



Børn med cp

Den fysioterapeutiske verdenskongres i Vancouver havde også fokus på børnene. Side 8

Fysioterapeuten www.fysio.dk

Det livsvigtige håb

Når det er nødvendigt, må behandleren bære håbet for patienten. Artikel om eksistensfilosofisk praksis i rehabiliteringen.

SIDE 20



Artikler

Verdenskongres i Vancouver

I dette og det foregående nummer præsenteres en række af indlæggene fra den fysioterapeutiske verdenskongres, der fandt sted i Vancouver i juni måned. Læs i dette nummer om blandt andet:



Tendenser inden for børneområdet

8



Dyreforsøg skaffer ny viden om hjernen

16



Plejhjemsbeboere falder i soveværelset

19



Håbet er belønningen til den, der vover at tro på fremtiden

Patient- og behandlersamarbejdet er helt essentielt, når rehabiliteringsprocessen skal føre til forandring, nyt håb og erkendelse.

20

Forbudt at vise bøfferne

"Det er forbudt for mandlige medlemmer at træne i undertrøjer/stroptrøjer. Du skal træne i en trøje, som dækker dine skuldre - f.eks. en T-shirt". Gratisavisen 24 timer har været inde på hjemmesiden for Fysio Fitness i Ålborg og fundet medlemsreglerne. Det er højst usædvanligt at forbyde ærmeløse



Foto: Frank Chmura/Polfoto

T-shirts i fitnesscentre, men stedets ejer, fysioterapeut Jan Heinrich forklarer i avisen, at han har prioriteret hygiejnen højere end behovet for at vise bøffer. "Jeg har nogle gange været ude for, at store muskuløse mænd lå og svedte voldsomt på vores maskiner og ikke engang gad tage et håndklæde under sig af hensyn til den næste bruger, og det vil jeg simpelthen ikke have", siger Jan Heinrich. "Jeg vil have, at her er plads til alle. Vi er det eneste center i byen, som har både ordinære brugere og patienter til fysioterapeutisk træning, så det er vigtigt for mig, at vi har et miljø herinde, som ikke afskrækker nogen", forklarer han. Kun få gange har han måttet bede nogen tage en T-shirt på. "De gange, det er sket, har de bare gjort det. Hvis man absolut vil træne i de meget små stroptoppe, så findes der jo andre muligheder i byen", siger Jan Heinrich, der også har forbudt sine kunder at tale i mobiltelefon, mens de er i træningslokalet, fordi det kan ødelægge koncentrationen for de andre kunder.

Det faste

Fysnyt	4, 6, 18
DFnyt	14
Litteratur	28
Debat	29
Presseklip	30
Kalender	31
Uddannelse	35
Job	41



FORSIDE:
GITTE SKOV

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 41 46 20

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

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

Webredaktør:
Anne Larsen
e-mail: al@fysio.dk

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

Kontrolleret oplag 9.868
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2005 - 30. juni
2006
89. årgang.

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S
Svanemærket trykkeri,
licens 541 119

Redaktionspanel:
Kristian Thorborg
Martin B. Josefsen
Vibeke Grandt
Marianne Telling
Karen Langvad
Mark Theilmann
Gitte Arnbjerg
Rikke Hjulmand

ISSN 1601-1465

Service og netværk

Mere og bedre medlemservice. Det er målet med projekt elektronisk medlemservice, som Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har besluttet at sætte i værk. I løbet af de næste år skal der etableres en online kommunikationsplatform, Mitfysio.dk, der skal binde mere end 10.000 fysioterapeuter sammen på tværs af tid og sted og knytte det enkelte medlem og Danske Fysioterapeuter tættere på hinanden.

Det betyder, at hvert enkelt medlem i første omgang vil blive tilbudt sin egen personlige hjemmeside, hvor hun bl.a. kan skrive, læse og gemme e-mails, diskutere og udveksle dokumenter med andre fysioterapeuter i lukkede grupperum, opbygge sit eget personlige bibliotek med links, filer og dokumenter og foretage CV- og jobmatch.

På lidt længere sigt er tanken, at medlemmerne skal kunne registrere og selvurdere deres kompetenceudvikling samt følge eventuelle sager, de måtte have i Danske Fysioterapeuter. Det skal styrke foreningens tilbud om kompetence- og karrierevejledning til medlemmerne og bringe Danske Fysioterapeuter tættere på den åbne forvaltning, som blandt andet praktiseres i kommunerne. Denne del af projektet afventer dog en selvstændig behandling i hovedbestyrelsen.



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*

Mitfysio.dk ligger i naturlig forlængelse af den udvikling, som Danske Fysioterapeuter har gennemløbet de seneste år. I dag har foreningen et elektronisk univers med mange forskellige hjemmesider, som medlemmerne har taget godt imod. I maj 2007 var der omkring 40.000 unikke besøgende, som fik fremvist mere end 300.000 sider. Det er flotte tal for en forening af vores størrelse. Hvis man dertil lægger, at 98 procent af vores medlemmer i dag har internetadgang, enten på arbejde, derhjemme eller begge steder, så giver det et billede af en faggruppe, som har taget de muligheder, Internettet tilbyder, til sig.

Målet er som sagt mere og bedre medlemservice. Dermed også sagt, at tanken ikke er at afskaffe "god gammeldags medlemservice", der bl.a. betyder, at medlemmerne kan ringe og skrive til eller mødes med tillidsvalgte og medarbejdere i Danske Fysioterapeuter. Det skal naturligvis fortsat være muligt. Mitfysio.dk skal tværtimod give ekstra service og en helt ny mulighed for, at medlemmerne kan kommunikere med hinanden på tværs af tid og sted.

Nye undersøgelser på vej

PARKINSON ■ Den hollandske fysioterapeut, ph.d. Alice Nieuwboer har gennemført en undersøgelse af cueing i forhold til parkinsonpatienter. "Desværre mangler der stadig undersøgelser af effekten af fysioterapi til parkinson, men der er undersøgelser på vej", fortalte Alice Nieuwboer tidligere på året, da hun underviste på et kursus i regi af Dansk Parkinsonforening. Som det er nu, er der beviser for forbedret gang, færre fald og flere andre ting, forklarer hun til ParkinsonNyt. I sin egen undersøgelse har Alice Nieuwboer set på effekten af 3 ugers cueing-træning på 153 parkinsonpatienter. Resultaterne var lovende. Således forbedrede deltagerne gangfunktionen og forbedringerne holdt ved kontrol seks uger senere.

Læs mere om Alice Nieuwboers forskning af cueing gennemført sammen med blandt andre Gert Kwakkel i *J Neurol Neurosurg Psychiatry*.
Link: <http://jnnp.bmj.com/cgi/content/abstract/jnnp.2006.097923v1>



Patellofemoral alloplastik

PROTESE ■ Hvis knæartrose kun findes i det mediale ledkammer, kan en unikompartmental alloplastik være en fordel. Isoleret patellofemoral artrose kan behandles med indsættelse af en helprotese i knæet. I Ugeskrift for Læger fra juni måned fremlagde lægerne Per Seest Jørgensen, Lars Åge Glud Konradsen og Carsten Tørholm deres resultater af behandling med patellofemoral alloplastik. De dårligste resultater fandt de hos patienter med patellofemoral smertesyndrom. Ugeskr Læger 167/23 4. juni 2007 side 2201-19.

Ugeskriftet kan læses på www.ugeskriftet.dk

Spastikerne har fået ny hjemmeside

WWW ■ Spastikerforeningen har fået ny hjemmeside og dermed også nye tilbud til brugerne. Med den nye NetRådgivning kan man stille spørgsmål til et ekspertpanel, der består af læger, fysioterapeut og socialrådgiver.

Klik ind på www.spastikerforeningen.dk

Kiropraktorerne har fået ny professor

SDU ■ Kiropraktor, ph.d. Jan Hartvigsen er blevet ansat som professor i klinisk biomekanik ved Syddansk Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Jan Hartvigsen, der bliver professor ved Institut for Idræt og Biomekanik, er uddannet kiropraktor fra College of Chiropractic, Davenport, Iowa, USA 1989 og har en ph.d.-grad fra Syddansk Universitet med afhandlingen "Occupational Factors and Low Back Pain".

Jan Hartvigsen har været ansat som seniorforsker på Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik i Odense og har som lektor ved Syddansk Universitet stået i spidsen for opbygningen af det tværfaglige forskningscenter "Clinical Locomotion Science".

Jan Hartvigsen satte gang i debatten blandt fysioterapeuter, da han



i 2001 med sin ph.d.-afhandling viste, at der ikke er siddestillinger eller stole og borde, der er bedre end andre. I 2005 aflivede Jan Hartvigsen endnu en myte, da han i et studie fandt, at et undervisningsforløb i forflytningsteknik ikke gjorde en forskel på forekomsten af rygbesvær. I 2006 år har Jan Hartvigsen været medforfatter på flere forskningsstudier publiceret i *European Spine*, *BMC Musculoskeletal Disorders* og *Manipulative Physiol Therapy*.

Læger taler for meget om sig selv

KONSULTATION ■ Skal man inddrage egne erfaringer i sin samtale med patienterne? Nej, mener en gruppe forskere, der har undersøgt sagen. At fortælle lidt om sig selv under konsultationen er ikke nødvendigvis et godt middel, når lægen skal skabe kontakt med patienten. Faktisk kan det være decideret forstyrrende, konkluderer de i et studie offentliggjort i *Archives of Internal Medicine*. De amerikanske forskere undersøgte 113 patientkonsultationer. Her fandt de, at lægerne i en tredjedel af konsultationerne tog udgangspunkt i egne erfaringer om sig selv eller

familiens sygdomme. I 85 procent af tilfældene vurderede forskerne, at lægens inddragelse af egne erfaringer ikke gavnede patienten, og at det i 11 procent var direkte forstyrrende for konsultationen. Konklusionen på undersøgelsen var, at lægerne bør bruge andre midler end at fortælle om sig selv, når de vil skabe kontakt med patienterne. (Kilde: Steffen Bang Nielsen *Dagens Medicin*)

Archives of Internal Medicine 2007; 167: 1321-1326: *Physician Self-disclosure in Primary Care Visits: Enough About You, What About Me?*

SAMI

TRADING HOUSE

Fitness • Rehab • Terapi • Ergonomi

Efterårssklar? ... Netop nu tilbyder vi følgende:

HØJ KVALITET FRA SCHWEIZISKE HESS:

MultiPro 3-delt m/elektrisk højdejustering, hjul med central blokerende bremse, ekstra blød ansigtsudskæring.

Normalpris kr. 20.258,-
og ansigtsudskæring kr. 848,-
NU, SAMLET PRIS
17.999,-
Ekskl. moms



TILIA BEHANDLINGSLEJE:

3-delt behandlingsleje, 65 cm. bred, elektrisk højdejustering via pedal, hjul med centralbremse.

Normalpris kr. 11.050,-
og hjul kr. 990,-
NU, SAMLET PRIS
9.999,-
Ekskl. moms



SJOV MOTION

PRØV FITNESS-SKAMLEN

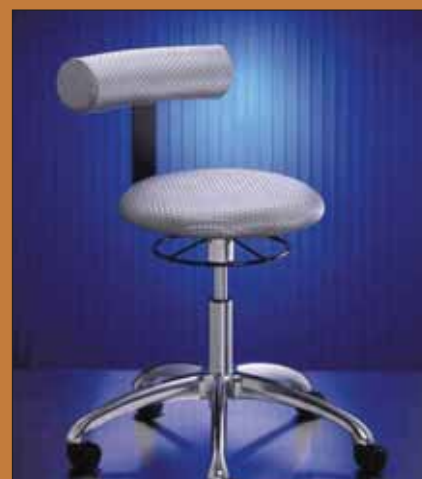
Her er der et væld af øvelsesmuligheder.
Vejl. udsalgspris kr. 1.800,00 incl. moms

LIGE NU!
Fås i farverne; rød, blå og sort
Vejl. udsalgspris
1.499,-
Inkl. moms



STORT UDVALG AF STOLE

Eksempelvis BiCom-stolen med bevægelig siddeflade. Rekvirer SAMI's stoleprogram!





Sid uroligt bag skærmen

BAR ■ Branchearbejdsmiljørådet for Kontor har udarbejdet en ny vejledning for "Arbejde ved skærme". Vejledningen omfatter primært dem, der har mere end to timers skærmarbejde dagligt. En stor del af vejledningen drejer sig om mus, skærm og tastaturet og kontorets indretning herunder bord og stol. I vejledningen understreges det endnu engang, at det er vigtigt med variation i arbejdet – hver dag.

Vejledningen kan købes i arbejdsmiljobutikken.dk – varenummer 1720121 eller downloades på www.barkontor.dk

Geriatrisk teambesøg

UNDERSØGELSE ■ Subakut geriatrisk teambesøg kan forebygge indlæggelse, men øger kommunens tidsforbrug. Geriatrisk afdeling på Odense Universitetshospital har gennemført en randomiseret undersøgelse med 102 inkluderede ældre i alderen 79-82 år. De ældre var henvist til afdelingen af egen læge eller vagtlæge. 59 fik tilbudt hjemmebesøg og 43 blev indlagt subakut på sygehuset. 20 procent af de ældre, der fik tilbudt hjemmebesøg, havde efterfølgende behov for subakut indlæggelse, og yderligere tolv procent havde behov for indlæggelse inden for de første syv dage. I indlæggelsesgruppen kunne 16 procent udskrives inden for et døgn og yderligere 26 procent inden for syv dage. Kommunens udgifter steg for den gruppe, der modtog subakut hjemmebesøg. Et subakut teambesøg varede 122 minutter, heraf gik 23 minutter til transport. Der var ingen signifikante forskelle på tilfredshed og selvoplevet helbred i de to grupper. Konklusionen på undersøgelsen er blandt andet, at subakut teambesøg kan forebygge indlæggelse, men øger det kommunale tidsforbrug. Det er desuden hurtigere at gennemføre en udredning af patientens sygdom på sygehuset.

Ugeskr Læger 169/22. 28 maj 2007 side 2113-18.

Nye krav til anerkendelse af nakkesmerter

ARBEJDSKADER ■ Kravene til at få anerkendt kroniske smerter i nakke og skulder som arbejdsskade er ændrede. Det har tidligere været et krav, at smerterne skal være opstået på grund af præcisionspræget arbejde. Nu kræves der i stedet, at smerterne skal være

opstået over en længere årrække med hurtige gentagne bevægelser i skulder og overarm eventuelt kombineret med nakkeflexion og/eller statisk belastning af nakke- og skulderåget. www.ask.dk (nyhed; 14. marts 2007).

Norsk fysioterapeut udnævnt til professor

UDNÆVNELSE ■ Den norske fysioterapeut, dr. philos Jan Magnus Bjordal er blevet udnævnt til professor ved Høgskolen i Bergen. Jan Magnus Bjordal har i mange år været tilknyttet højskolen og universitetet i Bergen og forsvarede sin doktorgrad ved det medicinske fakultet i 2003. Tema for hans afhandling var smertelindring og fysioterapi. Jan Bjordal har

med sin forskning og i sin formidling af forskningsresultaterne kæmpet for at få inkluderet virksomme behandlingsmetoder inden for fysioterapi i behandlingsanbefalingerne til smertepatienter. Jan Magnus Bjordal har undervist på Danske Fysioterapeuters temadag om elterapi. *Læs et resumé af Jan Magnus Bjordals doktorafhandling på ffy.* www.ffy.dk -> afhandling

fysnyt

Behandling af godartet svimmelhed

LITTERATURGENNEMGANG ■ Reservelæge Søren Hansen og overlæge Mikael Karlberg har foretaget en systematisk gennemgang af litteraturen om godartet svimmelhed (benign paroxysmal positionel vertigo). De beskriver i en artikel i Ugeskrift for Læger resultaterne af deres undersøgelse af både velkendte og nye behandlingsmetoder. Artiklen er velillustreret og viser i en billedserie af Dix-Hallpikes

test, lateral buegangstest, headshake-manøvre, Semonts manøvre (otolitfrigørelse) og Brandt og Darroffs øvelse. Et Cochrane review har vist, at Epleys manøvre har en signifikant bedre effekt end ingen behandling, og der konkluderes, at repositionsmanøvrer er effektive på kort sigt, men vi ved stadig ikke meget om den langsigtede effekt. *Ugeskr Læger 169/21. 21 maj 2007 side 1996-2002.*

Hjerne kassen

WWW ■ Videnscenter for Hjerneskade har udviklet en ny hjemmeside, der henvender sig til kommunerne og de fagfolk, der efter den 1. januar 2007 har fået ansvaret for behandlingen af mennesker med erhvervede hjerneskader. På siden kan man blandt andet få oplyst,

hvordan man som fagperson kan afdække brugerens behov, oplysninger om, hvordan man aflæser signaler om hjerneskade, og hvordan man kan tilrettelægge et sammenhængende forløb. www.hjerne kassen.dk



500 kroner er nok til, at du
kan **flyve mere**,
når du bliver ældre

Start din **opsparing** i dag
...små penge bliver store



Vil du se mere af verden, når du går på pension? Så er det nu, du skal gøre noget. Opret en supplerende pension hos PKA⁺. Det kræver kun

et mindre beløb om måneden, og indbetalingerne kan trækkes fra i skat. Klik ind på www.pkaplus.dk og læs mere.

PKA⁺
...mere pension



Tendenser inden for børneområdet

På børneområdet var der meget at komme efter på den fysioterapeutiske verdenskongres i Vancouver. Ikke mindst hvad angår børn med cerebral parese

AF FYSIOTERAPEUT MICHELLE STAHLHUT
FOTO TOM STEWART/CORBIS ARKIVFOTO

Verdenskongressen i Vancouver kunne byde på over 30 interessante forelæsninger og mere end 50 posters med relation til det fysioterapeutiske speciale pædiatri.

Variationen i studierne var stor, og der indgik blandt andet børn med klumpfod, torticollis, traumatisk plexus brachialis neuropati, autisme, Downs syndrom og juvenil ideopatisk artrit. Med hele tre forelæsnings-sessioner

var der især fokus på børn med cerebral parese (CP), hvilket denne artikel tager udgangspunkt i.

Inden for det pædiatriske område har forskningen og den kliniske praksis udviklet sig i de seneste årtier. Teorien om "motor control" har givet nye muligheder for at forstå motorisk læring. Med WHO's internationale klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredtstilstand (ICF) kan individets helbredtstilstand beskrives i forhold til en

dynamisk og kompleks referenceramme. I den kliniske hverdag anvendes funktionelle måleredskaber i stigende grad, og der er fokus på at yde en familiecentreret praksis [1].

Hver dag skal børnefysioterapeuter tage beslutninger, der har stor betydning for børnenes liv og deres familier. De forventede effektmål, dokumentation af disse og valg af intervention til det enkelte barn er bare få af de overvejelser, børnefysioterapeuten må gøre sig i det daglige arbejde [2]. Følgelig opstår der et behov for at basere beslutningerne på den bedst tilgængelige viden og forskningsvidens. De stærkt øgede krav til dokumentation af behandlingsresultater understreger, at det er nødvendigt at tage udgangspunkt i evidens samt valide og reliable beslutningsmetoder som basis for den daglige fysioterapeutiske praksis. Dette kræver, at fysioterapeuter bliver effektive forbrugere af forskning og kan integrere denne viden i praksis [1]. Den store

tilslutning og de overfyldte lokaler til verdenskongressen vidner om, at børnefysioterapeuter fra hele verden er utroligt videnssøgende. Præsentationerne kom fra fysioterapeuter med varierende baggrund, og derfor indgik alt lige fra bachelorstudier til post.doc studier.

Canada, USA, England og Australien var store bidragydere, men Skandinavien og lande som Taiwan og Japan var også repræsenterede.

MÅLSÆTNINGSARBEJDE OG ICF

Som børnefysioterapeut er det vigtigt at kunne sætte realistiske mål i samarbejde med forældrene. Kealey L et al fra Canada har undersøgt målsætningerne for børn med CP i forbindelse med injektioner af botulinum toxin i underekstremiteterne [3]. Studiet var retrospektivt, og der indgik journaler på 57 børn med CP med Gross Motor Function Classification System (GMFCS) niveau I-V. Fysioterapeutens og forældrenes målsætninger i forhold til ICF blev sammenlignet før og efter injektion. Resultaterne viste, at fysioterapeuterne i høj grad fokuserede på målsætninger på niveauet kropsfunktion og anatomi (KFA). Forældrene rapporterede derimod hyppigere på aktivitets- og deltagelsesniveauet. For at indgå i en familiecentreret praksis er det nødvendigt for fysioterapeuterne at sætte mål i forhold til barnets aktivitets- og deltagelsesniveau, så funktionelle ændringer i barnets daglige rutiner og omgivelser kan evalueres. Forfatterne opfordrede derfor til fremtidige studier, der undersøger effekten af behandling af spasticitet på aktivitets- og deltagelsesniveau især i relation til barnets og familiens livskvalitet. På den måde bliver fysioterapeuten bedre i stand til at give information til forældrene vedrørende forventede effekter af botulinum toxin.

I et andet canadisk studie undersøgte Wright V et al, hvordan ændringer på KFA-, aktivitets- og deltagelsesniveau hænger sammen hos børn med CP i forbindelse ►

indgang

Der blev på verdenskongressen i Vancouver i juni måned kun fremlagt ét RCT-studie inden for pædiatrien. Det er svært at gennemføre kontrollerede studier uden for barnets normale omgivelser, og derfor vil der også i fremtiden være behov for gode deskriptive studier.

Med hele tre forelæsnings-sessioner på verdenskongressen var der især fokus på børn med cerebral parese. Arkivfoto.





- ▶ med botulinum toxin injektion [4]. Børnegruppen bestod af 35 børn i alderen 3-9 år med GMFCS niveau I-III. Der blev foretaget målinger ved baseline, 2 og 6 mdr. efter injektion. KFA-niveauet blev blandt andet bedømt ud fra den modificerede Tardieu skala, aktivitets- og deltagelsesniveauet blev vurderet med henholdsvis Gross Motor Function Measure (GMFM), Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) og Pediatric Orthopedic Surgeons of North America - Health Questionnaire (POSNA). Resultaterne viste, at ændringer i scorer på KFA-niveau kunne forklare mindre end 50 procent af variationen inden for scorerne i GMFM, PEDI og POSNA. Studiet fandt, at sammenhængen

mellem de forskellige ICF-niveauer er kompleks. Forbedringer på aktivitets- og deltagelsesniveau er højst sandsynligt påvirket af faktorer såsom motivation, træning af en aktivitet samt integration af aktiviteten i dagligdagen. Det vil sige, at vi ved forbedringer på KFA-niveau

ikke vil kunne forvente en forbedring på de andre ICF-niveauer. Her spiller personlige og kontekstuelle faktorer en stor rolle.

VIGTIGE FORÆLDRE

Når børnefysioterapeuter skal vælge en velegnet behandling, er det vigtigt at tage højde for barnets selvpfattelse. Forældrenes opfattelse er ligeledes betydningsfuld, idet de har indgående kendskab til barnets evner og ofte tager beslutninger for barnet. Shields N et al fra Australien sammenlignede selvpfattelsen hos børn med CP med forældrenes oplevelser af barnets kompetencer [5].

30 børn i alderen 8-16 år med GMFCS niveau I-II indgik i studiet. Måleredskabet Self-Perception Profile for Children og den tilhørende Parent Rating Scale blev brugt til sammenligningen.

Barn og forældre vurderede skolemæssige kompetencer, social accept, atletiske kompetencer, fysisk udseende og adfærd. Inden for områderne skolemæssige kompetencer, social accept og adfærd var der ingen forskel i børnenes og forældrenes vurdering, mens forældrene vurderede barnets fysiske udseende til at være bedre, end børnene selv gjorde. Barnets atletiske kompetencer vurderede forældrene til at være dårligere, end børnene selv gjorde. Det vil sige, at forældrene i mange af tilfældene var i stand til at give pålidelig information om barnets selvpfattelse.

For fysioterapeuter kan denne viden bruges som en del af målsætningsprocessen i en familiecentreret praksis. Anvendelse af Self-Perception Profile kan endvidere lede til en dialog mellem forældre og barn omkring det at have en funktionsevne-nedsættelse.

Grundet en stor forespørgsel på intensive, motoriske træningsprogrammer til børn med CP i Norge udviklede Benz R et al en træningstilgang, der aktivt inkluderer forældre og pædagogisk personale [6]. Hovedelementerne i denne tilgang er:

- Besøg hos barnet i dets daglige omgivelser, registrering af barnets interesser
- Åbne diskussioner med forældre angående valg af behandlingsmål
- Intensiv gruppetræning enten 3x2,5 time om ugen i 6 uger eller 3 timers daglig træning i 3 uger. Under træningen deltog pædagogisk personale og forældre, som assisterede barnet
- Follow up-konsultationer med evaluering af træningsprogrammet.

I alt 30 børn fordelt på fem grupper med GMFCS niveau I-V indgik i studiet. De blev alle vurderet med GMFM og Goal Attainment Scaling (GAS) før og efter interventionen. Størstedelen af børnene viste positive forbedringer på GMFM scorer, men de var ikke statistisk signifikante. 81 procent af alle mål registreret med GAS viste forbedringer. Forældre og pædagoger reagerede positivt på børnenes glæde under træningssessionerne, intensiteten af træningen samt på de pædagogiske aspekter. Dette intensive træningsprogram blev vurderet til at være af stor værdi, idet den aktive læring og forældreinklusionen havde en positiv overførselsværdi til barnets vante omgivelser.

UDVIKLING AF MÅLEREDSKABER

Behovet for udvikling og validering af funktionelle måleredskaber inden for pædiatri fremhæves ofte i litteraturen [1, 2]. På verdenskongressen indgik en del metodestudier, der enten udviklede eller vurderede pædiatriske måleredskaber. Her fremhæves blot to studier fra Skandinavien. Jette Christensen fra Danmark fremlagde sit studie omkring PEDI [7]. PEDI er blevet oversat til dansk i form af et spørgeskema. Anvendeligheden af spørgeskemaversionen blev vurderet ud fra forældreudfyldte spørgeskemaer. Deltagerne bestod af forældre til 39 børn med CP i alderen 2-7,5 år. 95 procent af forældrene var i stand til at udfylde PEDI.

abstracts

■ Abstracts fra verdenskongressen kan downloades fra www.wcpt.org/abstracts2007/WCPT2007.html



Størstedelen af forældrene fandt PEDI relevant og mente, at den gav dem større indsigt i barnets funktionelle kunnen. Nogle forældre mente, at PEDI var lang og kompliceret at udfylde. I gennemsnit tog det 55 min. at udfylde PEDI. Den danske version af PEDI blev vurderet brugbar enten som forældreudfyldt spørgeskema eller som interviewguide til klinikere. PEDI er et måleredskab, som involverer forældrene i barnets rehabilitering og derfor understøtter en familiecentreret praksis.

Beckung E et al udviklede i et svensk studie et system, der kan klassificere, hvordan børn med CP anvender deres hænder i daglige aktiviteter [8]. Systemet, der er analogt til GMFCS, kaldes Manual Ability Classification System (MACS) og kan anvendes til børn og unge i alderen 4-18 år. Under udviklingen af MACS blev validiteten og reliabiliteten fundet tilfredsstillende. Der sås blandt andet en inter-rater reliabilitet med Intra-Class korrelationskoefficient (ICC) 0,97. MACS sætter i særdeleshed fokus på vigtigheden af at vurdere håndfunktionen i fysioterapeutiske interventioner til børn med CP. MACS er oversat til 14 sprog herunder svensk og norsk og kan downloades fra www.macs.nu

EVALUERING AF INTERVENTION

I forbindelse med evaluering af interventioner kan forskerne vælge at vurdere effekten af indholdet eller opbygningen af træningen. I et canadisk studie undersøgte Albert K et al effekten af gruppebaseret bassintræning hos børn med CP [9]. Seks børn i alderen 8,5-10,5 år med GMFCS niveau I-II deltog i studiet. Ingen af børnene modtog anden fysioterapeutisk træning i interventionsperioden, som varede 10 uger med 1 ugentlig træningssession af 1-1,5 times varighed. Bassintræningen bestod primært af balance- og styrkeprægede øvelser. Børnene blev ledsaget af en ven, således at træningen blev gennemført parvis. GMFM blev brugt som evalueringsredskab fire uger før og fire uger efter interventionen. I gennemsnit sås en forbedring på 5,89 procent i den totale GMFM score. Det var især den statiske og dynamiske balance, der blev forbedret. Resultaterne indikerer, at gruppebaseret bassinterapi har en positiv effekt på den grovmotoriske funktion hos børn med mild grad af CP.

To danske specialister i pædiatri, Annette Christiansen og Christa Lange fremviste en poster over deres RCT-studie [10]. I studiet sammenlignede de effekten af intermitterende, intensiv fysioterapi i forhold til kontinuerlig, konventionel fysioterapi til børn med CP.

Den intermitterende intervention bestod af fire træningssessioner per uge i fire uger efterfulgt af seks ugers pause, hvorimod den kontinuerlige intervention bestod af træning 1-2 gange om ugen. Studiet forløb over 30 uger. Der indgik 25 børn i alderen 1,2-8,8 år med GMFCS niveau I-V. Gruppen, som modtog kontinuerlig behandling, blev betragtet som kontrolgruppen. Begge former for intervention gav forbedrede scorer målt med GMFM, og der sås ingen signifikante forskelle i størrelsen af forbedringer. Interessant nok var compliance størst i den intermitterende,

intensive gruppe. Da de to former for intervention har samme positive effekt, giver det mulighed for, at forældre og fysioterapeuter kan tilpasse interventionen alt efter fysioterapeutafdelingens og forældrenes ressourcer samt barnets motivationsniveau.

Systematisk gennemgang af den nyeste litteratur inden for en given intervention benyttes til at vur- ▶

ROHDÉ PRODUITS



Massagecreme	Standard/Antiseptisk Oliven/Citron Heat
Massageolie	Mineralsk
Sprit	60% Badesprit
Ultralyd Gel	Dane-gel E2 (CE)
Rheumafin (CE)	Paraffinblanding til gigtbehandling
Papir	Lejepapir Aftøringspapir Hovedlejepapir (løssark)
Sæbe	Hånd sæbe, mild
Sportstape	20 mm og 38 mm

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



- dere, om der er basis for konsensus. Taylor N et al fra Australien foretog en systematisk gennemgang af randomiserede, kontrollerede studier (RCT) omkring styrketræning til børn med CP [11]. I analysen blev fem studier inkluderet, hvor der i gennemsnit indgik 27 børn og unge med CP i alderen 8-18 år. Deltagerne havde alle selvstændig gangfunktion med eller uden ganghjælpemiddel. Til forfatternes store overraskelse viste analysen af studierne utilstrækkelig evidens for de positive effekter ved styrketræning. Dette skyldes højst sandsynligt heterogeniteten af studierne, samt at de anvendte træningsmetoder ikke var velbeskrevne. Flere RCT-studier med større stikprøver og veldokumenterede træningsprogrammer er derfor nødvendige for, at brug af styrketræning til børn med CP kan understøttes.

EFFEKTEN AF ORTOSER

Tanken bag anvendelse af fodkapsler er først og fremmest forebyggelse af deformitet samt forbedring af balancen ved, at understøttelsesfladen øges og ankelledet stabiliseres. Jackson D et al fra England undersøgte fodkapslers indflydelse på balancen hos 10 børn med CP [12]. Børnene var 7-15 år og havde selvstændig gangfunktion. Hvert barn blev testet barfodet, i sko og i fodkapsler med sko. Den funktionelle balance blev vurderet med Pediatric Balance Scale (PBS), og gangfunktionen blev vurderet ud fra bl.a. hastighed, skridtlængde og den tid, barnet befandt sig i et-bensstand. Der sås ingen signifikante forskelle på PBS. Brugen af fodkapsler gav den største signifikante effekt på gangfunktionen, mens brugen af sko også viste en positiv effekt på gangen. Studiet giver oplysninger om fordelene ved brug af fodkapsler under gang. Samtidig skal fysioterapeuter være opmærksomme på, at en stor del af forbedringerne ved brug af fodkapsler med sko kommer fra selve skoene, og derfor er det værd at overveje, om børn altid bør anvende fodkapsler i kombination med sko.

Annika Näslund et al undersøgte i et svensk studie effekten af Dynamic ankle-foot orthosis (DAFO) på de posturale tilpasninger under en rækkebevægelse hos børn med moderat til svær CP [13]. Deltagerne bestod af 6 børn i alderen 5-12 år med GMFCS niveau III-IV samt en aldersmatchet kontrolgruppe af normalt udviklede børn. Under rækkebevægelsen blev de kinetiske forhold målt herunder kraft/trykbelastninger og muskelaktivitet. Børnene forsøgte at række med DAFO og/eller sko, mens kontrolgruppen kun brugte sko.

Resultaterne viste, at når børnene med CP anvendte DAFO'er blev deres kropsvægt mere jævnt fordelt, og knækstensionen blev forbedret. Under acceleration- og decelerationsfasen af rækkebevægelsen, brugte børnene med CP kompenserende posturale tilpasninger både med/uden DAFO. Dette var karakteriseret af en kokontraktion af m. tibialis anterior og laterale m. gastrocnemius bilateralt. Derimod var muskelaktiviteten hos kontrolgruppen karakteriseret ved en øget aktivitet i m. tibialis anterior på rækkesiden under accelerationsfasen og en øget aktivitet i laterale m. gastrocnemius på modsatte side under decelerationsfasen. Perspektiverne i studiet er, at rækkebevægelser i stående stilling kan frembringe motorisk læring af posturale tilpasninger hos børn med moderat til svær CP, når de bruger DAFO. På den måde forbedres evnen til at bruge hænderne i daglige aktiviteter.

TRÆNING AF GANGFUNKTION

I den rehabiliterende indsats til børn med CP er en målsætning ofte en forbedret gangfunktion. På et fokuseret symposium fremlagde Diane Damiano strategier til at forbedre gangfunktionen hos børn med CP [14]. Disse strategier inkluderer styrketræning, udholdenhedstræning og repetitive aktiviteter. Effekten af disse interventioner er påvist ved brug af 3-D ganganalyser. Mange studier har således vist, at styrketræning kan forbedre ganghastigheden og symmetrien i gangen.

Evidensen tyder på, at styrketræning kan forbedre evnen til at bevæge sig mod tyngdekraften, når persons gangfunktion er mest begrænset af muskelsvaghed. Hos nogle børn vil muskelkontrakturer eller spasticitet begrænse deres gangfunktion, og her vil styrketræning alene højst sandsynligt ikke være effektivt. Ændringer i de kinematiske forhold efter styrketræning viser mere varierede resultater. Diane Damiano pointerede, at et studie har vist, at styrketræning af hofte- og knæextensionen i nogle tilfælde kan forbedre alignment på grund af forandringer i musklernes vægtstangsarme. Det viste sig ved en mindre knæflexion og hofte-indadrotation under gangen hos tre ud af ni børn med CP.

Aktivitetsbaseret træning er i høj grad trådt i forgrunden inden for neurorehabilitering. Gangbåndstræning og andre repetitive ben-øvelser har i flere nye studier vist en positiv effekt på gangfunktionen. Rationalet bag gangbåndstræning er, at de spinale forbindelser, som kontrollerer bevægelsesaktiviteter, bliver trænet og dermed forbedret.



I et RCT-studie deltog 14 børn med CP i et 6 ugers vægtaflastet gangtræningsprogram. Deres ganghastighed blev øget med 0,7 m/sek. Diane Damiano beskrev endvidere et RCT-studie, hvor gangbåndstræning blev brugt til spædbørn med Downs syndrom. Her kunne børn fra interventionsgruppen i gennemsnit gå selvstændigt 101 dage før kontrolgruppen. Et nyt spørgsmål blev rejst angående cyklings muligheder for at forbedre gangfunktionen. Bevægelsesmønsteret i cykling er sammenligneligt med gang i forhold til faser og frekvens. Derudover har det vist sig, at gang og cykling deler de samme neurale forbindelser. Derfor er der grund til at tro, at cykling kan have effekt på gangfunktionen. Det vil fremtidige studier vise.

EFFEKTEN AF CYKLING

I USA undersøgte Johnston T et al biomekanikken ved cykling hos unge med og uden CP [15]. I studiet deltog

10 unge med CP klassificeret som GMFCS niveau III-IV samt 10 unge med normal udvikling. Gennemsnitsalderen var 15,2 år. Den stationære cykel var tilpasset den enkelte deltager, og modstanden blev beregnet ud fra deltagerens kropsvægt. Muskelaktivitet og underkøremitetens ledbevægelser blev målt under tre testgange i 10-15 sek. En 3-dimensionel piezoelektrisk krafttransducer målte den kraft, pedalerne blev påført. Resultaterne viste, at de unge med CP brugte andre strategier til at cykle end de normalt udviklede unge. Muskelaktiviteten startede langt tidligere og sluttede senere hos de unge med CP, og der sås en øget tendens til kokontraktion af agonister og antagonister. Disse resultater er i sig selv ikke overraskende. Det interessante perspektiv i dette studie er, at en intervention med cykling kan tænkes at være effektiv til børn og unge med moderat til svær grad af CP i forhold til funktion og kondition. Dette kræver naturligvis yder-

KØB EN LUKSUS LASER OG FÅ GRATIS ULTRALYD!

BTL 4800SL COMBI

Produkterne fra BTL er blandt det mest eftertragtede i verdenen pga. deres høje krav til kvalitet og eksklusive design. Med en BTL 4800SL COMBI får du både ultralyd og laser i et og samme apparat.

- Muligt at behandle 2 patienter på samme tid
- Online leksikon med forudbestemte protokoller baseret på mange års medicinske studier
- Anvendes til både overfladebehandling og dybereliggende væv

Samt mange andre indstillinger!
Ring 76940877 og hør nærmere.
Kontakt os i dag og få besøg af en konsulent.



1 udgang til ultralyd og 1 udgang til laser - inklusiv 830nm / 400mW probe

Normalpris: 26.350 kr. ekskl. moms.
Tilbudspris: 20.950 kr. ekskl. moms.

Etisk udvalg søger medlem

Etisk udvalg søger et nyt medlem til udvalget. Pladsen er ledig pr. 1. november 2007 og løber over 4 år. Udvalget holder 3-4 heldagsmøder årligt.

Etisk udvalg består tre menige medlemmer og et hovedbestyrelsesmedlem, som er formand for udvalget. De tre menige medlemmer skal have kompetence inden for henholdsvis:

- Forskning og faglig udvikling
- Ledelse
- Klinisk praksis

Det nye medlem skal have erfaring inden for klinisk praksis.

Etisk udvalg er rådgivende over for Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse. Rådets opgaver er at:

- Følge og fremme fysioterapeuters faglige etiske standarder.
- Afgive udtalelser om faglige etiske spørgsmål

- Tage aktuelle faglige etiske spørgsmål op til behandling og vurdering
- Drøfte Danske Fysioterapeuters etiske retningslinier, påse en løbende medlemsdebat herom og foreslå evt. ændringer hertil.

Rådets medlemmer udpeges af hovedbestyrelsen.

Ønsker du at søge den ledige plads, bedes du sende en ansøgning med oplysninger om dine interesser og ressourcer i forhold til etik i fysioterapi til Danske Fysioterapeuters sekretariat senest den 1. oktober 2007. Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til faglig konsulent Annelene Jalving på aj@fysio.dk eller pr. tlf.: 3341 4652.

Ny medarbejder

SEKRETARIATET ■ Fra 1. august 2007 har Danske Fysioterapeuter ansat Janus Pill Christensen som politisk organisatorisk konsulent i ledelsessekretariatet med følgende arbejdsfunktioner:

- Koordinere aktiviteter for formænd, hovedbestyrelse m.fl.
- klargøre sager, dagsordner til møder, seminarer m.v.
- give politisk bistand og sparring til formænd, herunder skrive taler m.v.
- bidrage til politikudvikling og synliggørelse af foreningens politikere.
- forberede og koordinere foreningens repræsentantskabsmøde.

Janus Pill Christensen er uddannet cand.scient.pol., og kommer fra et job som fuldmægtig i Økonomi-

forvaltningen i Københavns Kommune. I den sammenhæng har han arbejdet med bl.a. løbende

overvågning og indsamling af informationer på væsentlige kommunalpolitiske områder, herunder sundhedsområdet, strategi i forhold til kommuneforhandlingerne, strategi i forhold til trepartsdrøftelserne og kvalitetsreform.

Funktionen som politisk organisatorisk konsulent i ledelsessekretariatet er ikke ny, men ændret i forhold tidligere. I den forbindelse er ansvaret for arbejdsmiljø- og sikkerhedsarbejde flyttet til forhandlingsafdelingen offentlig.



- ligere undersøgelser af effekten af cykling hos denne patientgruppe.

Kolobe T et al fra USA undersøgte bevægelsesstrategier hos spædbørn med CP og Down syndrom i den maveliggende stilling [16]. En Self-Initiated Prone Progression Crawler (SIPPC) blev brugt til at indsamle bevægelsesdata hos tre børn med CP, tre børn med Down syndrom og fire børn med normal udvikling i alderen 4-22 mdr. Dette nyudviklede mobilitetsredskab består af en platform med hjul, hvor en tilsluttet computer indsamler data om barnets bestræbelser på at bevæge sig. Udviklingen af SIPPC er baseret på teorier om neuroplasticitet, som fremhæver vigtigheden af omgivelsesmæssige erfaringer under udviklingen af hjernen. Dette kaldes erfaringsafhængig plasticitet. Børnene brugte SIPPC to gange om ugen i otte uger. Bevægelsesretning og hastighed var i alle tilfælde lavest hos børnene med CP og Downs syndrom, som i høj grad anvendte uorganiserede retninger. Dette præliminære studie lægger vægt på behovet for yderligere forskning i tidlige bevægelsesstrategier i maveliggende stilling hos spædbørn med funktionsevnededsættelse samt deres læringsstil.

I fase 2 skal SIPPC videreudvikles til at være computerstyret, så den kan assistere børnene, når de forsøger at bevæge sig. På den måde vil SIPPC facilitere den tidlige motoriske udvikling ved at give børnene stabilitet og gøre det muligt for dem at overkomme bevægelsesbegrænsninger. Vigtigheden af den maveliggende stilling viste Kuo YL et al i deres studie fra Taiwan [17]. I alt 330 nyfødte børn indgik i studiet og blev fulgt efter 4 og 6 mdr. De børn, der ofte lå på maven og legede, opnåede hurtigere evnen til at rulle, kravle og til at tage vægtbæring gennem overekstremiteterne.

BUDSKAB OM SUNDHEDSFREMME

Walsh S et al sammenlignede i et amerikansk studie energiforbrug og puls under gang hos aktive og inaktive børn samt børn med CP [18]. Deltagerne var 10 børn med CP med GMFCS niveau I-III, 10 fysisk aktive børn og 10 inaktive børn. De var alle 4-10 år. Energiforbruget blev vurderet med Energy Expenditure Index (EEI), hvor parametrene hvilepuls, maksimal arbejds-puls og distance tilbagelagt på 3 minutter indgår.

Børn, der regelmæssigt var fysisk aktive, brugte mindre energi under gang sammenlignet med inaktive børn. Børn med CP brugte 3-4 gange så meget energi som henholdsvis inaktive og aktive børn. Deres øgede



EEl skyldtes en høj maksimal puls samt en mindre tilbagelagt distance. I fremtidige studier kunne det være interessant at se på energiforbruget hos børn med CP med varierende funktionsevnenedsættelser.

Som fysioterapeuter skal vi være opmærksomme på det øgede energikrav, der stilles til børn med CP under en behandling med gangaktiviteter og andre dagligdags aktiviteter. Studiet lægger yderligere op til en vurdering af, hvor fysisk aktivt et barn uden funktionsevnenedsættelse skal være for at opnå optimal sundhedsfremme. På kongressen var den generelle holdning, at børnefysioterapeuter i langt højere grad skal være synlige i udviklingen af sundhedsfremmende planer til børn både med og uden funktionsevnenedsættelser.

Dette budskab kom også frem i den nydannede gruppe for pædiatri under World Confederation for Physical Therapy (se boks nederst). Denne gruppe kommer til at være et internationalt forum for børnefysioterapeuter. Flere områder vil være i fokus i dette forum blandt andet evidensbaseret behandling, afstanden mellem forskning og praksis samt mulighederne for videreuddannelse.

FORSKNINGSTENDENSER

Børnefysioterapi er et speciale i fortsat udvikling med en stor øgning i publicerede forskningsartikler inden for de sidste 15 år. Svien L et al har analyseret alle publicerede artikler i tidsskriftet *Pediatric Physical Therapy* i løbet af en 15-årig periode [19]. Af disse artikler var 12 procent karakteriseret som eksperimentelle og 52 procent som non-eksperimentelle. Størstedelen af de eksperimentelle studier var kvasi-eksperimentelle, det vil sige studier enten med små stikprøver, ingen kontrolgruppe eller uden randomisering af stikprøven. Kun 12,5 procent af de eksperimentelle studier var rene RCT-studier. Resultaterne fra et veludvalgt RCT-studie anses for at være troværdige og giver det højeste niveau af evidens. Af de non-eksperimentelle artikler bestod hovedparten af deskriptive og metodologiske studier.

Verdenskongressen i Vancouver 2007 afspejler denne tendens. Der indgik kun et RCT-studie inden for børneområdet. Årsagen til dette kan være, at det er problematisk at udføre store randomiserede studier med børn. Af etiske grunde kan det være svært at have en kontrolgruppe, som enten ikke modtager behandling, eller som modtager den behandling, der betragtes som mindst effektiv. Dertil kommer, at børnene gen-

nemgår en naturlig udvikling over tid, og derfor fås det mest reelle svar på effekten af en intervention, når kontrolgruppen ingen behandling modtager.

Som fysioterapeuter kan vi vælge at udføre enten virkningsfuld (af engelsk efficacy) eller effektiv (af engelsk effectiveness) forskning. Disse er defineret som effekten af en intervention under henholdsvis kontrollerede eller typiske omstændigheder. Det er utrolig svært at udføre virkningsfuld forskning, da der er mangel på sensitive måleredskaber og omgivelser, hvor børnene kan føle sig trygge [19, 20]. Derfor er det vigtigt, at der lægges vægt på deskriptive studier, som kan skabe et solidt fundament for effektiv forskning i barnets naturlige omgivelser. Til trods for, at den videnskabelige tradition fokuserer på betydningen af virkningsfuld forskning, kan effektiv forskning vise sig at være mere klinisk relevant [19].

Den store mængde viden, der blev præsenteret på verdenskongressen, vil uden tvivl hjælpe børnefysioterapeuter et skridt videre mod at opbygge en evidensbaseret praksis. Og som Professor Susan Harris udtrykte det i sin tale til afslutningsceremonien – "Peds Power!" ■

Referencelisten kan downloades fra fysio.dk -> Fysioterapeuten -> bilag til artikler

INTERNATIONAL BØRNE-FYSIOTERAPIGRUPPE

De delegerede på WCPT's generalforsamling godkendte vedtægterne for en ny, international børnefysioterapi-gruppe. Gruppens arbejde bliver at sætte børnefysioterapien på dagsordenen nationalt og internationalt, blandt andet ved at udveksle viden og studier om området og skabe netværk mellem pædiatriske fysioterapeuter. På et efterfølgende stiftende møde blev Barbare Conollu fra Canada valgt til formand, og blandt flere blev Eilin Ekland fra Norge valgt til bestyrelsen. Det er den syvende undergruppe i WCPT.



Dyreforsøg skaffer ny viden om hjernen

Kan resultater fra forsøg med rotter og aber overføres til mennesker? Ja i nogen grad, lyder konklusionen fra en workshop på verdenskongressen

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK, FYSIOTERAPEUT,
PH.D.-STUDERENDE THOMAS BANDHOLM
FOTO RICHARD T. NOWITZ

Genoptræning gør en forskel efter en hjerneskade, det ved fysioterapeuter fra praksis og det er vist med en række dyreforsøg. En gruppe rotter med nedsat gribefunktion efter hjerneskade blev randomiseret til to grupper. Den ene gruppe fik genoptræning, den anden fik ingen genoptræning. Der var efter genoptræningen klar forskel mellem de to grupper. Samme

forsøg blev gennemført med aber. Hvor gribefunktionen hos rotterne kun blev bedre i gruppen, der fik genoptræning, genvandt aberne en vis grad af funktion selv uden genoptræning. Hos aberne var effekten dog størst i gruppen, der modtog genoptræning. Spørgsmålet er, hvad vi kan bruge disse dyreforsøg til, og om de har relevans for genoptræning af mennesker efter skade på hjernen? En række

anerkendte forskere inden for neurovidenskab var inviteret til verdenskongressen i Canada. I forbindelse med en workshop gennemgik de en række dyreforsøg, der kan få betydning for neurorehabiliteringen fremover.

ABER, ROTTER OG ETIK

Der er i de senere år publiceret en lang række artikler i førende tidsskrifter om neurovidenskab og neurofysiologi, der gennemgår komplicerede studier af hjernen hos rotter og aber. Dyreforsøgene gør det muligt at gennemføre randomiserede studier, hvor den humane forskning ellers ville støde ind i etiske barrierer. I dyreforsøgene har man for eksempel randomiseret rotter og aber med påført apopleksi til enten genoptræning eller ingen genoptræning. Dette ville være svært at forsvare etisk i et forsøg med patienter. Ved at dissekere

rotternes hjerner efter genoptræningen har det også været muligt at få et billede af, hvad der sker med hjernen efter en periode med genoptræning. Selvom resultaterne måske ikke kan overføres direkte til mennesker, er der stor sandsynlighed for, at resultaterne i nogen grad også gælder for mennesker.

Verdenskongressens workshop om neurovidenskab og neurorehabilitering havde overordnet to fokusområder:

- afdækning af ny viden, som grundforskningen har bidraget med
- diskussion af, hvordan denne viden kan bruges i den kliniske forskning og i klinisk praksis.

Fysioterapeuter har i måske ikke den store tradition for at læse resultater fra grundforskningen. Men netop grundforskningen kan vise sig at være vejen frem, hvis vi skal udvikle og forbedre neurorehabiliteringen. Mange af dyreforsøgene har genereret helt nye teorier, der i de kommende år vil blive afprøvet på mennesker. Teorier som sagtens kan afprøves i den kliniske hverdag af fysioterapeuter inden for det neurologiske speciale. På denne måde vil man finde ud af, om der er noget om snakken.

TRÆNING PÅVIRKER VÆKSTFAKTORER

Forskere har i dyreforsøg påvist, at rask gang og let aerob træning for eksempel i form af løb påvirker frigivelsen af vækstfaktorer i hjernen. Vækstfaktorerne har betydning for nydannelse af kar, synapser og neuroner i hjernen og er dermed afgørende for, hvor langt man kan nå med genoptræning. Et forsøg med rotter efter påført iskæmisk stroke viste, at moderat

indgang

■ Grundforskningen er hypotese-skabende og kan være med til at bane vejen for den kliniske forskning. Især inden for neurologien har dyreforsøg vist sig at kunne besvare spørgsmål, der ellers ville være svære at få svar på.

aktivitet fem dage om ugen i fem uger, havde stor betydning for deres mulighed for at genvinde kontrol af den afficerede forpote. Rotterne blev randomiseret til fire grupper:

- Ingen
- Løb i trædemølle
- Motorisk færdighedstræning af pote
- Løb og færdighedstræning af pote.

Forsøget viste, at rotterne, der havde kombineret løb og færdighedstræningen, fik det bedste resultat målt på potefunktion. Den positive effekt kunne dog ikke overføres til grovmotoriske færdigheder eller gang. Det er formentlig frigivelsen af vækstfaktorerne under løbet, der har virket fremmende på indlæringen, og forskerne konkluderer, at træning fremmer færdighedsindlæringen.

CONSTRAINT INDUCED THERAPY

Som tidligere nævnt, trænes og testes potefunktion i mange forsøg udført på rotter. Man kan derfor med rette spørge, hvordan det kan lade sig gøre i praksis. En gruppe rotter med følger efter apopleksi blev sat til at træne den ene pote med en meget styret opgave. Opgaven gik ud på at stikke poten ud gennem et gitter og få fat i så mange pastiller, som muligt inden for et givent tidsrum. Buret er indrettet således, at kun den afficerede pote kan anvendes.

Inden træningen registrerede forskerne, hvor mange pastiller rotterne kunne nå at samle op, og gentog testen efter træning. Rotterne forbedrede grebfunktionen markant.

Ved at dissekere rotternes hjerner fandt forskerne, ►



Prisopgave om ulykker

ARTIKEL ■ Foreningen for Fremme af Bevægeapparatets Årti har indstiftet en prisopgave på 20.000 kr. Prisens formål er "at belønne personer eller organisationer, der har gennemført eller er i gang med projekter, der skaber ny viden eller implementerer eksisterende viden om forskning, forebyggelse, undersøgelse og behandling af sygdomme og skader i bevægeapparatet". For at komme i betragtning skal man være/have været involveret i et projekt, som

omhandler ulykker, der er dette års tema, og skrive en artikel om det. Besvarelsen skal blandt andet indeholde beskrivelse af projektets: formål, målgruppe, indhold og arbejdsmetode. Deadline: d. 1. oktober 2007. Besvarelse indsendes til: Bevægeapparatets Årti v. Professor og overlæge dr. med. Jes Bruun Lauritzen, Ortopædkirurgisk afdeling, Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV.



Foto: G. Baden/Corbis

Ph.d. om fald og balance hos ældre

FORSVAR ■ Fysioterapeut Uffe Læssøe forsvaret d. 25. september sin ph.d.-afhandling med titlen "Assessment of Postural Control in Relation to Balance and Falls". Forsvaret foregår på CVU Nordjylland, auditorium 309 d. 25. september kl. 13. Læs et dansk resumé på ffy.dk/nyheder. Alle er velkomne.

Pengeregn til cystisk fibrose

FORSKNING ■ Fysio- og ergoterapiafdelingen på Århus Universitetshospital har fået tildelt 200.000 kr. af Det Obelske Familiefond til forskningsprojekt om patienter med cystisk fibrose. Der er ca. 400 patienter med cystisk fibrose i Danmark og middelalderen er ca. 42 år. Behandlingen af sygdommen er kompleks og tidskrævende, og den store behandlingsbyrde influerer meget på patienternes hverdag, og påvirker dermed deres livskvalitet. Der er generelt i samfundet stigende

interesse og beviser for, at fysisk træning kan forebygge og med fordel kan indgå i behandlingen af mange kroniske lidelser, og den fysioterapeutiske behandling af patienter med cystisk fibrose, er også begyndt at indeholde anbefalinger om fysisk træning. Projektet vil prøve at afdække, om netop fysisk træning giver øget livskvalitet, eller om virkeligheden bare "slår patienterne i hovedet" og giver dem dårlig samvittighed ved at tilføje endnu et behandlingstilbud i form af fysisk træning.

fysnyt

► at der var langt flere synapser i det område af hjernen, der repræsenterer hånden, sammenlignet med hjerner fra rotter i kontrolgruppen, som ikke havde trænet. Der var hos interventionsgruppen nydannelse af kar, øget antal dendritter og kortikale neuroner i hjernen, formentlig som følge af frigivelse af vækstfaktorer under træningen.

Selvom der er et stykke vej fra træning af rotters gribefunktion til genoptræning af mennesker efter apopleksi, er der meget, der tyder på, at en tvungen aktivering af en ekstremitet har effekt på nydannelse af væv i hjernen og dermed på genvinding af funktion. Den tvungne træning, som rotterne gennemførte, minder langt hen ad vejen om Constraint induced movement therapy, der anvendes i store dele af USA i forbindelse med genoptræning af især OE efter stroke.

Dyreforsøg har også vist, at genoptræningen helst skal ligge inden for de første uger efter stroke for at få det maksimale udbytte. Hos rotter er der en kritisk periode 5-14 dage efter skaden. Venter man for eksempel 30 dage med at påbegynde genoptræningen, udebliver både de plastiske ændringer i hjernen og forbedringerne af potefunktionen.

DYREFORSØG ER HYPOTSEEDANNENDE

Mange af de dyreforsøg, der gennemføres inden for neurofysiologien og neurovidenskaben kommer senere til at danne grundlag for klinisk forskning med mennesker. Grundforskningen er hypotesedannende, og forskernes opgave er sammen med klinikerne at finde frem til, om resultaterne fra dyreforskningen giver mening, når det drejer sig om mennesker. Hvis svaret er ja, så handler det om at få anvendt denne viden i en klinisk relevant kontekst.

Et af workshoppens vigtigste budskaber var således, at forskere og klinikere skal samarbejde om at skabe bro mellem grundforskning og den kliniske forskning. Især inden for neurorehabilitering vil det være relevant at lade grundforskning, klinisk forskning og klinisk praksis gå hånd i hånd. ■

MacKay-Lyons M, Corbett D, Ploughman M, Nudo R. Synergy between neuroscience research and neurorehabilitation: putting knowledge translation into practice.

Abstracts fra verdenskongressen kan downloades fra www.wcpt.org/abstracts2007/WCPT2007.html



Plejhjemsbeboere falder i soveværelset

En registrering af, hvor og hvornår de ældre falder, kan måske være med til at forebygge fald på plejehjem

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK OG FYSIOTERAPEUT, PH.D.-STUDERENDE MORTEN TANGE KRISTENSEN
FOTO JEAN MICHEL FOUJOLS/CORBIS

Eftermiddagen er det farligste tidspunkt på dagen på et plejehjem. Det er på det tidspunkt, plejhjemsbeboerne falder enten i soveværelset, eller når de er ude at gå tur, viser en australsk opgørelse over fald på plejehjem.

Resultaterne fra den australske undersøgelse kan også vise sig at være relevante i Danmark. Således kommer tyve procent af de patienter, der indlægges i Hvidovre Hospitals hoftefrakturenhed, fra et plejehjem. Dødeligheden som følge af hoftebrud i denne gruppe ældre er meget høj, og dem, der overlever bruddet, må ofte leve videre med et meget lavt funktionsniveau. Fald i muskelstyrke og dårlig balance har betydning for forekomsten af fald, men det kan være nyttigt også at se på andre omstændigheder ved et fald end de fysiske.

På Princess Alexandra Hospital i Brisbane i Australien har fysioterapeuterne i journalerne vedrørende 98 beboere fra fire plejehjem samlet informationer om fald. I journalerne har plejepersonalet noteret, hvor og hvornår de ældre var faldet.

362 fald og 20 frakturer var rapporteret over en periode på 2,4 år. De fleste fald skete i soveværelset (228) med 11 brud som følge af faldet. Ældre, der faldt udenfor, var dog i størst risiko for at pådrage sig et brud. De fleste fald og frakturer skete, mens de ældre gik, med henholdsvis 153 (42 procent) og 13 (68 procent).

DE FARLIGE EFTERMIDDAGSTIMER

Undersøgelsen viste, at der var flest fald i perioden mellem klokken 16 og 20, men at tidsrummet mellem 12 og 16 var der, hvor der forekom flest frakturer.

"De ældre er måske mere alene på dette tidspunkt af dagen, og her ligger der måske et potentiale for faldforebyggelse", sagde A. Barker på verdenskongressen.

Den australske undersøgelse peger således på, at der kan være en god grund til, at plejhjemmene gennemfører systematisk faldregistrering, der inkluderer både tid og sted for faldet. ■

Barker A, Haines T, Nitz J, Low Choy N. Spatio-temporal risk factors for falls and fracture in residential aged care.



Håbet er belønningen til den, der vover at tro på fremtiden

Patient- og behandlersamværet er helt essentielt, når rehabiliteringsprocessen skal føre til forandring, nyt håb og erkendelse. I artiklen beskrives to eksempler

AF JENS OLESEN, MASTER I PROFESSIONSUDDANNELSE,
SPECIALIST I REHABILITERING
ILLUSTRATION GITTE SKOV

Formålet med denne artikel er at vise, hvordan eksistensfilosofisk praksis kan anvendes i rehabilitering af mennesker med kronisk sygdom; i dette tilfælde eksemplificeret gennem to cases om mennesker, der lever med sclerose.

Eksistensfilosofisk praksis kan forstås som en relationsproces, hvor man er sammen om at undersøge, hvordan tilværelsen gøres mere givende og meningsfuld. Artiklen viser, at relationen og samværet mellem behandler og patient/bruger/klient i sig selv indeholder store udviklingspotentialer også i en rehabiliteringskontekst.

Eksistensfilosofisk praksis er *ikke* terapi, men en måde at reflektere dybere over meningen med livet. Når livet ikke giver mening, eller når det gør, er det nemlig aldrig en (s)tilstand, men altid påvirkeligt af at turde tage på rejse i eftersøgningen af det gode liv. Livet er fortløbende, derfor kommer al forandring fra positive eller negative forestillinger om fremtiden og netop ikke fortiden.

REHABILITERING ER FORANDRING

Det er formentlig noget overset, og alligevel ved mange godt, at rehabilitering også handler om forandring. Hermed menes, hvordan patienten evner at forholde sig til den forandrede og nye livssituation.

Viljen til forandring og den naturlige angst, der følger med ved at opgive at leve i den "forgangne" fortid, at turde og ville træde frem i nutiden mod fremtiden samt den nye livssituation, er altså centrale at arbejde med i enhver rehabiliteringsproces. Der er trin dybere i mennesket, hvor det ikke kun er umiddelbart reagerende som en del af virkeligheden, men "betragter" virkeligheden som det råmateriale, det vælger og skaber sit liv ud fra. Mennesket er mere end summen af alle dele og relationer. Dette mere er at kunne hæve sig op over den givne virkelighed og via nye synsvinkler, her eksistentielle grundantagelser, at kunne se sig selv på nye måder i fremtidige mulige livssituationer.

Historisk har rehabilitering ifølge Stikér (1) haft en paternalistisk og beherskende behandling, der måske mere oplærte patienterne i ufrihed og afhængighed end i selvstændighed. Og som måske hæmmede snarere end forløste muligheder for et så aktivt liv som muligt. Altså modsat det eksistensfilosofiske perspektiv, et synspunkt Stikér (2) må formodes at dele: "Det medicinske syn på de handicappede udviklede sig mere paternalistisk end klinisk, med mere fokus på træning end på healing". I moderne rehabilitering (3) fremhæves brugerperspektivet og brugerindflydelse, som er helt centrale hos Oliver (4). Stikér og Olivers syn på rehabiliteringen er beslægtet med eksistensfilosofiens ide om det gode liv, hvor anerkendende næstekærlighed til patienten i relationen mellem patient og behandler er forudsætningen for at opbygge selvtilid og selvværd.

"Rehabiliteringen bør afspejle et reelt helhedsorienteret menneskesyn og tage udgangspunkt i det enkelte menneskes suveræne ret til selv at bestemme over vitale livsforhold og til selv at formulere egne mål.

Rehabiliteringen bør fremme personligt ansvar og mestring samt medvirke til, at det enkelte menneske får indsigt i egne behov, muligheder og begrænsninger.

Rehabiliteringen bør give størst mulig grad af egenkontrol over rehabiliteringsprocessen og størst mulig grad af deltagelse i planlægningen af rehabiliteringen for at modvirke sygdomsfokusering og passive patientroller".

HAR PATIENTEN ALTID RET?

Det er helt centralt, at patienten i princippet altid har ret, og alligevel ikke altid. Det er måske et paradoks, men inden for eksistensfilosofien skal man for at behandle alle lige, netop behandle dem forskelligt. Inden for psykiatrien og inden for visse neurologiske sygdomme som f.eks. sclerose og apopleksi, hvor større eller mindre skader og kognitive forandringer forekommer i hjernen, er der i dette paradoks nogle ▶

indgang

■ I artiklen belyses, hvordan eksistensfilosofisk praksis kan anvendes i rehabiliteringen.



*"Gå ikke foran mig, måske vil jeg ikke følge dig.
Gå ikke bag ved mig, måske vil jeg ikke føre an.
Gå ved siden af mig, og vær blot min ven".*

BLÅ BOG

Jens Olesen blev fysioterapeut i 1989. Han har arbejdet som distriktsfysioterapeut i Hjørring kommune og som vikar på Aalborg Sygehus. Jens Olesen blev i 1992 overfysioterapeut på Farsø Sygehus og i 1996 chefterapeut samme sted. I 2002 blev Jens Olesen rektor på Afspændingspædagogseminariet i Randers. Han afsluttede i 2004 sin master i professionsuddannelse fra DPU med kandidatniveau i videnskabsteori inden for sundhedsområdet. Jens Olesen har siden 2004 arbejdet på Sclerosecenter Ry som klinisk vejleder og blev i 2006 specialist i rehabilitering.

- ▶ specielle etiske og faglige udfordringer. Man kan og bør nogle gange som behandler netop med anerkendende næstekærlighed sige til brugeren, at han/hun måske er galt på den, og at der kan være andre måder at anskue tingene på. At gøre dette er mere ligeværdigt end ikke at gøre det.

Som professionel ekspert og behandler med erfaring kan man udefra nogle gange se og forstå andre ting, end brugeren selv ser og forstår. Her skal man ikke være nervøs for på en næstekærlig, indfølelse og varm måde at fremlægge sit syn på tingene. Når det siges med anerkendende kærlighed, kan patienten måske netop lytte hertil, fordi patienten i denne proces fortsat føler sig anerkendt, værdsat, respekteret og er sikker på, at behandleren dermed vil hjælpe patienten til at fastholde størst mulig grad af autonomi. Det er i høj grad også at vise medmennesket respekt og værdighed. Det endelige ansvar for, hvilke valg der så træffes på baggrund af disse oplysninger, er selvfølgelig patientens.

TO PROCESSER I REHABILITERINGEN

Der vil således i rehabilitering altid løbe mindst to processer. Dels almindelig behandling samt genoptræning af sygdommen, og tilpasning til det besvær, det er at leve med kronisk sygdom. Den anden proces er i en periode identitetssammenbruddet. Hvem er jeg nu, og hvem skal jeg være fremover med den nye virkelighed ved tabet?

Begge processer, men især den sidste, peger hen imod menneskets eksistentielle grundvilkår. I begge processer er der samtidig brug for, at man selvfølgelig følger patientens syn på tingene, men også at man som behandler i visse situationer fremfører egne holdninger og synsvinkler. Det fører indimellem til en omdefinering af problemerne, og justering af målsætningerne for derved at nå nærmere ind til kernen af de aktuelle livsudfordringer.

SOFIA HAVDE BRUG FOR HÅBET

Sofia er en ung kvinde med sclerose. Hun sidder i elkørestol, er meget tynd og trunkus-instabil. Hun har en del tremor og kan ikke forflytte sig fra stol til seng, eller fra stol til toilet og omvendt. Hendes mål var, at hun *ville* gå.

Selvom jeg kunne se, at det nok ikke kunne lade sig gøre at komme til at gå, siger jeg til hende, at det kan vi godt arbejde med. Vi starter med at træne at rejse og sætte sig, samt ståtræne. Dette fungerede fagligt ikke godt og var på et for svært motorisk niveau. Vi fortsatte dog, idet Sofia ønskede det, og fordi jeg fornemmede, at jeg ikke måtte tage håbet om at kunne stå eller rejse sig fra hende.

Sofia ville ikke have hjælp til forflytninger af plejepersonalet og faldt nogle gange og slog sig slemt. Jeg blev tilkaldt og forstod, at man ønskede, at jeg skulle udarbejde et forflytningsregime, og fortælle Sofia, at vi fremover var nødt til at lifte hende. Sammen med vores psykolog forklarede jeg, at sådan kunne vi ikke håndtere situationen. Det kunne potentielt få helt uoverskuelige konsekvenser for Sofia.

Vi tog derfor sammen en snak med Sofia om, at det var uværdigt for hende at falde og slå sig – og uværdigt for os ikke at kunne få lov at hjælpe hende. Vi bad derfor Sofia om at overveje, om ikke hun, når hun havde nogle specielt dårlige dage, kunne bede om at blive liftet. Sofia indvilligede. Hun kunne på denne måde bevare noget værdighed, håb og kontrol og måske af denne grund rumme noget mere forandring og erkendelse om, hvad hun kunne og ikke kunne. Ad den vej kunne hun måske i fremtiden aktivt begynde at bede om hjælp i stedet for kun passivt og modvilligt at modtage hjælp i en for hende meget vanskelig og svær livssituation.

SOFIA BAD OM HJÆLP

Senere i forløbet på en sommerudflugt bad Sofia uopfordret for første gang en behandler om hjælp til at spise. Dette var både udtryk for mere frihed, indsigt og værdighed og viste, at hun nu aktivt kunne vælge mellem flere nye handlemuligheder. Sofia var dermed også på dette punkt et skridt på vej væk fra fortiden, og i nuet var hun begyndt at gå fremtiden i møde. Jeg sad ved et andet bord med en erfaren sygeplejerske, og vi blev begge meget berørte af oplevelsen.

Håbet åbner fremtiden op for os, mener Gabriel Marcel, ifølge Knox (5). Sofias konkrete mål, at hun ville gå, vil nogle behandlere måske kalde urealistisk. Men måske er håbet om at kunne gå netop det, der holder Sofias livsmod oppe. Urealistisk eller ej. Og måske overvejer hun at gøre en ende på livet, hvis håbet om at gå, måske med hjælp fra behandlerne, manes i jorden af den såkaldte objektive faglige sandhed og

dens ledsagere: håbløshed, fortvivlelse, ensomhed, isolation samt ufrihed. Ikke mærkeligt, hvis disse stemninger er angstfremkaldende. Hjertet og fornuften er da heldigvis ikke altid enige om, hvad de tror og håber på, og nogle gang redder det måske liv.

Håbet er nemlig, som kærligheden, lysets ven og mørkets uven. Uden håb om en fremtid er der kun angst og desperation. Håbet er modsætningen til alle former for fangenskab, herunder også sygdommen og dødens fangenskab. Håb er derfor essentielt at arbejde med i relationsarbejdet og inden for eksistensfilosofisk rehabiliteringspraksis. "Jeg håber på dig for os", siger Marcel, ifølge Knox (6) og mener hermed, at vor menneskelighed, vores sande kærlighed til og bekræftelse af livet, afhænger af kvaliteten af de forhold, vi har til andre mennesker.

I perioder, hvor man ikke selv kan bære håbet eller er ved at fortvivle og give op, må vi behandlere derfor uden undtagelse altid bære håbet for patienten i forhold til, at der altid venter noget godt et eller andet sted. Især i sådanne perioder er det vigtigt ikke at konfrontere patienten med: "du kommer *måske* ikke til at gå igen...., eller du er *nok* nødt til at sætte dig i en kørestol".

Det er også vigtigt ikke at tvinge patienten til at håbe eller handle anderledes i situationen, men netop møde dem i fortvivlelsen og desperationen, hvis det er der, de er og samtidig i tale, handling og adfærd, uanset sygdomssituationens realiteter, altid udstråle troværdigt håb og næstekærlighed. Sådanne objektive sundhedsfaglige metoder og sandheder kan paradoksalt nok "vende sig mod os selv", hvis vi bringer dem i anvendelse på et tidspunkt, hvor de forstyrrer mødet og derved potentielt hele rehabiliteringsprocessen.

Derfor er det vigtigt omsorgsfuldt og indfølt at guide det enkelte menneske til gradvist og særdeles nænsomt at stoppe håbet om at fortiden, uden sygdom og lidelse, kommer tilbage netop ved kærligt, håbefuldt og troværdigt at vise, at der er en leveværdig fremtid at tro på og håbe for. Eller med Sune Frølund's ord (7): "Hvis fremtiden opleves som en trussel eller som tilintetgørende i stedet for at se nye muligheder, svækkes sundheden og den syges evne til at komme sig. Det må derfor være relevant for sundhedspersonalet at beskæftige sig mere med patientens tidsoplevelse, end der er tradition for".

GÅ VED SIDEN AF, BAGVED ELLER FORAN

Cæcilie har sclerose. Hun arbejder i en kommune med flere forskellige faggrupper under sig. Hun er indbegrebet af, hvad der på nordjysk kaldes en klog kone med varme og vid, men også samtidig et hovedmenneske, som måske især på grund af sclerosen primært lever i det, der af den tyske eksistensfilosof Binswanger, ifølge ▶

REHACARE®
INTERNATIONAL



Rehabilitering

Forebyggelse

Integrering

Pleje

18. Internationale
fagmesse og kongres

www.rehacare.de



Düsseldorf, Tyskland

3.-6. oktober 2007

For adgangskort
og kataloger i forsalg samt
yderligere information:
Intermess ApS
Rådhusvej 2
2920 Charlottenlund
Tlf. 45 50 56 55
Fax 45 50 50 27
info@intermess.dk
www.intermess.dk

IM®
Messe
Düsseldorf

- ▶ Olesen (2006) kaldes Eigenwelt og Mitwelt. "Egenverden og Medverden", altså den verden som består af sociale relationer (Mitwelt) og den Egenverden, som er ens helt private tanker, intellektuelle såvel som følelsesmæssige overvejelser. Og så den verden, som Cæcilie havde afskrevet: Umwelt; Natur- og kropsverdenen. Denne tredje verden skulle Cæcilie igen lære at færdes i. Altså både i naturen og i kroppen. Så det forenede vi under vores daglige træningsture i skoven og ved søen. Hun skulle genopdage og genfinde glæden ved at færdes i naturen via kroppen. Cæcilie gennemførte pulsurstyret hård bakkeintervaltræning gående med rollator. Jeg vil lade Cæcilie selv tale via det kort, hun sendte, da hun tog hjem efter rehabiliteringsforløbet. Pointen er ikke, at hun uddeler ros, men det, hun viser, hun har lært:

"Mange tak for, at jeg fik lov til at opleve at være en del af din måde at arbejde på. Det har været inspirerende og har givet stof til eftertanke. Det er en kunst at få det fysiske og psykiske til at spille sammen hos en gammel rotte som mig. Det har du opnået ved hjælp af din store faglige viden og dit menneskelige engagement. Jeg har jeket med, at mit ophold ikke gav wellness og afspænding, men intervaltræning og puls. Nu ved jeg, at wellness også er selvindsigt, og jeg rejser hjem til dagligdagen med et bedre kendskab til både potentialer og begrænsninger. Jeg håber, du nyder Calva'en sammen med din garanteret søde kone. Kærlig hilsen fra hende, du gik bagved, ved siden af og foran".

Jeg fik en mail fra Cæcilie forleden, som fortæller, at hun har haft et godt år og passer sin pulsurs-træning bl.a. ved at gå på trapper op og ned til førstesalen. Hun har ikke haft attack og bevæger sig rundt ved rollator. Dejligt, at Cæcilie billedligt bruger udtrykket at gå bagved, ved siden af og foran, alt efter hvad der var behov for, fordi det netop bør tilstræbes med alle patienter. Den franske eksistensfilosof Albert Camus talte netop om at gå foran, bagved og ved siden af, og begreberne har stor overføringsværdi til en rehabiliteringskontekst, fordi behandlerens kunst hele tiden billedligt er at gå det rigtige sted på det rigtige tidspunkt, i tale såvel som handling og adfærd. Camus og hans måde at tale herom, har derfor også relevans for måden, vi i rehabilitering er sammen eller tror vi er sammen med patienterne på:

"Gå ikke foran mig, måske vil jeg ikke følge dig. Gå ikke bag ved mig, måske vil jeg ikke føre an. Gå ved siden af mig, og vær blot min ven" (Sode Funch et al (8)).

Billedet eller metaforen at gå foran, bagved eller ved siden af i relationsarbejdet, på det rigtige tidspunkt vel at mærke, kan også bruges i forhold til relationsarbejdet i rehabiliteringen. Altså det som Boss, ifølge Frølund

(1996), kalder det handlende samvær, og som billede på, at der netop hos behandleren bør være entydighed mellem tale og handling også i forhold til ansigtsudtryk, kropssprog og bevægelser samt andre usynlige sociale adfærdsregler for at bruge Goffmann (2004). Følelser kan altså ikke forstås som nonverbale fænomener skjult i bevidstheden, gemt bag kroppens facade. Måske kan det også kort formuleres på denne måde:

Først opbygges menneske => menneske relationens handlende og skabende samvær.

Dernæst ekspert => menneske relationen (de specifikke sundhedsfaglige metoder og handlemåder).

Herefter genetableres menneske => menneske relationens handlende og skabende samvær.

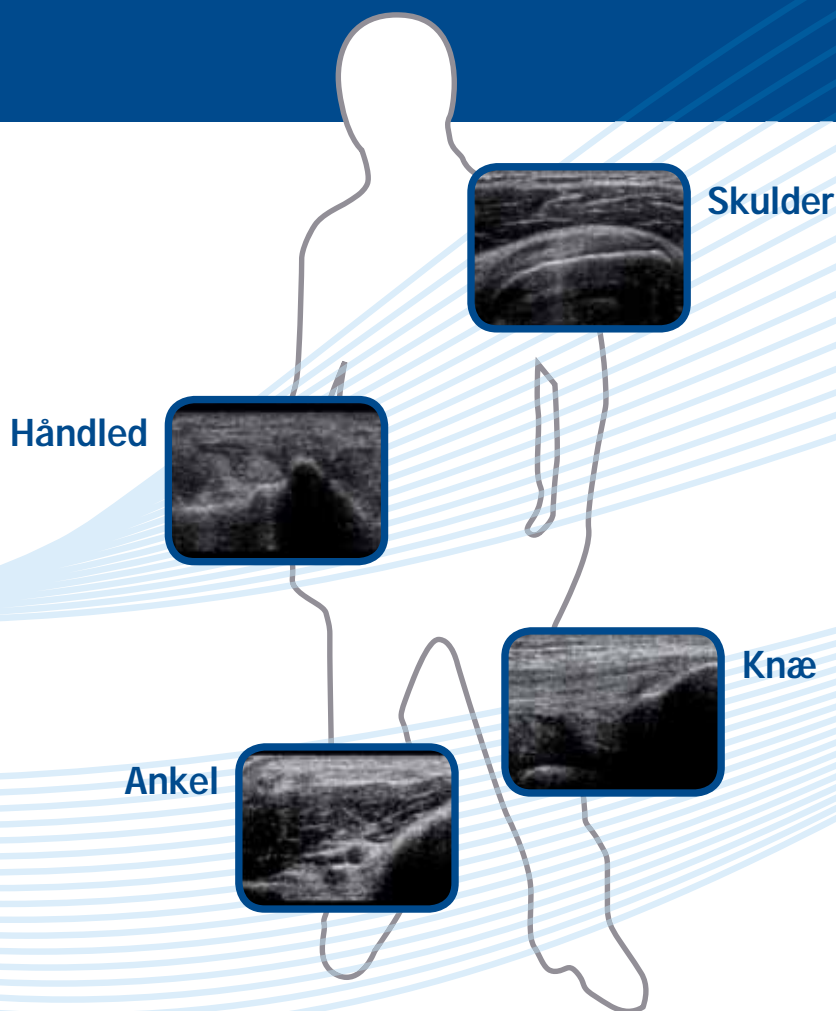
OM EKSISTENSFILOSOFIEN

Eksistensfilosofi bygger både på ateistiske og troende filosoffer. Det ser jeg ikke som et problem, idet eksistensfilosofien handler om noget, som er større end os selv. Om man ser dette noget som religiøst, spirituelt, etisk ansvarlig næstekærlighed eller samhørighed med naturen og andre mennesker er op til læseren. Ateisten Nietzsche var sammen med den religiøse Kirkegaard særdeles vigtige forløbere for den eksistensfilosofiske bevægelse. Sansning og følelser er for Nietzsche netop noget af værens væsen, fordi de ikke er begrænsede af intellektets og bevidsthedens kognitive og sproglige ubehjælpelighed samt mangler. Der, hvor vi mangler ord, hører kognitionens og intellektets rige op ifølge Nietzsche, og her tager de ordløse og mere nuancerede følelser samt stemninger, krops- og ansigtsudtryk og andre usynlige sociale adfærdsregler over i samværet mellem mennesker.

Sat på spidsen, og uhyre centralt for en eksistensfilosofisk rehabiliteringstilgang, kan man sige, at det mindste system, der findes, består af minimum to mennesker. Det enkelte menneske er dog selvfølgelig selv bærer af sin egen unikke historie og erfaring. Merleau-Ponty udtrykker det således (9): "Eksistensen er mellem vore handlinger og vore mål, og ikke bag dem". Med dette mener han, at mennesker altid er sammen i nutiden, samt at fortiden selvfølgelig altid vil være en del af os, men også at fortiden ikke er så begrænsende for vores nutidige handlinger og valg på vej mod en ny fremtid, som eksempelvis psykoanalysen hævder.

Eksistentielle grundtemaer eller kriser forstærkes ofte og trænger sig tydeligere på ved kronisk sygdom eller i livets såkaldte grænsesituationer. De er derfor altid en vigtig potentiel med- eller modspiller i rehabiliteringen. Måske er det netop eksistentielle grundtemaer, som forhindrer eller besværliggør, når den enkelte har svært ved at tage medansvar for rehabiliteringsprocessen. Dette kan undersøges verbalt, men også kropsligt og ▶

Vil du vide mere om ultralydsskanning?



www.ultralydsskanning.nu

Ultralydsskanning ses oftere og oftere anvendt indenfor fysioterapien, enten som måleredskab eller til at skabe en mere interaktiv dialog mellem patient og behandler. Med et nyt website imødegår vi nu den stigende interesse ved at levere den nødvendige viden og træning på området.

På www.ultralydsskanning.nu kan du læse mere om emnet, se billeder, illustrationer, tilmelde dig kurser og ikke mindst stille spørgsmål til eksperter.



CMA Medico

Mærsk-Andersen as

Bjergvangen 5A - 3060 Espergærde - Tlf.: 8710 1425

Fax: 4913 4370 - E-mail: info@cmamedico.dk - www.cmamedico.dk

- ▶ følelsesmæssigt ved, at træningssituationen arrangeres, så patienten selv kropsligt mærker og føler, hvad det lige nu er fysisk muligt.

Således gives den enkelte mulighed for gradvist at se og opleve virkeligheden på andre måder end udelukkende via verbal samtale og dialog. For eksempel at se, hvordan man nogle gange forhindrer sig selv i at gå den oplagte vej i livet og derved måske gradvist få øje på, at der altid er andre veje samt håb, mening, og frihed i livet. Herved kan man sammen udforske og fortolke vejene mod de verdener, som patientens liv og sundhed i bred forstand formentlig vil have gavn af. Ifølge Binswanger kan disse eksistensfilosofiske undersøgelser og oplevelser relateres til henholdsvis naturverden, medverden eller egenverden. Binswangers helhedsopfattelse har efter min mening stor overføringsværdi til en rehabiliteringskontekst, og der er med lidt fantasi megen inspiration at hente her i forhold til kreativ planlægning og udførelse af rehabiliteringen (se bilag på fysio.dk -> Fysioterapeuten -> bilag til artikler).

Eksistensfilosofferne Medard Boss (1999) samt Ludwig Binswanger (1962) understreger da også relationen i samværet mellem patient og behandler som den uden sammenligning vigtigste faktor for at opnå mere sundhed og frihed. At forstå Boss' sundheds- og sygdomsopfattelse indebærer en forståelse af, at frihed for Boss som eksistentielt grundtema er en forudsætning for sundhed. Friheden er ikke nødvendigvis valgfrihed, men at være til stede i nuet og uden i nuet at bekymre sig om at planlægge fremtiden. Ufrihed er ikke at kunne være i nuet.

Boss beskriver også friheden som at være der, hvor noget viser sig i eksistensen. Friheden erobres, tabes og generobres undervejs i eksistensen. Frihed er et kontekstafhængigt fænomen, som udvikles og udspiller sig i relationen mellem person og livssituation. Boss mener ikke nødvendigvis, at frihed er at have alle muligheder i livet, men måden man konkret forholder sig til livssituationen på. Det drejer sig snarere om, hvordan man vælger og evner at leve det liv, der er, også når det er forbandet svært. Det ultimative mål for Boss' eksistensfilosofiske tilgang er billedligt, at samværet og relationsarbejdet som sagt katalyserer det enkelte menneskes iboende potentialer i retning af at udvikle mere åbenhed, mening og frihed i tilværelsen.

BEHANDLERENS ROLLE

At virkningsfuld terapi stammer fra en autentisk, accepterende og ubetinget positiv tilgang til patienten er der ifølge berømte Yalom (10) solid støtte til i megen forskning. Autencitet betyder ubetinget ægte accept af patienten og ikke bare en påtaget facade eller tillært professionel attitude.

Det betyder, at patienten skal føle sig mødt, rummet, lyttet til, værdsat, respekteret og taget alvorligt som et helt menneske af en professionel behandler. Men også mødt som medmenneske til medmenneske. At patienten bevidst eller ubevidst opfatter behandleren ud fra dennes tale, handling og adfærd som et medmenneske, der vil hende det godt, og som udstråler troværdighed og personlig integritet. Det betyder også, at behandleren skal være åben om og indimellem turde vise sin egen sårbarhed. Han skal ikke altid kun spørge hvorfor, men også nogle gange spørge, hvorfor ikke. Behandleren skal ikke mindst vise sig værdig til denne store tillid fra medmennesket.

I denne sammenhæng kan det måske lyde paradoksalt, men det er nogle gange behandlerne, der skal forandre sig og ændre adfærd, ikke kun patienterne. Og måske oftere, end vi tror. Et behandler-patient-møde er hver gang en helt speciel, ny situation og kræver derfor altid en unik og ganske særlig situationsafhængig samværsform og kommunikation. Vi behandlere har derfor et særligt professionelt, moralsk og etisk ansvar også i denne sammenhæng.

Ifølge Merleau-Ponty er det via den "levede krop" at vi, både som behandler og patient, eventuelt samtidigt, kan være i nuet. Merleau-Ponty (11) formulerer det på denne måde: "At være en bevidsthed eller rettere være en oplevelse vil sige indefra at kommunikere med verden, kroppen og de andre, at være sammen med dem i stedet for at være ved siden af dem". Martin Buber beskriver dette "Nu" som det reelle møde mellem Jeg og Du. Det kan måske også beskrives som kropslig timing. Behandleren kan helt konkret, hvis han har kontakt til egen krop, i Jeg-Du relationen føle, opleve eller fornemme nogle af de stemninger, der rører sig i patientens krop og univers.

Disse stemninger eller kropsoplevelser skal ikke nødvendigvis tolkes eller forstås af behandleren. Han skal empatisk kunne rumme disse stemninger og kropsoplevelser og som jordemoder på en varm, tryk og indlevende måde forløse patientens stemninger og kropsoplevelse. Og nogle gange bare tie stille og vente tålmodigt på, at patienten bliver klar, eller vente på en anden og i forhold til situationen bedre lejlighed.

AT TURDE SÆTTE ORD PÅ

Eksistensfilosofisk relationsarbejde og dialog består her i, via det handlende samvær, at gøre stemningen og oplevelsen offentlig ved åbent og varmt samt indfølelse at dele og sætte ord på angsten, sorgen, meningsløsheden, håbløsheden, isolationen eller hvad nu det eksistentielle grundtema fornemmes at være. Med andre ord at være klangbund for patientens historie for derved sammen at prøve at sætte ord på. Og vel at mærke ord, som patienten finder, er en dækkende

beskrivelse af disse stemninger eller oplevelser. Altså ord som forløser, og som gør stemningerne og deres eksistentielle temaer, samt indre budskaber, mere kendt for begge. Behandleren bliver herved et betroet vidne og en fortrolig rejsefælle til den indre proces omkring det eksistentielle grundtema, som patienten arbejder med.

Vores liv er nemlig, uanset om vi bemærker det eller ej, kendetegnet ved en evig vekslen mellem angst og trykthed, mellem meningsløshed og mening, mellem at være alene og sammen, mellem had og kærlighed, mellem håb og desperation, mellem lidelse og lykke og mellem liv og død. På en måde er det derfor kvaliteten og dybden af mit engagement, omkring hvad der sker med mig her i livet, der afgør graden af min tilstedeværelse i samme liv. Disse eksistentielle temaer er mennesker, og dermed også behandlere og patienter, fælles om som universelle menneskelige grundvilkår. Det afhænger af, i hvilken grad vi evner, tør og kan tage friheden til livet og fremtiden på os, og dermed fortløbende udvikle os. Angst og frygt bliver dermed en lige så naturlig del af livet som glæde og tilfredshed. Aldrig at være bange eller aldrig at være glad er fra et eksistensfilosofisk behandlersynspunkt lige bekymrende.

Det siger sig selv, at behandlerens og patientens oplevelser og stemninger ikke kan være identiske. Det drejer sig om etablere et samvær og oplevelsesfælleskab, der bliver en fælles opdagelsesrejse, som deles mellem to mennesker i en Jeg-Du relation. Ifølge Buber er en Jeg-Det relation, hvor man føler sig tingsliggjort, desværre det mest almindelige. Men den kraft, der ligger i samtalen og dialogen i en reel Jeg-Du relation, kalder Buber for Ånd, og et menneske er i stand til både at give og modtage åndelige impulser.

KÆRLIGHEDENS STYRKE

Binswanger ser, i lighed med Buber og Marcel, det at udfolde sig ud fra det inderste i en selv som centralt for behandlere. Binswanger ser åbenhed over for og kærlighed til samt tillidsfuld tro på medmennesket som grundlæggende forudsætninger for at kunne arbejde med relationen i eksistensfilosofisk praksis. Uselvvisk kærlighed til mennesker er en livsindstilling, en måde at handle og agere på, som ikke begrænser sig til en enkelt person. Kærlighed er tillidsfuld åbenhed, signalerer dyb respekt samt ærbødighed og er oftest udtalt, uhørbar og tilsyneladende usynlig, ifølge Arman (12). Marcel formulerer det, ifølge Knox, lidt anderledes og dog enslydende (13), "Kærlighedens sprog er stumt og dog så klart som lyset".

Øjnene er sjælens spejl, siges der, men øjnene er også kærlighedens spejl. Den store etiker Levinas' kongstanke er da også, at blikket i ansigtet afspejler, om jeg påtager

mig mit etiske medansvar for medmennesket netop via min næstekærlighed. Kærlighed er således en stor kraft. Det gælder i al menneskelig samvær, og selvom det inden for rehabilitering er videnskabeligt udforsket, er denne form for handlende og skabende samvær i troskab, håb og kærlighed selvfølgelig helt central.

NY ERKENDELSE

En eksistensfilosofisk praksistilgang til relationsarbejde i rehabilitering fordrer altså en ligeværdig kærlig og ærlig dialog samt reelt samvær med patienterne. Dette indebærer en forståelse af, at livet for os alle løbende er i forandring, og at vi i virkeligheden hele tiden er i krise. Ifølge Svend Andersen (14) så bryder vi enten sammen og stagnerer, eller bryder igennem og vokser som mennesker i disse kriser. Kriser er altså en udviklingsmulighed.

Rehabiliteringsprocessen er ligesom livet dynamisk og udvikler sig hele tiden, ofte fra dag til dag og fra uge til uge. Der foregår hele tiden en dialog med patienten og via det handlende samvær udvikler rehabiliteringsprocessen sig løbende gennem spring, stop og kriser, samt pludselige indsigter. Rehabiliteringsprocessen, når den fungerer, bør indeholde, at det enkelte menneske opnår en ny erkendelse af, hvem hun er, ved netop at gå den nye fremtidige virkelighed, der tegner sig, i møde og sige ja til den. Men også en erkendelse af, at livet altid er både hårdt og godt, dejligt og utrygt, og at man hellere må sige ja til det, der er. Når man gradvist bliver mere i stand hertil, så kan man vende sig mod fremtiden med håb og kærlighed som et mulighedsland med både angst og frihed, glæde og sorg, samt op og nedture. Når dette lykkes, fører det som regel til et menneske, som er mere frit og mere ansvarligt for eget liv, og som ikke længere ser sig som "offer" eller er passiv tilskuer til en begivenhed. I dette tilfælde sclerose.

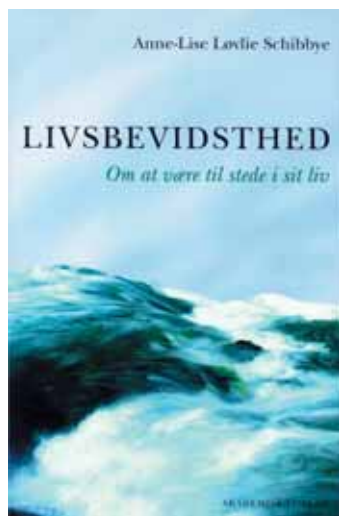
Afslutningsvis gør vi behandlere klogt i at huske på, at vi selv som mennesker i vores eget liv, ikke altid ligefrem træffer fornuftige valg eller altid er i stand til at være fleksible og fremtidsorienterede. Vi kan i princippet ikke kræve, at vores patienter skal kunne rumme mere, end vi selv kan. Så kærlig anerkendelse, tålmodighed samt respekt over for medmennesker, der sidder fast i fortiden og ikke altid kan bruge rehabiliteringen, er et helt grundlæggende etisk kardinalpunkt, før alt andet. ■

REFERENCER

1. Stikér, Jean-Jacques. A History of Disability, fra kapitlet: The birth of rehabilitation, The University of Michigan Press, 2002.
2. Ibid, side 165 – 167, min oversættelse. ▶

At være til stede i eget liv

ANMELDELSE ■ Livsbevidsthed om at være til stede i sit liv, Anne-Lise Løvlie Schibbye, Akademisk Forlag, 2007.



Denne bog handler om alt det utroligt vigtige i menneskelivet, som traditionel videnskab ikke har begrebsapparat til at tale om og dermed evne til at undersøge. Nemlig hvordan man er mere til stede og nærværende i eget liv. Altså at komme i dybere kontakt med sig selv og andre, samt hvordan man anvender og reflekterer over sansninger, emotioner og perceptioner som tilbagemeldinger for at blive mere nærværende både i forhold til sig selv og livet sammen med andre. Alene derfor er bogen vigtig. Jeg har således dyb respekt for bogens ærinde. Når det er sagt, præsenterer bogen eksistensfilosofien primært ud fra en implicit normativ tilgang. Det beskrives kun sporadisk, hvordan personer i eksemplerne "vokser" som mennesker ved at anvende et eksistensfilosofisk perspektiv som forandringsredskab. Pro-

blemer og udfordringer i tilværelsen identificeres samt beskrives - men bogen viser ikke hvad så... Hvad gør vi nu? Og hvordan kommer jeg videre uden at sidde fast? Dette aspekt kunne udbygges mere og dermed ville eksemplerne blive mere levende og fremadrettede.

At bogen overvejende bygger på Sartres eksistensfilosofi som argument for at være mere til stede i eget liv er noget problematisk. Der kan videnskabsteoretisk argumenteres for, at Sartre ikke er relationstænkende - hverken i praksis eller teoretisk. Om han overhovedet tilhører den del af den eksistensfilosofiske "familie", hvor omsorg, samvær og ansvar for mennesket er centrale værdier, er et rigtig godt spørgsmål. Og det kan diskuteres, hvorvidt to filosoffer som Buber og Sartre overhovedet er forenelige. Sartre fokuserer stort set ikke på positive relationer mellem mennesker, og for Buber er næstekærlig relation og dialog alt. Kort fortalt og sat på spidsen er Sartre dualist og viderefører i virkeligheden langt hen ad vejen Descartes glorificering af kognition, tænkning og intellektet som altoverskyggende "kvaliteter" i menneskelivet. Og eksistensfilosofiens ærinde er bl.a. at få krop og ånd til at gå hånd i hånd, som jeg forstår den.

ANEMLDT AF JENS OLESEN, KLINISK VEJLEDER, FYSIOTERAPEUTISK SPECIALIST I REHABILITERING

bøgerm.m.

- ▶ 3. Hvidbogen om rehabilitering. Marselisborgcentret, 2004.
4. Oliver, Michael. The politics of Disablement, Basingstoke Mcmillans, 1990 og Understanding Disability, From theory to practice, Basingstoke Mcmillans, 1995.
5. Knox, Jeanette, Gabriel Marcel. Håbets filosof, fortvivlelsens dramatiske side, 153, Syddansk Universitetsforlag, 2003.
6. Ibid, side 153.
7. Frølund, Sune. Helhed og Sygdom, side 206, Forlaget Philosophia, Århus Universitet, 1990.
8. Sode Funch et al. Livstemaer i et eksistenspsykologisk perspektiv, side 107, Hans Reitzels Forlag, 2006.
9. Merleau-Ponty, Maurice. The Visible and Invisible, side 232 (min oversættelse), North Western University Press, 1968.
10. Yalom, Irvin. The theory and practice of group psychotherapy, New York: Basic Books, side 47, 1995.
11. Merleau-Ponty, Maurice. Kroppens fænomenologi, side 40, Det lille Forlag, 1994.
12. Arman, Maria. The Presence of Love in Ethical Caring, Nursing Forum, Volume 41, no. 1, January - March, 2006.
13. Knox, Jeanette. Håbets filosof, fortvivlelsens dramatiske side, 135, Syddansk Universitetsforlag, 2003.

LITTERATUR

- Andersen Svend. Sundhed sidder mellem ørerne. Det at leve med en kronisk sygdom. Hornslet Bogtrykkeri A/S; 2. oplag, 2003.
- Binswanger, Ludwig. Grundformen und Erkenntnis Menschlichen Daseins, Ernst Reinhardt Verlag, 1962.
- Boss, Medard. Grundriss der Medizin und Psychologie, Verlag Hans Huber, 1999.
- Buber, Martin. Jeg og Du, Hans Reitzels Forlag, 1997.
- Frølund, Sune, Medard Boss' lægekunst, Sosiologi I Dag, Novus forlag 1996.
- Goffmann, Erving. Social samhandling og mikrosociologi, Gyldendals Bogklubber, 2004.
- Lévinas, Emmanuel. Fænomenologi og etik, Gyldendal, 2002.
- Olesen, Jens. Boss' and Binswanger's health anthropologies & existential philosophies, Philosophical Practice, Journal of the American Philosophical Practitioners Association, Volume 2, (2), july 2006.
- Olesen, Jens. Sansning, følelser, krop og bevidsthed, Nordisk Psykologi, Vol. 55, Nr. 3, 2003.

Fysioterapeuterne vil gerne være med til at afhjælpe manglen på læger og plejepersonale

Indlæg til debatten vedrørende fysioterapeuternes fremtidige rolle på sygehusene

DEBATINDLÆG AF:
UDVIKLINGSFYSIOTERAPEUT CHARLOTTE OREDSON,
MSC.R.

Rehabiliteringsafdelingen på Odense Universitetshospital ønsker at bidrage til den aktuelle debat vedrørende fysioterapeuternes fremtidige rolle på landets sygehuse.

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har taget et godt initiativ ved at nedsætte arbejdsgruppen: "Fysioterapi på sygehuse set i et fremtidigt perspektiv – hvilke funktioner og hvilken organisering".

Dette indlæg er tænkt som inspiration til arbejdsgruppen ved at give nogle konkrete bud på, hvilke fremtidige funktioner, der kan medvirke til at afhjælpe læge og plejemanglen, - sikre et kvalitetsløft af patientbehandlingen og gøre det attraktivt for terapeuter fortsat at arbejde på landets specialiserede sygehuse. Funktioner der vel at mærke ikke indebærer opgaveglidning af plejeopgaver til fysioterapeuter.

Der er stigende videnskabelig evidens for effekten af fysisk træning som en del af selve behandlingen til en lang række sygdomsdiagnoser. Dette sammenholdt med det faktum, at patienter med comorbiditet, patienter immobiliseret længere end fire dage og ældre patienter +65 år er i risiko for at udvikle længerevarende eller blivende funktionsnedsættelser som en følge af deres indlæggelse (ref.).

Denne evidens danner en del af baggrunden for nedenstående to afsluttede projekter.

I det første projekt fik Rehabiliteringsafdelingen i en tre måneders periode tildelt ekstra ressourcer svarende til 18 timer ugentlig på medicinsk gastroenterologisk afdeling. Sygehuset ønskede at forbedre plejepersonalets arbejdsmiljø og samtidig accelerere patientforløbene. Plejepersonalets problemer bundede i manglende tid til at mobilisere deres patienter på trods af åbenlyse behov. Den øgede fysioterapeutiske indsats i projektperioden bestod af individuel tilrettelagt intensiv fysisk aktivitetsrelateret træning og instruktion af plejegruppen.

Evalueringen dokumenterede, at plejepersonalet blev aflastet, plejen oplevede, at patienterne fik færre komplikationer grundet den tidligere mobilisering, social- og sundhedsassistenterne øgede deres mobiliseringsindsats, og den administrerende overlæge vurderede, at patientforløbene accelereredes.

I det andet projekt på Infektionsmedicinsk afdeling (afsluttet 2006) blev såvel de fysioterapeutiske som de ergoterapeutiske ressourcer midlertidigt opnormeret.

Den øgede indsats var målrettet patienter med svære cerebrale infektioner.

Fysioterapeuterne og ergoterapeuterne arbejdede i perioden tæt sammen i udførelsen af deres kernekompetencer: Fysioterapeuterne udførte intensiv mobilisering og fysisk træning, og ergoterapeuterne trænede intensivt patienterne i ADL funktioner. Evalueringen dokumenterede et klart kvalitetsløft. Derudover øgede den samlede afdeling deres fokus på patienternes trænings-, aktivitets- og rehabiliteringsbehov. Projektet resulterede i en årlig fast merbevilling.

De to nævnte projekter resulterede i, at patienterne hurtigere blev mere selvhjulpne, hurtigere blev udskrevet, og at de oftere kan udskrives til eget hjem samt at plejepersonalet blev aflastet.

Fysioterapeuter på landets sygehuse vil gerne medvirke til afhjælpe konsekvenserne af læge og plejemanglen. Omkonvertering af ressourcer til mere fysioterapi vil højne såvel kvaliteten af patientbehandlingen samt aflaste plejegruppen. Det er vigtigt at understrege, at de fysioterapeutiske kernekompetencer ligger inden for forebyggelse, behandling og genoptræning af patienters fysiske og mentale problematikker.

Mht. organisering (referat fra Danske Fysioterapeuters hb-møde d. 10. maj 2007, pkt. 3.6) skal det fremhæves, at disse to nævnte projekter begge er igangsat og evalueret af den nyoprettede Viden-, Kompetence- og Forskningsenhed i Rehabiliteringsafdelingen på Odense Universitetshospital.

REFERENCER

- Den fysiske inaktive operationspatient: Ugeskrift for Læger 2006;168(49):4322;
- Sundhedsstyrelsens referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi, www.sst.dk;
- Odense Universitetshospitals Forskning og MTV afdeling: Strategi for Forebyggelse og Sundhedsfremme punkt 5.3.7, jan.2003: Indsatsområdet motion: www.ouh.regionsyddanmark.dk; * Det fysiske aktive sygehus: Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark, 2004, www.forebyggendesygehuse.dk
- Operation, komplikationer kan forebygges: Klinisk enhed for sygdomsforebyggelse, Bispebjerg Hospital, 2003).

DET STÅR DER I AVISEN

Om fysioterapi og fysioterapeuter

(MPR) Motion og kost på recept, der kører på fire fysioterapiklinikker i København, har været en succes, skriver *Politiken*. Foreløbig har cirka 2.000 københavnere indløst en 'recept' på 24 gange intensiv motion og syv diætistsamtaler og har ind imellem udfyldt spørgeskemaer og lagt krop og blod til diverse konditester og målinger af blodtryk, blodsukker og kolesterol. De endelige resultater kendes endnu ikke, men ifølge projektleder i kommunen Anne Kjærgaard Svendsen er der "en stærk formodning" om, at resultaterne fra midtvejsevalueringen, baseret på omkring 1.200 patienter, holder: I snit tabte deltagerne 3,4 kg, forbedrede deres kondital med 17 procent og reducerede deres risiko for at dø af hjertesygdomme eller slagtilfælde med omkring 30 procent. Tre ud af fire gennemførte hele forløbet, og de fleste fortsatte med at motionere på egen hånd. Midtvejsevalueringen konkluderer, at der er tale om en "betydelig sundhedsgevinst". I alt har flere end 7.000 danskere i de seneste år deltaget i et af de mange projekter med 'Motion på recept'. Lige nu er en samlet evaluering i gang på grundlag af resultaterne fra projekter i fire amter og Frederiksberg Kommune. Den foregår på Institut for Idræt og Biomekanik på Syddansk Universitet og skal være færdig inden årets udgang. Derefter vil Sundhedsstyrelsen melde ud med en anbefaling til kommunerne.

(GENOPTRÆNING) Og det er jo ellers ikke fordi de stakkels kommuner ikke har nok at se til. I magasinet *Danske Kommuner* mødtes indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen i august med Roskildes borgmester Poul Lindor Nielsen for at gøre status på overdragelsen af

opgaver efter kommunalreformen. Et af emnerne var genoptræning, og Lars Løkke Rasmussen siger blandt andet: "Genoptræningsområdet er et meget godt eksempel på, at hvis vi har skabt nogle problemer på den korte bane med reformen, så har der i hvert fald også været problemer før. Hvis det er rigtigt, at genoptræningsindsatsen er fordoblet, så er det jo enten, fordi der er folk, der genoptrænes, som ikke har noget behov. Det tror jeg ikke på. Eller også er der er nogen, der havde et behov før, som ikke blev indfriet. Det tror jeg mere på. Derfor har vi i den aftale, der er indgået, afsat 300 mio. kr. mere og i øvrigt bekræftet, at det er et område, der skal følges op på".

(POLITIK) Det er glædeligt, at ministeren således anerkender, at der er et hidtil uadækket behov for genoptræning. I partiet Ny Alliance har de endnu ikke en politik for genoptræning, men det kan til gengæld være, der kommer et fysioterapeutisk islæt i partiets socialpolitik. Til gratisavisen *Urban* fortæller partimedlem og forfatter Kristian Ditlev Jensen, der har fået til opgave at skrive et oplæg til en socialpolitik, at han har hentet inspiration mange steder fra. Ifølge Urban har han talt med "blandt andre fysioterapeuter, folk der arbejder med stofmisbrugere, prostituerede og hjemløse". Det er en slags grundforskning, forklarer Kristian Ditlev Jensen. "I stedet for at sige: 'gamle vil det eller det,' taler vi med dem. Vi har lejlighed til at starte forfra – det har virkelig været sjovt og interessant at være med



fra scratch", siger han. Spørgsmålet om økonomi er overladt til andre. Men faktisk er det ikke noget, Kristian Ditlev Jensen for alvor har med i sine overvejelser. "Det er selvfølgelig vigtigt, at det hænger sammen. Men samtidig er det vigtigt, at socialpolitik baseres på etik frem for økonomi. Man ville for eksempel aldrig spørge sig selv, om man har råd til at passe på sine børn", siger han.

(ETIK) Men spørgsmålet er, om de der fysioterapeuter nu også har deres etik helt på plads? Det har de ikke, hvis man spørger Elisabeth Skov fra Humlebæk, der i *Frederiksborg Amtsaviser* retter en appel til regionsborgmester Vibeke Storm Rasmussen om at bevare Hørsholm Sygehus. Appellen krydres med en gruopvækkende historie om en 90-årig kvinde, der var indlagt med en ny hofte og en dag var "usædvanlig tavs", da hun kom tilbage fra fysioterapeutisk træning "Vi blev klar over, at man havde været alt for hård ved hende og langt overskredet smertegrænsen, som man klassisk altid har respekteret. De nye fysioterapeuter lærer, at jo større smerterne er ved træningen, jo bedre går det fremad. Dette får alle modne fysioterapeuter med flere til at dirre af skræk! Sådan flytter videnskaben ustandselig milepæle, og at komme på et moderne (større) hospital med videnskaben i centrum ville jeg ikke altid betragte som en fordel for patienten".

KALENDER

Her annonceres møder samt bringes nyt fra regioner, faggrupper, fraktioner m.fl.

Materiale bedes sendt på email: redaktionen@fysio.dk eller med post til: Danske Fysioterapeuter redaktionen Nørre Voldgade 90 1358 København K.

Yderligere oplysninger:
Jonna Søgaard Harup
tlf.: 33 41 46 32
fax: 33 41 46 14

Fysioterapeuten nr. 17
udkommer 5. oktober

Deadline 20. september

Fysioterapeuten nr. 18
udkommer 19. oktober

Deadline 4. oktober

REGION SJÆLLAND

- **TEST OG MÅLEMETODER**
 - Oplæg om test og måleredskaber generelt.
 - Begreber og teori med praktiske eksempler.
 - Fokus på geriatriske patienter.

Underviser: Thomas Maribo, fysioterapeut, cand. scient. san., Projekt Måleredskaber, Danske Fysioterapeuter.

Tid: Torsdag den 20. september kl. 13 - 17.30.

Sted: Holbæk sygehus, Smedelundsgade 60, fysio- og ergoterapien 41-2.

Pris: 100 kr., som betales ved arrangementet. I prisen er inkluderet forplejning.

Deltagere: Regionens medlemmer.

Antal: 20 personer.

Tilmelding: Efter først til mølle princip til e-mail: majkej@vestamt.dk. Senest den 10 september 2007.

- **MØDE FOR TR**
Møde for tillidsrepræsentanter i regionen
Tid: Torsdag den 13. september kl. 9 -14.
Sted: Danske Fysioterapeuters regionskontor, Valbyvej 65, Slagelse.
Tilmelding/afmelding senest den 10. september til Lise Hansen
Tlf.: 5850 5116 eller lise.hansen@fysio.dk
Kom og vær med til at inspirere og blive inspireret til TR-arbejdet. Dagsorden tilsendes.

REGION SYDDANMARK

- **CP OG SPASTICITET**
Møde for Børneergo- og fysioterapeuter.

4. møde om Cerebral Parese og spasticitet.

Tid: Onsdag den 24.

oktober kl. 19 - 22.

Sted: Kolding Sygehus, Auditoriet, Indgang 6, (etagen under terapiafd.)

Program:

- Ganganalyse af børn med Cerebral Parese.
- Gennemgang af cases fra ganglaboratoriet.

Undervisere: Børnefysioterapeut Lisbeth Torp-Pedersen, OUH og børneortopæd Niels Wisbech Pedersen, OUH.

Tilmelding: Senest onsdag den 17. oktober til Christina North Larsen, på mail: christina.north@fks.regionsyddanmark.dk

Alle terapeuter der arbejder med børn er velkomne.

REGION MIDTJYLLAND

- **TEMADAG OM DISSEMINERET SCLEROSE**

Underviser: Lead physiotherapist for the MS Society Jane Petty. OBS! Undervisningen foregår på engelsk
Formål: At deltageren får den nyeste viden fra England inden for behandling af og forskning i sygdommen Multipel Sclerose.

Indhold:

- Guidelines for MS og evidens af rehabilitering af patienter med MS
- Håndtering af symptomer hos MS-patienter i behandlingen

Der vil i løbet af eftermiddagen blive serveret forfriskninger.

Deltagere: Fysioterapeuter.

Antal: Max. 45.

Sted: JCVU, Fysioterapeutuddannelsen, Skejbyvej 15, Risskov.

Tid: Mandag den 1. oktober kl. 13 - 17.

Pris: kr. 625,- inklusiv moms

Kursusnummer: 079711.

Tilmeldingsfrist: Senest fredag den 14. september på www.jcvu.dk - kurser.

Arrangør: Praksiskonulentordningen for fysioterapi i Region Midtjylland og CVU.

Yderligere oplysninger:
Birgit Rungby Laursen, studiesekretær
mail: bila@jcvu.dk;
tlf.: 8620 4751.

- **MØDE FOR TR OG KONTAKTMÆND**
Indkaldelse til orienteringsmøde til tillidsrepræsentanter og kontaktmænd - østlige del af regionen

Tid: Tirsdag den 18. september kl. 8.30 - 11.30.

Sted: Mindedage 10, Århus.

Tilmelding og punkter til dagsorden senest tirsdag den 11. september til Irene S. Lassen, tlf.: 7789 3140 eller isl@psykiatri.aaa.dk

■ TEMAFTEN OM- KRING BANDAGERING

Beskrivelse og formål:

Bandagist Torben Nybro fra Sahva i Odense orientere omkring sit arbejde og præsenterer den nyeste viden indenfor bandagering. Der vil være fokus på forskellige typer ortoseforsyninger i foredraget. Torben vil forsøge at give et indblik i sine overvejelser omkring bestemmelse af ortosetype og opbygning af den enkelte ortose samt materiale og komponentvalg. Han vil komme ind på hjælpemidler til en bred vifte af patienter herunder bl.a.; reumatikere, diabetikere, apoplexipatienter, handicappede børn o.a. samt hjælpemidler ifm. overbelastningsskader/ sportsskader.

Praktiske oplysninger:

Tid: Torsdag den 13. september kl. 19 - 21.30.

Sted: Medborgerhuset i Silkeborg.

Tilmelding: på midtjylland@fysio.dk

Praktisk: Der vil være en kort pause med let fortæring.

Planlægning: Danske Fysioterapeuter, Region Midtjylland.

REGION NORDJYLLAND

■ DET SANSENDE MEN- NESKE

Peter A.G. Nielsen

Om livsmod, livsglæde og det sansende menneske

Foredraget tager udgangspunkt i det postulat, at færre og færre har sig selv med i det, de foretager sig. Vi opdrages så at sige til systematisk at sælge ud af os selv – hele den sanselige tilværelse, ikke se, ikke høre, ikke dufte, ikke røre. Og når vi mister de sanselige dimensioner, mister vi følsomheden og evnen til at opleve sammenhænge og samhørighed – også med naturen. Om den kunstneriske dimension og kunsten som en måde at lære sig selv at kende på. Om kunsten som udtryk for den glædelige harmoni mellem ånd og krop. Om oplevelsen af kunsten som det væsentlige.

Tid: Onsdag den 14. november kl. 18.30 - 21.

Sted: Sundheds CVU Nordjylland, Auditoriet, Selma Lagerlöfs Vej 2, Aalborg Øst.

Arrangementet er gratis. Der serveres frugt og vand i pausen.

Skriftlig tilmelding til midt-nord@eft.dk

Angiv navn, arbejdssted, faglig organisation samt medlemsnummer.

Sidste tilmeldingsfrist: Onsdag den 31. oktober.

Bemærk: Hvis du tilmelder dig og ikke hører andet, har du fået en plads.

Først til mølle-princippet gælder.

■ MØDE FOR BØRNE- ERGO- OG FYSIOTERA- PEUTER

Tid: Torsdag den 11. oktober, Kl. 19 – ca. 22.

Sted: Sofiendalsvej 3, Aalborg.

Efter aftale på mødet den 26. oktober 2006 afløses det faglige oplæg af en drøftelse af konsekvenserne af strukturreformen.

På mødet blev følgende punkter aftalt:

- Fremtidig struktur på børneterapeutmøderne.
- Hvor er vi ansat?
- Hvem kan tage ansvaret for afholdelse af møderne?

Derudover:

- idéer til faglige emner
- oprettelse af lokalt kursusudvalg?
- eventuelt

Tilmelding senest torsdag den 4. oktober på mail: btp.nord@yahoo.dk
Eventuelle spørgsmål kan rettes til Mette Johansen og Inge Christiansen, fysioterapeuter på Vester Mariendal skole.
Tlf.: 9634 2884

Vi håber på at se mange gamle som nye medlemmer

FAGFORA FAGGRUPPER



■ STABILITETSTRÆ- NING FOR RYGGEN

*Temadag om stabilitets-
træning for ryggen med
fokus på holdtræning*

Kom til en temadag, hvor du får og giver ny inspiration til dine fysioterapeutkollegaer i vandet.

Temadag har fokus på udnyttelse af vandets fysiske egenskaber til træning af rygge. Holdtræningen kommer også i fokus, da det oftest er i det regi træningen foregår. Der vil være en blanding af teori og praktik – husk badetøj og håndklæder!

Tid: Søndag den 4. november Kl. 10 – 16.30.

Sted: Lokalcenter Møllestien, Grønnegade 10, Århus C.

Pris: 850,-

Indhold:

- Udnyttelse af vandets egenskaber i stabilitets-træning.
- Overvejelser i.f.m. hold-træning.
- Aktiviteter med fokus på stabilitet i holdtræningssammenhæng.
- Udveksling af erfaringer fra egen hverdag

Målgruppe: Fysioterapeuter.

Man skal være medlem af Faggruppen for Bassinterapi. (250 kr.).

Max. deltagerantal: 14.

Undervisere: Faggruppen for Bassinterapi.

Tilmelding: Senest

mandag den 8 oktober
til Anne Downey, mail:
anne.downey@mail.tele.
dk eller tlf. aften: 3860
9565.
Tilmelding er bindende
efter tilmeldingsfristen
den 8. oktober.

KONGRESSER KONFERENCER

■ KOMMUNER OG KRÆFT

*Kræftens Bekæmpelse
holder i efteråret fem
konferencer om kommuner
og kræft*

Tid og sted:

4. oktober i Brædstrup
(Region Midtjylland)
19. oktober i Aalborg
(Region Nordjylland)
11. oktober i Kolding (
Region Syddanmark)
23. oktober i Ringsted
(Region Sjælland)
24. oktober i Hillerød
(Region Hovedstaden)

Pris: 395 kr.

Yderligere information:

[www.cancer.dk/
kommuner](http://www.cancer.dk/kommuner)

■ GENERALFORSAM- LING

*Dansk Selskab for Neurore-
habilitering*

Tid og sted: 19. septem-
ber i Emil Aastrup Audito-
riet på Odense Universi-
tethospital. I forlængelse
af generalforsamlingen
er der arrangeret møde
med Danske Regioner og
Kommunernes Landsfor-
ening for at diskutere de
forventninger og ønsker,
der gensidigt måtte være

til neurorehabiliteringsar-
bejdet efter kommunalre-
formen.

Yderligere information
om de to arrangementer
fås hos formanden for
DSNR, overlæge Annette
Nordenbo, 3632 2795.

■ FÅ SAMMENHÆNG OG SAMARBEJDE I GENOPTRÆNING

Tid: Mandag den 26.-
onsdag den 28. novem-
ber.

Sted: Teknologisk Institut
i Taastrup.

Programoversigt:

- Genoptræningsindsat-
sen nu og fremover.
- Visitationen som
omdrejningspunkt for
kvalitet i træningen

– i tværfaglighed og
samarbejde på tværs af
sektorer.

- Patienter med kroni-
ske lidelser – få bedre
resultater med en hel-
hedsorienteret indsats.
- Organisering og
implementering af de
nye opgaver i en ny
storkommune.
- Fysisk genoptræning
– Fokus på evidensba-
seret tilrettelæggelse
for træningen.
- Økonomiske redskaber
til overvågning og
styring af genoptræ-
ningsopgaven.
- *Workshop:* Bliv en
bedre kollega og sam-
arbejdspartner – styrk
kommunikationen.
- Inspirationsdebat om

fremtidens indsatsom-
råder.

**For yderligere informati-
on** kontakt: Anne Kristine
Busch, tlf.: 7220 3069
eller mail: [anne.kristine.
busch@teknologisk.dk](mailto:anne.kristine.busch@teknologisk.dk)

ANDRE MØDER

■ ÆLDRE MED BÅDE HØRE- OG SYNSHAN- DICAP

Temaeftermiddage i Kol-
ding og København med
emnet: Ældre med både
høre- og synshandicap,
hvordan finder vi dem og
hvordan hjælper vi dem?

Yderligere information:

[http://www.ffy.dk/
sw14065.asp](http://www.ffy.dk/sw14065.asp)

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

[Fysioterapi](#)
[Fysioterapeuter](#)
[Fysioterapeutuddannelse](#)
[Fysioterapeuter i Danmark](#)
[Fysioterapeuter i udlandet](#)
[Fysioterapeuter i Danmark](#)
[Fysioterapeuter i udlandet](#)
[Fysioterapeuter i Danmark](#)

[Hjem](#)
[Startside](#)
[Om os](#)
[Kontakt](#)
[Medlemskab](#)
[Uddannelse](#)
[Fysioterapeuter](#)
[Fysioterapeuter i udlandet](#)
[Fysioterapeuter i Danmark](#)
[Fysioterapeuter i udlandet](#)

.....

PRAKSISCERTIFIKAT 2007

.....

Datoer for kurserne kan findes på
hjemmesiden.
Stadig ledige pladser over hele landet
Se www.fysio.dk/praksis privat

.....

Dansk Fysioterapeuter 19-12-06 af Martin Søgaard 19:06:19

FRAKTIONER

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS LEDERFRAKTION AFHOLDER LEDERKONFERENCE 2007

Danske Fysioterapeuters Lederfraktionen afholder igen i år en lederkonference i samarbejde med Danske Fysioterapeuter. Overordnet er temaet de nye krav og forandringer som efter strukturreformen er blevet ledernes hverdag. Såvel takster som kvalitet er i højsædet, når der fokuseres på styring i hverdagen. Samtidig har opgaveflytningen givet anledning til forandringer for medarbejderne, som markant oplever en anderledes hverdag både i region og i kommunerne. Det stiller samtidig store krav til lederne i form af opbakning og understøtning af medarbejderne i dagligdagen under de nye vilkår. Selve lederrollen er i mange tilfælde blevet anderledes og..

ÅRETS HOVEDINDLÆGSHOLDER VIL VÆRE CAND.SCIENT.SOC. PH.D. KARINA SEHESTED

Karina vil holde et oplæg om

- udvikling af nye professionsroller
- fagprofessionelle lederroller mellem profession, management og demokrati
- lederen som medkonstruktør af rolleudviklingen.

Derefter lægges der op til debat om

- sundhedsaftalernes indflydelse på ledernes hverdag, såvel i region som kommuner
- ledelse i en taktstyret verden
- ledelse i en kvalitetsstyret verden
- arbejdet med en mere tydelig snitflade mellem specialiseret og almen genoptræning og konsekvenserne heraf

Paneldeltagerne vil bl.a. være Maj-Britt Winther, konsulent fra KL, Anne Marie Lei, fuldmægtig og sundhedsøkonom i Danske Regioner. De vil lægge ud med et oplæg, og der vil derefter være mulighed for at debattere med oplægsholderne.

På dag 2 vil nøglepersoner fra DF samt medlemmer af fraktionen fremlægge og debattere aktuelle emner som

- Betydningen af flytningen af myndighedsansvaret for den vederlagsfrie fysioterapi
- Monitoreringsarbejdet i forlængelse af opgaveflytningen (metode, resultater og betydningen for fremtiden)
- Arbejdet med elektronisk overførsel af data mellem sygehus og kommuner
- De nye kliniske vejledninger vedr. KOL
- Det nationale indikatorprojekt (NIP)
- Nyt fra arbejdsgruppen vedr. SKS-registrering
- Dokumentationsmodeller i anvendelse på arbejdspladserne

Tidspunkt: Torsdag den 1. - fredag den 2. november 2007

Sted: Byggecentrum Middelfart

Pris: Konferencen koster 2200 kr. for medlemmer af fraktionen, 2500 kr. for ikke-medlemmer, med gratis medlemskab i 2008 ved indmelding herefter.

Tilmeldingsfrist: Fredag den 21. september 2007

Program: Detaljeret program vil blive tilgængeligt på fraktionens hjemmeside

UDDANNELSE

OVERBLIK:

Fagforum for Psykiatriske og Psykosomatiske fysioterapeuter

Fysioterapi mod stress

side 35

Uddannelse i somatisk traume terapi

side 36

Faggruppen for Idrætsterapi

Skulderproblemer

side 36

Region Sjælland

Skuldertemadage

side 36

Faggruppen for Akupunktur

Vil du lære akupunktur

side 37

Danske Fysioterapeuter. Faglig afdeling.

Bobath advanced course

side 38

Patienten i centrum

side 38

Temadag om Whiplash

side 39

Jakob Nees & Martin Lauridsen

Leading Golf Practitioner

side 39

CVU Syd

Videregående uddannelser

side 39

Holten Institutt

Medicinsk Trænings Terapi

side 39

ProAcademy

Funktionel Træningsterapi

side 40

Propilates uddannelse

side 40

Løbestilsanalyse

side 40

Biomekanik i UE

side 40

Fysioterapeuten nr. 17

udkommer 5. oktober

Deadline 20. september

Fysioterapeuten nr. 18

udkommer 19. oktober

Deadline 4. oktober



■ FYSIOTERAPI MOD STRESS

En workshop på to dage med inspiration til behandling af stress.

Målgruppe: Fysioterapeuter og andre relevante faggrupper.

Baggrund: Ikke sjældent møder vi i dag i klinikken patienter, hvor stress viser sig at være en væsentlig årsag til patientens symptomer. Vi fysioterapeuter er og bør være kompetente fagfolk i forbindelse med stress og andre psykofysiske symptomer.

Formål: At styrke fysioterapeutens kompetence i stress- og psykosomatisk behandling.

Indhold: Workshoppen vil overvejende være praktisk, og oplevelsesorienteret og hovedvægten lægges på grounding og opmærksomhedsøvelser. Der vil endvidere være tid til teori, teoretiske overvejelser og diskussion. Vi arbejder med metoder som vi eller patienten selv kan udføre og som på flere planer forebygger og sænker et uheldsmæssigt stress-niveau.

Teoretisk baggrund: Bioenergetisk bevægelsesterapi og elementer fra BAT (Body Awareness Terapi) samt øvelser inspireret af Bodydynamic

Tid og sted: Torsdag den 15. og fredag den 16. november på Lyngby

vandrehjem, Raadvad.

Medbring: Håndklæde, løstsiddende tøj, tæppe eller måtte, håndklæde (du kan måske svede). Tag selv med til evt. noter.

Pris: 2300 kr. for medl. af FppF, 2600 kr. for ikke medl. Incl. forplejning og indkvartering på dobbeltværelse.

Arrangør: Psykiatriske og psykosomatiske fysioterapeuter, FppF Kursusbevis udstedes.

Undervisere: Lise Bak Sørensen og Anette Sigshøj. Lise er uddannet fysioterapeut i 1994 og er herefter uddannet til krops og psykoterapeut på COP (nu Akademiet for psykoterapi). Herudover efteruddannelse i BAT (Body Awareness Terapi).

Annette er uddannet fysioterapeut i 1990 og har efteruddannelse i Resourceorienteret Fysioterapi, Bodydynamic efteruddannelse og choktraumeterapi samt BAT (Body Awareness Terapi).

Tilmelding og nærmere oplysninger: Tilmelding sker ved udfyldelse af tilmeldingsblanket på www.psykfys.dk og betaling til FppF på kontonr. 1551-1659030. Der skal også på indbetalingen påføres navn, og kursus. Sidste frist er 4. oktober. Oplysninger fås hos Annette Sigshøj på tlf: 4929 8900, sigshoj@mail.dk



■ UDDANNELSE I SOMATISK TRAUME TERAPI

Ved *Babette Rothschild*
Tid: 3 x 4 dage 9. – 12. oktober 2007, april og oktober 2008, i alt 12 dage.

Målgruppe: Psykologer, psykoterapeuter og fysioterapeuter.

Mål: at opnå teoretisk og praktisk viden om behandling af traumatiserede klienter. Herunder forskellige niveauer af behandling og forskellige behandlingsmetoders anvendelsesmuligheder. Se BR's egne ord på www.psykfys.dk.

Sted: Kurset foregår som et internatkursus på Svenstrupgaard ved Korsør.

Krav: Det forventes at deltagerne er bekendte med Babette Rothschilds bøger. Se litteraturliste på www.psykfys.dk. Se også her hvad der endvidere anbefales kendskab til. Der opfordres til at der dannes træningsgrupper, der kan mødes mellem kurserne.

Pris: 3 x 4000 kr. – i alt 12.000 kr. excl. ophold. Ophold ca. fra 2461 - 3160 kr. (3 stk. 1 sengsværelse) pr. gang.

Deltagerantal: Min. 20 pers max. 30.

Tilmelding: Se www.psykfys.dk under kurser. Deadline for tilmelding og betaling er den 17.

september efter først til mølle-princippet.
Kursusbevis: Der udstedes certifikat for gennemførelse. Der kan endvidere opnås certificering.

Arrangør: Fagforum for psykiatrisk og psykosomatisk Fysioterapi. Kontakt Annette Sigshøj, Sigshoj@mail.dk
Se flere informationer på www.psykfys.dk



■ IDRÆTSFYSIOTERAPIKURSUS

Emne: Temadag om skulderproblemer.

Målgruppe: Fysioterapeuter med interesse indenfor idræt.

Arrangør: Fagforum for Idrætsfysioterapi.

Praktiske oplysninger:
Tid og sted: Lørdag den 27. oktober 2007 kl. 9 - 16 på CVU Øresund, Fysioterapeutuddannelsen, Universitetsparken 4, København Ø.

Underviser: Ann M. Cools, Fysioterapeut, PhD fra Department Rehabilitation Science & Physiotherapy, Gent University, Belgium.

Indhold: Scapulas betydning for skulder problemer har i mange år været anset for væsentlig. Det har imidlertid været svært at få konkrete holdepunkter for, hvordan en evt. scapula dysfunktion kan evalueres. Ann Cools har igennem

en årrække arbejdet med, at diagnosticere og klassificere scapulas forskellige former for dysfunktion. Ligeledes har hun beskæftiget sig med valg af øvelser i forhold til scapula dysfunktion/-er. Dette har udmøntet sig i flere videnskabelige arbejder vedrørende dette emne.

Pris: 1300 kr. for medl. og 1600 kr. for ikke medl. Prisen dækker kursusafgift og en let frokost.

Deltagere: Deltagelse efter "først til mølle" princippet. Medlemmer af FFI har fortrinsret. Det er ikke noget krav at have deltaget på andre kurser i Fagforum's regi.

Tilmelding: Tilmeldingsfrist 25. september 2007. Benyt FFI's hjemmeside www.sportsfysioterapi.dk Husk at angive om du er medlem af FFI. Tilmeldingen er bindende og betalingen foregår ved at overføre beløbet til FFI's kursuskonto i BG Bank, Enebærvej 2, 5260 Odense S, 0928-9280461439 (Husk at notere navn og kursus på kontoudtoget). Besked om deltagelse udsendes senest 1 uge efter tilmeldingsfristens udløb dato.

Kursusansvarlig og kontaktperson Vibeke Bechtold, Kærlandsvangen 10, 5260 Odense S. Tlf.: 2028 4093, mail: vbe@cvsu.dk eller via www.sportsfysioterapi.dk

■ SKULDERTEMADAGE FOR ERGO- OG FYSIOTERAPEUTER

Hvad er de optimale forløbsbeskrivelser for neurologiske og ortopædkirurgiske problematikker i skulderregionen – hvilken rehabilitering skal disse grupper tilbydes?

Dag 1: Onsdag den 10. oktober.

kl. 9 -15 foredrag ved *ergoterapeut Birgitte C. Gammeltoft.*

Indhold:

Skulderproblematik hos hemiplegipatienten. Undersøgelse af truncus, skulder og nakke ud fra nøglepunkter. Genoprette alignment, normalisering af tonus. Behandling af subluxation og smertefulde skulder.

kl. 15.30 - 19.30 foredrag ved *fysioterapeut Torben Blenstrup.*

Indhold:

Typiske rehabiliteringsforløb for de enkelte skulderoperationer. Terapeutisk udredning, typiske dysfunktioner, relevant behandling/træning. Focus på forløb efter operative indgreb – tidsaspekt.

Test/måleredskaber til vurdering af rehabiliterings effekten, funktions-test, subjektiv vurdering (spørgeskemaer mm).

Dag 2: Torsdag den 11. oktober.

kl. 8.30 – 14.30 foredrag ved *overlæger Otto Falster og Michael Reinhold, Ortopædkirurgisk afd., Holbæk Sygehus*

Indhold:

Beskrivelse af skulderoperationer. Uddybning

af genoptræningsvejledninger. Konsekvenser for rehabiliteringen, komplikationer i.f.t. de enkelte operationforløb, faresignaler, røde/gule/blå flag.
Sted: SAMS konference og wellness Hotel, Vibehaven 500, Nykøbing F.
Pris: 3000 kr. incl. forplejning og internat på 5-stjernet konferencecenter. Kurset er åbent for alle medlemmer.
 Region Sjællands medlemmer har fortrinsret.
 Kontakt omkring spørgsmål eller tilmelding:
 Fysioterapeut Bonnie Skovgaard, mail: bskov@guldborgsund.dk Mobil: 2946 6612.
 Ergoterapeut Maibritt Reinhardt, mail: mare@guldborgsund.dk Mobil: 2147 9859.
Tilmelding samt betaling senest den 24. september 2007.



■ VIL DU LÆRE AKUPUNKTUR, SOM KAN ANVENDES I FYSIOTERAPEUTISK PRAKSIS? Så har Danske Fysioterapeuters Faggruppe for Akupunktur (DFFA) deres egen kursusrække, hvor det er formålet at kvalificere fysioterapeuter til på videnskabelig og kompetent vis at anvende og udvikle akupunktur, som behandlingsmetode ved smertetilstande og lidelser relateret til det

fysioterapeutiske arbejdsfelt.
 Kursusrækken består af tre grundkurser og to fordybningskurser, samt eksamen. Målet for det første kursus er at give fysioterapeuten grundlæggende kompetencer til at behandle hyppigt forekommende smertetilstande, samt et solidt fundament med henblik på udvikling af de kliniske akupunkturfærdigheder. Det teoretiske grundlag for Danske Fysioterapeuters Faggruppe for Akupunktur (DFFA) er medicinske og moderne sundhedsvidenskabelige paradigmer, hvor det er muligt at erhverve titlen DipMedAc.

Underviserne på uddannelsen er fysioterapeuter med specialistkompetence og som er aktive inden for grundforskning og klinisk forskning.

Kursus I: 26.- 28. oktober, Hvidovre Hospital

Kursus II: 2.- 4. november, Skørping

Kursus III: 16.-18. november, Regionshospital Horsens

Kursus IV: 11.-13. januar 2008, Regionshospital Horsens

Tilmelding og yderligere information:
www.fysioaku.dk

Deadlines for 2007

Blad nr.	deadline	Udkommer
16	06.09	21. september
17	20.09	5. oktober
18	04.10	19. oktober
19/20	01.11	16. november
21	15.11	30. november
22	29.11	14. december

Husk sidste frist for opstilling af kandidater til regionsformandsvalget
1. oktober.



■ BOBATH ADVANCED COURSE – NEURO-TERAPEUTISK INTERVENTION



Idé og formål:

Et videregående kursus om undersøgelse og behandling af voksne med apopleksi og tilgrænsende lidelser. Formålet er at øge og uddybe deltagernes kendskab til undersøgelse, behandlingsstrategier, målrettethed og dokumentation af den neuro-terapeutiske intervention a.m.Bobath.

Indhold:

Hovedtemaet vil være dybdegående muskulær og kognitiv analyse af aktiviteter og problemløsning baseret på teorierne bag "motor learning". Dette relateres til den individuelle patients ressourcer og strategier. Der vil blive arbejdet med "informed shared decision-making", intervention på alle ICF niveauer, evaluering samt dokumentation af opnåelse af målet.

Formen på kurset vil koncentrere sig om intensive patientbehandlinger under vejledning, samt teoretiske og praktiske seancer.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Målgruppe: Fysio- og ergoterapeuter, som har fuldført et anerkendt IBITA grundkursus. (Ved tilmelding indsendes kopi af stemplet kursusbevis).

Praktiske oplysninger:

Tid: 12. – 16. november 2007

Sted: Kurhus - rehabiliteringscenter for hjerneskadede, Dianalund

Deltagerantal: 20 fysio- og ergoterapeuter

Pris: Kr. 8.500,-. Ergoterapeuter kr. 9.500,-. Eksternat

Tilmelding: Senest 17. september 2007 på www.fysio.dk/kurser

Underviser: Louise Rutz la Pitz, seniorinstruktør i IBITA, Schweiz. Anne W. Brown, basis IBITA instruktør, Danmark

Kursusprog: Engelsk, med mulighed for oversættelse til dansk undervejs

Planlægning: Elisabeth Berents, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter eb@fysio.dk

■ PATIENTEN I CENTRUM



Idé og formål:

Kurset handler om formidling, kommunikation og læring, hvor patienter individuelt, i grupper eller på hold ønskes involveret optimalt i eget behandlings- og læringsforløb. Der lægges op til refleksion over egen pædagogisk praksis og deltagerne får inspiration, konkrete værktøjer og træning i, hvordan man kan arbejde med at involvere patienten optimalt i eget behandlings- og læringsforløb. Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Indhold bl.a.:

- Patient i centrum: Hvordan sikrer vi en behandling, hvor mødet tager udgangspunkt i patientens behov?
- Lighed og forskellighed: Hvordan tackler vi den situation, at et stigende antal patienter repræsenterer andre kulturer, værdier og handleformer.
- Læring, hoved og krop: Hvad kan vi lære af neurobiologiens nyeste forskning om den kropslige læring, hukommelse og bevidsthed og hvad betyder det for fysioterapeutens arbejde med patienten i centrum?

Praktiske oplysninger:

Tid: 19. – 21. november 2007

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 5.250,- for fysioterapeuter og kr. 6.250,- for ergoterapeuter. Prisen dækker overnatning i dobbeltværelse og forplejning

Målgruppe og deltagerantal: 24 fysioterapeuter og ergoterapeuter

Tilmelding: Senest 13. september på www.fysio.dk/kurser

Underviser: Jørn Eskildsen, cand. pæd. pæd.

Planlægning: Susan Kranker, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter, sk@fysio.dk

■ TEMADAG OM WHIPLASH



Beskrivelse og formål:

Danske Fysioterapeuter afholder en temadag om whiplash, hvor der bl.a. vil blive præsenteret ny forskning om nakkens neuromuskulære kontrol og dysfunktion ved nakkebesvær. Temadagen vil også have fokus på symptomer, undersøgelse og behandling. Programmet er færdigt!!

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: 13. november 2007, kl. 9.30 – 17.00

Sted: Skejby Sygehus, Århus

Pris: 1.490,- inkl. forplejning, eksternt

Tilmelding: Senest 8. oktober 2007 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 150 – 200 fysioterapeuter

Undervisere: Fysioterapeut Dr. Deborah Falla, Australien. Læge dr. Bengt H. Johansson, Sverige, Fysioterapeuterne Flemming Enoch og Inge Ris, Danmark

Planlægning: Martin B. Josefsen, Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi. Elisabeth Berents, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter eb@fysio.dk

BECOME A LEADING GOLF PRACTITIONER JOIN WORLD RECOGNISED EXPERTS FROM



Your Golf Performance Experts are:

Michael Dagleish - Sports Physiotherapy
Dr. Robert Neal - Biomechanist
Karen Harrison - Director of Golf Biodynamics

Proud Consultants to the:
Australian, NZ and UK PGAs.

YOU WILL LEARN ABOUT:

The Golf Swing: understand the golf swing from both a coach's & clinician's perspective.

Patho-mechanics of the Golf Swing: understand golf epidemiology along with age, sex and skill level difference & what you can do about it!

Physical Assessment of the Golfer: learn the skills required to become a leading golf performance practitioner.

3-D Kinematic Assessment: experience, understand and utilise the latest assessment and training tool.

Exercise Interventions: take home key programming strategies that will allow you to "build" better golfers

PRICE FOR BOTH DAYS : COST 2,200 Dkr

Courses include course notes, lunch, morning and afternoon tea.

Location/Dates:

30 th and 31 th October 2007
Furesø Golf Club, Birkerød, Copenhagen

Contacts:

Jakob Nees, physiotherapist Danish Golf Union, phone 28 45 40 90
Martin Lauridsen, physiotherapist Danish Golf Union, phone 28 45 40 96
Mail: neeslauridsen@hotmail.com



Temadag IT i Sundhedsvæsenet

Dato: 14. september

Sted: Sundhedsuddannelserne i Næstved, Parkvej 190, 4700 Næstved,

Pris: kr. 1100,- ta' en kollega gratis med.

Medicinsk QiGong - Biyunmetoden

Dato: 9. og 10. november begge dage kl. 9.00 - 16.00

Sted: Sundhedsuddannelserne i Næstved, Parkvej 190, 4700 Næstved,

Pris: kr. 2250,-

Skjulte Handicaps

Tidspunkt: d. 3.-7. december 2006

Sted: Sundhedsuddannelserne i Næstved, Parkvej 190, 4700 Næstved,

Pris: 5.200 kr.

Kursus i Lymfødern

Tidspunkt: uge 10 og 11 samt 16 og 17 2008

Sted: Sundhedsuddannelserne i Næstved, Parkvej 190, 4700 Næstved,

Pris: Kr 18.900,-

Valgmoduler i Den Sundhedsfaglige Diplomuddannelse:

Klinisk Vejlederuddannelse uge 45 - 50

Udviklingsbaseret og Forskningsorienteret Klinisk praksis uge 43-49

Lymfødern I uge 9-15, 2008

Lymfødern II uge 16-21, 2008

Tilmelding til CVU syd. www.cvusyd.dk/vfs Tlf. 5575 5100

Medicinsk Trænings Terapi (MTT)

November 2007



Sted: Træningscentret Grønnehave, 4070 Kirke Hyllinge

Tid: Torsdag d. 8. november - Fredag d. 9. november

Tema: MTT for Geriatrike patienter/friske ældre, 2 dage

Sted: Ringsted sygehus, Fysioterapien, 4100 Ringsted

Tid: Lørdag d. 10. november - Søndag d. 11. november

Tema: MTT For Skulder/albue og håndledsmerter, 2 dage

Tilmeldingsfrist er d. 1. november 2007 - tilmeldingen er bindende!

Max deltagerantal: 22

Patientdemonstration begge dage.
Husk træningstøj og skriveredskaber.

Undervisere:

Tom Arild Torstensen, B.Sc (Hons) P.T., Cand. Scient, specialist i manuel terapi MNFF.

Pris pr. kursus:

Kr. 2.500,- eksklusiv moms.

Med i prisen er en professionelt lavet DVD på det aktuelle tema (100 min.), en teori- og en øvelses manual samt forplejning i undervisningstiden.

Tilmelding og information om fx. dagsprogrammerne:

Proterapi A/S, tlf. 434 44200 - fax 4694 4236

www.proterapi.dk - E-mail: pt@proterapi.dk

Yderligere information om kursenes indhold bedes rettet til:

Tom Arild Torstensen, E-mail: info@holteninstitute.com eller www.holteninstitute.com, tlf. 0046 8 446 05 57



Funktional Træningsterapi

PROacademy

Funktional Træningsterapi er et 100% målrettet kursus med fokus på redskaber til individuel træning og holdtræning, som kan foregå i eget hjem enten med terapeuten eller som selvtræning. Motivationen for udvikling af dette kursus er at tilbyde et målrettet kursus, som tilgodeser loven om genoptræning i både den primære og sekundære sektor. Desuden at ruste den enkelte terapeut til at kunne varetage de mange genoptræningsopgaver.

Kurset er opdelt i en teoretisk og praktisk del. Kurset giver redskaber til direkte anvendelige øvelser, særligt i relation til ADL færdigheder.

Målgruppe: Fysioterapeuter, som ønsker inspiration til træning efter tilskadekomst, sygdom, forebyggelse og vedligeholdelse af funktion og færdighed.

Undervisere: Ergo. Kirsten C. Pedersen, Fys. Pernille Springer.

Pris: 1.695 kr. (inkl. frokost, kaffe/te og kursusmanual)

Tid og sted:

Onsdag 10. oktober 2007, kl. 9.30-16, Kolding

Kontakt os for mere information på telefon 4362 6243 eller info@proacademy.dk

www.proacademy.dk



Løbestilsanalyse

PROacademy

Løb er en hård træningsdisciplin og derfor er det vigtigt at kroppen ikke belastes unødigt og derfor er løbestilsanalyse et fantastisk redskab til at forbygge fejl- og overbelastninger.

Kurset indeholder en teoretisk baggrund for løbestilsanalyse og det nødvendige udstyr, i form af videoudstyr og løbebånd vil blive diskuteret og demonstreret. Deltagerne kommer til at udføre den praktiske del af løbestilsanalysen, herunder holdningsanalyse, specifikke tests og optagelse af løbet på løbebånd. Desuden vil kurset indeholde et oplæg om optræning, udspænding, sko, indlæg og, i videst mulig omfang, patientdemonstrationer.

Målgruppe: Kurset henvender sig til fysioterapeuter, idrætsuddannede og andre med god kendskab til anatomi, biomekanik og ikke mindst, interesse for løb.

Undervisere: Fysioterapeut Henrik Koblauch, fysioterapeut Per Øllgaard.

Pris: 1.395 kr. (inkl. frokost, kaffe/te, frugt og kursusmanual)

Tid og sted:

Lørdag 6. oktober 2007, kl. 10-17, Hillerød
Lørdag 20. oktober 2007, kl. 10-17, Kolding

Kontakt os for mere information på telefon 4362 6243 eller info@proacademy.dk

www.proacademy.dk

PROapilates uddannelse

Velovervejet og effektiv pilatetræning

PROacademy

PROapilates uddannelsen giver dig en solid ballast i at kunne anvende, instruere og forstå Pilates systemet til en bred målgruppe. Uddannelsen er udviklet med henblik på at tilgodese behov for såvel individuel Pilates træning som holdtræning. Uddannelsen er baseret på den moderne udvikling af Joseph Hubertus Pilates' originale principper og indeholder den del af Pilates systemet, som kaldes „Matwork“. Uddannelsen er meget praktisk orienteret med konstant kobling af den teoretiske baggrund i systemet. Der lægges vægt på, at du ikke blot lærer øvelserne, men også lærer at undervise og instruere andre mennesker. Desuden lægges stor vægt på tilpasning af øvelserne i forhold til den enkeltes niveau – dvs., der arbejdes med modifikationer i hver eneste øvelse.

Målgruppe

Uddannelsen henvender sig til terapeuter, der ønsker at undervise i Pilates individuelt eller på hold. For at kunne starte på uddannelsen anbefaler vi praktisk erfaring med Pilates på egen krop.

Undervisere

Hilde Gudding, fysioterapeut
Tina Jensen, fysioterapeut

Praktisk information:

Pris: 12.800 kr.

Tid og sted:

24.- 28. september 2007 kl. 8.30-13.30
15.- 19. oktober 2007 kl. 8.30-13.30
PROacademy, Albertslund

Kontakt os for mere information på telefon 4362 6243 eller info@proacademy.dk

www.proacademy.dk



Biomekanik i UE, brug af dynamiske indlægssåler (SuperSole konceptkursus 1)

Rigtig mange overbelastningskader i UE, lænd og ryg skyldes den måde biomekanikken fungerer på under gang og løb. Kurset består af 15 lektioner med vægten lagt på praktiske færdigheder som undersøgelse af fod relaterede problemer og patientdemonstrationer.

Desuden vil deltagerne få mulighed for selv at fremstille indlæg til forskellige fodtyper og teste effekten af disse. Efter endt kursus vil du være bedre rustet til at behandle patienter med fod relaterede problemer og opnå autorisation til at behandle efter SuperSole konceptet, samt blive optaget i SuperSole netværket.

Målgruppe: Kurset henvender sig til fysioterapeuter, der ønsker en dybere indsigt i fodens og underekstremitetens biomekanik og konkrete undersøgelsesmetoder af denne.

Undervisere: Morten Skjoldager, fysioterapeut.

Pris: 2.900 kr. (inkl. sandwich, kaffe/te og kursusmanual)

Tid og sted: Lørdag 6. oktober 2007, kl. 10-17 samt
søndag 7. oktober 2007, kl. 10-17, Tårnby

Kontakt os for mere information på telefon 4362 6243 eller info@proacademy.dk

www.proacademy.dk

JOB

Nyt job

Et medlem af DF må kun tage ansættelse i en månedslønnet stilling som fysioterapeut såfremt stillingsvilkårene er godkendt af DF. Hvis der er indgået overenskomst med DF om ansættelsesvilkår, må et medlem ikke tage ansættelse på vilkår, der er dårligere end overenskomstens.

Privat ansættelse

Alle, der ansættes mere end 8 timer om ugen skal have kontrakt med aftale om bl.a. løn. For indlejere skal der aftales provision m.v. Standardkontrakter til praksisområdet rekvireres på tlf.: 3341 4655 Ditte Aggerholm, mail: da@fysio.dk Kontrakter kan downloades på www.fysio.dk/praksis og privat

Amter/kommuner

Løntillæg skal forhandles ved ansættelsen. Sig ikke din nuværende stilling op, før du har et tilsagn om lønnen i den nye stilling. Yderligere oplysninger om løn- og ansættelsesvilkår fås hos tillidsrepræsentanten eller på www.fysio.dk

Udlandet

Hvis du søger oplysninger om arbejde i udlandet, kontakt Henriette L. Sørensen på tlf.: 33414654, mail: hls@fysio.dk

REGION HOVEDSTADEN

Klintebo, Aakirkeby
Fysioterapeut
side 41

Falck Healthcare
Fysioterapeuter til tværfaglige
behandlerteams
side 42

Fysiocenter Dragør/Tårnby
To fysioterapeuter søges
side 42

Bispebjerg Hospital
Fysioterapeut
side 43

LOF Øresund
Fysioterapeuter søges
side 43

REGION SJÆLLAND

Walk & Running klinik, Midt-sjælland
Fuldtidsvikar
side 41

Midtsjællands Fysioterapi
Fysioterapeut
side 42

Faxe Kommune
Fysioterapeut
side 43

REGION MIDTJYLLAND

Fysioterapien - Lægehuset Tarm
Fysioterapeut
side 42

BeneFit Fysioterapien
Fysioterapeut
side 42

Vestervang Fysioterapi, Århus
Indlejer søges
side 43

REGION SYDDANMARK

Svendborgsund Fysioterapiklinik
Fysioterapeut indlejer
side 42

UDLANDET

Gran Canaria
Fysioterapeut søges
side 43

Fysioterapeuten nr. 17
udkommer 5. oktober
Deadline 20. september

Fysioterapeuten nr. 18
udkommer 19. oktober
Deadline 4. oktober

Walk & Running klinik Midtsjælland

Fra 1 oktober 2007 søges en fuldtids vikar for 1 år, med mulighed for fast tilknytning.

Vi søger følgende interesse og kompetenceområder:

- Interesse i at være med til opstart af en Walk & Running klinik
- Fremstilling af indlæg
- Manuel Terapi
- Medicinsk træningsterapi
- Sundhedsordninger for virksomheder.

Kontakt og yderligere indformationer fås på work4you@jubii.dk

BORNHOLMS
REGIONSKOMMUNE



Fysioterapeut - Klintebo

Vi søger en fysioterapeut 35 timer pr. uge. De 18 timer er målrettet 2 bestemte beboere.

Klintebo er et botilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Der bor 31 voksne med stor aldersspredning og funktionsniveau. Aktuelt har yderligere 8 beboere behov for fysioterapeutisk behandling.

Arbejdstiden er mandag-torsdag fra kl. 8.00 - 15.30 og fredag kl. 8.00 - 13.00.

Ansættelsestidspunkt: 1. oktober 2007 eller efter aftale. Vi forventer ansættelsessamtaler afholdt i uge 39.

Løn og ansættelsesvilkår efter gældende overenskomst, kvalifikations- og funktionsløn.

Yderligere oplysninger og evt. aftale om besøg kan indhentes hos virksomhedsleder Pia Jonge på tlf. 5692 6202 eller stedfortræder Lonnie Beijer Hald tlf. 5692 6218.

Ansøgning vedlagt relevante oplysninger om uddannelse og tidligere beskæftigelse, sendes til Klintebo, Klintebovej 4, 3720 Aakirkeby.

Ansøgningen kan også sendes via e-mail til klintebo@brk.dk

Ansøgningsfrist:
17. september 2007, kl. 12.00.



Fysioterapien-Lægehuset, Tarm

Fra d. 1/11 2007 har vi en ledig fysioterapeut stilling, indlejer på provision u/30 timer. Ud over et godt engagement, forventer vi, at du har klinikerfaring samt relevante kurser. Medio november flytter klinikken til nyindrettede lokaler på Sundhedscenter-Vest, hvor vi ligesom nu bliver en integreret del af Lægehuset. Ønsker du at vide mere, er du meget velkommen til at kontakte Gitte Bech på tlf. arb. 97372110 privat 97353288.

Skriftlig ansøgning senest d. 20/9 sendes til:

Fysioterapien-Lægehuset
Engdraget 4-6
6880 Tarm

Fast stilling i dynamisk team

Vi søger fysioterapeut med brede kompetencer, f.eks.: Pilates, McKenzie, erfaring med MTT, boldtræning og træning i almindelighed. Foruden alment klinikerarbejde med individuel behandling, samt træning i eget træningscenter under og udenfor sygesikringsregi, arbejder vi med sundhedsfremmeprojekter til virksomheder. Vi er 5 fysioterapeuter, som glæder os til at dele vores varierende arbejdsopgaver med dig. I første omgang ca. 25 timer eller efter aftale. Du skal påregne 1-2 arbejdsdage der slutter ca. kl. 18.00. Tiltrædelse snarest muligt.

Ansøgning sendes til:
BeneFit Fysioterapien Biesgade, H.I.Biesgade 6, 9500 Hobro

Fysioterapeut (indlejer) søges til delt ydernr.

Fysioterapeut søges som indlejer i privatpraksis, ca. 10 timer ugentlig. Klinikken er beliggende i den vestlige del af Svendborg - og har 3 ydernumre, 4 fysioterapeuter, 1 fuldtidssekretær samt et mindre træningscenter. Erhvervs erfaring som fysioterapeut, helst i privatpraksis foretrækkes, og gerne med interesse for varmtvandsbassin.

Ring snarest på tlf 6221 4493 og få en snak med **Ole Ørum Sørensen** - eller send en ansøgning til **Svendborgsund Fysioterapiklinik, Kogtvedvej 19, 5700 Svendborg** - eller på mail til svbg.sund.fys@get2net.dk

Midtsjællands fysioterapi ApS søger nye kræfter

Klinikken er i rivende udvikling, og vi har susende travlt, men mangler arme og hoved til dels det daglige arbejde og dels nye initiativer.

Klinikken søges afhændet snarest, så der er fine chancer for selvstændig nedsættelse.

Er du interesseret i frie forhold og selvstændighed, kan du kontakte os på mail fyssensmail@hotmail.com eller se på vores hjemmeside www.midtsjl-fysioterapi.dk eller ringe på 5780 1616 efter kl. 18.

Vil du være med i et af vores tværfaglige behandlingsteams?

Falck Healthcare er en del af Falck A/S og har eksisteret som selvstændig enhed siden 2001. Falck Healthcare tilbyder et professionelt sundheds- og trivselskoncept til private og offentlige arbejdspladser samt partnerskab til løsning af offentlige sundhedsopgaver. Vores ekspertise og mangeårige engagement inden for sundhed og medarbejdertrivsel giver os unikke forudsætninger for at skabe koncepter, som sikrer størst mulig sundhed og trivsel på arbejdspladsen. Til glæde for medarbejdere, arbejdsplads og samfund.

Falck Healthcare søger fysioterapeuter i forskellige egne af Danmark. Behandlingerne foregår på virksomheder og Sundhedscentre efter et tværfagligt behandlingskoncept udviklet af Falck Healthcare. Du vil indgå i et team af behandlere bestående af kiropraktorer, fysioterapeuter, zoneterapeuter og massører.

Fleksible ordninger

Falck Healthcare er en virksomhed i vækst, og vi har løbende brug for autoriserede behandlere til vores kunder. Du vil blive tilknyttet én eller flere forskellige arbejdspladser med et varierende timeantal. Du kan læse mere om vores sundhedsordninger på www.falckhealthcare.dk. For yderligere information er du velkommen til at kontakte områdechef Jacob Okholm på tlf. 7511 7623, mail: jok@falck.dk eller områdechef Peter Sørensen på tlf. 5158 9573, mail: ps@falck.dk.

Send os en ansøgning

Er du interesseret i et job som behandler for Falck Healthcare, så send os dit CV, kopier af eksamenspapirer, et foto og et par ord om dig selv, og skriv i hvilket område af landet, du ønsker at behandle. Hvis du opfylder vores kvalifikationskrav, opretter vi dig i vores database. Du får besked herom med det samme.

Send din ansøgning til:
Falck Healthcare
Nyropsgade 45, 5.
1602 København V
Mrk. Behandleransøgning



Fysiocenter Dragør /Tårnby



Har du ambitioner om at blive en del af et fagligt stærkt team har vi muligvis en stilling til dig.

Til snarlig tiltrædelse søger vi to dygtige fysioterapeuter. Den ene stilling med eget ydernummer - Den anden som vikar det næste år, sandsynligvis med mulighed for fast stilling.

Vi forventer du har uddannelse/interesse inden for

Muskuloskeletal terapi
Ildrætsfysioterapi
Kinetic Control eller anden biomekanisk tilgang
Pilates.
Fitness
Træning og holdtræning

Indstillet på løbende videre uddannelse

Den ene stilling vil indeholde en del holdtræning og individuel undervisning i pilates.

Fysiocenter Dragør/Tårnby er to klinikker der arbejder tæt sammen. Hver med sit træningscenter. Samlet er vi 17 fysioterapeuter og som regel 4 studerende.

Vi ser frem til at høre fra dig.

Skriftlig ansøgning til Fysiocenter via mail: flemming@fysiocenter.dk

Mere info på www.fysiocenter.dk

FAXE KOMMUNE



Er du fysioterapeut - så se her!

Vi søger 2 nye kolleger, nemlig

- En fysioterapeut (genopslag) i en fast stilling 34-36 timer om ugen snarest mulig og
- En fysioterapeut i en vikarstilling ca. 34 timer om ugen fra nu og frem til den 1. maj 2008

Som vores nye fysioterapeut skal du varetage træning efter Servicelovens § 86 og Sundhedslovens § 140. Din primære base og arbejdsopgaver er i Faxeområdet.

Træningsafdelingen er fordelt på 3 geografiske teams med et tæt indbyrdes samarbejde. Vi er en travl afdeling med såvel faglig som personlig udvikling.

Vi har netop fået puljemidler fra Socialministeriet bl.a. til projektet "kulturel sammenkøbt ret i Træningsafdelingen". Dette projekt skal være medvirkende til, at ledelsesgrundlagets værdiord forbliver en del af hverdagen. Værdiordene er tillid, anerkendelse, dialog og helhed.

Faxe Kommune har desuden fået bevilget satspuljemidler med det formål at kunne igangsætte en koordineret indsats til målrettet at arbejde for at nedbringe antallet af overvægtige børn.

Der vil bl.a. blive lagt vægt på at fremme fysisk aktivitet, hvilket Træningsafdelingen vil være ansvarlig for.

Vi søger dig, som udover at kunne indgå i en dagligdag med ovenstående værdier, også værdsætter:

- Selvstændighed
- Flexibilitet
- Medbestemmelse
- Åbenhed
- Humor

Samt har et vist IT-kendskab

Du kan læse mere om Faxe Kommune og ledelsesgrundlaget på vores hjemmeside: www.faxekommune.dk eller kontakt eventuelt leder Helle Skovgaard, på tlf. 30 84 33 09 eller på mail: helles@faxekommune.dk, for yderligere oplysninger.

Ansættelse sker i henhold til gældende overenskomst.

Send din ansøgning vedlagt CV til nedenstående adresse, så vi har den senest fredag d. 21. september 2007 med morgenposten eller i rådhusets postkasse inden kl. 07.00. Mærk ansøgningen nr.: 255.

Ansøgning sendes til:

**Faxe Kommune
Personaleafdelingen
Frederiksgade 9
4690 Haslev**

E-mail: kommunen@faxekommune.dk



Pr. 01.11.07 søger vi en fysioterapeut til en fast stilling i dermatologisk og venerologisk område

Stillingen er normeret til 37 timer pr. uge.

Ansøgningsfrist: 19. september 2007.

Vi forventer, at afholde ansættelsessamtaler i uge 39.

For yderligere information henvises til vores hjemmeside: www.bispebjerghospital.dk

Vestervang fysioterapi

v/Kenneth Jensen & Palle Sørensen,

søger pr. 1. november 2007, indlejer på provision til yderrn. o/30 timer.

Primær arbejdsopgave:

Problemløsning via diagnostisering og manuelbehandling, samt evt. hjemmebehandling.

Ansøgningsfrist: 15. september 2007.

Skriftlig ansøgning til:

**Vestervang Fysioterapi, Vestervang 39, 8000 Århus C.
For yderligere oplysninger - ring 2063 1220**

Fysioterapeuter søges

LOF Øresund søger dygtige fysioterapeuter, dels til at undervise på vores almindelig Wellness-hold, og dels til vores special-projekter.

Undervisningen foregår i Nordsjælland.

Du kan vælge et eller flere hold om ugen, afhængig af hvor mange timer du ønsker.

Der kan blive tale om fastansættelse, men det taler vi om.

Ring gerne til Birgitte Bentzen-Bilkvist og få uddybende information på tlf. 49 26 02 88 eller mail: birgitte@loforesund.dk



LOF ØRESUND
Stengade 57 · 3000 Helsingør · www.loforesund.dk

Gran Canaria

Det Skandinaviske Fysikalske Institutt søger fysioterapeut med kendskab til lymfødembehandling, fra ca. 1/11 2007 til ca. 1/4 2008.

For yderligere oplysninger, kontakt:

**Brit Torp,
Plahteskogen 29A, 1363 Høvik, Norge
Tlf.: +47 67 53 07 67 / +047 90 55 44 35
E-mail: e.torp@c2i.net**



GYMSTICK

Redskabet, der fuldender din muskeltræning

Gymstick'en er et fantastisk redskab, der fuldender din muskeltræning, da den kan bruges både individuelt og på hold til funktionel og effektiv træning. Helt unikt kan modstanden reguleres under selve bevægelsen, hvilket gør Gymstick'en brugervenlig til alle niveauer, og på den måde åbner op for en helt ny verden af muligheder.

På kurset får du en grundig introduktion til brugen af Gymstick'en i praksis og du får inspiration til modstandstræning i store bevægeudslag, i form af gode og effektive totalbevægelser.

Målgruppe

Kurset henvender sig til alle med interesse for funktionel muskeltræning og som ønsker at blive introduceret for et nyt, og unikt træningsredskab.

Underviser

Birgitte Nymann, personlig træner, coach
Tina Jensen, fysioterapeut

Kurset er inkl. 1 GYMSTICK
VÆRDI kr. 595,-

Praktisk information:

Pris: 1.395 kr. (inkl. 1 stk. GYMSTICK til værdi af kr. 595,-)

Tid og sted:

Lørdag 15. september 2007 kl. 10-14
Exerzice, Odense

Søndag 4. november 2007 kl. 10-14
Fitness dk, Glostrup

Kontakt os for mere information omkring kursus på
telefon 4362 6243 eller info@proacademy.dk

www.proacademy.dk

Hvad er en GYMSTICK™ ?

GYMSTICK™ er et helt nyt træningsprodukt bestående af en 130 cm lang kulfiberstang med non-slip greb og fastmonteret to stk. Thera-Band™ Tubing. GYMSTICK™ er udviklet med henblik på funktionel træning, og er fantastisk til både individuel samt holdtræning, da man kan graduere modstanden under træning. GYMSTICK™ findes i fire hårdheder:

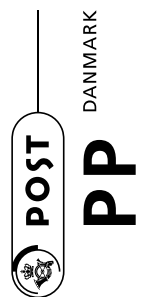


GYMSTICK™ henvender sig til alle – også dig!

Priser samt information om GYMSTICK på www.procare.dk

PROcare
A DAILY PART OF LIVING

Stensmosevej 22-24 • 2620 Albertslund • tel 4362 6243 • info@procare.dk • www.procare.dk



Maskinel Magasinpost
ID NR. 42137

Afsender:
Postbox 7777
7000 Fredericia

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