår. Det er altid vanskeligt at lejre disse beboere korrekt så hælene bliver frie, og beboerne ligger godt både i sideleje og rygleje. Ved så ofte at lave sengegymnastik får vi en rigtig god dialog med personalet om lejring af beboerne.

Det er således på mange måder utroligt givende både for beboere og personale, at der bliver lavet sengegymnastik, og også de pårørende er meget glade for vores indsats. ■

Lægernes forventninger på skrift

I kølvandet af Sundhedsstyrelsens håndbog om fysisk aktivitet kommer nu Motionsmanualen, som er en praktisk håndbog til de praktiserende læger i ordination af motion på recept. Heri kan lægen blandt læse, hvordan fysioterapeuten vil planlægge og rådgive om et træningsforløb

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

Da Sundhedsstyrelsen i februar 2003 lancerede "Fysisk Aktivitet - en håndbog om forebyggelse og behandling" af forskerne Bengt Saltin og Bente Klarlund Petersen, blev udgivelsen blandt andet præsenteret som et værktøj til lægerne, der kunne bruges til ordination af fysisk aktivitet, svarende til medicinalhåndbogen.

"Den praktiserende læge vil i fremtiden have lige så let adgang til at læse om evidens, dosering, ordination og kontraindikationer, hvis han vælger at skrive "motion" på recepten, som hvis han havde valgt at udskrive et medicinsk præparat", lød det dengang.

Helt så let mente praktiserende læge Leif Skive dog ikke, det var, og han er derfor gået skridtet videre og har i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning, Dansk Selskab for almen medicin og PLO udviklet "Motionsmanualen".

Manualen giver information om:

- hvem, der kan have glæde af motion som behandling
- hvorfor motion har en gunstig effekt
- hvordan en motionsbehandling gennemføres - fra motivation til monitorering
- hvorhen lægen kan henvise patienten til yderligere rådgivning
- kontraindikationer og bivirkninger ved motion. Desuden indeholder Motionsmanualen en motionsrecept, som lægen frit kan kopiere.

EN OPLAGT SAMARBEJDSPARTNER

I et fyldigt afsnit om henvisning til fysioterapi beskrives fysioterapeuter som "oplagte samarbejdspartnere for den praktiserende læge, når det drejer sig om fysisk aktivitet", og lægerne vil fremover - hvis de læser motionsmanualen - have følgende forventninger til forløbet hos fysioterapeuten ("Motionsmanualen" side 37:)

"Når lægen vælger at henvise til en fysioterapeut, er det fysioterapeutens opgave at planlægge og rådgive om træningsforløbet. Fysioterapeuten vil starte med at afklare patientens aktuelle niveau, formåen, motivation og fastlægge realistiske mål. Derefter vil der blive lagt et specifikt træningsprogram, som dels tager hensyn til lægens specifikke ordination, hvis en sådan foreligger, dels anvender FA ("Fysisk Aktivitet" - håndbogen, red.) som reference.

Træningsforløbet vil typisk forløbe over 2-3 måneder, så der er tid til at opnå den ønskede virkning, for eksempel bedre kondition og/eller styrke.

Undervejs skulle patienten gerne få større og større motivation til at fortsætte på egen hånd bagefter, og forløbet afsluttes ideelt med en anvisning af et relevant lokalt motionstilbud eller blot øget aktivitet i hverdagen.

Fysioterapeutens kerneområde er den terapeutiske træning, som kan deles i fire hovedgrupper:

1. Almen styrke- og/eller konditionsfremmende træning, for eksempel i forbindelse med metabolisk træning.
2. Opnåelse af specifikke motoriske færdigheder, for eksempel i forbindelse med apopleksipatienter
3. Smertereducerende træning, for eksempel i forbindelse med sygdomme i bevægeapparatet
4. Funktionsfremmende træning, for eksempel i forbindelse med KOL-patienter".

Manualen gør desuden opmærksom på overenskomstens mulighed for at henvise til fysioterapeutisk undersøgelse af patientens fysiske tilstand, kortlægning af aktivitetsvaner og rådgivning om hensigtsmæssigt aktivitetsniveau.

Formand Johnny Kuhr og fysioterapeut, ph.d., Nina Beyer har deltaget i manualens fagredaktion.

Motionsmanualen er frit tilgængelig på www.plo.dk eller kan købes for 45 kroner ved henvendelse på tlf.: 35265400.



I *Fysioterapeuten* nr. 1/04 anmelder praktiserende fysioterapeut Marianne Kongsgaard og praktiserende læge Søren Sillesen manualen.

Effektiv træning i det fri

En udendørs træningsbane ved et plejecenter har givet langt større resultater end forventet. De ældre tør mere, tager selv initiativ og kan koble øvelserne til deres hverdag

AF JOURNALIST MONA ØSTERLUND
FOTO JONAS AHLSTRØM

Det blæser ret kraftigt og småregner hele tiden. Ikke just vejr til udendørs aktiviteter, men en lille gruppe pensionister ved Ældrecentret Lindely i Vamdrup i Sydjylland er alligevel parate til dagens træning på den træningsbane, der blev anlagt i haven i foråret.

For de ældre er vilde med den form for genoptræning, de kan få udenfor, og de møder op i al slags vejr. Det gør fysioterapeut Lisette Schjerlund så også.

"Efter at de har hentet os oppe i terapien et par gange i regnvejr, har vi lært at møde op. Og lært, at det ikke er os, der skal sætte begrænsninger for de ældre", siger hun.

Lisette Schjerlund fik ideen til banen ved et besøg på genoptræningscentret Vejlefjord. For bare 15.000 kroner doneret af Sygekassernes Helsefond og en del frivillig hjælp, blev banen anlagt sammen med en krolf- og en petanquebane i Lindelys have, der er omkranset af beskyttede boliger.

Fysioterapeuten troede, at banen mest bare ville være et sjovt indslag. Sjov er den også, for "man griner mere under åben himmel", som hun siger, men den har vist sig særdeles effektiv for de knap 200 af kommunens pensionister, der træner på centret.

"Damernes håndtasker er for eksempel noget, vi som fysioterapeuter har overset, men en taske ud-

gør en stor faldrisiko, fordi den låser hele den ene arm. Det kan de ældre mærke selv, når de går ude på banen, hvorimod de og vi aldrig opdager det inde i terapien".

Det samme gælder fodtøjet, som fysioterapeuten kan prædike om uden effekt. Men når fru Hansen på 80 kommer i sine fine støvler med hæl og skal klare banen, gør det hende usikker på benene, og så får hun købt sig noget fornuftigt fodtøj.

"Det vigtigste for ældre er at blive ved med at kunne købe ind, tage bussen og i det hele taget komme ud. Derfor bør vi også træne ude, hvor de bliver stressede af vindstød og nedfaldne blade og lærer at mestre det uden at spænde i kroppen", siger Lisette Schjerlund.

Hun træner de ældre en time. Undervejs får de et hvil, og så falder snakken nemt på angsten for at gøre de dagligdags ting, de tidligere kunne. Stemningen er mere uformel og fri her end inde i terapien, og samtidig tager de ældre udfordringerne op i højere grad end inde. Det er meget motiverende, at forhindringerne så let kan overføres til hverdagsituationer som at snøre sko og holde balancen i bussen.

"En udendørs træningsbane kan ikke stå alene. Den specifikke træning foregår fortsat i terapien, men det er så dejligt at træne ude og mærke, hvordan pensionisterne er blevet stærke og selvsikre af det. De tager selv ansvar, og de føler, det er en sejr, når de har klaret banen, så armene kommer i vejret, og de råber højt af glæde", fortæller Lisette Schjerlund.

Hvis andre er interesserede i at lave en lignende bane, vil Lindelys fysioterapeuter gerne uddele erfaringer og udlåne mål og skitser. Tlf. 76 92 22 00.

Alle forhindringerne på banen har navne, som her "Soluret", hvor man både skal bøje sig og løfte benene. Den træner dermed koordinering af bevægelser og symmetrisk brug af kroppen.

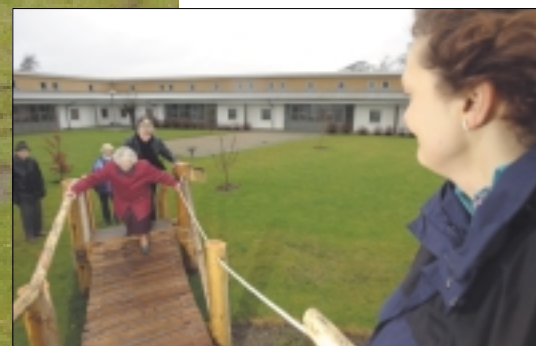


"Gyngemosen": Fliserne kan justeres til at hænge mere eller mindre skævt i forskellige retninger – når det gælder yngre hjerneskadede, får de en tand mere til den skæve side. Her trænes vejtrækning, selektive nakkebevægelser med både åbne og lukkede øjne – som når man står under bruseren med shampoo i håret – vægtfordeling på foden og forskellige fodstillinger. Flere bliver simpelt hen utilpasse de første gange, men træner sig til at kunne klare øvelsen – og dermed også en tur med bussen for eksempel.

"Ålen" hedder bommene i zigzag og forskellig højde. Alt træ er beklædt med hænsenet, så det ikke er glat. Her handler det selvfølgelig om kropsholdning og balance, og de ældre skal både lave øvelser undervejs, og mens de står stille, så de træner i at klare snublen og menneskemylder.



På "Fortovet" er der både fliser, der ligger skævt, sand, natursten og til sidst en gruppe skæve trædestubbe i forskellig højde. Samspil mellem synet og det motoriske system og kreativ problemløsning ved stubbene er i fokus her. Fysioterapeuten pacer dem lidt, så de får fart på for ikke at forfalde til at gå med små skridt.



Lisette Schjerlund ser til, mens Mary Thinggaard er på vej op ad hængebroen, der på grund af byens beliggenhed hedder "Kongeåbroen". Broen udfordrer muskler, led og kredsløb og modet til at komme i højden. En stejl rampe nedad igen træner ben og baller.

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