

Nyt mål

Der er særlige udfordringer forbundet med forskning i praksisektoren.

16

Ventetid på genoptræning

Det går den gale vej med ventiden, viser undersøgelse.

09

For tidligt fødte

En undersøgelse af den psykomotoriske udvikling hos meget for tidligt fødte børn.

22

Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



INCLUSIVE LINE

Innovativt træningsudstyr, udviklet til personer både **med** og **uden handicap**. Med **INCLUSIVE LINE** gør Technogym det muligt for en stor gruppe mennesker at opnå de fysiske - og psykiske fordele, målrettet fysisk træning medfører. Såvel personer med kognitive -, sensoriske - eller fysiske handicap som personer uden handicaps kan med fordel benytte udstyret.

- **FORBEDRET SIKKERHED.** Alle indstillinger på styrketræningsudstyret udføres med én enkelt træk-/udløsningsmekanisme.
- **ET VIRKELIG INCLUSIVE PRODUKT.** Visuelt adskiller udstyret sig ikke fra almindeligt træningsudstyr, og intimiderer derfor ikke personer med handicap.
- **SVINGBART SÆDE.** På alle overkropsmaskinerne kan sædet let svinges til siden, så kørestolsbrugere let og effektivt kan positionere sig i den korrekte træningsposition.
- **FORBEDRET ERGONOMI.** Taktile tal kombineret med en ny smart vægtsplit, gør det også muligt for blinde og svagseende at benytte maskinerne.
- **INCLUSIVE LINE,** inkluderer både styrke- og konditionstræningsudstyr.



Godkendt af IFI som
handicapvenligt udstyr
www.inclusivefitness.org

www.technogym.com

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

TECHNOGYM

The Wellness Company

09 Ventetiden på genoptræning er for lang

Ny undersøgelse fra Gallup viser, at stadig færre kommuner tilbyder genoptræning inden for en uge efter udskrivelse. KL foreslår fælles kommunal standard.

12 En ny fleksibel måde at uddanne sig på

På fysioterapeutuddannelsen i Næstved er 20 studerende i gang med at tage uddannelsen som e-læring. Men de kan ikke slippe med kun at have hænderne på tastaturet – de manuelle fag er og bliver manuelle.

**16 Man skal kravle, før man kan gå**

Der er særlige udfordringer forbundet med forskning i praksissektoren. Ph.d.-studerende Tina Juul Sørensen har måttet flytte sin målstreg.

20 Ny protese gør løb muligt trods amputation ved anklen

En ny løbeprotese giver ankelamputerede en chance for igen at dyrke idræt. Protesen skal senere i år afprøves ved et maratonløb.

Det faste

Fysnyt **side 06**

Debat **side 30**

Litteratur **side 31**

Møder & kurser **side 32**

Job **side 39**

22 For tidligt fødte børn**168 meget for tidligt fødte**

børn er blevet undersøgt ved 3- og 5-års-alderen. Over halvdelen af dem havde udviklingsdeficit i 3-års-alderen og endnu flere ved 5-års-undersøgelsen.



MER'

af det gode fra PKA



STYR PÅ DET?

eller skal der MER' ind på pensionsopsparingen ...

Når økonomien i dit liv ændrer sig, bør pensionen følge med. Hvis du i perioder har holdt orlov, arbejdet på deltid, er steget i løn eller har oplevet andre ændringer i dit arbejdsliv, kan du have behov for at spare mere op. Med en supplerende pensionsopsparing hos os kan du både sikre dig økonomisk og have dine pensioner samlet ét sted.

Gå ind på pka.dk/mer eller ring tel. **39 45 45 40** og få styr på dit behov og dine muligheder.

Den supplerende opsparing oprettes i selskabet PKA+, der ejes af PKA Pens onskasserne. Du betaler ingen gebyrer eller direkte administrationsomkostninger for din supplerende pension. Rente er på 4 % og kan til enhver tid ændres med virkning fra ændringstidspunktet.



Det går den forkerte vej



Johnny Kuhr

Formand for Danske Fysioterapeuter

Der er så meget evidens, og vi har sagt det så tit, at ingen længere kan være i tvivl: Ventetid på genoptræning er kostbart for patienterne og for samfundet. Alligevel går det den forkerte vej med ventetiden. Det viser en ny undersøgelse fra Gallup, foretaget for Danske Fysioterapeuter, Ældre Sagen, Danske Handicaporganisationer og Ergoterapeutforeningen.

Resultaterne i forbindelse med sidste års undersøgelse var ikke gode, og at de - som du kan læse i artiklen på side 8 - er blevet endnu dårligere i år, er direkte nedslående. Kommunalpolitikere må og skal have fornyet opmærksomhed på området. For ansvaret for, at borgerne kommer hurtigt til genoptræning, er deres. Heldigvis er der lys forude. Formanden for KL's Social- og Sundhedsudvalg Anny Winther har i oktober lovet, at KL vil arbejde for en ventetidsgaranti, så borgere med genoptræningsplan i hånden maksimalt skal vente en uge på genoptræning, uanset hvor i landet de bor.

God idé! Den kunne vi ikke have fået bedre selv. Spørgsmålet om ventetid er et sundhedsfagligt spørgsmål og ikke noget, der skal være op til hver enkelt kommunalbestyrelse. Næste skridt er at komme videre med at indfri de politiske ambitioner. Her vil Danske Fysioterapeuter gerne spille en konstruktiv rolle.

I Gallups undersøgelse er der også blevet spurgt, om kommunerne har specialrettede tilbud inden for forskellige diagnoser. Det har de fleste, og det er fint, men vi stirrer os ikke blind på et kvantitativt godt resultat. Fokus bør ikke kun være på tilbuddets eksistens, men også på indhold og kvalitet, og det det

er en dagsorden, vi i den kommende tid vil forsøge at fastholde kommunalpolitikere på. Der er masser af gode eksempler i mange kommuner, men de gode eksempler skal bredes ud, og mønsterkommunen skal lære nabokommunen, at der kan være god økonomi i at sende terapeuterne på efteruddannelse og afsætte ressourcer til at implementere ny forskning.

Og når de nu er i gang, må mønsterkommunen og nabokommunen da også meget gerne arbejde sammen, så de kan få tilstrækkelig volumen til at levere kvalitet inden for de diagnoseområder, hvor de måske hver for sig ikke har så mange patienter.

Også visitation er der blevet spurgt til i undersøgelsen. Gallup har blandt andet undersøgt, om visitator kan visitere til træning, når der første gang visiteres til praktisk og personlig hjælp, og når der revideres. Dette har langt fra vist sig at være tilfældet i alle kommuner. Hjemmehabilitering er et modeord, men mode skifter som bekendt, og det må ikke ske her. Vi skal medvirke til at fasttømre en tankegang om selvhjulpethed. Alle kommuner bør have blik for genoptræningsperspektivet i forbindelse med visitation, for det giver stærkere og mere selvhjulpne borgere.

Og så hænger det hele jo så nydeligt sammen: Jo mindre ventetid, jo større genoptræningspotentiale og jo mindre grund til overhovedet at visitere til personlig og praktisk hjælp.



Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

93. årgang.
ISSN 1601-1465

Redaktion:

Kommunikationschef Mikael Mølgaard, ansv.red. (mm@fysio.dk)
Faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk)
Redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk)

Annoncer:

Dansk Mediaforsyning • telefon 70224088 • www.dmfnet.dk • fysiojob@dmfnet.dk
Kontrolleret oplag 11.351 • Kontrolleret af FMK i perioden 1. juli 2010 - 30. juni 2011.

Layout og tryk: Datagraf • **Forside:** Thomas Bredesen, Datagraf

Redaktionspanel: Kristian Thorborg, Martin B. Josefsen, Vibeke Grandt, Birte Tamberg, Birgitte Christensen, Jakob Lorentzen, Bettina Ruben, Mette Aadahl, Lene Nyboe Jakobsen.

Her er dine
Gad-koder:
fysio2011
fysiotilbud2011



4 mio. kroner til nyt videnscenter

Foreningen Danske Patienter har modtaget 4.000.000 kr. fra TrygFonden til at etablere Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS). Det nye videnscenter bliver en samlet enhed for opsamling, deling og udvikling af viden om brugerinddragelse i Danmark. Målet er at fremme implementering af vidensbaseret brugerinddragelse i sundhedsvæsenet, og visionen er at gøre vidensbaseret brugerinddragelse til en fuldt integreret del af praksis i både den enkelte patients forløb og i udvikling af sundhedsvæsenets rammer. Lars Engberg, der er formand for Danske Patienter opfordrer alle til at bidrage til det nye videnscenter – både i form af deres nuværende erfaringer og ved at igangsætte projekter, der skal undersøge og dokumentere effekten af brugerinddragelse i det danske sundhedsvæsen. Direktør i Danske Patienter Morten Freil bliver den daglige leder af videnscenteret.



70-årig i fuldt vigør

Muskelsvindfonden har gjort en undtagelse og har markeret en medarbejders 35 års jubilæum. Fysioterapeut Birgit Steffensen, der samtidig med "jubilæet" rundede de 70 år var den første danske fysioterapeut med en doktorgrad og ophavskvinde til en skala til at måle funktionsnedsættelse hos

mennesker med muskelsvind - en skala, som i dag er internationalt anerkendt og bruges flere steder i verden. "Birgit Steffensen er en markant skikkelse, når det gælder arbejdet inden for de neuromuskulære sygdomme i både ind- og udland", skriver Muskelsvindfonden i en pressemeddelelse. I 1976 var hun med til at starte Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter (i dag RehabiliteringsCenter for Muskelsvind), og siden har hun arbejdet både nationalt og internationalt med at udvikle viden om muskelsvind og forske i bedre behandlingsmuligheder til mennesker med muskelsvind. Den runde dag betyder ikke, at Birgit Steffensen har planer om at gå på pension. Blot et par dage efter fejringen drog hun til Geneve for at fremlægge den danske rehabiliteringsmodel inden for muskelsvind i det europæiske samarbejdsprojekt, Treat-NMD, og fortsatte derfra til Tjekkiet i forbindelse med det europæiske projekt Care-NMD, som RehabiliteringsCenter for Muskelsvind også er involveret i.



Direkte afregning fra "danmark" til fysioterapeut

Fra 1. januar 2012 vil "danmark" afregne direkte med fysioterapeuten, når patienten er dækket af PenSams Hold Fast gruppeforsikring. Mellem den 24. oktober og den 10. november udsender "danmark" brev med adgangskode til d-service.dk, hvor fysioterapeutens kontonummer og e-mail-adresse skal indtastes. Alternativt kan man ringe til "danmark" på 70 10 90 70. PenSam sender et brev eller en e-mail til patienten med tilsagn om dækning. Brevet, der oplyser, hvilke behandlinger forsikringen vil betale, skal medbringes til fysioterapeuten. Patienten finder en fysioterapeut på sygeforsikring.dk, der vil liste alle fysioterapeuter, der afregner direkte med "danmark". Når behandlingen er foretaget, indberetter fysioterapeuten regningen elektronisk til "danmark", der overfører beløbet til fysioterapeutens bankkonto. Det er en forudsætning for at kunne afregne direkte med "danmark", at fysioterapeuten indberetter elektronisk. Klinikker, der ikke har et system, som kan indberette, kan i stedet anvende d-service.dk, som "danmark" stiller gratis til rådighed. Det kræver alene en adgang til internettet for at kunne indberette via d-service.dk.



72%

af danskerne møder på arbejde, selv om de føler sig syge. Det viser en undersøgelse fra Arbejdsmedicinsk Klinik i Herning. Kilde: Magasinet Arbejdsmiljø 10/2011.

Tre millioner i overskud på pensionskontoen

Kirsten Anna Thomsen blev pensioneret i 1978 fra en stilling som overfysioterapeut. Den 8. november fylder hun 100 år. I 33 år som pensionist har Kirsten Anna Thomsen hævet livsvarig pension fra pensionskassen PKA og har næsten tre millioner kroner i overskud på sit personlige pensionsregnskab, skriver PKA i en pressemeddelelse. Frem til hun gik på pension som 67-årig, havde Kirsten Anna Thomsen indbetalt 142.000 kroner til PKA, men har indtil videre fået udbetalt 2,8 millioner kroner.



Nyt tilbud til svimle patienter

En tværfaglig gruppe med praktiserende læger, speciallæger og afdelinger på Aarhus Universitetshospital inden for neurologi, øre-næse-halssygdomme og fysioterapi har udviklet en ny guide for udredning af svimmelhed. Med den kan de praktiserende læger nu dirigere patienten den rigtige vej igennem behandlerens system og derved opnå kortere behandlingsforløb og mindre ventetid for patienterne. Lægerne har desuden fået stillet nuancerede og præcise undersøgelsesmetoder til rådighed, der objektivt kan måle svimmelhed. De nye undersøgelsesmetoder omfatter avanceret testning og stimulation af balancen - bl.a. ved hjælp af en automatisk rotationstol samt briller med indbygget infrarødt kamera, der optager øjenbevægelserne. Resultaterne behandles i et softwareprogram og sammenlignes med resultater fra normale personer.

Forskningsprojekt om rehabiliteringsforløb

Sclerosehospitalerne i Haslev og Ry igangsætter et stort forskningsprojekt om effekt og omkostningseffektivitet af individuelt tilpassede rehabiliteringsforløb. Fysioterapeut, ph.d. Thomas Maribo repræsenterer Danske Fysioterapeuter i den tværfaglige følgegruppe.

Gratis kurser til arbejdsløse

Praktiserende fysioterapeut Josef Andersen afholder en lang række kurser inden for Mulligan konceptet. Han tilbyder arbejdsløse fysioterapeuter gratis deltagelse på enkelte kurser og eventuelt at tilrettelægge et specielt kursus for arbejdsløse fysioterapeuter. Josef Andersen tilbyder desuden, at arbejdsløse fysioterapeuter kan benytte hans kursuslokaler til mødeaktiviteter. Kontakt Josef Andersen på mail mulligan.dk@gmail.com

Brugerrekord på sundhed.dk

Sundhed.dk har med sin nye patienthåndbog oplevet et boom af besøgende. De mere end 3000 artikler, der er publiceret på sundhed.dk, er skrevet af speciallæger og praktiserende læger. Der er desuden publiceret mere end 2000 illustrationer i form af medicinske tegninger, røntgenbilleder, animationer og fotos om sundhed og sygdomme. Bag Patienthåndbogen og Lægehåndbogen står Danske Regioner, sundhed.dk og Lægeforeningen.



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: THINKSTOCK

Ventetiden på genoptræning er for lang

Ny undersøgelse fra Gallup viser, at stadig færre kommuner tilbyder genoptræning inden for en uge efter udskrivelse fra hospital. KL foreslår fælles kommunal standard

Trods stigende evidens og erkendelse af, at ventetid på genoptræning er gift for patienterne, går det den forkerte vej med ventetiden. Det viser en ny undersøgelse fra Gallup. Stadig færre af landets kommuner tilbyder genoptræning inden for en uge efter udskrivning.

Sidste år tilbød kun 36 procent af kommunerne genoptræning inden for én uge, men i år er tallet faldet til 32 procent. I over halvdelen af kommunerne venter man i op til to uger på at komme til genoptræning.

Også ældre, der skal have genoptræning efter Serviceloven, venter. Længe. Her tilbyder kun 19 procent af kommunerne genoptræning inden for en uge. 45 procent af kommunerne svarer i undersøgelsen, at de prioriterer genoptræning efter sundhedsloven højere end genoptræning efter serviceloven, og 61 procent af kommunerne prioriterer genoptræning efter sundhedsloven højere end vedligeholdende træning.

Undersøgelsens resultat er langt fra tilfredsstillende, mener Johnny Kuhr.

”Det går den forkerte vej med ventetiden. Ventetiden er hverken til gavn for borgerne, kommunerne eller terapeuterne. Derfor må kommunalpolitikere fortsat have stor opmærksomhed på området. For ansvaret for, at borgerne kommer hurtigt til genoptræning, er deres. Vi har et ønske om, at ventetiden på genoptræning skal ned på en uge, og det gælder både ventetiden for borgere med en genoptræningsplan og borgere, der har behov for vedligeholdende træning. Al forskning peger på, at det er den eneste forsvarlige ambition at have på området”.

DER KAN VÆRE HÅB FORUDE

Allerede inden undersøgelsens offentliggørelse var kommunernes egen organisation KL ude med en melding, der kan give håb om en kortere ventetid fremover - i hvert fald på sundhedslovens område.

I et interview med Dagens Medicin i oktober foreslår formanden

ANDRE RESULTATER

Gallup har desuden blandt andet undersøgt, om visitator kan visitere til træning, når der første gang visiteres til praktisk og personlig hjælp. Dette er tilfældet i 61 procent af kommunerne. Ved revisitation kan 60 procent visitere til træning.

Endvidere er kommunerne blevet spurgt, om de har specialrettede tilbud. Stort set alle (94 procent) har et specialrettet tilbud til borgere med KOL, 89 procent til ryglidelser, 88 procent til ortopædkirurgi, 86 procent til apopleksi, og 81 procent til hjertepatienter. Cancer og demens er de to diagnoser i undersøgelsen, som færrest kommuner har specialrettede tilbud til.

Hertil skriver Johnny Kuhr i lederen på side 3 i dette blad blandt andet, at det er positivt, at langt de fleste kommuner har specialrettede tilbud inden for forskellige diagnoser, men at fokus ikke kun bør være på tilbuddets eksistens, men også på indhold og kvalitet.



for KL's Social- og Sundhedsudvalg Anny Winther, at der maksimalt må gå en uge, fra patienten får en genoptræningsplan, til genoptræningen er iværksat i kommunen.

"Der har aldrig før været så mange patienter med en genoptræningsplan, og kommunen gør i dag en stor indsats. Men hurtig genoptræning er så vigtig, at vi skal gøre det hurtigere. I dag sætter hver enkelt kommune sin egen standard for, hvor hurtigt genoptræningen skal gå i gang, og her kan jeg forestille mig en samlet garanti for alle patienter", siger Anny Winther i interviewet, som Johnny Kuhr kvitter for:

"Danske Fysioterapeuter mener, at det var en rigtig beslutning at styrke kommunernes rolle i sundhedsvæsenet, men ikke for at skabe 98 forskellige sundhedsvæsenere. Derfor er KL's udmelding vigtig, for spørgsmålet om ventetid er et sundhedsfagligt spørgsmål og ikke noget, der skal være op til hver enkelt kommunalbestyrelse. Næste skridt er at komme videre med at indfri de politiske ambitioner i forhold til ventetiden. Her vil Danske Fysioterapeuter gerne spille en konstruktiv rolle." ●

OM UNDERSØGELSEN

Undersøgelsen er gennemført af analyseinstituttet Gallup for Ældre Sagen, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer og Ergoterapeutforeningen. Undersøgelsen er gennemført som telefoninterview i perioden 14. juli – 26. august 2011 blandt de ansvarlige for genoptræningsområdet i de danske kommuner. 97 kommuner ud af landets i alt 98 kommuner har deltaget i undersøgelsen.

Betaler du for meget for dit afregningssystem?

Equus er et **internetbaseret** afregningssystem, som du altid har ved hånden, uanset hvor du er. Du slipper for installation og sikkerhedskopiering samt bekymring om computer-nedbrud. **Vi sikrer, at dine data** altid er der.

Det er enkelt, **brugervenligt** og designet til dig, som skal koncentrere dig om andet og derfor vil slippe for teknisk bøvl.

Vi yder fuld support, både telefonisk og via mail – **uden ventetid** og uden yderligere betaling.

Og så giver vi dig naturligvis en personlig og **grundig introduktion** til systemet.

Equus kan anvendes fra alle computere, uanset om det er **Windows, Mac** eller **Linux**.

Gratis konvertering af patientdata fra alle større afregningssystemer – og **gratis adgang** til de officielle digitale McKenzie skemaer på MDT-Forms.dk

Afprøv Equus gratis i 3 uger

Tilmeld dig på internettet på www.MIBIT.dk, så får du tilsendt en adgangskode og kan afprøve Equus med det samme – gratis og uden forpligtelser.

Et årsabonnement på Equus koster 5.630 kr. inkl. moms for en solo-praksis og kun 173 kr. pr. måned pr. fysioterapeut i en firmandspraksis. Prisen er helt enkel og ikke skjult i moduler og tillæg, fordi den inkluderer alt, også support, opdateringer, nye sygesikringstakster, edi-postkasse, forsendelse af edifactmeddelelser, aftalebog, journal-system, elektronisk fakturering, indrapportering til "Danmark", online tidsbestilling og meget mere – og så er Equus naturligvis godkendt af MedCom.

Kontakt os på telefon **62 24 17 34** eller på **info@mibit.dk**

MIBIT ApS leverer software til sundhedssektoren, både praksissektoren, sygehuse og regionerne. Vores filosofi er ligetil: systemerne skal være brugervenlige og supporten skal være i top.

MIBIT ApS

Toldbodvej 13 A, 1. sal
5700 Svendborg

Telefon 62 24 17 34
info@mibit.dk

www.mibit.dk

Kliniske retningslinjer i fysioterapi

Danske Fysioterapeuter har pr. 1. september 2011 ansat fysioterapeut, cand.scient.san., ph.d. Thomas Maribo som faglig konsulent på deltid. Thomas Maribos opgave er at koordinere Danske Fysioterapeuters indsatser vedrørende kliniske retningslinjer i fysioterapi, og han fratræder derved sin stilling som faglig konsulent for måleredskaber.

Det er Danske Fysioterapeuters ambition, at der på sigt skal være kliniske retningslinjer inden for alle specialer og funktionsområder af faget fysioterapi. Arbejdet med kliniske retningslinjer skal foregå i samarbejde med de kommende faglige selskaber, som skal levere faglig viden og faglig ekspertise til indholdet af de kliniske retningslinjer.

Thomas Maribo kan træffes på telefon 8949 2210 og på tm@fysio.dk



Måleredskaber i fysioterapi

Danske Fysioterapeuter har pr. 1. november 2011 ansat fysioterapeut, cand.scient.san. Henrik Hansen som faglig konsulent med ansvar for test og måleredskaber i fysioterapi. Funktionen som faglig konsulent er en deltidsstilling, og Henrik fortsætter derfor sideløbende med sin funktion som projektleder i Københavns Kommune med ansvar for udvikling af kommunens indsats vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse.

Henrik Hansen kan træffes på hh@fysio.dk



SIDSTE NYT

om Fagfestival 2012

Planlæggerne af forårets store faglige event, Fagfestivalen, arbejder på højtryk med at få programmet på plads. Ved fristens udløb var der indkommet 15 abstracts med forslag til workshops. Forslagene skal nu vurderes af tre undervisere fra University Colleges, udpeget af studielederne, og indsenderne får besked medio december 2011.

Desuden er der

- **5 inviterede keynotespeakers fra udlandet,**
- **22 fokuserede symposier under planlægning,**
- **og 193 abstracts, der er sendt ud til de videnskabelige bedømmere.**

171 har foreløbig tilmeldt sig.

Obs: 'Early bird'-pris ved tilmelding inden 15. januar 2012.



Læs mere på fysio.dk/fagfestival



En ny fleksi

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION: GITTE SKOV

På fysioterapeutuddannelsen i Næstved er 20 studerende i gang med at tage uddannelsen som e-læring. Men de kan ikke slippe med kun at have hænderne på tastaturet – de manuelle fag er og bliver manuelle

Fysioterapeutuddannelsen som e-læring lyder umiddelbart som et paradoks, for kan man lære et i vid udstrækning manuelt fag ved at sidde hjemme ved sin computer? Nej det kan man ikke, og det skal man ikke, understreger både uddannelsesleder Bodil Vassard og adjunkt Anne Vollen fra University College Sjælland, der som det første sted i landet udbyder uddannelsen som e-læring.

Teknologien tages i anvendelse, hvor det giver mening, og kun hvor det giver mening, fastslår Anne Vollen, der har det daglige ansvar for den løbende udvikling af den nye uddannelse, der i sommer bød velkommen til de første 20 studerende.

Stod det til Anne Vollen skulle der bruges et andet begreb i markedsføringen af uddannelsen. "E-læring lyder som om, vi har tilrettelagt det som et brevkursus", mener hun og fremviser en oversigt over antallet af konfrontationstimer på modul 1 på henholdsvis e-læringsholdet og den ordinære uddannelse.

Reelt er der tale om såkaldt 'blended learning', dvs. kombinationen af e-læring og tilstedeværelseskurser. I fagene 'Fysioterapiori og metode' samt 'Manuel væv og behandling' har de studerende på e-læringsuddannelsen det samme antal konfrontationstimer som på den ordinære uddannelse. I 'Træning og bevægelse' er det en anelse færre, mens den helt store forskel ligger i fag som 'Sygdomslære' og 'Fysiologi', der i et større omfang kan studeres hjemme fra privatadressen. De e-studerende kan dog også vælge at møde op på skolen i Næstved og følge undervisningen i støttefagene på de ordinære hold. Det er de nemlig velkomne til, hvis ikke de hellere vil læse faget selv eller blive siddende derhjemme og se en broadcastet version af undervisningen.



bel

måde at uddanne sig på





Adjunkt Anne Volen og studieleder Bodil Vassard er spændt på, om der vil vise sig forskel på professionsidentiteten hos henholdsvis de e-studerende og det ordinære hold.

HOV, HVOR BLEV LYDEN AF?

Da Fysioterapeuten er på besøg sidder to ud af de 20 i auditoriet sammen med det ordinære hold og lytter til en fysiologiforelæsning, mens andre sidder hjemme og forsøger at følge den broadcastede version, hvor de i skærbilledet kan se enten powerpoints, underviseren, den fælles chat eller det hele på én gang. "Hov, hvor blev lyden af", står der pludselig i chatten, der også kan bruges til at stille spørgsmål til underviseren, der så ser dem i pausen.

Endnu lagres den broadcastede version ikke, så de studerende kan vælge at se den om aftenen eller den anden dag, men det er et af de ønsker, der står på Anne Vollens liste, og som kan være med til at gøre studieformen endnu mere fleksibel.

For det er fleksibilitet og læring og ikke elektronik, der er nøgleordet, mener både hun og Bodil Vassard. En fleksibilitet, der har tiltalt en særlig gruppe ansøgere, idet gennemsnitsalderen på e-læringsholdet er 31 år, alle med en eller anden form for uddannelse i forvejen. Gennemsnitsalderen for de optagne på det ordinære hold var ca. 22,6 år.

Fleksibiliteten ligger blandt andet i, at de møder sjældnere ind på skolen, fordi konfrontationstimerne er samlet i blokke på tre dage to gange pr. måned. Det betyder dog ikke en mindre arbejdsbelastning, for på de tre dage har de to dage med ni timer og én dag med syv timer, så der stilles særlige krav til koncentrationen, men også til disciplinen, fordi så meget skal klares derhjemme alene.

Også underviserne bliver stillet over for nogle særlige krav, fortæller Anne Vollen. Ikke blot i forhold til betjeningen af ny teknologi, men også i forhold til kommunikationen med studerende, som er ekstra sultne, når de endelig møder underviserne face to face.

FØLGER SAMME STUDIEORDNING

De e-studerende følger samme studieordning, samme bekendtgørelse og samme eksaminer som alle andre studerende, så den fysioterapeut, der kommer ud i den anden ende, er den samme som

på de ordinære hold, forklarer Bodil Vassard. Og så alligevel ikke. Hun er nemlig overbevist om, at de kommer ud med nogle særlige kompetencer og for eksempel hurtigt vil føle sig hjemme i forløb med telerehabilitering. En anden forskel er, at disse studerende i højere grad selv har opsøgt læringen i stedet for at få den serveret, og det giver dem et forspring i et arbejdsliv, hvor man aldrig bliver færdig med at skulle lære, mener hun.

Det er svært at høre på Bodil Vassard, at hun lige måtte synke en ekstra gang, da hun fik pålagt opgaven med at lave et e-læringshold.

"Med øget viden og erfaring på området er det nu blevet en spændende udfordring, der sætter det fysioterapeutiske fag og den metodiske tilgang i et nyt perspektiv. Kan vi med denne udbudsform i højere grad uddanne fremtidens fysioterapeuter med kompetencer til at kunne trække viden til sig som en del af livslang læring og udvikling af den fysioterapifaglige profession", funderer hun.

De fysioterapeuter, der skal komme ud i den anden ende, skal være fysioterapeuter, der i løbet af deres uddannelse ikke har været ofre for hverken kompromiser eller besparelser, men som gerne må føle, at de har fået lidt ekstra. Og besparelser er der i hvert fald ikke tale om, understreger Bodil Vassard.

"Før kunne vi undervise to hold samlet, men nu skal vi undervise 20 den ene dag og 20 den anden dag, så der kan ikke spares noget ved det her".

Når e-læring overhovedet er kommet på dagsordenen, handler det om rekruttering, forklarer hun. Flere andre sundhedsuddannelser på University College Sjælland havde problemer med at få fyldt pladserne op, og et e-læringshold ville kunne tiltrække en ny målgruppe. Dette gælder dog ikke fysioterapeutuddannelsen, som har langt flere ansøgere, end der er studiepladser til.

ER IKKE BLINDE FOR UDFORDRINGERNE

At fysioterapeutuddannelsen skulle følge trop, selvom der ikke her var problemer med rekrutteringen, kan synes mærkeligt, men det er ikke noget, hverken Anne Vollen eller Bodil Vassard begræder i dag, selvom de heller ikke er blinde for udfordringerne.

"Når de studerende ikke ses så tit, er vi nødt til at have fokus på, om vi kan gøre noget mere for, at de alligevel kan lære hinanden rigtig godt at kende", siger Anne Vollen.

"Jeg er især spændt på, hvordan det vil gå med fastholdelsen, for den ved vi af erfaring fra andre uddannelser med e-læring kan være et problem", tilføjer Bodil Vassard, der også ser frem til en undersøgelse af, om professionsidentiteten på det nye hold vil være en anden end på det ordinære hold, når de 3½ år er gået. For at kunne måle på dét, er der tilknyttet et ph.d.-projekt til forløbet, hvor en ph.d.-studerende løbende studerer udviklingen af professionsidentiteten på begge hold.

Bodil Vassard er samtidig spændt på, hvordan e-holdet modtages af de kliniske undervisere. "De vil jo ikke nødvendigvis vide, om det er en studerende fra e-holdet, de får ud, men måske vil de synes, at de får noget af det tilbage, de har savnet, siden antallet af optagne på kvote 2 blev skåret ned: Nogle studerende, der i kraft af deres alder og større modenhed har et lille forspring i forhold til empati og den relationelle kontakt til patienten". ●



Compex®

WIRELESS

VERDENS-
NYHED!



Verdens første trådløse muskelstimulator!

Den er lille og let. Den er kraftfuld og sikker, og den giver dig total frihed til at arbejde med NMES hvor som helst.

Med Compex Wireless kan du styre op til fire par trådløse elektroder, og kan dermed nemmere kombinere aktiv træning med NMES. Den høje opløsning på farveskærmen og det brugervenlige styresystem gør det hurtigt og nemt at vælge program og placere elektroderne. Og når du er færdig med at anvende produktet så oplades stimulatoren hurtigt og nemt i den medfølgende docking station.

 Læs mere på www.facebook.com/CompexDanmark

"For professional cyclists, quick recovery and avoiding injuries are crucial! That's why my fellow mates from the HTC Highroad team and I use our Compex muscle electrostimulator daily".

Mark Cavendish, HTC Highroad



NO LIMITS TRAIN LIKE A PRO

Gratis 2 timers intro kursus i elektroterapi og Compex Wireless!

Fredag den 2. december hos:

Arkadens Fysioterapi
J.F. Kennedys Plads 1R, 4.sal.
9000 Aalborg

Onsdag den 7. december hos:

Well-Come Fitness
Tuborg Havnevej 4-6, 1. Sal
2900 Hellerup

For mere information og tilmelding:

Pernille Schrøder: 40 87 44 14
pernille.schroeder@djoglobal.com (Sjælland)

Thilde Svensson: 29 40 05 69
thilde.svensson@djoglobal.com (Fyn & Jylland)



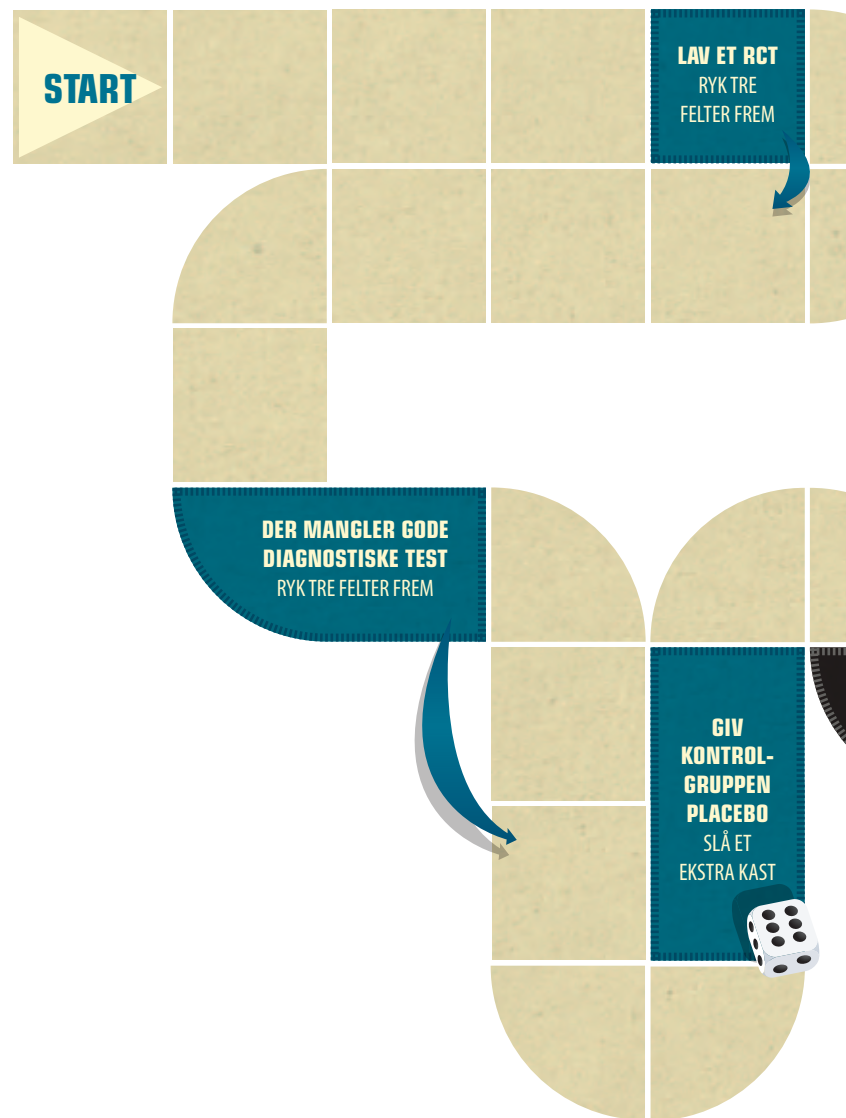
Compex® by 



Man skal kravle

Ved overenskomstfornyelsen i 2008 i praksissektoren var en udviklingsklinik en del af aftalen. En udvalgt klinik fik ekstra økonomi og rammer til udvikling og implementering af ny viden, og Praksisfonden bevilgede penge til et ph.d.-projekt i regi af Syddansk Universitet med geografisk forankring i Udviklingsklinikken. Desuden besluttede fonden, at både ph.d.en og de øvrige initiativer i Udviklingsklinikken skulle have fokus på nakkeområdet.

I november 2010 kunne Udviklingsklinikken, FYSIQ ved Flemming Enoch i Tårnby på Amager, så byde velkommen til fysioterapeut Tina Juul Sørensen, der siden har arbejdet med udformningen af en protokol for ph.d.-projektet, og som den 1. juli i år blev indskrevet som ph.d.-studerende på Syddansk Universitet med tilknytning til Forskningsenheden for muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi (FoF) på baggrund af et projekt forankret i nakkeområdet. Men ikke helt det projekt, som flere måske havde forestillet sig.

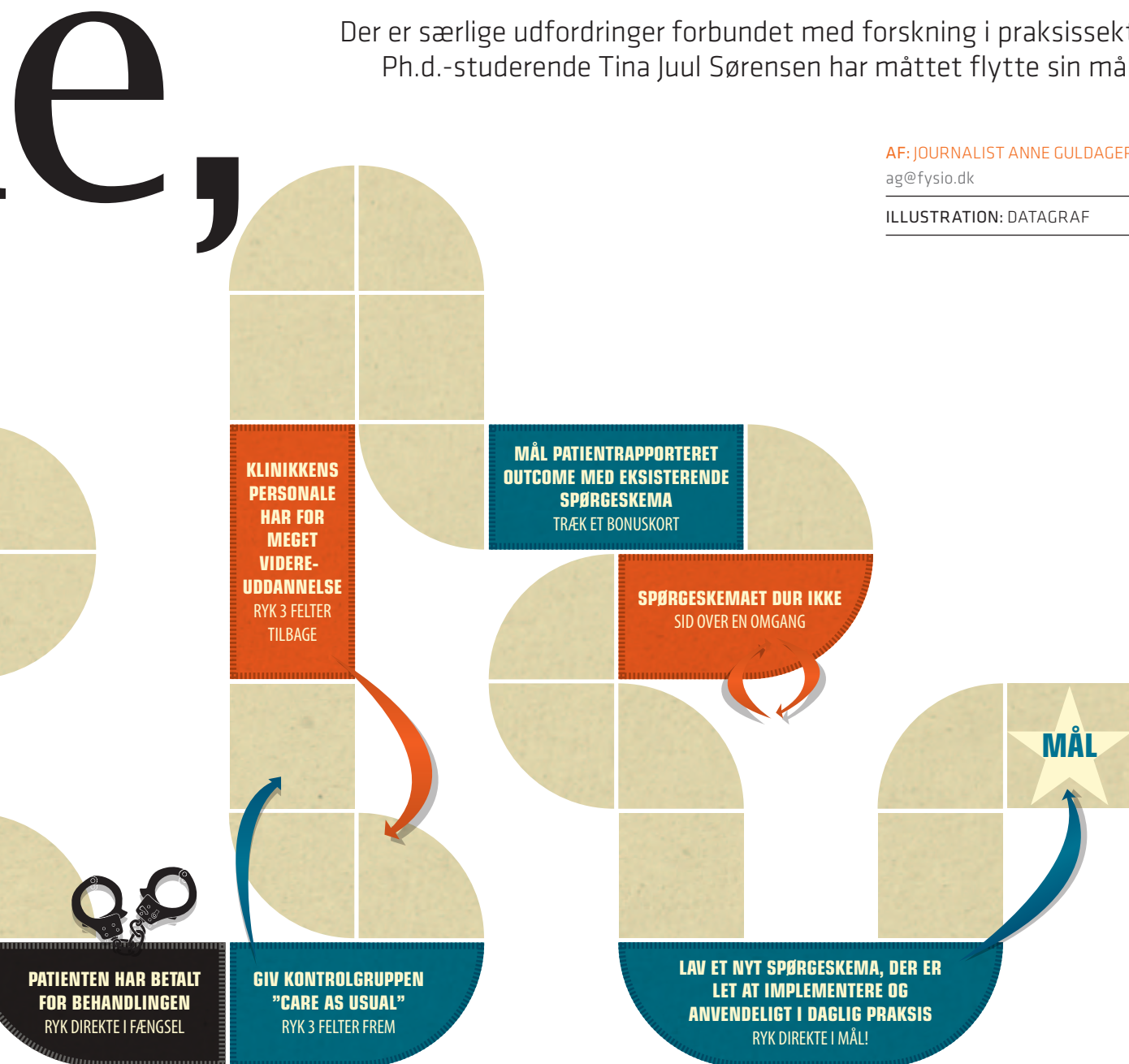


Der er særlige udfordringer forbundet med forskning i praksissektoren. Ph.d.-studerende Tina Juul Sørensen har måttet flytte sin målstreg

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION: DATAGRAF



før man kan gå



FORVENTNINGEN VAR ET RCT

"Det eneste, der var besluttet, da jeg startede, var, at fokusområdet for ph.d. projektet skulle være forskning inden for undersøgelse og behandling af nakkeområdet med fokus på effekten hos patienten. Deri ligger en forestilling om en randomiseret, kontrolleret undersøgelse - for skal man se på effekt, skal man anvende et randomiseret, kontrolleret studie", siger Tina Juul Sørensen, der dog hurtigt fandt ud af, at det ville være forbundet med en lang række udfordringer at gennemføre et RCT-studie af høj kvalitet.

"En af udfordringerne var, at der på nakkeområdet mangler gode, valide og reliable diagnostiske test, der bl.a. kan anvendes til at opstille in- og eksklusionskriterier. Patienterne bliver derfor ekstremt svære at subgruppere i tilstrækkelig grad til, at der opnås en optimal effekt af den valgte intervention. Det kan betyde, at man kommer til at inkludere patienter, som ikke vil have gavn af interventionen. Man risikerer derfor et slutresultat, hvor interventionen ikke viser sig at have effekt, men behandlingen ville måske have virket på de 'rigtige' patienter".

En anden udfordring er at få en kontrolgruppe, forklarer Tina Juul Sørensen. Ifølge ICH E10 (Choice of control group) er der fire forskellige typer af kontrol behandling: (1) placebo, (2) ingen behandling, (3) forskellig dosis eller regime af den undersøgte intervention, eller (4) en anden aktiv behandling end den undersøgte intervention. Patienterne i klinikken er alle henvist fra egen læge med en forventning om at modtage en behandling, og placebo eller ingen behandling er derfor svært at anvende som kontrolbehandlinger. På et hospital ville man eventuelt kunne anvende patienter på en venteliste som kontrolgruppe, men i praksissektoren ringer patienter blot til naboklinikken, hvis ventelisten er for lang.

"Desuden driver de praktiserende fysioterapeuter en forretning, og de har derfor også et renommé at tage hensyn til", tilføjer Tina Juul Sørensen og peger på endnu et problem: For meget uddannelse.

"En mulig løsning er at give kontrolgruppen for eksempel care as usual, mens interventionsgruppen modtager en mere stringent behandling, men her introduceres endnu et problem, da bedømmelsesudvalget har valgt en klinik, hvor graden af efteruddannelse er høj, og care as usual derfor i mange tilfælde i forvejen indeholder delelementer af den behandling, som man gerne vil undersøge".

ØKONOMIEN SÆTTER GRÆNSER

Også det økonomiske aspekt er en udfordring i praksissektoren, idet det ifølge etiske regler kan være svært at få tilladelse til, at patienterne selv skal betale penge for at deltage i et forskningsprojekt, og Udviklingsklinikken har ikke budget til at behandle et tilstrækkeligt antal patienter uden brugerbetaling.

Desuden kan egenbetaling have betydning for compliance i et forskningsstudie, forklarer Tina Juul Sørensen. "Har man for eksempel et 12 ugers træningsforløb, hvor patienten efter 6 ugers træning opnår en markant bedring, kan det være svært at fastholde patienten i en fastlagt træningsforløb, som et forskningsprojekt foreskriver, når patienten selv skal betale".



Tina Juul Sørensen (tv) blev præsenteret ved en workshop på Udviklingsklinikken i november 2010, men er først blevet indskrevet som ph.d.-studerende den 1. juli i år.

HVAD ER DET, DER VIRKER?

I rækken af udfordringer er Tina Juul Sørensen desuden stødt ind i, at der mangler et redskab til måling af den patientrapporterede effekt på nakkeområdet. Man kan, mener hun, diskutere anvendeligheden af de eksisterende måleredskaber som for eksempel Neck Disability Index (NDI).

"Dette spørgeskema indeholder 10 items, som alle har 6 mulige svarkategorier, der hver giver en score fra 0 til 5, hvor 0 er ingen problemer, og 5 er høj grad af besvær. Spørgeskemaet har en samlet totalscore på 0-50, hvor højere score indikerer en større grad af besvær. I forskningsstudier kigger man altid på præcist, hvilke items der er årsagen til patienternes score. Det betyder, at patientens efter endt interventionsforløb godt kan have flyttet sig internt på spørgeskemaet, men stadigvæk ende op med den samme totalscore. Dette vil blive fortolket som om, patienten ikke har opnået nogen effekt af interventionen, men det afspejler ikke nødvendigvis patientens reelle oplevelse. Det er derfor også problematisk at anvende NDI, hvis man for eksempel ønsker at måle effekten af forskellige træningsformer i forhold til hinanden, da vigtig viden om, hvordan patienten responderer på de forskellige træningsformer, går tabt".

Der mangler med andre ord et multidimensionelt spørgeskema, der viser, hvad der påvirker patienten med hensyn til smerte, funktion og så videre - som for eksempel HAGOS til hofte- og lyskepatienter og KOOS til knæpatienter. Tina Juul Sørensen er derfor nu i gang med et ph.d.-projekt, der skal munde ud i et spørgeskema til måling af patientrapporteret outcome. Dermed bliver resultatet ikke i første omgang det redskab til behandling af nakkebesvær, som flere praktiserende fysioterapeuter måske håbede at kunne lægge i værktøjskassen. Men spørgeskemaet er et nødvendigt skridt på vejen, understreger Tina Juul Sørensen og tilføjer, at det vil være anvendeligt ikke kun for forskere, men i høj grad også i det daglige arbejde i klinisk praksis:

"Spørgeskemaet skal også kunne anvendes på individniveau til

i daglig praksis at måle effekten af behandlingen til den enkelte patient. Det skal være let implementerbart, og vi vil bestræbe os på, at det skal kunne anvendes på pc, Ipad eller som app til Iphone, så patienten kan udfylde det før eller efter behandlingen, ligesom det tilstræbes, at det skal kunne kommunikere med de elektroniske systemer, der i forvejen er på klinikken”.

Foruden spørgeskemaet indgår udviklingen og evalueringen af diagnostiske test, der kan påvise neuromuskulær deficit, i ph.d.-projektet.

”Vi videreudvikler en række cervikale test, der har vist lovende psykometriske egenskaber og søger i højere grad at gøre dem kvantificerbare samt teste dem for deres validitet og reliabilitet. Derved vil vi være i stand til i højere grad at kunne subgruppere patienterne. Vi har brug for at kunne se ikke bare, om patienten er syg eller rask, men også, hvor syg patienten er, og om patienten efter en given behandling bliver mindre syg”, forklarer Tina Juul Sørensen.

GIVER EN RÆKKE MULIGHEDERNES

Når alt dette er sagt giver denne særlige konstellation med Udviklingsklinikken og ph.d.-projektet også en række muligheder, understreger hun:

”Der er ingen tvivl om, at dette også er en enestående mulighed for at facilitere gennemførslen af forskning i praksissektoren. Konstellationen med et ph.d.-projekt forankret i Udviklingsklinikken baner vejen for eksempelvis let adgang til patienterne og en unik mulighed for et tæt samarbejde med fysioterapeuterne på klinikken. Det skaber en mulighed for at bygge bro mellem en etableret forskningsenhed og klinikken, hvilket vi i høj grad tilstræber”, forklarer Tina Juul Sørensen, der til dagligt både opholder sig på Syddansk Universitet og på klinikken.

Ph.d.-projektet forventes færdigt i sommeren 2014. ●

UDVIKLINGSKLINIKKEN ER BROBYGGER

Udviklingsklinikken har som primær opgave at bygge bro mellem forskning og klinisk praksis, forklarer leder af Udviklingsklinikken, fysioterapeut Flemming Enoch. ”Broen handler ikke bare om at få klinikkerne til at læse artikler, men i lige så høj grad at være med til at præge forskningen, så den bliver nærværende og interessant for fysioterapeuten. Fysioterapeuten i klinisk praksis skal kunne kende sin patient i den forskning, der skal integreres. I Udviklingsklinikken forsøger vi derfor at komme med indspark, der sigter mod at gøre forskningen relevant for fysioterapeuten og ikke mindst patienten”.



Behandlingsleje
fra
Enraf-Nonius

Nyt lækkert design!



Kontakt ProTerapi A/S
for yderligere information
Tel: 4344 4200

ProTerapi A/S

ProTerapi A/S • Sdr. Ringvej 37 • 2605 Brøndby
Telefon: 4344 4200 • Telefax: 4344 4202 • e-mail: pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk

En nyudviklet protese muliggør løb efter amputation ved anklen

Sahva i samarbejde med et amerikansk firma står bag en ny løbeprotese, der giver ankelamputerede en unik chance for igen at dyrke idræt. En dansk soldat tester for tiden prototypen, der skal hjælpe ham til at fuldføre et maratonløb senere i år

AF: MARC PROSSER
map@ing.dk

GRAFIK: LGJ/INGENIØREN



For tiden træner Dennis Dencker til New York-maraton i november. Målet er at klare sig igennem, "hvad der kan blive de seks mest smertefulde timer i mit liv". Den udmelding virker måske overraskende fra en soldat, der bare for halvandet år siden trådte på en mine i Afghanistan. Lægerne måtte amputere hans højre fod ved anklen. Noget, der som regel er ensbetydende med, at løb er umuligt.

"Normalt vil vi faktisk anbefale kirurgerne at amputere højere oppe end anklen, hvis man regner med, at personen gerne

vil dyrke sport efter amputationen. Ellers har en løbeprotese ikke nok afstand til at flekse, før den rammer selve hylsteret, der beskytter underbenet", fortæller Thomas Borregaard.

Han er bandagist hos Sahva og har sammen med kollegaen Christer Levin og det amerikanske firma Emotis udviklet en løbefod til Dennis Dencker.

En normal løbeprotese består af en C-formet kulfiberbue, der går fra jorden op til benet, hvor den er spændt fast på et hylster af kulfiber. Der er sjældent under 20

centimeter fra gulvet op til der, hvor benet amputeres. I Dennis Denckers tilfælde er den afstand syv centimeter.

Løbefoden er en prototype og den eneste af sin slags i verden. Emotis regner med, at man vil sætte den i produktion inden længe. Ifølge Landspatientregisteret er der i 2011 foretaget 14 amputationer i ankelniveau herhjemme. ●

Artiklen bringes med tilladelse fra Ingeniøren, der bragte artiklen den 21. oktober 2011.

Kør bil med BAUTA



Har du styr på din bilforsikring?

Du kan her se priseksempel på en bilforsikring i BAUTA, hvis du er elitebilist og bor i postnumrene 6040, 7900, 8300 og 9240. Prisen dækker over en helårlig betaling med en selvrisiko på 5.420 kr. i 2011:

Skoda Fabia 1,4
årlig pris = 3.356 kr.

Kia Cee'd 1,6 diesel
årlig pris = 3.609 kr.

Toyota Aygo 1,0
årlig pris = 3.119 kr.

Mazda 2 1,2
årlig pris = 3.356 kr.

En bilforsikring hos BAUTA giver dig klare fordele:

- Forsikringen stiger ikke i pris efter skader
- Du bliver allerede elitebilist efter fem års skadefri kørsel
- Tilvalg: Billig vejhjælp og friskadedækning
- Aldersrabat: Kaskoprisen reduceres med 6, 15 og 20% når din bil er fyldt 5, 10 og 15 år.

Du skal tegne LB's attraktive Indboforsikring, for at kunne tegne den billige bilforsikring. Læs mere på www.bauta.dk



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk · Tlf.: 3315 1545

168 meget for tidligt fødte børn er blevet undersøgt ved 3- og 5-års-alderen. Over halvdelen af dem havde udviklingsdeficit i 3-års-alderen og endnu flere ved 5-årsundersøgelsen

AF: FYSIOTRAPEUT HANNE AGERHOLM OG DR. MED. FINN EBBESEN
AALBORG SYGEHUS

haa@rn.dk

FOTO: THINKSTOCK

Den **psykomotoriske** udvikling hos for tidligt fødte børn

RESUMÉ

Meget tidligt fødte børn med gestationsalder < 32 uger følges rutinemæssigt på Aalborg Sygehus indtil 5-års-alderen. I perioden 1996-2000 blev der født 237 børn i denne gruppe. 204 børn overlevede, og heraf blev 168 børn undersøgt i 3-års-alderen med MPU-testen og i 5-års-alderen med MABC-testen samt de kognitive områder af MAP-testen. Børnene blev efter 3- og 5-års undersøgelsen inddelt i tre grupper: 1. Normal alderssvarende udvikling, 2. Observation for udviklingsproblemer og 3. Udviklingsproblemer. Tre-års-undersøgelsen forudsagde udviklingsdeficit med høj sensitivitet (88/98=90 %) og moderat specificitet (39/70=56 %). Positiv prædiktiv værdi og negativ prædiktiv værdi var henholdsvis 74 % (88/119) og 80 % (39/49). Vores undersøgelse konkluderer, at der er sammenhæng mellem undersøgelsesresultatet ved 3 og 5 år i forhold til børn med udviklingsproblemer og til dels børn med normal alderssvarende udvikling, mens gruppen af børn til observation for udviklingsproblemer er mere uforudsigelig. Med henblik på vurdering af effekten af indsatsen ved 3 og 5 år anbefales opfølgningsundersøgelser i skolealderen.

>>> Udviklingen inden for den medicinske teknologi

har bevirket, at mortaliteten blandt præmaturo børn er faldet gennem de sidste 15-20 år, mens morbiditeten er forblevet nogenlunde uændret. Samtidig er der sket en stigning i antallet af børn, der fødes for tidligt. I Danmark viser Sundhedsstyrelsens fødselsregister en stigning på knap 30 % fra 5,1 % i 1990 til 7,2 % i 2004. Tidligere undersøgelser af for tidligt fødte børn med gestationsalder (GA; fosterets aktuelle alder) < 32 uger har vist, at 20-50 % af disse børn får udviklingsproblemer i en eller anden grad (1;2), og flere undersøgelser understreger behovet for opfølgning til godt op i skolealderen (3-5). I forbindelse med et forskningsprojekt om sammenhæng mellem kliniske faktorer på neonatalafdelingen og børnenes psykomotoriske udvikling ved 5-års-alderen blev der udarbejdet en opgørelse over børnenes udvikling ved 5-års-alderen (6).

For tidligt fødte børn på Aalborg Sygehus med

Resultater i undersøgelsen tyder på, at tidlig intervention og rådgivning til de meget for tidligt fødtes familier har en positiv effekt.

Oversigt over meget for tidligt fødte børn med GA <32 uger

237 børn med GA <32 uger

175 indgik i undersøgelsen

33 børn døde:

28 børn døde neonatalt
5 børn døde efter udskrivelse fra neonatalafdelingen og inden 2 års alderen

29 børn udgik:

5 blev ikke fulgt ambulantly
9 var flyttet udenamts/udenlands
4 udeblev
3 børns forældre ønskede ikke at deltage
5 børn blev kun undersøgt ved 3 år
3 børn blev kun undersøgt ved 5 år



gestationsalder < 32 uger undersøges rutinemæssigt af ergoterapeut og fysioterapeut ved både 3- og 5-års-alderen, og det var derfor relevant at sammenligne børnenes psykomotoriske udvikling ved tre og fem år.

Undersøgelsens formål er at beskrive en regional gruppe af meget for tidligt fødte børn med hensyn til undersøgelse, indsats og psykomotorisk udvikling ved 3- og 5-års-alderen.

MATERIALE OG METODE

Kohorten omfatter alle levendefødte børn med GA < 32 uger født i Nordjyllands Amt i Aalborg Sygehus' optageområde i perioden 1.1.1996 til 31.12.2000. Børnene er undersøgt rutinemæssigt ved 3 og 5 år af ergoterapeut og fysioterapeut. Der er udarbejdet standarder for 3- og 5-års-undersøgelserne, som er foretaget af tre erfarne fysioterapeuter og to erfarne ergoterapeuter. Da børnene var tre år, blev de undersøgt med Motorisk Perceptuel Udvikling (MPU). MPU er en dansk standardiseret test, der giver et billede af barnets funktionsniveau inden for 14 udviklingsområder set i relation til barnets alder (7). 11 udviklingsområder, som vi kunne undersøge direkte, indgår i undersøgelsen. Det drejer sig om: grovmotorik, finmotorik, spise-/taleorganer, kinestetisk sans, syn/visuel perception, hørelse/auditiv perception, tale/ekspressivt sprog, af- og påklædning, før-læse-/skrivefærdigheder og mængde-/talbegreber.

Tarmkontrol, blærekontrol og personlig hygiejne, som vi ikke kunne undersøge direkte, er ikke medtaget i funktionsopgørelsen.

Hvert udviklingsområde indeholder forskellige alderssvarende items, som barnet skal klare for at have en alderssvarende udvikling. Selv om MPU-testen oprindeligt er udviklet ud fra en hierarkisk teori, anvender vi den på Aalborg Sygehus ud fra en mere systemteoretisk forståelse af bevægelse og læring. MPU-testen er valgt ved 3-års-undersøgelsen, fordi den ved en tidligere undersøgelse af for tidligt fødte børn korrekt identificerede 14 ud af 15 børn med udviklingsdeficit (3). Ved 3-års-undersøgelsen er der korrigeret for den for tidlige fødsel.

Da børnene var fem år, blev de undersøgt med Movement Assessment Battery for Children (MABC), som vurderer børns motorik i forhold til tre opgaver inden for håndmotorik, to opgaver inden for boldfærdigheder og tre opgaver inden for balance (8). Opgaverne scores fra 0-5, hvor 0 er den optimale score. Testen er standardiseret, og i henhold til udbredelsen af score i referencegruppen er totalscore præsenteret i to percentiler i forhold til de forskellige alderstrin. En scoring > 15 % -percentilen viser normal motorik, scoring > 5 og < 15 % -percentilen indikerer observation for motoriske problemer, og en scoring < 5 % -percentilen indikerer motoriske problemer. MABC er valgt ved 5-års undersøgelsen, fordi den ved hjælp af scoringssystemet giver et billede af barnets motorik,

TABEL 1. FORDELING AF 168 BØRN I HENHOLD TIL MPU VED 3-ÅRS-UNDERSØGELSEN

Tests/udviklingsområde	Normal		Observation		Problemer	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
MPU						
Grovmotorik	137	(81)	20	(12)	11	(7)
Finmotorik	122	(73)	40	(24)	6	(3)
Spise/taleorganer	149	(89)	15	(9)	3	(2)
Kinestetisk sans	99	(59)	52	(31)	17	(10)
Følesans/taktil perception	149	(89)	15	(9)	4	(2)
Syn/visuel perception	118	(70)	33	(20)	17	(10)
Hørelse/auditiv perception	137	(82)	24	(14)	7	(4)
Tale/ekspressivt sprog	96	(57)	56	(33)	16	(10)
Af-og påklædning	122	(73)	40	(24)	6	(4)
Førlæse-og -skrivefærdigheder	128	(76)	32	(19)	9	(5)
Mængde/talbegreber	102	(61)	42	(25)	24	(14)

Normal = børn, der klarer alle opgaver inden for det enkelte udviklingsområde i MPU
 Observation = børn, der ligger i usikkert område i forhold til opgaverne inden for det enkelte udviklingsområde i MPU
 Problemer = børn, der har problemer inden for det enkelte udviklingsområde i MPU

fordi den kan sammenlignes med andre undersøgelser af for tidligt fødte børn, hvor MABC anvendes, og fordi den kan sammenlignes med senere undersøgelser af barnet. Børnene er endvidere undersøgt med dele af Miller Assessment for Preschoolers (MAP), som undersøger førskolefærdigheder (9). Det drejer sig om 12 opgaver inden for den verbale kognitive del, den nonverbale kognitive del samt den kombinerede kognitive og motoriske del. MAP er standardiseret, og scoring er præsenteret i relation til to forskellige percentiler inden for de tre områder og administreret ved farver i henhold til manualen, hvor grøn viser normale førskolefærdigheder, gul indikerer usikre førskolefærdigheder og rød indikerer deficit i forhold til førskolefærdigheder. MAP er valgt til 5-års-undersøgelsen, fordi den ved hjælp af scoringssystemet giver et billede af barnets kognition, og fordi den kan danne baggrund for stimulation i forhold til skolestart. Ved 5-års-undersøgelsen korrigeres ikke for den for tidlige fødsel.

Både ved 3- og 5-års-undersøgelsen er bevægelsernes kvalitet, barnets adfærd og koncentration bedømt ved observation af børnene under undersøgelsen i henhold til MABC-testens observationskema. Undersøgelserne er suppleret med oplysninger fra forældrene om barnets færdigheder og trivsel i dagligdagen. MPU, MABC og MAP har alle et

DEFINITIONER

Specificitet og sensitivitet

Sensitivitet måler antallet af reelt positive, som er korrekt identificeret som positive dvs. procentdelen af børn med udviklingsproblemer ved 5-års-alderen, som korrekt er identificeret som havende udviklingsproblemer ved 3-års-alderen. Specificitet måler antallet af reelt negative, som er korrekt identificeret som negative, dvs. procentdelen af børn med alderssvarende udvikling ved 5 års alderen, som korrekt er identificeret med alderssvarende udvikling.

Positiv prædiktiv værdi og negativ prædiktiv værdi

Den positivt prædiktive værdi er sandsynligheden for, at en person med et positivt analysesvar faktisk er syg. Den negativt prædiktive værdi er sandsynligheden for, at en person med et negativt analysesvar faktisk er rask.

TABEL 2. FORDELING AF 168 BØRN I HENHOLD TIL MABC TEST OG MAP TEST VED 5-ÅRS-UNDERSØGELSEN

Test/udviklingsområde	Normal		Observation		Problemer	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
MABC (motorik)	> 15 percentil		> 5 og < 15 percentil		< 5 percentil	
Total	107	(64)	31	(18)	30	(17)
Håndmotorik	135	(80)	15	(9)	18	(11)
Boldfærdigheder	86	(51)	59	(35)	23	(14)
Balance	118	(70)	33	(20)	17	(10)
MAP (før skolefærdigheder)	grøn		gul		rød	
Kognitiv verbal	127	(76)	23	(14)	18	(11)
Kognitiv non verbal	151	(90)	11	(7)	6	(3)
Kombineret motorisk og kognitiv	135	(80)	21	(13)	12	(7)
Normal = børn, der ligger i normal-området inden for motorik og førskolefærdigheder						
Observation = børn, som er usikre inden for motorik og førskolefærdigheder						
Problemer = børn, der har problemer inden for motorik og førskolefærdigheder						



registreringsskema, og er alle praktisk kendt i afdelingen. MABC og MAP er valideret. (8;10;11)

Efter 3- og 5-års-undersøgelsen er børnene kategoriseret i henhold til seks udviklingskategorier, som af hensyn til analysen er reduceret til tre kategorier: Kategori 1 er børn med normal udvikling i forhold til alder, kategori 2 er børn til observation for udviklingsproblemer, og kategori 3 er børn med udviklingsproblemer. Udviklingskategorierne 1-6 blev defineret i forhold til psykomotorisk udvikling i forbindelse med et kvalitetsudviklingsprojekt i 2003 af meget for tidligt fødte børn født i Nordjyllands Amt i Aalborg Sygehus' optageområde i 1995-1997 (12) og er blevet brugt på hver årgang siden 1995. Udtrykket "positiv udviklingskurve" blev samtidig defineret og brugt om de børn, der enten forblev i deres kategori eller flyttede sig opad i kategori fra 3 til 5 år. Kategorisering er foretaget af den samme ergoterapeut og fysioterapeut af en hel årgang af børn, efter at børnene er undersøgt ved henholdsvis 3 og 5 år. Definition af psykomotorisk udvikling og udviklingskategorier samt reducere af kategorier fra 6 til 3 fremgår af bilag 1.

Kategori 1, 2 og 3 anvendes i forhold til beskrivelse af børnenes udvikling. Betegnelsen udviklingsdeficit omfatter børn, der ikke scorer optimalt, og som er placeret i kategori 2 og 3.

STATISTISK ANALYSE

Resultatet af 3-års-undersøgelsen er sammenlignet med resultatet af 5-års-undersøgelsen. Sensitivitet, specificitet, positiv prædiktiv værdi samt negativ prædiktiv værdi (for definition se faktaboks side 25) er opgjort.

RESULTAT

I Nordjyllands Amt blev der i perioden 1.1.1996 til 31.12.2000 født 18.809 børn, heraf 237 børn med GA < 32 uger i Aalborg Sygehus' optageområde. Hele kohorten er beskrevet i fig.1 på side 23. 204 børn var mulige for opfølgning. 7 børn havde cerebral parese (CP) og kunne ikke medvirke til 3- og 5-års-undersøgelserne. 168 børn (82 %) blev undersøgt ved 3 og 5 år. Gennemsnits-GA var 29 (spændvidde 24+0 - 31+6), gennemsnits-fødselsvægt 1298 g (spændvidde 534 - 2490).

Fordeling af 168 børn i 3-års-alderen inden for de enkelte udviklingsområder i MPU-testen og i 5-års-alderen inden for MABC-testen, og de udvalgte dele af MAP-testen fremgår af tabel 1 og tabel 2. Ved MPU-testen var der flest børn med usikkerhed/problemer inden for kinæstetisk sans, tale/ekspressivt sprog og mængde/talbegreber, ved MABC-testen flest inden for boldfærdigheder og ved MAP-testen flest inden for kognitivt verbalt område. Gennemsnitsalderen ved 3-års-undersøgelsen var 3,1 år (spændvidden 2,8 - 3,4). Den korrigerede gennemsnitsalder var 2,8 år (spændvidden 2,5 - 3,3). Gennemsnitsalderen ved 5-års-undersøgelsen var 5,1 år (spændvidde 4,5 til 5,5).

Fordeling af 168 børn i kategori 1, 2 og 3 fra 3 til 5 år fremgår af tabel 3. Hovedparten af børnene i kategori 1 (80 %) og kategori 3 (86 %) forblev i deres kategori, mens børnene i kategori 2 flyttede sig enten op i kategori 1 (30 %) eller ned i kategori 3 (13 %). Fire ud af 26 børn i kategori 3 havde CP. 3-års-undersøgelsen forudsagde udviklingsdeficit ved 5-års-alderen med høj sensitivitet (88/98=90 %) og moderat specificitet (39/70=56 %). Positiv prædiktiv værdi (PPV) og negativ prædiktiv værdi (NPV) var henholdsvis 74 % (88/119) og 80 % (39/49).

TABEL 3. FORDELING AF 168 BØRN I KATEGORI 1, KATEGORI 2 OG KATEGORI 3 FRA 3 TIL 5 ÅR

		5 år			
		Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Total
3 år	Kategori 1	39	10	0	49
	Kategori 2	31	60	14	105
	Kategori 3	0	2	12	14
	Total	70	72	26	168

168 børn fordelt i kategorierne 1. Normal, 2.Observation for udviklingsproblemer og 3.Udviklingsproblemer. De 168 børn er kategoriseret i forbindelse med udviklingsvurdering ved 3 og 5 år.

DISKUSSION

En sammenligning af udviklingsvurderinger, hvor der bruges forskellige test, kan være problematisk. Undersøgelsen viser imidlertid god sammenlignelighed mellem MPU-testen ved 3-års-undersøgelsen og MABC og de anvendte dele af MAP-testen ved 5-års-undersøgelsen, idet 3-års-undersøgelsen korrekt identificerer 88 ud af 98 børn med udviklingsdeficit. Dette kan skyldes den indarbejdede kvalitative tilgang til testene, en veldefineret ensartet

administration af testene og ikke mindst, at testene er standardiserede. Andre studier bruger forskellige test ved forskellige aldre og viser sammenhæng mellem tidlige udviklingsvurderinger og senere psykomotorisk udvikling. Pedersen (13) påviser sammenhæng mellem undersøgelser ved 7 mdr. og 36 mdr. i forhold til normal udvikling, og Salokorpi (14) påviser sammenhæng mellem 4 mdr. og 2 år i forhold til at forudsige CP. Vi finder en lignende sammenhæng, idet 80 % af børnene forbliver i kategori 1, og 86 % af børnene forbliver

DEFINITION AF UDVIKLINGSKATEGORIER

- Kategori 1** Børn med alderssvarende psykomotorisk udvikling, hvor børnene klarer undersøgelsen glidende. De forstår og udfører en instruktion hurtigt og uden problemer. Undersøgelsen varer under 1 time. Børnene er alderssvarende inden for fem områder: grovmotorik, finmotorik, perception, kognition og adfærd (normal).
- Kategori 2** Børn med alderssvarende psykomotorisk udvikling, hvor børnene er lidt usikre. De kan have brug for tid til at tøj op, et ekstra øveforsøg eller ekstra instruktion. Undersøgelsen varer ca. 1 time. Børnene er alderssvarende inden for grovmotorik, finmotorik, perception, kognition og adfærd (normal).
- Kategori 3** Børn til observation for udviklingsproblemer defineret ved lette deficit inden for 1-2 områder ift. alderssvarende psykomotorisk udvikling med eventuelle behov for stimulationsforslag men uden behov for andre hjælpeforanstaltninger (til observation for udviklingsproblemer = obs).
- Kategori 4** Børn til observation for udviklingsproblemer defineret ved lette deficit inden for mere end 2 områder ift. alderssvarende psykomotorisk udvikling med behov for stimulationsforslag men uden behov for andre hjælpeforanstaltninger (til observation for udviklingsproblemer = obs).
- Kategori 5** Børn med moderate udviklingsdeficit inden for to eller flere områder ift. alderssvarende psykomotorisk udvikling med behov for hjælpeforanstaltninger (udviklingsproblemer).
- Kategori 6** Børn med svære udviklingsdeficit ift. alderssvarende psykomotorisk udvikling med behov for specielle hjælpeforanstaltninger af vidtgående art (udviklingsproblemer).

Psykomotorisk udvikling dækker grovmotorik, finmotorik, perception, kognition og adfærd i forhold til alderen.

Fra bred til smal inddeling i forhold til udviklingskategori ved 3 og 5 år		
Bred inddeling	Smal inddeling	Kategori
1 + 2	1	Normal
3 + 4	2	Observation for udviklingsproblemer
5 + 6	3	Udviklingsproblemer



SUPPLERENDE ARTIKEL

Hanne Agerholm og Finn Ebbesen har sammen med overlæge Steen Rosthøj publiceret artiklen "Et klinisk pointsystem til forudsigelse af udviklingsproblemer hos meget for tidligt fødte børn" på fysio.dk. Artiklen tager udgangspunkt i den samme kohorte af for tidligt fødte børn som denne artikel i Fysioterapeuten.



Link: Fysio.dk/pointssystem_udviklingsproblemer

i kategori 3 fra 3 til 5 år. Sammenhæng mellem 3 og 5 år for børn i kategori 2 er ikke så udtalt, idet kun godt halvdelen af børnene forbliver i kategori 2 ved 5 år, mens resten flytter sig henholdsvis til kategori 1 og 3. Marlow (15) finder ligeledes, at mindre udviklingsproblemer ved 30 mdr. vanskeligt kan forudsige udviklingsproblemer ved 6 år, mens der er sammenhæng mellem 30 mdr. og 6 år i forhold til svære udviklingsproblemer.

MABC og MAP testene er ikke standardiserede på danske børn, og vores undersøgelse ville derfor have stået stærkere, hvis vi havde haft en kontrolgruppe. Dette understøttes af Marlow (15), der påpeger vigtigheden af en kontrolgruppe, idet han finder, at graden af udviklingsproblemer er højere sammenlignet med kontrolgruppe (41 %) end med standardiserede testnormer (21 %). Pietz et al (16) og Paskan (17) påpeger, at selv præmature børn i lavrisikogruppe klarer sig dårligere end kontrolbørn i forhold til sprog, visuelle motoriske færdigheder og målrettede finmotoriske færdigheder, og at de som gruppe betraget klarer sig dårligere rent udviklingsmæssigt sammenlignet med børn født til termin.

Vi fandt flere børn med udviklingsproblemer ved 5-årsundersøgelsen end ved undersøgelsen i 3-års-alderen. Det er kendt fra andre undersøgelser, at deficit stiger med alderen i henhold til større færdighedskrav. Goyen og Lui, (18) påviser, at en stor del af børnene født med GA < 29 uger fortsætter med at have finmotoriske problemer fra 3 til 5 år, mens antallet af børn med grovmotoriske problemer øges signifikant. O'Brien (19) sammenligner udviklingen hos børn født med GA < 33 uger ved 8- og 15-års-alderen og påviser færre børn med normal udvikling og tilsvarende flere børn med udviklingsproblemer ved 15 år end ved 8 år, mens Ment et al (20) påviser en signifikant bedring hos børn med meget lav fødselsvægt (VLBW) uden cerebral skade fra 3 til 8 år i forhold til verbal og kognitiv test. Monset-Couchard påviser i sin undersøgelse af børn med ekstrem lav fødselsvægt (ELBW) fra 1 til 14 år et fald i antallet af børn i normalgruppen, en stigning af børn i grupperne med lette og moderate deficit, mens gruppen med alvorlige deficit var nogenlunde stabil. Hoekstra (21) konkluderer i sin undersøgelse af børn med GA 23.-24. uge ved 12 mdr. og op til 8,5 år, at ekstremt tidligt fødte børn, som var normale ved 1-års-alderen, fortsat er i risiko for at få problemer vedrørende adfærd og indlæring senere i udviklingen.

De fleste udviklingsundersøgelser af præmature børn viser en stigning i udviklingsdeficit i forhold til stigende alder (19;22;23), så det er overraskende i vores undersøgelse, at 31 børn flyttede sig fra kategori 2 til kategori 1, og at 2 børn flyttede sig fra kategori 3 til kategori 2 ved henholdsvis 3- og 5-års-undersøgelserne. En medvirkende årsag kan være den rådgivende og vejledende indsats med stimulationsforslag, vurdering af behov for støtte og inddragelse af barnets voksne, der sker i samarbejde med forældrene ved 3-års-undersøgelsen for at støtte op om barnets udvikling. Denne indsats startede i 1998 og blev vurderet i forbindelse med kvalitetsprojektet

ROHDÉ PRODUITS



Dane-gel (CE)	Ultralyd, IPL/laser, Dobbler, Elektroder
Massagecreme	Standard/Anticeptisk Olivenolie creme Heat
Massageolie	Mineralsk
Sprit	60% Badesprit
Rheumafin (CE)	Paraffinblanding til gigtbehandling
Papir	Lejepapir Aftørringspapir
Sæbe	Håndsæbe, mild

Gl. Holtegade 40 - DK-2840 Holte - Tlf.: 4580 2023
Fax: 4550 5078 - www.rohdepro.com - rohdepro@mail.tele.dk

i 2002, hvor vi fandt, at 76 % af børnene fra årgang 1997 og 1998 havde en positiv udviklingskurve ved 5 år mod tidligere 56 % fra årgang 1996. (12) En tendens der holder sig, idet den positive udviklingskurve ved årgangene 1999 og 2000 er henholdsvis 78 % og 76 %. Det kunne være interessant at undersøge, om indsatsen ved 3- og 5-års-alderen har betydning for barnets udvikling på sigt og i forhold til barnets skolegang. Det ville derfor være relevant at sammenligne en gruppe meget for tidligt fødte børn, som er undersøgt ved 3 og 5 år, med en gruppe, som ikke er undersøgt ved 3 og 5 år, og en kontrolgruppe, som er født til tiden og repræsentativ i forhold til materialet.

Vores undersøgelse konkluderer, at der er sammenhæng mellem

undersøgelsesresultatet ved 3 og 5 år i forhold til børn med udviklingsproblemer og til dels i forhold til børn med normal udvikling, mens gruppen af børn til observation for udviklingsproblemer er mere uforudsigelig. Gruppen af børn til observation for udviklingsproblemer kunne derfor være relevant at undersøge for at finde ud af hvad, der har betydning for, hvilken vej børnene flytter sig. Med henblik på vurdering af effekten af indsatsen ved 3 og 5 år anbefales opfølgingsundersøgelser i skolealderen. ●

En komplet referenceliste kan downloades fra fysio.dk/Fysioterapeuten/



Artikelbilag/



BLÅ BOG
HANNE AGERHOLM

Hanne Agerholm er uddannet fra Holstebro skolen i 1972. Specialist i pædiatrisk fysioterapi 2003. Specialistgodkendelse fornyet 2010. Ansat på Aalborgskolen 1972-1976. Fra 1976 ansat på Aalborg Sygehus som afdelingsfysioterapeut på børneområdet senere som specialeansvarlig fysioterapeut i forbindelse med omstrukturering af Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen i 2006. Arbejder bl.a. med tidligt fødte børn og har forsket og skrevet artikler inden for området. Har udgivet to bøger: Reflex test, 1987 og Stimulationsforslag til børn 0-3 år, vejledning og billede-cd, 2010. Har illustreret forskellige stimulationsprogrammer. Arbejder aktuelt som specialeansvarlig fysioterapeut på børneområdet og er fortsat optaget af og beskæftiget med meget tidligt fødte børn.



BLÅ BOG
FINN EBBESEN

Finn Ebbesen er cand. med. fra Københavns Universitet 1969. Specialist i pædiatri 1983. Erhvervede den medicinske doktorgrad ved Københavns Universitet 1983 med disputatsen: "Fototerapi og dermed forbundet behandling af neonatal hyperbilirubinæmi". Fra 1987 overlæge ved Børneafdelingen, Aalborg Sygehus med neonatologi som interesseområde. Fra 2007 klinisk professor ved børneafdelingen, Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital. Hovedforskningsområdet har været gulsot hos nyfødte. Har skrevet mange artikler omhandlende dette emne. Indførte 1970 lysbehandling af neonatal gulsot i Danmark. Har endvidere interesseret sig for opfølgning af nyfødte børn, dels børn født meget for tidligt, dels børn med gulsot.

DEBATINDLÆG AF ANNEMARIE SVENNINGSEN, FYSIOTERAPEUT, MASTER I HUMANISTISK SUNDHEDSVIDENSKAB

Den blinde vinkel

Sverige, Norge og Finland har haft en organiseret indsats omkring tilpasset idræt og bevægelse i 25 år. I Danmark kan vi ikke få en uddannelse op at stå



Vi har så meget evidens for, at træning virker, og vi taler meget om det, men alligevel har vi som fysioterapeuter svært ved at komme ud over de institutionelle ramper. Det er mildt sagt frustrerende.

Da jeg var til Nordisk Handicapidrætskonference i august, fandt jeg ud af, at Syddansk Universitet havde opslået et nyt modul i Tilpasset Idræt og Bevægelse, som jeg kunne se som en vej til, at flere borgere kunne få flere rummelige og trygge aktivitetsmuligheder. Men universitetet har ikke haft ansøgere nok, og uddannelsen bliver derfor ikke til noget.

Kom nu danske fysser! Rehabilitering er én ting, men muligheden for daglig fysisk aktivitet sammen med andre mennesker er noget andet. Er skelnen mellem sygdom og sundhed så skarp, at vi som fagpersoner ikke ser/forstår, at mennesker kan have behov for hjælp til aktiviteter, når de er udskrevet/afsluttet fra det sundhedsfaglige regi, som vi nu har "behandlet" dem i som fysioterapeuter? Nej det tror jeg ikke på, men der er nogle institutionelle og faglige vanetænkninger der hæmmer os i at tænke nyt.

Jeg vil godt slå til lyd for, at vi fysioterapeuter også gør en indsats for, at de mange mennesker, der må leve et liv med skavanker, kan få øgede muligheder for at komme ud og dyrke fysisk aktivitet for sjov sammen med andre mennesker.

På Danske Fysioterapeuters Fagfestival i 2009 slog bl.a. Ugebrevet Mandag Morgen til lyd for, at vi som fysioterapeuter har en særlig mulighed for at påvirke udviklingen i sundhedsvæsenet, da lægemidlet er fysisk aktivitet. De opfordrede os til at gå forrest og sætte dagsorden i forhold til nye og uopdyrkede opgaver.

Mere end halvdelen af landes borgere deltager ikke i foreningsidrættens tilbud, og ifølge undersøgelsen 'Handicap og Beskæftigelse' (2006) svarer hver femte dansker mellem 16 og 64 år 'ja' til, at de har et vedvarende helbredsproblem eller handicap, der hæmmer dem i at udføre en eller flere dagligdagsaktiviteter.

Der kan selvfølgelig være mange meget gode grunde til ikke at have interesse i idrætsaktiviteter, men tallet kan imidlertid alligevel være tankevækkende. Især når man som en del af praksisområdet ser rigtig mange mennesker i deres lokale omgivelser. Ser, at det måske ikke lige er så umiddelbart let at komme til at dyrke idræt med de skavanker, man muligvis skal leve livet med efter sygdomsforløb, traumer svære livsforhold etc.

Det er ikke længere tuberkulose, ikke polioepidemier, ikke nedslidningssygdomme, som vi dør af og lider af i det her land. Vi er klar over, at de store kulturbårne sygdomsrisici er betingede af civilisationens inaktive livsform, derfor tror jeg, at det fysioterapeutiske fagområde nu må rette sig bredere ud i samfundet.

Historisk set har faget udviklet sig i takt med de sygdomsfore-

komster, der har haft størst betydning for en sund arbejdskraft på et givet tidspunkt. Følger af polioepidemierne sidst i 50'erne bandt mange kvinder til omsorg og pleje af de ramte - der var mangel på arbejdskraft, og ved at udvikle fysioterapien til poliopatienterne, slog man to fluer med ét smæk: De polioramte kommer på benene, og kvinderne på arbejdsmarkedet.

Det samme ses gældende fra 70'erne til i dag med fokus på nedslidningssygdomme. Stort fagligt fokus på at udvikle på behandling til de fysiurgiske problemstillinger med nedslidninger i ryg, hofte og knæ.

Og jo, faget følger da rigtigt godt med på rehabiliteringsområdet. Stort velfunderet fokus på hjerte- og lungerehabilitering, KRAM, motion på recept, forløbsprogrammer osv. Men der er en blind vinkel derude.

De sidste 10 år er den fysiske aktivitetsbølge slået ind over fysioterapifaget - det er tydeligt, hvad motion gør af godt for os mennesker, og hvilke svære følger det kan få, når vi er for inaktive.

Der er på træningsområdet selvkært rigtig god effekt af at træne ældre borgere, der er blevet mere eller mindre inaktive med følger af hjerte, lunge, osteoporose, diabetes osv. Jo lavere niveauet er, jo hurtigere opnår man en effekt ved et otte ugers rehabiliteringstilbud i kommunerne. Meget taknemmeligt fysioterapiarbejde og fint sådan.

Men den blinde vinkel, som jeg ser, opstår i at have de relevante muligheder for de 30-60 årige borgere med funktionsproblemer af mangeartet karakter. Det kan være funktionsbegrænsninger grundet i neurologiske, i fysiurgiske, i medicinske eller psykiske sygdomsforhold. Yngre borgere, der får kroniske helbreds-mæssige begrænsninger, kan sjældent gå i de eksisterende idrætsklubber, de går sjældent ud og stiller krav om at være med - stiller nok mest af alt livet ind på et lavere aktivitetsniveau. Et liv med færre handlemuligheder i både dagligliv, fritidsliv og samfundsliv.

Da vi som fysioterapeuter er dem, der kan se det - er det os, der kan være talerør, og os, der bør være det. Vi har vores viden og erfaring med at træne syge borgere med en forståelse for de fysiologiske processer, der netop kan være begrænsende for mennesker med en given sygdom. Det er der ikke andre, der kan. Vi kan hjælpe de borgere, der har funktionsbegrænsninger med at få gang i de ressourcer, som de nu engang har.

Vi skal som fysioterapeuter være med til at udvikle nye rummelige muligheder for at kunne dyrke fysiske aktivitet sammen med andre på den sjove måde, fordi det er dejligt at bruge sin krop, sjovt at være sammen om at lege og blive forpustet - uanset den kropslige mulighed, man nu må have. ●

Mangler kobling til anvendt biomekanik

ANMELDELSE / *Biomekanik og bevægelseslære*. Thomas Bull Andersen og Lars Bo Kristensen, Fadl's Forlag. ISBN 9788777496110



Biomekanik og bevægelseslære er en lærebog, der er målrettet danske universiteters idrætsinstitutter. Bogen handler i 10 korte, målrettede og let læste kapitler om teori og metoder i relation til biomekanik og bevægelseslære.

Målet er ifølge forordet at udvikle en dansk publikation, der introducerer til biomekanik. Det lykkes på flot vis gennem et spændende miks af tekst, figurer, eksempler og opgaver. Det samlede indtryk er derfor, at bogen er gennearbejdet og dækkende for den mekaniske baggrundsviden for at beregne og anskueliggøre simpel biomekanik.

Parallelt hermed er bogen desuden med til at kridte stregerne op i forhold til de vidensbegreber, der er afsættet for de naturvidenskabelige universitetsuddannelser. Til forskel herfra vil fysioterapeutstuderende og fysioterapeuter kun i mindre grad have afsæt i biomekanik og bevægelseslære i denne, mere rendyrkede form.

Bogens væsentligste mangler for fysioterapeuter er derfor knyttet til kernemetoderne i fysioterapi, der bygger på samspillet mellem kvantitative parametre og subjektive analyser og vurderinger af bevægelser.

Biomekanik er for fysioterapeuter i væsentlig grad blot et bagvedliggende redskab til mere sammensatte og komplekse vurderinger af belastninger, ligesom mekanisk bevægelseslære er et bagvedliggende redskab til mere komplekse og sammensatte vurderinger af bevægelser kvalitativt og kvantitative aspekter.

Der mangler derfor koblinger til anvendt biomekanik, der for fysioterapeuter kun i sjældnen grad handler om at beregne eksakte kræfter. Endvidere savnes kobling af kinematiske begreber til visuel analyse, videoanalyse og vurderinger af bevægelser og funktioner.

Bogen kan derfor anvendes som sekundær litteratur i fysioterapi eller som opslagsbog. Der er illustrative introduktioner til relevante begreber, som med denne publikation med fordel kan studeres på dansk. Primært vil dele af kapitlerne om arbejde og energi, antropometri og angulær kinetik være relevante. Desuden indeholder bogens sidste kapitel en meget kort introduktion til analyse- og forskningsmetoder.

ANMELDT AF: LARS HENRIK LARSEN, LEKTOR, FYSIOTERAPEUT, STUD. PH.D.

MÅNEDENS BOG



BOGPLUS

Find BogPlus og bestil månedens bog på fysio.dk

KOL

Redigeret af Lill Moll, Peter Lange og Birthe Hellquist Dahl
Normalpris: Kr. 298,-
BogPlus-pris: Kr. 238,-

KOL – sygdom, behandling og organisation giver en omfattende gennemgang af alle aspekter omkring KOL-patienter fra tidlig opsporing og diagnose til forebyggelse, behandling og sundhedsvæsenets organisation. Vinklen er tværfaglig og alle kapitler er skrevet af specialister på deres felt.

munksgaard

Månedens bog

Bogen indeholder både almen psykologi og sundhedspsykologi af relevans for sundhedsuddannelserne. Det teoretiske stof belyses med praktiske eksempler fra studerendes og sundhedsprofessionelles hverdag.

NORMALPRIS
299,-

MEDEMSPRIS
239,20

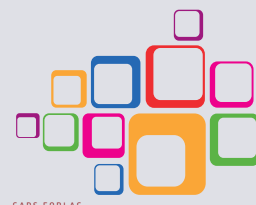
Indtast din medlemskode på gad.dk og få fratrukket 20% af prisen samt portofri levering.

Læs mere på gad.dk

Psykologi
- for sundhedsprofessionelle

ASE RENOLEN

MEDEMSPRIS MED SUPPLERENDE KAPITEL AF BO JACOBSEN



GADS FORLAG

g gads forlag

MØDER & KURSER

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faggrupper skal ske til **Anne Guldager, ag@fysio.dk – 33414630**. Henvendelse vedrørende øvrig annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 70224088, fysiotekst@dmfnet.dk

Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på fysio.dk – Fysioterapeuten - annoncering

REGION HOVEDSTADEN

ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER UNDER OK

Tid: Mandag den 14. november 2011 kl. 19-22

Sted: Kantinen, Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K.

Dagsorden:

1. Velkomst/præsentation
 2. Orientering fra SU (Problemer med ekstra praksisadresser, Bassinaftaler, Deling af ydernr., opdatering på udvidet lænderyg, kontrolstatistik)
 3. Ny overenskomst pr. 01.01.2012
 4. Indberetning af utilsigtede hændelser – oplæg fra Enhed for Patientsikkerhed, Region Hovedstaden.
 5. Ny praksisplan
 6. Patienttilfredshedsundersøgelse af Vederlagsfri Fysioterapi/fremtiden med Vederlagsfri Fysioterapi – oplæg fra Privat/Praksis.
 7. Valg af SU-medlemmer
- Evt.

REGION SJÆLLAND

GRATIS KURSUS I EPIKRISER-SKRIVNING FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Efter fuld tilmelding på første kursus, har samarbejdsudvalget i Region Sjælland valgt at anvende yderligere nogle af de decentrale kvalitetsudviklingsmidler til afvikling af et epikriseskrivningskursus.

Kurset afvikles i samarbejde med udviklingskonsulent, fysioterapeut og master i rehab. Morten Topholm. Kurset er for praktiserende fysioterapeuter med overenskomst i Region Sjælland.

Tid: Fredag den 18. november 2011 kl. 12-17.30 og fredag den 13. januar 2012 kl. 14.30-17.30

Sted: Scandic Hotel Ringsted, Nørretorv 57, 4100 Ringsted.

Undervisningsindsats over to eftermiddage har til formål at forbedre kvaliteten af epikriserne på flg. parametre: Kort og præcis formulering. Rigtige informationer i rigtige "kasser", efter MedCom skabelonen for "den gode epikrise".

Færre fagord, mere tværfagligt sprogbrug (ICF terminologi)

Mindre tvivl hos terapeuten om, hvad lægen vil have.

Kortere anvendelsestid til at skrive epikrisen – mål 5-10 min pr. epikrise.

Gennemgang af anvendelse af korrespondancemodulet .

Man skal kunne deltage begge dage, da undervisningen er sammenhængende. Deltagere skal fremsende to epikriser (anonymiserede) til Morten Topholm før hver kursusdag. Nærmere besked følger pr. mail.

Tilmelding: Helst pr. mail til morten.topholm@me.com eller til Morten Topholm på tlf. 40 82 64 92. Der er plads til 48 kursusdeltagere, tilmelding er efter "først til mølle" princippet senest den 14. november 2011.

I skal oplyse navn og klinikadresse samt en kontakt-email og telefonnummer. Tilmelder I jer klinikvis, skal I oplyse navn på hver af de enkelte deltagere, og kontakt-email-adresser. Der vil begge dage være forplejning om eftermiddagen. Fredag den 18. november vil der være en sandwich + vand til hver deltager ved ankomsten kl. 12. Vi gør opmærksom på, at kurset fra 18. oktober har været annonceret via hjemmesiden og pr. mail.

Yderligere oplysninger: Morten Topholm.

ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE

Tid: 8. december. Spisning fra 18-19.

Selve mødet starter kl. 19.

Sted: 3F Næstved, Holsted Park 29, 4700 Næstved

Program:

Oplæg ved politiker

Nyt fra SU

Valg af SU-medlemmer

Valg af suppleanter

Se sjaelland.fysio.dk inden mødet for uddybning af programmet.

Tilmelding af hensyn til forplejning på

lh@fysio.dk senest den 5. december.

Vel mødt – hilsen jeres SU-medlemmer i Region Sjælland

REGION MIDTJYLLAND

ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER I REGION MIDTJYLLAND

Tid: Tirsdag d. 22. november, kl. 19-21.30

Sted: Medborgerhuset, Bindslevs Plads 5, Silkeborg

Fra kl. 18.30 har du mulighed for at købe sandwich samt drikkevarer i cafe-teriet - hvis du ved tilmelding bestiller sandwich. I løbet af aftenen serveres kaffe + lidt sødt.

Tilmelding - m/u sandwich: Senest den 8. november pr mail: lenelysemo-se@gmail.com eller tlf. 60625935

Emner i aftenens program:
Oplæg om studerende på klinikken og samarbejde med VIA v. Karin Sigaard og Lars Nørskov
Orientering om SU-arbejdet
Ny overenskomst

Valg af 2 SU-medlemmer og suppleanter. På valg er Morten Graversen og Lene Lysemose.

Der forventes tid til debat ud over indlæggene fra SU-medlemmerne. SU-medlemmer:

Jan Lundsgård, Morten Graversen, Henrik Lauridsen og Lene Lysemose

REGION SYDDANMARK

ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER UNDER PRAKSISOVERENSKOMSTEN

Tid: Mandag d. 28. november 2011 kl. 18-21

Sted: Bramdrupdam Hallerne, Bramdrupskovvej 110, Kolding

Program:

Den nye overenskomst. Indledning ved politiker/embedsmand fra Danske Fysioterapeuter
Orientering om SU-arbejdet
Orientering fra praksiskonsulenter
Valg af 2 SU-medlemmer. På valg er Ove Thomsen og Bente Maarup.
Endvidere valg af 1. suppleant og 2. suppleant.

Pause undervejs, hvor der bliver serveret lidt at spise og drikke.

Tilmelding: Af hensyn til maden tilmelding senest 17. november til Ib Møller på lbmoeller@hotmail.com eller tlf. 75130013

FRAKTIONER OG FAGGRUPPER

Faggruppen Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi, McKenzie Institut DK



Fyraftensmøde: Fysioterapeutisk sundhedsfaglig indsats i primærsektor. Kliniske og håndteringsmæssige overvejelser omkring kategorierne: Lumbalt rodtryk, lumbal prolaps, reversible/

irreversible symptomer.

Baggrund: På baggrund af en høj aktivitet af operationer på rygområdet besluttede regeringen og regionerne i 2010 at gennemgå og revidere de kliniske faglige retningslinjer og visitationsgrundlaget for rygområdet. Med afsæt i disse nye retningslinjer på rygområdet inviterer IMDT til fyraftensmøde.

Tid: 24. november 2011 fra kl. 17 - 20.

Sted: Klinik for Fysioterapi, Holbergsgade 13, 9000 Ålborg

Pris: 200 kr. for medlemmer i IMDT, 300 kr. for ikke medlemmer. I prisen er inkluderet en sandwich/vand

Tilmelding: Eva Hauge kursus@ mckenzie.dk senest den 11 nov. 2011
Læs mere på www.mckenzie.dk

Fagforum for muskuloskeletale fysioterapi**Smerter og neurodynamik 1****Sted:** Høegh Guldbergs Gade 36, 1. 8700 Horsens**Tid:** 11. - 12. marts 2012.**Deltagere:** Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 1A.**Undervisere:** Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe.**Kursuspris:** Medlemmer: kr. 3200,- ikke-medlemmer: kr. 3850,- Medlemmer har fortrinsret.**Kursusform:** Eksternat.**Tilmelding:** Senest d. 3. januar 2012.Tilmelding online på www.muskuloskeletal.dk**Betaling:** Depositum kr. 1000,- samtidig med tilmelding. Restbeløb kr. 2200,-/2850,- indbetales senest d. 20. januar 2012. Beløbene sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nykredit, konto nr. 8117 0200772 eller betales med check.**Afbud:** Ved afbud senere end d. 20. januar 2012 tabes depositum.**Differential diagnostik og røde flag - medicinske sygdomme**

Kurset indgår som del af diplomuddannelse. Alle fysioterapeuter kan deltage.

Formål: At kursisten har og kan anvende viden om medicinske sygdomme i vurdering og behandling af bevægeapparatssymptomer. At kursisten har og kan anvende viden om røde flag i vurdering og behandling af bevægeapparatssymptomer. At kursisten kan agere relevant i forhold til at vurdere behov for videre-/tilbagehenvielse i tilfælde af mistanke om ikke-erkendt medicinsk sygdom og/eller røde flag.**Indhold:** Symptomer og fund, med vægt på relation til bevægeapparatssymptomer inden for følgende områder: Metabolisk/endokrine, kardiovaskulære, pulmonale, gastrointestinale, urogenitale, infektionse, sygdomme, hæmatologiske og maligne sygdomme, forstyrrelser i homeostasen, medicinvirksomheder og -bivirkninger. Differentialdiagnostiske overvejelser og relevant reaktion ved forekomst af sådanne symptomer og fund.**Undervisningsform:** Forelæsning, diskussion og gruppearbejde. Der tages udgangspunkt i kursisternes egne patientcases, og hver kursist sender senest 14 dage før kursusstart en kort case (max. ½ A4-side) til underviseren. Derudover forbereder hver kursist til 2. kursusdag en kort mundtlig præsentation af den sidste nyhenviste patient, hun har set.**Evaluering:** Kurset vil indeholde en evaluering af kursisternes viden ved en multiple choice test. Testen skal bestås i forbindelse med MT-forums diplomuddannelse.**Sted:** Høegh Guldbergs Gade 36, 1., 8700 Horsens**Deltagere:** Fysioterapeuter på DFFMF diplomuddannelse og andre fysioterapeuter**Tid:** 16. - 17. marts 2012**Undervisere:** Speciallæge i almen medicin Bente Thomsen - Rygcenter Fyn**Kursuspris:** Kr. 3200,- for medlemmer af MT-forum, 3850,- for ikke medlemmer**Kursusform:** Eksternat.**Tilmelding:** Senest d. 12. december 2011 på www.muskuloskeletal.dk**Betaling:** Depositum kr. 1000,- i forbindelse med tilmelding. Restbeløb kr. 2200,-/2850,- indbetales senest d. 12. januar 2012. Beløbene sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nykredit 8117 0200772 eller betales med check. Sættes beløbet ind på kursuskontoen er det vigtigt at dit navn og DF-nr. kommer til at stå på kontoudtoget.**Afbud:** Ved afbud senere end 9. januar 2012 mistes depositum**Klinisk supervision 2****Sted:** Høegh Guldbergs Gade 36, 1., 8700 Horsens**Tid:** 3.-5. februar 2012**Deltagere:** Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 1 kurserne, Trin 2A og 2B og ND2**Undervisere:** Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe**Kursuspris:** Kr. 6400,- medlemmer; 7050,- ikke medlemmer. Beløbet dækker kursuspris og en let frokost.**Kursusform:** Eksternat.**Tilmelding:** Senest d. 28. november 2011 på www.muskuloskeletal.dk eller på ingerskj@post10.tele.dk

Angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF.

Betaling: Depositum kr. 1000,- i forbindelse med tilmelding. Restbeløb kr. 5400,- / 6050,- indbetales senest d. 12. december 2011. Beløbene sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nykredit, kontonr.: 8117 0200772. Sættes beløbet ind på kursuskontoen er det vigtigt at dit navn kommer til at stå på kontoudtoget, eller sørg for at jeg modtager en kvittering for det indbetalte beløb.**Afbud:** Ved afbud senere end 2. januar mistes depositum.**Trin 1A - Diagnostik og mobilisering af Columna L, pelvis og underkstremiteter****Sted:** Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup**Tid:** 1. del: 26. - 28. februar. 2.del: 18.-20. marts 2012**Undervisere:** Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe**Kursuspris:** Kr. 9500,- for medlemmer og kr. 10150,- for ikke medlemmer**Kursusform:** Eksternat.**Tilmelding:** Senest d. 3. januar 2012 på www.muskuloskeletal.dk eller til ingerskj@post10.tele.dk - angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF**Betaling:** Depositum kr. 1000,- samtidig med tilmelding. OBS: Tilmelding registreres først, når depositum/betaling er gået ind. Restbeløb kr. 8500,-/9150,- indbetales senest d. 7. januar 2012

Beløbene sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nykredit: 8117 0200772 eller betales med check.

Sættes beløbet ind på kursuskontoen er det vigtigt, at dit navn kommer til at stå på kontoudtoget.

Afbud: Ved afbud senere end d. 12. januar 2012 tabes depositum

Trin 1B - Diagnostik og mobilisering af Columna C, T og skulder

Sted: Høegh Guldbergs Gade 36, 1. 8700 Horsens

Deltagere: Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 1, kursus A

Tid: 1. del: 26.-28. februar. 2. del: 18.-20. marts 2012.

Undervisere: Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe

Kursuspris: Kr. 9500,- for medlemmer af MT-forum, 10150,- for ikke medlemmer

Kursusform: Eksternat.

Tilmelding: Senest d. 3. januar på www.muskuloskeletal.dk eller til ingerskj@post10.tele.dk

Angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF.

Betaling: Depositum kr. 1000,- i forbindelse med tilmelding. OBS:

Tilmelding registreres først, når depositum/ betaling er gået ind. Det resterende beløb kr. 8500,-/9150,- indbetales senest d. 7. januar 2012. Beløbene indsættes på MT-gruppens kursuskonto i Nykredit 8117-0200772. Sættes beløbet ind på kursuskontoen er det vigtigt at dit navn kommer til at stå på kontoudtoget eller at du sørger for at jeg får en kvittering for det indbetalte beløb.

Afbud: senere end d. 12. januar 2012 medfører tab af depositum.

Trin 2A - Diagnostik og mobilisering af Col L, pelvis og underekstremiteter

Sted: Løjtegårdsvej 157, Kastrup, 2770 Tårnby

Deltagere: Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 1, kursus A og B

Tid: 1. del: 15.-17. april. 2.del: 6.-8. maj 2012

Undervisere: Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe

Kursuspris: Kr 9500,- medlemspris, 10150,- ikke medlems pris

Kursusform: Eksternat.

Tilmelding: Senest d. 6. februar 2012 på www.muskuloskeletal.dk

Betaling: Depositum kr. 1000,- samtidig med tilmelding. Tilmeldingen bliver først registreret, når depositum er indbetalt. Restbeløb kr. 8500,-/9150,- indbetales senest d. 2. marts 2012. Beløbene indsættes i Nykredit på konto nr. 8117-0200772 eller betales med check. Sættes beløbet ind på kursuskontoen er det vigtigt at dit navn og DF-nr. kommer til at stå på kontoudtoget.

Afbud: Ved afbud senere end 2. marts mistes depositum.

Trin 2B - Diagnostik og mobilisering af Columna C, T og overekstremiteter

Sted: Høegh Guldbergs Gade 36, 1. 8700 Horsens

Deltagere: Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 1, kursus A og B

Tid: 1. del: 15.-17. april. 2.del: 6.-8. maj 2012

Undervisere: Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe

Kursuspris: Kr 9500,- medlemspris, 10150,- ikke medlems pris

Kursusform: Eksternat.

Tilmelding: Senest d. 6. februar 2012 på www.muskuloskeletal.dk

Betaling: Depositum kr. 1000,- samtidig med tilmelding. Tilmeldingen bliver først registreret, når depositum er indbetalt. Restbeløb kr. 8500,-/9150,- ikke medlem indbetales senest d. 2. marts 2012. Beløbene indsættes i Nykredit på konto nr. 8117-0200772 eller betales med check. Sættes beløbet ind på kursuskontoen er det vigtigt at dit navn og DF-nr. kommer til at stå på kontoudtoget.

Afbud: Ved afbud senere end 2. marts mistes depositum.

Trin 3, kursus B

Deltagere: Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 3, kursus A

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Tid: 20.-22. januar 2012

Undervisere: Daryl Herbert

Kursuspris: Kr. 5500,- for medlemmer – kr. 6150,- for ikke medlemmer

Kursusform: Eksternat.

Tilmelding: Senest d. 30. november 2011 på www.muskuloskeletal.dk

Betaling: Depositum kr. 1000,- betales samtidig med tilmeldingen. Restbeløbet kr. 4500,-/5150,- betales senest d. 15. december 2011. Beløbene indsættes i NyKredit. Konto nr. 8117 0200772 eller betales med check.

Afbud: Ved afbud senere end d. 15. december 2011 tabes depositum





Forflytning, vejledning og forebyggende arbejde - trin 1.

Den 17. - 19. april 2012 i Kerteminde.

Kurset henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter som har til opgave at vejlede plejepersonale i hensigtsmæssig forflytningsteknik. På kurset vil du få både teoretisk viden om og praktisk erfaring med hensigtsmæssige forflytninger. Du vil få indsigt i relevant lovgivning, viden om vejledning og viden om forebyggelse af forflytningsrelaterede gener. Vi har desuden fokus på brugen af arbejdsredskaber, arbejdspladsvurderinger og arbejdsmiljøorganisationen. Du vil få forståelse for forflytningsvejledernes rolle og baggrund. Undervisere på kurset er Sven Dalgas Casper, fysioterapeut, Master of Public Health og Specialist i sundhedsfremme og forebyggelse og Julie Gredal, fysioterapeut, arbejdsmiljøkonsulent og systemisk konsulent. Læs mere om indhold og tilmelding på www.ergonomi.dk. Tilmeldingsfrist: 16. februar 2012.

Forflytning, pædagogik og forebyggende arbejde - trin 2.

Den 28. -30. august 2012 i Kerteminde.

På kurset vil pædagogik, formidling og kommunikation i teori og praksis være det overordnede tema: Hvad er det, vi siger? Hvad er det, vi gør? Hvorfor gør vi det? Vi arbejder med udgangspunkt i erfaringsbaseret eller evidensbaseret kundskab. Indholdet er: Pædagogik i teori: At skabe et lærende miljø, teori tilknyttet praksis, undervisningsdifferentiering og forskellige målgrupper. Pædagogik i praksis: Træning af pædagogiske metoder i undervisning vedr. forflytning og bevægelse, bevidstgørelse om underviserens rolle, brug af supervision som bevidstgørelse omkring egen rolle. Endelig vil vi drøfte de organisatoriske rammer for ændring af kultur og adfærd. Underviser på kurset er Per Halvor Lunde, M.Ph. og fysioterapeut, Norge. Læs mere om kurset og tilmelding på www.ergonomi.dk. Tilmeldingsfrist: 28. juni 2012

Forflytning, vejledning og forebyggende arbejde - trin 1.

Den 25. - 27. september 2012 i Kerteminde.

Kurset henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter som har til opgave at vejlede plejepersonale i hensigtsmæssig forflytningsteknik. På kurset vil du få både teoretisk viden om og praktisk erfaring med hensigtsmæssige forflytninger. Du vil få indsigt i relevant lovgivning, viden om vejledning og viden om forebyggelse af forflytningsrelaterede gener. Vi har desuden fokus på brugen af arbejdsredskaber, arbejdspladsvurderinger og arbejdsmiljøorganisationen. Du vil få forståelse for forflytningsvejledernes rolle og baggrund. Undervisere på kurset er Sven Dalgas Casper, fysioterapeut, Master of Public Health og Specialist i sundhedsfremme og forebyggelse og Julie Gredal, fysioterapeut, arbejdsmiljøkonsulent og systemisk konsulent. Læs mere om indhold og tilmelding på www.ergonomi.dk. Tilmeldingsfrist: 13. juli 2012

Fysioterapeutisk træning til hjertepatienter



Der er dokumentation for, at fysisk træning er en effektiv behandlingsform til en bred gruppe af hjertepatienter på lige fod med f.eks. medicin og ballonudvidelse. Herunder patienter med iskæmisk hjertesygdom, hjerteinsufficiens, hjerteopererede og patienter med ICD-implantater. Formålet med kurset er at give fysioterapeuten viden og konkrete redskaber til at varetage fysisk træning som en del af den integrerede efterbehandling af patienter med hjertesygdom.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid (NY DATO): Modul 1: 6. - 8. februar. Modul 2: 6.- 7. marts 2012

Sted: Hvidovre Hospital, undervisningsbygningen

Pris: Kr. 7.100,-. Eksternat

Tilmelding: Senest 11. december 2012 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Ann Dorthe Zwisler Olsen, læge, MD, Ph.d., Klaus Klinge, cand. scient, Henrik Hansen, fysioterapeut, cand.scient.san, Helle Spindler, psykolog, Birgitte Blume, fysioterapeut, specialeansvarlig, Sigga Svabo Laursen, fysioterapeut, m.fl.

Basic Body Awareness Therapy BBAT 3



Kurset er en opfølgning af BBAT 2 med efterfølgende seminar. Gennem faglig fordybelse får deltageren mulighed for at tilegne sig kundskaber, færdigheder og holdninger, så der opnås en større personlig erfaring med body awareness therapy - både personligt og til behandling på individuelt- og gruppeniveau. Forudsætning for optagelse er, at fysioterapeuten har udarbejdet en rapport over en patient-/klientbehandling, hvor BBAT har været udgangspunkt.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 29. jan. - 3. febr. 2012

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.200,- dækker overnatning i enkeltværelse

Tilmeldingsfrist: 27. november 2011 på www.fysio.dk/kurser

Underviser: Jonna Jensen, fysioterapeut, M Edu, specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, læreruddannet i BBAT.

Neurodynamik - børn med handicap



Neurodynamik målrettet børn med omfattende hjerneskader. Kurset fokuserer på aspekter i undersøgelse og behandling af børn med lidelser i CNS, neurodynamisk mobilisering og planlægning af individuelle hjemmeprogrammer. En del af kurset er praktisk og retter sig mod undersøgelse og behandling af børn. Udvælgelsen af, hvilke børn der inddrages på kurset, vil afspejle kursisternes arbejdsområder. Målgruppen er børnefysioterapeuter, der arbejder med børn med medfødte eller erhvervede hjerneskader.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 16. – 20. januar 2012. Del 2: 12. – 16. marts 2012

Sted: Odense Kommunes Uddannelsescenter, Odense

Pris: Kr. 15.750,- inkl. forplejning. Eksternat

Tilmelding: Senest 23. november 2011. www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 12 fysioterapeuter

Underviser: Nora Kern, fysioterapeut, Advanced Bobath Instruktor, IBITA, Tyskland

Kursusprog: Engelsk

NYT NYT NYT NYT NYT NYT NYT NYT NYT NYT NYT NYT NYT NYT NYT NYT

Fascial Manipulation ad modum Stecco



Fascial Manipulation Ad Modum Stecco er en behandlingsstrategi hvor fascien har en central rolle i menneskets biomekaniske system.

Kurserne i Fascial Manipulation ad Modum Stecco indeholder basisprincipperne i Fascial Manipulation, den anatomiske opbygning af kroppens fascier, superficiel og dybt, fasciens fysiologiske betydning for bevægeapparatet samt innervationen af de forskellige lag i fascien. Deltagerne lærer at bruge undersøgelsesskema, opstille en behandlingshypotese samt udføre en undersøgelses- og behandlingsstrategi ad modum Stecco.

Kurset afsluttes med en multiple choice, prøve for at sikre deltageren har forståelse for behandlingsstrategien i Fascial Manipulation.

Level 1 består af 2 weekend kurser. Kurserne afholdes med 4 ugers mellemrum.

Part A, Level 1: 16. - 18. marts 2012, fra 08.30 – 17.00.

Part B, Level 1: 13. - 15. april 2012, fra 08.30 – 17.00.

Part B kræver at deltageren har fuldført Part A.

Level 2 består af 2 weekend kurser, der afholdes i september måned. Deltagelse i Level 2 kræver at deltageren har fuldført Level 1.

Arrangør: Thomas Holme Astrup og René Høberg Pedersen

Sted: Vejlbj Risskov Center, 8200 Århus N, Danmark

Pris: 3800 kr. pr. Weekend.

Tilmeldingsfrist: 15. januar 2012, tilmelding er bindende og kun ved indbetaling af kursusafgift.

Praktiske oplysninger: Eksternat, kontakt os for overnatningsmuligheder.

Forplejning: Inkl. frokost, kaffe/the på kurset

Kursusprog: Engelsk

Undervisere: Instrukører fra Fascial Manipulation Association, Thiene, Italien

Kontaktperson: Rene Høberg Pedersen, 2027 2917 eller fm-denmark@hotmail.com

KINESIOTAPENING

2 dages kurser.

KT1: Introduktion. De fundamentale koncepter og de unikke egenskaber omkring kinesiotape. Herefter en workshop, hvor kursisterne får mulighed for at arbejde med screening & muskeltest, muskeltapninger for både OE og UE.

KT2: Avancerede tapninger indenfor kinesiotapingmetoden. Introduktion af de 6 korrektionsteknikker (mekanisk, funktionel, space, fascia, ligament/sene og lymfeteknik) og diskussion om deres anvendelse i forhold til forskellige diagnoser. Kursisten vil have god tid til at øve de forskellige teknikker.

KT3: I forlængelse af KT2. Kurset er en opsamling / repetition af div. teknikker og mulighed for kursisten til at få klarhed over usikkerheder eller spørgsmål, der trænger sig på. (Deltagelse på KT2/KT3 forudsætter, at KT1 er gennemført).

Thoracic outlet syndrom



Kursusholder: Fysioterapeut Kristian Seest, Sports Pharma A/S

Deltager: Min. 12 - max. 24 deltagere

Pris: 2.750,00 kr. inkl. forplejning

Tilmelding: Sports Pharma A/S * Niels Bohrs Vej 7
7100 Vejle * Tlf: 7584 0533

E-mail: sp@sportspharma.dk

Betaling: Senest 8 dage før arrangement.
Girokort tilsendes v/tilmelding.

DATOER 2011:

8.-9. november:	KT2/KT3:	Brøndby
10.-11. november:	KT2/KT3:	Århus
6.-7. december:	KT2/KT3:	Vejle

DATOER 2012:

28.-29. februar:	KT1:	Aalborg
5.-6. marts:	KT1:	Århus
17.-18. april:	KT1:	Kolding
23.-24. april:	KT1:	Brøndby
8.-9. maj:	KT2/KT3:	Århus
22.-23. maj:	KT2/KT3:	Brøndby
4.-5. juni:	KT2/KT3:	Aalborg

R Stanley Rosenberg Institut
præsenterer

TOM MYERS

Anatomy Trains - Myofascial Meridians

- Find årsagen til smerten
- Skab mere balance
- Optimer dine klienters sportspræstationer

Intensivt 2-dages kursus, hvor du får:

- den sidste nye viden om fascia's netværk
- sammenhængen af, hvorfor smerten kan være langt væk fra årsagen
- lært at aflæse klientens kropsholdning
- myofasciale teknikker, der effektivt afhjælper svære, kroniske problemer



København d. 5.- 6. jan. 2012. Begge dage kl. 9-17.
Pris: 3.500 kr. (Dep. 1.500 kr.) Kurset er på engelsk.

The Tensegrity Spine

Tom Myers præsenterer også den dybdegående 2-dages Masterclass. Et kursus, der undersøger rygsøjlelens tensegrity struktur – hvor knoglerne flyder i en myofascial balance.

Tensegrity er en model til at forstå kroppens geometri, som giver os en ny indsigt i kroppens sammenhæng, samt relationen imellem stabilitet og bevægelse.

København d. 7.- 8. jan. 2012. Begge dage kl. 9-17.
Pris: 3.500 kr. (Dep. 1.500 kr.) Kurset er på engelsk.

Tom Myers' bestseller, "Anatomy Trains" præsenterer en revolutionerende måde at betragte den myofasciale struktur i kroppen.

Få mere information: www.AnatomyTrains.com

Tilmelding: www.stanleyrosenberg.com



Julegave idé - til dig selv eller dine medarbejdere!



Slå to fluer med ét smæk!

1. Giv en dejlig brugbar julegave
2. Få opdateret eller ny viden

Vi har set, at vores kurser bliver benyttet som julegaver. Denne idé, vil vi selvfølgelig gerne dele med jer alle, så her er lidt inspiration.

Kursus/Uddannelse	Start dato / Varighed / Pris	Sted
Pilates Matwork Uddannelse	13. januar / 60 timer / 16.500,-	Herlev
Pilates Reformer Udd. Modul 1	17. februar / 14 timer / 5.500,-	Herlev
RehabDesign - Bækken/Lænd	24. februar / 7 timer / 1.500,-	Herlev
Pre-Pilates	1. marts / 16 timer / 2.500,-	Herlev
Sunde Fodder	6. marts / 5 timer / 1.200,-	Herlev
Åndedrættet er motoren	15. marts / 16 timer / 2.500,-	Herlev
RehabDesign - Bækkenbund	20. april / 5 timer / 1.200,-	Herlev
RehabDesign - Nakke/Skulder	24. maj / 5 timer / 1.200,-	Herlev

Læs mere om de enkelte kurser på www.denintelligentekrop.dk

Vi afholder også de enkelte kurser ude af huset, kontakt os for muligheden.

Vi kan også kontaktes på tlf. 44927349 eller på mailadressen info@denintelligentekrop.dk



Kurser i dropfodsstimulation

Vejlefjord udbyder nu kurser i dropfodsstimulation med apparatet ODFS® Pace.

Første kursus afholdes tirsdag d. 6. december 2011.

Se venligst www.vejlefjord.dk for information og tilmelding.

ÅR 2011/2012

DEADLINE

Blad nr.	Deadline for tekstsider samt kursusannoncer	Deadline for stillingsannoncer	Udkommer (alle har modtaget bladet senest denne dato)
17	7/11	9/11	25/11
18	21/11	23/9	9/12
01	2/1-12	4/1-12	20/1-12



Fysioterapeut søges til klinik

Vi søger indlejer på ydernr. (37 timer).

Start: 1. januar 2012 eller snarest derefter.

Du er en engageret og udadvendt fysioterapeut med interesse inden for MT, McKenzie, Mulligan, idrætsfysioterapi og holdtræning. Erfaring er ikke en forudsætning, men du skal være interesseret i at udvikle dig fagligt, f.eks. deltage i kurser og interne workshops.

Ulfborg Klinik for Fysioterapi er 6 fysioterapeuter og en sekretær i en klinik i stationsbyen Ulfborg, 20 km fra Holstebro. Vi har gode forhold og en stor, veludstyret træningssal. Der er også adgang til genoptræning i vand i et nærliggende idrætscenter.

Vi udvikler løbende nye tilbud til både patienter og raske, f.eks. motionister, og vil være åbne for dine ideer også.



Læs mere om os på ulfborg-fysio.dk.

Ansøgningsfrist: 23. nov. 2011.

ULFBORG KLINIK FOR FYSIOTERAPI
Holmegade 35 · 6990 Ulfborg · Tlf. 97 49 22 20

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



Fysioterapeut/ergoterapeut til Hjerneskadeafdelingen, CSU Holbæk

Hjerneskade-/kommunikationsafdelingens logopæder, speciallærere og fysioterapeuter varetager rådgivnings- og undervisningsforløb af hjerneskaderamte og deres pårørende.

Vi søger en fysioterapeut/ergoterapeut, der har viden og erfaring fra arbejde med voksne med erhvervet hjerneskade.

Undervisningen er tilrettelagt både som individuel og holdundervisning og foregår væsentligst på CSU, men kan også foregå i kursistens eget hjem.

Ansøgningsfrist: torsdag 8. december 2011 kl. 12

Du kan læse mere om stillingen på:
www.job.holbaek.dk eller www.csu-holbaek.dk

www.holbaek.dk

Ridefysioterapeut søges

Har du lyst til at indgå i et velfungerende team i et inspirerende og positivt miljø? Vi søger en fast ridefysioterapeut til torsdage foreløbig 6 t. ugentligt.

Henvendelse
Birgitte Gøtske



Klinik for fysioterapi i Hårlev

søger selvstændig og ansvarlig fysioterapeut til ydernummer under 30 timer
Efteruddannelse er et plus men ikke et krav. Skal have interesse for faglig udvikling

Vi er på klinikken 3 fysioterapeuter. Klinikken har en alsidig patienttilgang, hvilket giver et varierende og udfordrende arbejde

Tiltrædelse 1. januar 2012 eller efter aftale.

Ansøgning sendes til:
Klinik for fysioterapi i Hårlev
Hovedgaden 60, 4652 Hårlev
haarlev.fys@mail.dk

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

Al henvendelse til: Danske Fysioterapeuter, Nørregade 90, 1358 København K. Tlf.: 33 41 46 20

Nyhed i Danmark!



NuStep er specielt designet til kredsløbrehabilitering, men bliver i dag brugt indenfor flere sektorer; neuro-rehabilitering, senior træning, fysioterapi klinikker og wellnesscentre. Den er især anerkendt for sin alsidighed, er meget sikker i brug, komfortable, ergonomisk og giver en effektiv træning.



Book en fremvisning/træning med **LiteGait** eller **NuStep**,
-det er uforpligtende og omkostnings frit!

Vi kan kontaktes på tlf; +45 8680 1807
eller pr. mail; info@mobilityresearch.dk

LiteGait
The Original Partial Weight Bearing
Gait Therapy Device

