

Børn i fysioterapi



Fagblad for Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

2 udgivelser årligt.
ISSN 1600-2830

Indlæg til bladet sendes til redaktionen
– helst pr. e-mail som vedhæftet fil.

Grafisk tilrettelæggelse: Gøtze Grafisk, Herning

Forsidefoto: Aalborg Kidz, Træningslejr maj 2017

Deadline for næste udgivelse er 1. september,
bladet udkommer ultimo oktober 2018

Redaktion



Tina Borg Bruun (Ansvh.redaktør)
tinaborgbruun@gmail.com



Jytte Falmår
jytte@falmaar.dk



Kirsten Nordbye-Nielsen
kirstenglye@gmail.com
(orlov indtil maj 2018)



Pia Aagaard
paa@odense.dk



Karen Filipsen
filipsenkaren@gmail.com



Grith Gulløv Huwer
grithgi@yahoo.com



Anette Christoffersen
anette.christoffersen@svendborg.dk



Christina Jepsen
jepsen.christina@gmail.com



Dorte Skriver Johansen
djo@kerteminde.dk



Indhold

03

Forår 2018

04

Hjælpemidler og de mange facetter i vores praksis

08

Hjælpemidler af høj kvalitet skal understøtte livskvalitet og deltagelse

12

Formanden har ordet:
Flere børnefysioterapeuter på arbejdsmarkedet

13

Vil du dokumentere dine kompetencer? – Specialistordningen under Dansk Selskab for Fysioterapi

14

Snøezelen – et sansestimulerende miljø med plads til ro og fordybelse i folkeskolen

17

Håndbold for alle

20

Medlemsbladets historie

24

Jambo Zanzibar; Habari za watoto?

29

Temadag: Evidence-based rehabilitation strategies in cerebral palsy – from infants to adolescents

32

Klip fra Fagkongressen

34

Referat fra DSPFs generalforsamling

FORÅR 2018



Tina Borg Bruun, ansvh. redaktør

I dette nummer af medlemsbladet har vi samlet en række artikler, der i bred forstand, sætter fokus på børnefysioterapeuters arbejdsliv med børn. Nogle artikler giver et bud på de mange facetter, som fysioterapeuter arbejder med, når det handler om børn, der har behov for hjælpemidler. Andre artikler giver et bud på, hvordan konteksten på forskelligvis får betydning for et barns deltagelsesmulighed, som f.eks. at gå til en idrætsaktivitet eller som en del af et sanseredskab i et Snoezel miljø.

Vi havde oprindeligt planlagt et temanummer om Hjælpemidler, fordi vi både fandt det interessant og relevant at se nærmere på hjælpemidler samt hvilken betydning de har for børns deltagelsesmuligheder, selvhjulpethed og livskvalitet.

Det har vi måttet ændre på undervejs i tilblivelsen af bladet, idet flere skribenter desværre måtte sige fra i sidste øjeblik. Vi ser derfor frem til at vi i det kommende blad måske kan bringe de oprindeligt planlagte artikler indenfor området om hjælpemidler.

Medlemsbladet for børnefysioterapeuter har eksisteret siden 1971, og et af formålene er i dag som dengang, at dele viden blandt børnefysioterapeuter indenfor forskellige subspecialer. Bladets historie og udvikling kan du læse nærmere om i en af artiklerne, herunder også at, den elektroniske udgave, som du læser i lige nu, er den seneste revidering af bladudgivelsen.

Udover at medlemsbladet som hidtil sendes i elektronisk format til medlemmerne, vil de enkelte artikler fremover yderligere lægges på hjemmesiden sammen med en

opfordring på vores Facebookside til at læse artiklerne. Formålet med dette initiativ er, at der bag hver enkelt artikel ligger et stort og vigtigt bidrag fra skribenten, og vi ønsker at disse bidrag skal læses af flest mulige fysioterapeuter, og gerne også andre faggrupper.

Fag og politik skal ses i en sammenhæng. Derfor har Danske Fysioterapeuter indbudt repræsentanter fra børneområdet i arbejdet med at udvikle en strategisk indsats. Hvordan dette samarbejde vil foregå kan du læse mere om i »Formanden har ordet«.

Medlemsbladet bringer derudover andre spændende artikler, som omhandler håndbold for børn og unge med funktionsnedsættelser, hvordan man bedriver fysioterapi til børn på Zanzibar og en artikel om specialistordningen.

Endelig kan I læse en omtale af nogle af de mange spændende oplæg indenfor pædiatrien, som fandt sted på Danske Fysioterapeuters Fagkongres i Odense i 2018, på Temadagen for »Evidensbaseret fysioterapi«, og på Generalforsamlingen.

Til sidst vil jeg byde velkommen til de 3 nye redaktionsmedlemmer, dejligt at de har lyst til at være med til at sætte deres præg på medlemsbladet fremover.

God læselyst!



Hjælpemidler og de mange facetter i vores praksis



Annette Fløistrup
Børnefysioterapeuter på Skolen ved Skoven
Sundhedsfremme & Trivsel,
Hillerød Kommune
anfl@hillerod.dk



Birgitte Bie
Børnefysioterapeuter på Skolen ved Skoven
Sundhedsfremme & Trivsel,
Hillerød Kommune
bibi@hillerod.dk



Ingelise Rosenstand
Børnefysioterapeuter på Skolen ved Skoven
Sundhedsfremme & Trivsel,
Hillerød Kommune
ingr@hillerod.dk

Vi er tre fysioterapeuter, der arbejder på specialskolen, Skolen ved Skoven. Skolens elever har generelle indlæringsvanskeligheder samt vidtgående fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser.

Case

Frederik på 10 år kunne være en af vores elever på specialskolen, Skolen ved Skoven.

Frederik har et handicap, der medfører, at han har brug for hjælp i alle dagligdags funktioner. Han har mange hjælpemidler til at kompensere for sin nedsatte funktionsevne – kørestol, arbejdsstol, Walker, toiletstol. Frederik bruger kropsbårne hjælpemidler: korset, fodkapsler, håndskinner; kommunikationshjælpemiddel/talemaskine, og han bruger skolens træningsredskaber: ståstativ og Innowalk. Hjemme har han: skråpude, træningsmåtte og lejringspuder.

Hjælpemidlerne er bevilget af Frederiks hjemkommune. De mange hjælpemidler har Frederik fået i løbet af årene, efterhånden som behovene dukkede op, og man kunne godt tro, at hans forældre havde vænnet sig til dem. Det er stadig en tilbagevendende sorg for hans forældre, når Frederik dagligt skal bruge alle de hjælpemidler, som skal kompensere for hans nedsatte funktionsevne.

Da Frederik for nylig blev opereret i sine ben og skulle have nye ortoser, var det et langt sejt træk. Han ville ikke have dem på, og hans forældre kunne ikke få ham til at støtte på benene. Det krævede et tæt samarbejde med Frederik og hans forældre, med gradvis tilvænning og korte perioder med stående aktiviteter.

Vi, terapeuter, ser hjælpemidlerne som et gode for barnet. Det er godt, at Frederik kan komme op at stå og få mulighed for at kunne komme omkring på »egen hånd« i sin Walker. Med korset kan han positioneres og få en god udgangsstilling for indlæring.

Frederik har en rygskævhed og udtalt valgusstilling i sine fødder. Som fysioterapeuter kan vi analysere Frederiks bevægelser ned i mindste detalje – for eksempel hans begyndende rygskævhed og skæve fodstilling. Vi har en særlig viden om ortoser, arbejdsstole og gangredskaber, der kan kompensere Frederik for hans funktionsnedsættelse. Vi ved også, at Frederiks forældre skal mødes med respekt og tillid og vi prioriterer forældresamarbejdet højt. Det gør vi ved at være i tæt dialog med dem og inddrage dem aktivt i beslutningsprocessen.

At få et barn med handicap kan være en tilbagevendende sorg for forældrene, og ændringer som for eksempel skolestart, ny kørestol, operation eller fødselsdag kan være forbundet med mange følelser, sorg og krise.¹

Hjælpemidler skal bruges

Det er vigtigt at spørge ind til forældrenes og barnets behov i forhold til det enkelte hjælpemiddel. Så barnet får det bedste hjælpemiddel, som forældrene vil bruge.

Samarbejde med forældrene og skolens personale om implementering og daglig brug af hjælpemidler er yderst vigtigt. Alle skal vide, hvordan eleven skal positioneres i sin stol. At hofteselen skal spændes, og hvordan hofteselen skal spændes, så eleven bliver tilbage i stolen og sidder på

sin numse og ikke på lænden. At bordet sættes på arbejdsstolen, så eleven kan støtte sine arme på bordet og derved skabe en stabil base, der gør det muligt for eleven at holde hovedet oppe, så eleven kan følge med i, hvad der foregår på tavlen.

Elevernes hjælpemidler har indtil for nylig stået langs gangarealerne. Lette at komme til og med fast plads for hver enkelt elev. Men nogle forældre – også dem hvis børn har mange hjælpemidler – har givet udtryk for, at de har svært ved at se deres barn på en skole, hvor eleverne har så mange hjælpemidler. Skolens ledelse har derfor for nylig valgt, at de fleste hjælpemidler er placeret bag et gardin. Det har givet et mere roligt visuelt indtryk, når man færdes på skolen. Vi fysioterapeuter ser de mange hjælpemidler som et gode for børnene og har ikke været tilhængere af, at de »gemmes væk«.

På vores specialskole er det os fysioterapeuter, der står for indkøb af de fleste hjælpemidler og træningsredskaber, som eleverne har brug for på skolen. Det sker i tæt samarbejde med skolens ledelse, lærere og pædagoger. Vi har gennem årene tilegnet os en stor viden om de forskellige typer hjælpemidler og hjælpemiddelfirmaer. Vi ser det som en del af vores faglighed at kunne rådgive lærere, pædagoger og skolens ledelse.

Tværfagligt samarbejde er altafgørende for, om hjælpemidlet kommer i brug. Vi ser det som vores opgave at formidle den hensigtsmæssige brug af hjælpemidlet og gøre budskabet så tydeligt, at skolens personale også kan se det geniale i at anvende hjælpemidlet og dermed får ejerskab til indsatsen. Ellers opfattes det bare som endnu en krævende opgave, som tager tiden fra f.eks. undervisningen!

Vi hører ofte: »hofteselen er alt for stram«, eller »hvorfor skal fødderne spændes fast«?

Så beder vi personen sætte sig på en høj skammel uden fodstøtte, så vedkommende kan mærke, hvor ustabil det føles, og hvor mange kræfter man skal bruge for at holde den siddende stilling uden nogen form for støtte!

Anskaffelse/indkøb af hjælpemidler

Vi kender mange af de konsulenter, der arbejder for hjælpemiddelfirmaer qua vores mange år i specialet, og vi bruger dem som sparringspartnere ved indkøb af for eksempel ståstativer, arbejdsstole og træningsredskaber. Vi prioriterer at



komme på hjælpemiddelmessen i Bella Centeret for at følge med i den nyeste udvikling og se de nye produkter.

Når forældre søger et hjælpemiddel, er det den sagsbehandlende ergoterapeut i hjemkommunen, som har myndighedsansvaret. Da den sagsbehandlende ergoterapeut ofte ikke kender til barnets hverdag, vil de gerne samarbejde med os om afprøvning af hjælpemidler. Det kan foregå på specialskolen, hvor eleven er i sine vante rammer. Vi opfordrer altid barnets forældre til at deltage sammen med ergoterapeuten fra barnets hjemkommune og konsulenten fra hjælpemiddelfirmaet. Det er vigtigt sammen at afklare, hvilke krav, der er til hjælpemidlet. Vores kommune har et samarbejde med Falck hjælpemidler, og derfor kan der via konsulenter hos Falck afprøves forskellige hjælpemidler, udarbejdes siddestillingsanalyser, eller barnet kan afprøve cykler.²

Tværfagligt samarbejde i Hillerød kommune

I Hillerød Kommune har vi nedsat et udvalg bestående af koordinerende handicaprådgiver, en sagsbehandlende ergoterapeut, en handicaprådgiver, en børnefysioterapeut og en børneergoterapeut. Udvalget mødes en gang om måneden, hvor der drøftes sager, som ligger i snitfladen hjælpemiddel, træningsredskab, merudgift. Alle kan sætte sager på dagsordenen og drøfte problematikkerne med udvalget. Efter det første års arbejde har udvalget udarbejdet en beskrivelse af snitflader mellem hjælpemidler og forbrugsudgifter efter §112 og 113 i Serviceloven, merudgifter efter § 41 i Serviceloven og træningsredskaber til børn 0-18 år. Emnerne er bl.a. autostole, bestik, kropsbårne hjælpemidler, stole og cykler/støttehjul.

I sager med ansøgning fra forældre vedrørende merudgifter til træningsredskaber vil handicaprådgiveren henvende sig til barnets fysioterapeut for at indhente oplysninger om barnets funktionsniveau og sammen drøfte den aktuelle sag. Handicaprådgiveren er myndighedspersonen, der bevilger eller giver afslag.

Kommunikationshjælpemidler

Vi involveres ofte, når der skal laves særlige løsninger, så barnet kan bruge sit kommunikationshjælpemiddel igennem hele dagen. Vi samarbejder med logopæderne, barnets for-

ældre og særlige hjælpemiddelfirmaer omkring montering af holdere til kommunikationshjælpemidler. Der er meget, man skal tage hensyn til for at finde den rette placering til kommunikationshjælpemidlet, så eleven kan bruge øjnene hensigtsmæssigt ved for eksempel øjenudpegning. Det er komplekst at få placeret kommunikationshjælpemidlet, så det kan anvendes både i arbejdsstolen, kørestolen, ståstativet og på bordet i skolen og i hjemmet. Det er vores erfaring, at et tæt tværfagligt samarbejde er meget vigtigt, men montering af disse særlige hjælpemidler er omkostningsfuld, så alle skal tages i ed.

Bandagister

Mange af eleverne har behov for kropsbårne hjælpemidler, og vi har gennem årene udviklet vores samarbejde med bandagister. At få taget afstøbning til et korset eller en fodkapsel er én ting, så skal der en til to afprøvnings til, inden hjælpemidlet kommer i brug. Derefter skal der ofte yderligere finjusteringer til, inden det sidder helt, som det skal. Processen kan være lang. Forældrene bruger ofte meget tid på det.

På skolen kommer der nu fast bandagister fra to forskellige bandagistfirmaer. Det giver os mulighed for i samarbejde at vurdere og drøfte, hvilken type hjælpemiddel, der egner sig bedst til det enkelte barn. Vi opfordrer forældrene til at deltage ved konsultationerne, så vi sammen kan drøfte formål og behov, inden beslutningen tages. Bandagistkonsultationerne fungerer rigtig godt. Det er en ordning, som alle parter er meget glade for. Forældrene sparer tid samtidig med, at barnet er i vante, trygge omgivelser.

Neuropædiater

De fleste af eleverne på Specialskolen bliver fulgt af en neuropædiater på Nordsjællands Hospital i Hillerød. Vi tilbyder forældrene at bistå dem ved den årlige konference/(CPOP) på børneambulatoriet, hvilket dog kræver, at forældrene husker at invitere os. Vi bidrager med vores fysioterapeutiske vinkel på barnets trivsel og udvikling eller mangel på samme og medvirker til en fælles målsætning for barnet. Vi ser det desuden også som vores rolle at inddrage forældrene, så de får en stemme i det tværfaglige forum.





Ortopædkirurger

Børneortopædkirurgen deltager på konferencen, hvis der er behov. Det er ortopædkirurgen, der ordinerer de kropsbårne hjælpemidler. Det giver rigtig god mening at mødes i et fælles forum, da der ofte er mange bolde i luften. Måske skal der tages stilling til, om barnets gangfunktion er bedst hjulpet med en springer Light eller en DAFO kapsel. Skal der ansøges om en mollii-dragt, eller skal barnet opereres?

I de senere år har vi udviklet vores samarbejde med ortopædkirurgerne på Hvidovre Hospital. Vi mødes sammen med andre børnefysioterapeuter i region Hovedstaden en gang årligt til en temaeftersmiddag, hvor ortopædkirurgerne holder oplæg om forskellige operationer og operationsteknikker. Vi drøfter mulige hensigtsmæssige samarbejdsformer og diskuterer, hvordan vi kan optimere samarbejdet mellem forældre, ortopædkirurger og fysioterapeuter.

Med det større kendskab til hinandens fagområder mærker vi en åbenhed, som giver mulighed for at drøfte faglige problematikker ved konsultationerne.

Projekter og fonde

Der findes en del fonde, som donerer penge til børn med handicap. Vi har gode erfaringer med at søge fonde til anskaffelse af træningsredskaber. Det er et meget tidskrævende arbejde at skrive ansøgninger, og man skal ikke lade sig slå ud af afslag. Vi skriver teksten til ansøgningen, og skolen står som ansøger.

I årene 2012-2014 gennemførte vi projekt Gåmaskine. Vi

opnåede gode resultater, så allerede i projektfasen begyndte vi at ansøge fonde om støtte til indkøb af Innowalk.

Vi har fået midler af Hillerød Kommunes Velfærdsteknologipulje, Trygfonden og Knud Højgaards Fond til at anskaffe to Innowalk Pro og en Innowalk, så nu er projektet implementeret på skolen.

Vi har også modtaget midler fra Johannes Fog Fonden, som er anvendt til indkøb af træningsredskaber.

Afsluttende kommentarer

Kendskabet til hjælpemidler og træningsredskaber er et særligt vidensfelt for børnefysioterapeuter.

Casen med Fredrik viser, at der kan være rigtig mange hjælpemidler i et barns liv, hvilket betyder, at der er mange samarbejdspartnere, som alle kan bidrage med deres særlige viden.

Det vigtigste er, at barnet får et hjælpemiddel, som fungerer, så det giver mening for den enkelte familie i deres hverdag. Hjælpemidler er en vigtig del af samarbejdet omkring børn med handicap.

Referencer

- 1 Henvisning/Kilde: Kursus »Hvordan krise- og sorgreaktioner påvirker samarbejdet med forældre til handicappede børn« af Marianne Verdel.
- 2 Link til Ankestyrelsens publikation nov. 2017 om hjælpemidler og behandlingsredskaber <https://ast.dk/publikationer/ankestyrelsens-praksisbeskrivelse-om-hjaelpemidler>

Hjælpemidler af høj kvalitet skal understøtte livskvalitet og deltagelse



Rasmus Theilmann
Maskiningeniør
Udviklingsdirektør hos R82
rth@r82.com



Helle Mätzke Rasmussen
Fysioterapeut, MEF, Ph.D.
Uddannelsesansvarlig hos R82
hera@r82.com

Hos R82 udvikler, producerer og leverer vi hjælpemidler til børn og unge med funktionsnedsættelser i hele verden. Redaktionen og forfatterne ønsker med artiklen at give Børn i Fysioterapis læsere et indblik i udviklingen af hjælpemidler og hvordan ønsker til forbedret deltagelse og livskvalitet inddrages i udviklingsarbejdet.

R82 lancerer årligt 1-3 nye hjælpemidler, et tilsvarende antal opdateringer af eksisterende produkter og en lang række mindre forbedringer og ændringer ved eksisterende produkter. R82's overordnede mål er at udvikle hjælpemidler af høj kvalitet, der kan anvendes af børn og unge til at udvikle nye færdigheder og kompetencer for funktionsnedsættelser. Dermed forbedres deres muligheder for at være aktive og deltagende i hverdagsaktiviteter hjemme, i børnehaven, skolen eller fritiden.

Umiddelbart kan det synes som få nye produkter, men bag hver lancering ligger måneder/års arbejde, hvor en lang række fagområder arbejder sammen om at sikre, at de lever op til de krav, der stilles fra brugere, fagpersoner og myndigheder, samt at de forskelliges ønsker og behov balanceres bedst muligt.

Hos R82 følger udvikling af nye og opdatering af eksisterende produkter en projektmodel som indeholder en række forskellige aktiviteter, der skal startes og afsluttes i en bestemt rækkefølge. Modellen har til formål at sikre, at alle produkter er af en ensartet høj kvalitet, overholder lovgivningskrav og ikke mindst lever op til de beskrevne specifikationer.

Målgruppe og krav til produktet

Alle projekter starter med en grundig beskrivelse af produktets målgruppe og formålet med at anvende hjælpemidlet. I arbejdet bidrager fysioterapeuter med viden om målgruppens funktionsniveau og særlige behov. Beskrivelsen laves i et tæt samarbejde med R82's datterselskaber. Både målgruppe og krav til produktet kan afhænge af lokale erfaringer, love og regler og præferencer hos børn og familie. Da det færdige produkt skal kunne anvendes i det meste af verden, er det vigtigt og nødvendigt med input fra de forskellige lande. Det vil ofte være den produktansvarlige i de enkelte lande, der løbende indsamler viden om deres marked. Dette kan ske gennem kontakt til forhandlere og sælgere af R82 produkter, men også gennem kontakt med børn, forældre og deres fagpersoner, for eksempel i forbindelse med afprøvning af produkter eller på messer.

I denne del af projektet kan der desuden indhentes information om en særlig gruppes holdninger til projektet. Der vil ofte være lande eller områder, som har nogle helt særlige forhold, der kunne være vigtige at tage hensyn til i projektet. Det kunne for eksempel være et område, hvor der ikke er tradition for at anvende ståstativ til unge i skolealderen.



Meerkat er ståstativ med mulighed for at støtte barnets fødder, knæ, bækken og bryst.

Her kunne viden om forældrenes eller lærernes holdning, forbehold og bekymringer i forhold til at bruge ståstativ bidrage til at kvalificere kravene til produktet og gøre projektgruppen opmærksomme på særlige ønsker eller behov, der kunne forbedres i det nye/kommende produkt. I udviklingen af Meerkat, som er et nyt ståstativ, har der været inddraget forskere med særlig viden om udvikling af motoriske kontrol og balance hos børn og unge med cerebral parese.

Herunder gives eksempler fra udviklingen af R82 Meerkat, der netop er lanceret i Danmark og resten af verden.

Meerkat

Meerkat er et enkelt ståstativ, som let tilpasses det enkelte barns behov for støtte til fødder, knæ, bækken og bryst. Barnet kan placeres enten med maven mod søjlen eller med ryggen mod søjlen. Endvidere kan der monteres en gænge under ståstativet, der gør det muligt at træne barnets motoriske kontrol.

Målgruppen for Meerkat er børn med funktionsevne svarende til børn med cerebral parese på GMFCS II-IV fra 1 til 18 år, og brugere der er indtil 180 cm høje og med en vægt på maksimalt 90 kg. Derfor fås Meerkat i 3 størrelser og egner sig både til børn og unge. Tilbehør som f.eks. bryst, bækken og knæstøtter kan hurtigt og nemt sættes af og på fra for at imødekomme barnets skiftende behov eller de varierende krav fra forskellige brugere af ståstativet.

Formålet med positionering af barnet i den stående stilling er at reducere risikoen for udvikling af sekundære følger som hofteluksation, knoglebrud, nedsat ledbevægelighed og nedsat respirationsfunktion. Indsatsen kan desuden anvendes til at påvirke barnets neurologiske symptomer og

give barnet mulighed for at udføre håndmotoriske aktiviteter, indgå i socialt samspil med andre børn og voksne og dermed forbedre barnets deltagelse og livskvalitet.

I udviklingen af Meerkat har der desuden været fokus på at skabe et motorisk læringsmiljø. Målet har været at skabe et produkt, hvor det på en sjov og aktiv måde er muligt at udfordre barnets motoriske kontrol og balance for dermed at give mulighed for læring af nye motoriske færdigheder.

Udover en beskrivelse af formålet udarbejdes en beskrivelse af kravene til de egenskaber det nye produkt skal leve op til. For Meerkat var følgende egenskaber bl.a. påkrævet:

- 1) let at indstille evt. med én trehovedet unbrakonøgle,
- 2) mulighed for at anvende bord, og
- 3) mulighed for at anvende en gænge under stativet, der giver mulighed for at barnet kan vippe frem og tilbage.

Design, materiale og prototype fase

Efter beskrivelse af definitioner og krav udvikles produktkonceptet, det overordnede design, de enkelte dele konstrueres og der fremstilles en prototype, der kan anvendes til den første funktionstest af produktet. Funktionstesten kan ske på børn uden funktionsnedsættelse eller på målgruppen for produktet. I Meerkat projektet blev en af funktionstestene gennemført i Storbritannien, hvor prototypen gennem en længere periode blev testet af 3 børn på en specialskole sammen med deres fysioterapeut. Erfaringerne herfra er blevet brugt til at forbedre det endelige produkt og bruges desuden som eksempel på hvordan Meerkat kan anvendes i klinisk praksis i lanceringsbrochuren (<http://ipaper.ipapercms.dk/R82/INT/meerkat/>).

I denne fase afprøves ligeledes forskellige materialer, i forhold til f.eks. kvalitet, sikkerhed og pris. I udviklingen af Meerkat blev der for eksempel testet en lang række forskellige stoftyper til bryst- og bækkenstøtterne, inden det endelige materialevalg blev foretaget.



River og Poppi er to af de børn, der afprøvede meerkat i udviklingsfasen. Under Poppi's Meerkat er gængen monteret, så hun kan lave små vippe bevægelser frem og tilbage.

Når det endelige design er fastlagt, udarbejdes de tegninger og specifikationer, som leverandører skal fremstille de enkelte dele efter. Der vil ofte være mange forskellige leverandører, som ikke nødvendigvis er beliggende i samme verdensdel. Derfor er det afgørende, at de ud fra tegninger og beskrivelser kan fremstille enkeltdele, så de kan samles til et færdigt produkt hos R82 i Gedved. De høje kvalitetskrav der stilles til vore produkter betyder, at selv små afvigelser eller unøjagtigheder kan medføre kassation af enkeltkomponenter.

De første produkter (pilot og produktionsfase)

I denne fase af projektet bestilles alle enkeltdele fra leverandører og evt. egne afdelinger. Der udarbejdes beskrivelser til produktionen om hvordan de enkelte elementer og evt. tilbehør skal samles, og hvordan produktet skal pakkes og gøres klar til at blive sendt ud til vores distributører og datterselskaber.

Den første produktionsserie (pilotserien) anvendes bl.a. til afprøvning og klinisk evaluering, hvor produkterne afprøves en sidste gang med brugere. I evalueringen indgår en produktteknisk vurdering, dvs. passer størrelse og mål i forhold til de beskrevne krav. Desuden vurderes det, hvordan barnets, familiens og fagpersoners oplevelse er ved anvendelse af produktet. En positiv tilbagemelding fra afprøvingerne er en forudsætning for, at det endelige produkt kan frigives til produktion. Der vil ofte deltage en fysioterapeut i afprøvningerne for at sikre, at produktet anvendes som det er tiltænkt.

Meerkat har blandt andet været afprøvet på en døgninstitution og specialskole i Danmark og af en forskergruppe på et universitet i USA. I afprøvningen af Meerkat har tilbagemeldingerne fra fagpersoner og forældre været, at de mange justeringsmuligheder mens barnet anvender ståstativet fungerer rigtig godt. Desuden har der været meget positive tilmeldinger på gængen, der anvendes til at skabe vippende bevægelser frem og tilbage. Det opleves som en rigtig spændende funktion, der giver nye muligheder, for at børnene kan være aktive, mens de står. Der har også været enkelte ønsker om mindre forbedringer af produkt og tilbehør, bl.a. mulighed for at montere bordet på hele søjlen, hvilket er blevet muligt i det endelige produkt.

Fakta om R82

R82, der er en del af Etac gruppen, udvikler, producerer og leverer hjtælpemidler til børn og unge med funktionsnedsættelser i hele verden. I Danmark, Sverige, Norge, England, USA, Australien, Tyskland og Holland foregår det via Etac gruppens salgsselskaber, mens det i resten verden foregår via distributører. R82 tilbyder produkter indenfor områderne: siddesystemer og manuelle kørestole, bad og toilet samt stå- og ganghjælpe-midler.

Sikkerhed og dokumentation

Da R82's produkter anvendes til at forebygge, lindre eller behandle sygdomme, handicap, skader m.m. er de klassificeret som medicinsk udstyr og skal derfor leve op til lovgivningen på området. Alle produkter skal naturligvis være CE-mærket, og desuden fører Lægemiddelstyrelsen tilsyn med, at produkterne er sikre at anvende for brugere, familier og fagpersonale.

CE-mærkningen indebærer bl.a., at der udarbejdes omfattende teknisk dokumentation, der beskriver produktets egenskaber ud fra en vurdering af produktets kvalitet, sikkerhed og ydeevne samt en klinisk evaluering. Den tekniske dokumentation og risikoanalyserne gennemføres og opdateres løbende gennem hele udviklingsprojektet. Projektteamet vil i samarbejde med den kvalitetsansvarlige hos R82 sikre, at alle dele og produktet som helhed lever op til gældende krav på området.

Selvom kravene til medicinsk udstyr kan virke omfattende, bidrager disse til at sikre produkter af høj kvalitet, hvor risikoen for fejl eller mangler minimeres. Dette er en forudsætning for, at produkterne kan bidrage til aktiv deltagelse og forbedret livskvalitet for det enkelte barn.

Opdaterede medlemsoplysninger?

Undrer din kollega sig over ikke at have modtaget adgang til det elektroniske medlemsblad, når hun/han nu er medlem af DSPF, så skyldes det sandsynligvis ukorrekte medlemsoplysninger, bl.a. ukorrekt mailadresse.

Check derfor jævnligt, om medlemsoplysningerne i DF er opdaterede. Det sker på <http://fysio.dk/Medlemskab/Ret-medlemsoplysninger/>

Medlemsskab af DSPF?

Så er der igen et nyt og spændende blad fra redaktionen under Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi i din mailboks.

Håber du allerede er i gang med at læse nogle af de mange spændende indlæg og artikler, som kan være med til at skabe en fælles forståelse af, hvad der sker rundt omkring i landet og måske give ideer og inspiration til andre.

Hvis du deltog i Fagkongressen, håber jeg, du fandt vej hen til vores fælles stand med Dansk Selskab for Fysioterapi og de øvrige selskaber.

Fagkongressen er en mulighed for at møde andre børnefysioterapeuter, sparre og vidensdele omkring vores fælles interesse for børneområdet og vores faglige identitet som børnefysioterapeuter.

De samme muligheder giver et medlemskab i vores selskab i form af bladet, netværksgrupper samt årlige arrangementer som blandt andet årskonferencen.

Måske var du med til at opfordre en kollega til at få meldt sig ind i vores selskab?

Måske blev du selv meldt ind i forbindelse med Fagkongressen?

I DSPF har vi et fortsat ønske om at alle fysioterapeuter, der arbejder indenfor vores område, har lyst til at være medlem af vores selskab.

Jo flere medlemmer vi er, jo mere kan vi sætte i gang og være med til at sætte børnefysioterapi på dagsordenen.

På forhånd tak for din indsats for et stigende medlemstal i DSPF.

Charlotte Korshøj, bestyrelsesmedlem

S.O.T Hvileortose - nu også i børnestørrelser!

S.O.T er en hvileortose for spastisk eller en paretisk hånd, hvor man ønsker at bibeholde eller øge håndens bevægelighed. Ortosen er smidig og let, med et moderne udseende. S.O.T har en kerne af aluminium som gør at ortosen kan finjusteres til den ønskede position. Aluminiumkernen er omsluttet af polyethylenskum der er betrukket med tekstil. Ortosen leveres i grundposition for hvile. Hvilepositionen kan bidrage til smertelindring samt afslapning og den giver en god biomekanisk tilstand som mindsker risikoen for afkorting af fingerflexorer. S.O.T er nu tilgængelig i størrelse XXX-Small til Large.

- **Holder håndledet, tommel og fingrene i hvileposition**
- **Giver støtte til thenarmuskulaturen**
- **Bibeholder eller øger forlængelsen af de lange flexorer**
- **Mindsker risiko for ødem**

Vil I vide mere?
Kontakt kundeservice
43 96 66 99,
info@camp.dk



CAMP[®]
SCANDINAVIA
www.camp.se

SVERIGE
Tel 042-25 27 01
Fax 042-25 27 25
info@camp.se

DANMARK
43 96 66 99
43 43 22 66
info@camp.dk

FINLAND
09-350 76 30
09-350 76 338
info@camp.fi

NORGE
23 23 31 20
23 23 31 21
info@camp.no



Flere børnefysioterapeuter på arbejdsmarkedet

– et strategisk samarbejde mellem
Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi
og Danske Fysioterapeuter



Hanne Christensen
Formand for DSPF

Et af vore formål i Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi er at bidrage til, at vores fag i videst muligt omfang bliver kendt og anerkendt. Det gør vi især ved at bidrage til den faglige udvikling indenfor vores område.

Danske Fysioterapeuter har haft og har fortsat stor fokus på børneområdet, hvor der arbejdes med, at der skabes nye jobs til børnefysioterapeuter og for, at de nuværende stillinger bevares. I en tid med mange forandringer indenfor børneområdet kombineret med et stort fokus på kvalitet og effektivt er det vigtigt, at vi som profession er klare og tydelige i, hvad og hvordan vi kan bidrage og hvilke opgaver og dermed jobs vi bør dække. Forskellige indsatser igangsat af Danske Fysioterapeuter har ikke haft den ønskede effekt, og de har derfor henvendt sig til vores selskab for, at søge vores faglige bidrag i en revitalisering af den strategiske indsats på børneområdet.

I Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi vil vi gerne bidrage til dette samarbejde, da vi sammen med Danske Fysioterapeuter har et fælles mål. Samtidig giver det mulighed for at påvirke det faglige arbejde i den retning, som vi vur-

derer, er den mest hensigtsmæssige for vore medlemmer og for vores faglighed.

I første omgang afholder vi sammen med Danske Fysioterapeuter en workshop, hvor vi skal inspirere hinanden til at finde nye veje, der kan skabe flere jobs til børnefysioterapeuter og samtidig holde fast i den position vi allerede har. Til workshoppen vil vi udpege en bred gruppe børnefysioterapeuter, der repræsenterer forskellige områder indenfor faget. Bestyrelsen vil derfor sikre repræsentation fra både det kommunale, regionale og private område samtidig med, at vi vil søge efter forskellige profiler. Dermed også sagt, at vi ønsker, at det er medlemmer af faglige selskaber, som bidrager til udviklingsforløbet.

Jeg håber at workshoppen og de efterfølgende aktiviteter vil bære frugt, så vi får endnu flere børnefysioterapeuter, der kan bidrage indenfor pædiatrien. Samtidig ser jeg frem til samarbejdet med Danske Fysioterapeuter omkring denne vigtige opgave.

Hvis I som medlemmer har spørgsmål eller kommentarer til dette initiativ, er I meget velkommen til at rette henvendelse til bestyrelsen for Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi.

Vil du dokumentere dine kompetencer?

– Specialistordningen under Dansk Selskab for Fysioterapi



Helle M. Rasmussen
Næstformand i DSPF



Hanne Christensen
Formand i DSPF

Specialistordningen er klinikerens mulighed for at målrette og dokumentere kliniske kompetencer inden for et af de 10 fysioterapeutiske specialeområder, f.eks. det pædiatriske. Det er Dansk Selskab for Fysioterapi og dermed de faglige selskaber, som står bag ordningen.

I Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi har vi deltaget aktivt i arbejdet med specialistordningen. Vi har udarbejdet beskrivelse for vores speciale, som du kan læse her:

<https://fysio.dk/globalassets/documents/kurser-og-uddannelse/specialiseringsordningen/specialet-paediatrisk-fysioterapi-okt2017.pdf>

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi har også deltaget i høringer og dermed været aktiv i at tilpasse ordningen for vore medlemmer og den kliniske praksis, som vi står i. Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi bakker op om ordningen, og står gerne til rådighed for medlemmerne i forhold til spørgsmål og hjælp.

Specialistordningen blev for alvor skudt i gang den 1. februar 2018, hvor der var frist for første ansøgningsrunde

i den nyreviderede ordning. Der kom i alt 48 ansøgninger, heraf 13 indenfor det pædiatriske speciale. Du kan læse mere om det her:

<https://fysio.dk/nyheder/nyheder-2018/mange-soger-om-specialisering>

Hvorfor du skal ansøge om at blive godkendt som certificeret kliniker eller specialist, hvordan og hvilke krav du skal opfylde, kan du alt sammen læse om her:

<https://fysio.dk/kurser--uddannelse/specialiseringsordningen>

Næste frist for ansøgning og link til ansøgningskema, se her:

<https://fysio.dk/kurser--uddannelse/specialiseringsordningen/hvordan-soger-du-om-godkendelse>



SNOEZELLEN

– et sansestimulerende miljø
med plads til ro og fordybelse



Louise Sørensen
Børnefysioterapeut
Specialbørnehaven Solsikken
louise.sorensen@silkeborg.dk

Hvad er Snoezelen?

Snoezelen er af hollandsk oprindelse og er sammensat af to ord, snuffelen og doezelen. Oversat til dansk har disse to ord betydningen at snuse og døse. Går man ind og kigger på betydningen af hvert af de to ord individuelt, vil ordet »snuse« dække den mere opdagende og undersøgende del, imens »døse« vil dække den mere afslappende og rolige del¹. Ved så at kombinere disse to ord, har man forsøgt at indfange den sanse- og følelsesmæssige oplevelse, som Snoezelen giver².

Snoezelen var en tankegang, der startede i halvfjerdserne, da man skulle begynde at finde fritidsbeskæftigelse for ud-

viklingshæmmede i Holland. Man oplevede som personale, at man gennem bestemte sanseindtryk, kunne forbedre kommunikationen og adfærden hos borgere med svær udviklingshæmning. Der blev derfor åbnet sanse-cafeterier, hvor borgerne kunne modtage forskellige sansestimuli. Det var fra disse sanse-cafeterier, at principperne til Snoezelen blev udviklet³.

Snoezelen blev indført i Danmark af Maurits Eijgendaal (forstander af børnehjemmet Solbo), da han i 1989 havde indvielse af Snoezelhuset på Solbo. Herfra bredte konceptet sig til resten af Danmark og Skandinavien^{2,3}.

Snoezelen på Solbo

Snoezelen på Solbo består af seks rum, der hvert har sit sansemæssige fokus; det blå rum (taktilt rum), gangen (lyd & lys korridor), det grønne rum (kuglerum/boldbassin), det hvide rum (visuelt rum), det gule rum (lydrummet) og glasrummet (spabad). Ud over de nævnte rum findes også et teknikrum, hvorfra de forskellige sanseindtryk kan reguleres (*Snoezelen som redskab til et bedre liv*). Der findes liftsystem i de fleste af Snoezelens rum, ellers er der en mobilift til rådighed.

Det blå rum kaldes også for det taktile rum, da det primært anvendes med henblik på taktile stimuli, gennem massage og berøring. I det taktile rum findes en briks samt forskellige æteriske olier som kan anvendes til massage. Over briksen findes et spejl samt en stjernehimme så barnet kan se sig selv, imens det modtager taktil stimulation. Udover briksen findes der også en tunnel i rummet, hvori der tændes et lys, når brugeren kravler igennem.



Det grønne rum er der, hvor boldbassinet står. Det er et rum, hvor der er fokus på de proprioceptive stimuli, som boldene giver, når kroppen er nede i bassinet. Bassinet består af hårde hvide bolde, som tager farve alt efter »farvespejlets« indstilling. »Farvespejlet« kan have forskellige indstillinger, som eksempelvis automatisk skift af farverne eller skift af farverne ved brug af O1-kontakt. Farvespejlet, som hænger på væggen, reflekterer farverne ned i de hvide bolde, så de kommer til at ligne farvede bolde. Når barnet ligger i boldbassinet og kigger op, ser barnet op på en stjernehimmel.

Det hvide rum er primært det rum, hvor barnet kan få forskellige visuelle sanseindtryk. Rummet er hvidt på både vægge, loft og gulv. Gulvet er bestående af madrasser, puder, skråpuder og en opvarmet vandseng. De visuelle indtryk kommer fra forskellige former for lysprojektion. Dette indebærer filmklip eller stillbilleder, lysprojektioner på vægge med skiftende motiver, boblerør med skiftende farver, en spejlkugle kombineret med et farvespejl, samt en lyshimmel. Det hele er styret fra en fjernbetjening, hvilket gør det muligt at tilpasse de forskellige stimuli til det enkelte barn, så der ikke sker en overstimulering.

Det gule rum – er rummet, hvor lyden spiller en central rolle. Rummet er indrettet med en resonanskasse og en opvarmet vandseng, begge har højtalere monteret, så musikken både kan høres og mærkes. Over vandsengen er opsat en skærm, der kan reflektere lyden i lys og farver. Hvis barnet ligger på resonanskassen, kan lydene mærkes som kraftige vibrationer, og hvis barnet har behov for, at vibrationerne er mere dæmpede, kan dette opleves i vandsengen.

Glasrummet er det rum, hvor spabadet er. Her er det muligt at få vand- og luftmassage. Udover spabadet er der også placeret en briks til af- og påklædning og et lille cafébord inklusiv stole. I glasrummet hænger også en hængeskøjle, hvor barnet kan få vestibulære stimuli.

Fordelingsgangen er fyldt med sansepåvirkende aktiviteter. Gulvet i gangen er inddelt i forskellige felter, som kan startes fra teknikrummet og blive til et lysgulv, der skifter farve. Langs væggene er forskellige røre-flader, der giver varierede taktile stimuli. I gangen findes også en lydpalette, hvor barnet selv kan skabe auditive sanseindtryk. Når barnet trykker på en O1-kontakt får det respons via forskellige lyde, dette kan eksempelvis være i temaer som transportmidler eller dyreløbe. I den sidste del af gangen er opsat et spejl og fiber-optiske rør, i forbindelse hermed er opstillet en SenSit stol. SenSit stolen er fyldt med kugler, der stimulerer kroppens berørings- og muskelledsans. Tyngden fra kuglerne er med til at øge kropsbevidstheden og give motorisk ro.

Specialbørnehaven Solsikken – et behandlingstilbud.

Børnehaven er normeret til 10 børn fordelt på to stuer. Vi arbejder tværfagligt omkring barnet og arbejder ud fra barnets ressourcer. Herudfra udarbejdes specialpædagogiske og terapeutiske handleplaner, som danner grundlag for barnets dagligdag i børnehaven.



I løbet af en børnehøveuge tilbyder vi børnene forskellige sansemæssige oplevelser både i og udenfor børnehaven. Dette sker bl.a. ved brug af legeplads, Snoezelen, skoven samt aktivitetstavler og lokaler, der er skabt specifikt til vores målgruppe. En gang i ugen er børnene også til svømning i varmtvandsbassin.

Børnene i børnehaven er fra 0-6 år og har alle en varig og betydelig nedsat funktionsevne. Herudover har de flere diagnoser bl.a. autismespektrum forstyrrelser, epilepsi, Downs syndrom, cerebral parese, ADHD og sensorisk autonom neuropati.

Snoezelen som terapeutisk redskab

Når jeg som fysioterapeut går i Snoezelen med et barn, er aktiviteten oftest den samme, som hvis en af pædagogerne går i Snoezelen med samme barn, men vores faglige fokus vil være forskellig. Jeg vil som terapeut se mere på, hvad det gør ved barnets sansemotoriske oplevelse, hvorimod en pædagog eksempelvis vil se på det samspilmæssige. Tværfagligt er vi hinandens forudsætning for, at barnet bliver mødt i et udviklingsstøttende samspil og samtidig støttes sansemotorisk. Vi inspirerer hinanden til at anvende hinandens faglighed. Hvor jeg eksempelvis, gennem et Marte Meo forløb, har fået mere kendskab til vigtigheden af det gode samspil med barnet, kan pædagogerne anvende den terapeutiske viden til eksempelvis den gode lejrning. Vi inspirerer hinanden til at blive bedre.

I min hverdag kan jeg anvende Snoezelen til alle børnene i børnehaven, men tilpasser brugen til det specifikke barn som jeg er sammen med. En gang om ugen er jeg i Snoezelen med det formål at anvende glasrummet og spabadet. Dette er med fokus på, at de børn, som har indskrænket ledbevægelighed, når de ligger på madrasser, kan få en oplevelse af mere frihed, når de er nede i det varme vand. Her oplever jeg, at børn, der normalt ikke har aktivitet i UE, viser aktivitet, når de sænkes ned i vandet.

Flere af vores børn i børnehaven er motorisk urolige og har behov for at mærke sig selv og blive afgrænset. Til dette anvendes det gule rum (lydrummet), hvor jeg så har barnet



på resonanskassen med en kugledyne svøbt tæt om sig. Musikken, der er sat på anlægget og som kan mærkes i resonanskassen, er musik med meget bas. Det gør, at barnet kropsligt modtager kraftige stimuli fra resonanskassen og samtidig er afgrænset ved hjælp af kugledynen – denne kombination giver barnet motorisk ro, hvilket giver mulighed for fordybelse til eksempelvis samspil eller kommunikation med barnet.

Når man træder ind i Snoezelen, mærker man hurtigt mulighederne for at fordybe sig med barnet. Når jeg eksempelvis arbejder med at styrke et barns hovedkontrol liggende på maven, er jeg ofte i det hvide rum. Her kan lysene og lyden fra boblerørene motivere barnet til at løfte hovedet mere aktivt. Samtidig anvender jeg også de lejringspuder, der er til rådighed for at støtte barnet bedst muligt. Flere af vores børn bliver tiltrukket af lysene og lydene fra boblerørene, derfor bliver dette et godt fysioterapeutisk redskab.

Alt i alt er Snoezelen et vigtigt terapeutisk redskab i min hverdag, da jeg kan tilpasse de forskellige stimuli og muligheder til det enkelte barns behov og handleplan.

Snoezelen bliver flittigt anvendt af børnene, der bor på Solbo og børnene i Specialbørnehaven Solsikken. Herudover udbredes Snoezelens tankegang gennem oplæg og kurser samt udlejning.

Referenceliste:

1. Snoezelen, Autismeforeningen <http://autismeforening.dk/viden-center/temaArtikelSe.aspx?id=64>
2. Gerda Andersen; Conny Backmann; Henrik Caspersen; Gunner Dalgaard; Astrid Helligsøe; Jesper Holst; Maren Jensen; Else Knold; Lene Møller; Anette Olsen; Elin Sonne; Poul Svejstrup; Annette Sørensen; Dørthe Sørensen (1998). *Snoezelen som redskab til et bedre liv*. Århus Amts Trykkeri
3. Konceptet Snoezelen – VISS. http://www.snoezelnet.dk/uploads/2/3/1/7/23177908/hvad_er_snoezelen_.pdf

DSPF's forskellige kommunikationsfora:

HJEMMESIDE: www.boernefysioterapi.dk (arkiv og nyheder fra bestyrelse og andre)

PRAKSISNETVÆRK: www.DSPF.dk (praksisnetværk)

FACEBOOK: Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi (nyheder fra bestyrelse, medlemskommunikation)



HÅNDBOLD FOR ALLE



Casper Sejr Madsen
Fysioterapeut
Træner, Aalborg Kidz,
Friluftvejleder
Ungdomsskolelærer, UngAalborg
caspersejrmadsen@gmail.com

Da tidligere håndboldlandsholdspiller, Rikke Nielsen, i sensommeren 2016 startede Kidz Håndbold, adskilte tilbuddet sig, på papiret, ikke væsentligt fra de øvrige tilbud, som IH Aalborg tilbød. Det gjorde fremmødet og mediedækningen til gengæld, og siden er Rikke Nielsens projekt, Lykkeliga, blevet landsdækkende og har modtaget satspuljemidler. IH Aalborg har gennem tiden udført et kæmpe stykke arbejde for handicappede i Aalborg. Men hvorfor får netop dette projekt så stor opmærksomhed? Var det rent held, kendisfaktoren eller er tankerne vedrørende inddragelse af udviklingshæmmede i foreningslivet faktisk noget nyt? I denne artikel vil jeg forsøge at redegøre for de tanker og teoretiske overvejelser, trænerteamet har gjort sig i forbindelse med oprettelsen af Aalborg Kidz håndboldholdet.

Hvilket Sundhedssyn arbejdes der ud fra

I rapporten *Sundhedsprofil for voksne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse fra 2014*¹, står det klart, at helbredstilstanden for denne del af befolkningen er dårligere end resten af befolkningen. Tilmed har rapporten ikke haft mulighed for at indhente data på personer med psykisk og eller kognitiv funktionsnedsættelse. Rapporten antyder, at samfundet har svært ved at formidle viden om sundhed til denne målgruppe. Rapporten definerer sundhed ud fra WHO's definition og målgruppen scorer lavt både på den mentale, sociale og fysiologiske sundhed.

WHO's definition på sundhed, »en tilstand af fysisk, mentalt og socialt velbefindende og ikke kun fravær af sygdom eller skavanker«¹, er dybt integreret i Kidz håndbold. Mange af disse børn er født til en genoptræningsplan, og træningsenheden er deres andet hjem. Deres fysiske sundhed er der taget hånd om fra samfundets side, men det halter med den mentale og sociale sundhed. De er udfordret af, at

deres ligestillede og skolekammerater oftest er spredt over et større geografisk område, som vanskeliggør simple legeaftaler. Det samme gør sig gældende for forældrene, som heller ikke har nogen at sparre med i deres nærområde eller omgangskreds. Helt subjektivt oplever jeg et kæmpe behov for ikke-institutionaliserede fællesskaber blandt både forældre og børn. Fællesskaber som kan rumme begrebet sundhed i den brede forstand.

Baggrunden for projektet

Da trænerteamet bag Kidz i 2016 udarbejdede baggrunden for projektet, havde vi ikke fokus på det rent fysiologiske. Alle i teamet kom fra en baggrund i foreningslivet og syntes, at de fysiologiske fordele var så åbenlyse. Bag et sådant tilbud var det vigtigere for teamet at fokusere på den mentale og sociale del af sundhedsbegrebet.

Kidz Håndbold er et tilbud for udviklingshæmmede i alderen 6-16 år. Kidz er organiseret gennem Idrætsforeningen for Handicappede i Aalborg (IH Aalborg) i samarbejde med Nøvling IF. Kidz træner hver mandag kl. 17-18 i Gistrup Hallen. Lykkeliga startede med udgangspunkt i Kidz, for at andre foreninger kan delagtiggøres i de gode erfaringer samt for at oprette en liga. Lykkeliga er en selvstændig institution og er ikke en del af IH Aalborg. Lykkeliga består af 5 ben: LykkeCup, Etablering og organisering af klubhold, Familiekoncept, Læringskoncept og Formidling til offentlighed. Læs mere på Lykkeliga.dk. Forfatteren til denne artikel er ikke en del af Lykkeliga, men træner i Aalborg Kidz.

Ved udarbejdelsen af baggrunden var det vigtigt at skabe en fælles forståelse af begrebet; »at være handicappet«. Vi har gjort brug af egne erfaringer, men er samtidig blevet inspireret af teorier om handicapforståelser. Der findes ikke en forkert handicapforståelse, men forståelsesrammen danner fundamentet for interventionen.

Handicapforståelser

I bogen »Handicap-psykologi« præsenteres fem forskellige handicapforståelser. Henholdsvis den biologiske, funktionalistiske, kulturelle, humanistiske og dialektiske.² I Kidz håndbold har trænerteamet en udpræget dialektisk handicapforståelse.

I den dialektiske samles aspekter fra de øvrige handicapforståelser, og bliver til et komplekst forhold mellem indre biologiske, og ydre sociale faktorer. Handicappet opstår i misforholdet mellem personens forudsætninger for at deltage i hverdagslivet, og hvordan de forskellige praksisser er indrettet. Til forskel fra de fire andre forståelser er handicappet her dynamisk, og ændrer sig både med tiden (udviklingen) og fra en praksis til en anden, afhængig af hvor lidt/meget der er gjort for at kompensere for handicappet. Handicappet konstrueres og rekonstrueres i en vekselvirkning mellem biologiske defekter, fysiske forhold, kulturen, betragtningen af handicappet i forskellige praksisser med mere.²

I Kidz tages der ikke udgangspunkt i diagnoser, men udgangspunkt i hvordan det enkelte barn reagerer i den givne situation. Teamet ønsker hver mandag at skabe en times magi, hvor spillernes handicap ikke eksisterer, fordi de ikke møder nogen begrænsninger, og fokuset er andetsteds. Et handicap defineres ofte af omgivelserne og sjældent af individet selv. Derfor er det vigtigt for træneren at være bevidst om sin handicapforståelse, da den har indflydelse på det enkelte barns handicap.

Teorien om Handicapforståelser er fra pædagogikken, og fysioterapeuter vil genkende ICF-modellen i de forskellige forståelser. Kritikere vil sige, at ICF samt WHO's definition af handicap er et udtryk for en funktionalistisk handicapforståelse, da måling og vurdering ikke er foreneligt med den dialektiske handicapforståelse. Efter at have studeret i både den pædagogiske og sundhedsvidenskabelige verden, er det mit indtryk, at sundhedsvidenskaben har en udpræget funktionalistisk handicapforståelse, og pædagogikken en udpræget dialektisk handicapforståelse. Dette er ikke en svaghed, men en styrke, så længe at der i begge paradigmer tydeliggøres pågældendes styrker og svagheder. Jeg

anerkender, at sundhedsvidenskaben vil have svært ved at påtage sig et dialektisk handicapsyn, da målinger her opfattes som et øjebliksbillede uden relation til konteksten. Dette udsagn vil mange anerkende, men samtidig også anerkende at evidensbaseret praksis kræver indsamling af data og vidensdeling.

For at give et eksempel på hvorledes handicapforståelse kan ændre hele forudsætningen for interventionen, vil jeg bruge mig selv. Tidligere betragtede jeg handicappede som unormale per definition, idet de afveg fra den biologiske normalitet, og min baggrund for at intervenere på området var ud fra teorierne om social anerkendelse. Jeg antog, at handicappede for at opnå social anerkendelse skulle udføre aktiviteter, som »normale« tillægger værdi. Min baggrund for at være håndboldtræner var, at handicappede skulle have samme tilbud som »normale«, og deres motivation var at blive ligesom »os normale«. Ud fra mødet med målgruppen indså jeg, at min tilgang var ensidig og et udtryk for grov stereotypisering.

At trænerteamet i Kidz håndbold har dialektisk handicapforståelse, skal ikke forstås som at andre med en anden tilgang, tager fejl. Vi er bevidste om, at tilbuddet befinder sig i fritidsregi, og derved ikke behøver at valideres. Dette giver en kæmpe frihed, men betyder, at tilbuddet kun kan fungere et sted, nemlig i fritiden.

Fordele ved konkurrence som motivation

Trænerteamets motivation for at starte Kidz var, at udviklingshæmmede børn ikke havde et reelt fritidstilbud på lige vilkår med deres jævnaldrende. Mange vil argumentere for at sådanne tilbud findes, men ikke efter teamets principper, som er således; *Kernen i en idrætsforening er konkurrencen eller målet, som man fælles arbejder henimod.* Faren ved et handicaptilbud kan være, at det er svært at finde nogen at dyste imod, og tilbuddene bliver ofte enkeltstående. Derved opnås der ikke et fællesskab omkring aktiviteten, og alle goderne ved foreningslivet udebliver. Ligeledes er det nødvendigt at diskutere motivationsfaktorer, når konkurrenceelementet udelades. Her er tale om fritidsaktiviteter, som bør være styret af en stærk indre motivation. Når konkurrenceelementet udelades, kan motivationen være at have det sjovt, være sund eller opleve fællesskabsfølelse. En stærk indre motivation for at være sund er nok umuligt hos børn, hvorimod det at have det sjovt samt være en del af et fællesskab, sagtens kan skabes. Idræt skal selvfølgelig altid være sjovt, men hvis morskab bliver målet i stedet for midlet, skaber det visse udfordringer.



Motivation og motorisk læring

Ud fra Fitts and Possners three-stage-model skal der rigtig mange gentagelser til før en bevægelse bliver lagret og tilstrækkelig autonom til at kunne indgå effektivt i en holdsport³. Set ud fra Ann Gentiles taksonomi skal man for at kunne agere i et miljø, hvor kroppen, medspillere, modspillere og bolden er i bevægelse, træne gentagne bevægelser i et mere stillestående miljø⁴. Dette er oftest ikke den mest spændende del af holdsport, og det er ikke træning af kaste- og gribebevægelser, som motiverer børnene til træning. At være i stand til at kaste og gribe er en basal håndboldfærdighed, som er essentiel for at vinde håndboldkampe, og skal derfor trænes, hvis målet er at vinde håndboldkampe. Hvis målet for træningen havde været motion og glæde, ville stillestående øvelser, som børnene ikke finder underholdende, undlades. Håndbold bliver midlet til at opnå målet, og spillernes udvikling som håndboldspillere, er principielt ligegyldig.

Er trænerne ikke bevidste om mål og middel, er risikoen, at der laves et tilbud, som på papiret hedder håndbold, men som i virkeligheden er forklædt motoriktræning, og hvorfor så kalde det håndbold? Trænerne i Kidz ønsker at udvikle sine håndboldspillere, og bruger kamp som et vejlednings- og motivationsredskab. Et eksempel på dette var efter Lykke Cup i 2017, hvor vi oplevede, at de andre hold var os langt overlegne ifm. skud på mål. Derfor begyndte vi at træne mere skud, og børnene var motiverede, fordi de også havde oplevet, at de andre var dem overlegne.

Normalitet

At være normal er et flittigt brugt, men sjældent veldefineret udtryk, når det omhandler mennesker. For hvad vil det sige at være normal? At være unormal er negativt ladet udtryk, og er udtryk for et vist paradoks, idet alle stræber efter at være lidt unikke. Kigges der på et holdfoto af børnene fra Kidz Håndbold ud fra en biologisk handicapforståelse og sammenholdes det med de øvrige holdfotos i Nøvling IF, står det klart, at holdet udseendemæssigt adskiller sig fra normen. Kidz- holdet er meget mere end deres udseende, og at bruge betegnelsen unormal er unuanceret, da de er normale på mange andre områder. På værdier som glæde, engagement, taknemmelighed og høflighed, er Kidz- holdet også »unormalt«, idet de udtrykker disse følelser. Handicappede børn sidder ligesom alle andre børn hjemme i stuerne og drømmer om at blive professionelle håndboldspillere. Det bliver de aldrig, men det gør størstedelen af deres jævnaldrende heller ikke. Derfor er håndboldspillerne i Kidz normale.



Foregangskvinde for Lykkeliga, tidligere håndboldlandsholdsspiller, Rikke Nielsen med en glad håndboldspiller.

Foreninger som IH Aalborg og initiativer som Lykkeliga og Team Tvilling er med til at bekæmpe stereotyper og stigmaer omkring handicappede. Handicappede kan inkluderes i traditionelle idrætsforeninger, så længe de har en arena at dyste i. Ingen af trænerne i Kidz har en særlig faglig baggrund, og det eneste som adskiller tilbuddet fra andre er, at vi kan være 40 på én håndboldbane!

Alt ovenstående kunne omskrives, så det passer til enhver anden forening, og dette er intentionen med projektet. Vi er ikke bedre mennesker, fordi vi træner et håndboldhold for udviklingshæmmede, og vi gør det ikke af medlidenhed, men fordi der mangler et tilbud. Min motivation for at træne er egoistisk, idet disse børn konstant minder mig om at være glad og taknemmelig. Hvis det betragtes som normalt at kunne gøre andre mennesker glade, er vores håndboldspillere fuldstændig normale. Vi er et ganske almindeligt håndboldhold, som giver lidt flere krammere end andre.

En komplet referenceliste kan downloades på <http://www.boernefysioterapi.dk/om-os/born-i-fysioterapi/referencelister>

Alle fotos er fra Aalborg Kidz træningslejr i maj 2017.



Medlemsbladets historie

Her er fragmenter af historien om, hvordan vort medlemsblad siden starten i 1971 har forandret og udviklet sig, og løbende understøttet kontakt og formidling mellem bestyrelse og medlemmer. Historien illustreres af aktuelle kontaktede redaktionsmedlemmer. Der er ikke medtaget systematisk angivelse af redaktører eller redaktionsmedlemmer gennem årene.



Jytte Falmår,
fysioterapeut, MHH,
redaktionsmedlem,
jytte@falmaar.dk



Det første logo fra 1990.

1971

Fraktionen af Fysioterapeuter ansat ved Børneinstitutioner og Skoler stiftes, og Børneavisen startes op 32 fysioterapeuter fra i alt 14 institutioner for børn holdt i 1971 stiftende generalforsamling for »Fraktionen af Fysioterapeuter ansat ved Børneinstitutioner og Skoler« på Geelsgård Kostskole. Med fraktionen ønskede man at udveksle informationer og viden af interesse for medlemsgruppen, samt skabe kendskab til og fælles fodslag med hinanden i medlemskredsen.

Hanne Agerholm: Vi hed først Fraktionen af Børnefysioterapeuter, fordi vi var optaget af det politiske, og senere da det faglige blev det vigtigste, skiftede vi navn til Faggruppen af Børnefysioterapeuter. Hanne Agerholm tegnede det første logo med børnefigurer i fremliggende-, kravlende- og stående stilling i farverne rød, gul, grøn. Logoet blev bragt i anvendelse fra 1990.

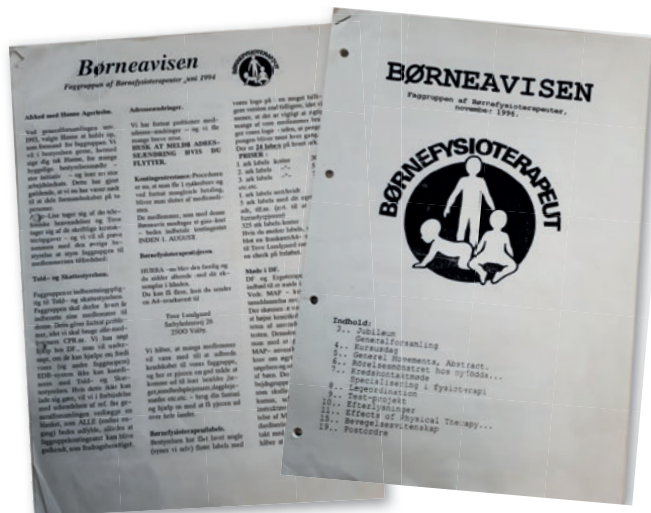
Børneavisen blev startet op straks efter Fraktionens stiftelse i 1971. Børneavisen havde hovedsageligt til formål at informere medlemmerne om nyheder og aktiviteter i Fraktionen og i Danske Fysioterapeuter. Den udkom som et postomdelt tidsskrift i form af 2 sammenhæftede A4-sider.

Ældste eksemplar af »Børneavisen« i DSPF's arkiv er fra juni 1994. Avisen indeholder bl.a. informationer om formandsskifte, kredskontaktmøder, faglitteratur, faglig viden, regler for fradragsberettiget kontingent, køb af labels med logo. – I avisen skriver **Tove Lundgaard** om den netop udgivne »Børnefysioterapeutpjece«: »Hurra – nu blev den færdig og du sidder allerede med dit eksemplar i hånden. Vi håber, at mange medlemmer vil være med til at udbre-

de kendskabet til vores faggruppe, og her er pjecen en god måde at komme ud til især forældre, læger, sundhedsplejersker, dagplejemødre etc.«

I starten bestod redaktionen af 2-3 personer, som selv skrev det meste af indholdet, selv satte bladet op, skaffede fotos, og samarbejdede med tegner og illustratør, **Helle Drews**, på Færøerne.

Søren Holt, redaktør fra ca. 1994, udtaler: »Børneavisen udkom 1-2 gange om året. Kopieret i kopimaskine og hæftet i hånden. Da vi blev smarte, så fik vi printet etiketter, så adresserne ikke mere skulle skrives i hånden. Faggruppens praktiske informationer fyldte mange af de få sider. Ind imellem kom der en artikel fra et medlem, men der gik vist år imellem. Vi var ikke opsøgende«.





Til venstre, første udgave af »Børn i fokus« fra 1997.



1997

Bladets navn ændres til »Børn i fokus«.

Årsagen til navneændring var, at en gruppe børn i Århus udgav en avis for børn, kaldet »Børneavisen«. Af den grund valgte Faggruppen at ændre navnet til »Børn i Fokus«, ud fra 9 indkomne forslag fra medlemmerne. Fra redaktionen lød det: »Det har ikke været let, for Børneavisen har heddet Børneavisen i alle de 25 år, Faggruppen har eksisteret«.

»Børn i fokus« udkom i A5-format 4 gange årligt, og blev postomdelt ud fra Danske Fysioterapeuters opdaterede medlemsliste.

Elna Søndergård: »Vi bad folk om at skrive om det, vi vidste, de var optaget af, og vi spurgte til vi fik et ja! For mange gav det en trykthed, at vi efter bedste evne læste korrektur i redaktionen, og dermed tog et medansvar for teksten. Søren læste videnskabelige artikler og lavede små resuméer, så ny viden kunne blive tilgængelig. Og ja, vi skrev selv noget, men jeg husker ikke, at det var meget. Det var altid spændende, når tegningerne kom fra Helle på Færøerne. Hun fik alle artiklerne sendt op og bestemte selv, hvad og hvordan hun ville illustrere«.

Det var fortrinsvist en snæver kreds, som leverede stof til bladet. Især redaktionen og kursusudvalget, samt bestyrelsesmedlemmer. Men herefter begyndte fagligt stof og erfaringsudvekslinger gradvis at blive mere centrale for børnefysioterapeuter og for indholdet af bladet, måske bl.a. inspireret og »forstyrret« af nye teorier fra Movement Science.

I 2003 indledtes samarbejde med grafiker Ulla Gøtze om layout og opsætning af bladet. Et samarbejde der stadig opretholdes i dag, og som er intensiveret gennem de foreløbige 15 år.

2004

Fra faggruppe til Fagforum for Børnefysioterapi

I januar 2004 ændrede Faggruppen af Børnefysioterapeuter navn til det mere mundrette **Fagforum for Børnefysioterapi**. Hermed fulgte man samme praksis som Danske Fysioterapeuters øvrige faggrupper.

Indholdsmæssigt havde medlemsbladet efterhånden fået et klart fagligt indhold. Der var oplæg om nye tanker ift. teori-afsæt, hjælpemidler, måle- og testmetoder, erfaringsudvekslinger fra praksis, »Nyt fra bestyrelsen«, og nyt fra kredskontaktpersonerne, samt anmeldelser af faglitteratur og kurser.

Gennem medlemsbladets levetid – og også indenfor de senere år – har der i perioder været store vanskeligheder med at rekruttere medlemmer til redaktionen, og til at skabe et effektivt og kreativt samarbejde om udgivelse af bladet. Fra 2004 og godt et år frem blev der ikke udgivet noget blad af samme grund. Men efterspørgslen for et medlemsblad var der stadig, og der kom gang i bladproduktionen igen i 2005, nu med en ambition om 2 udgivelser årligt.

Illustrationer tegnet af Helle Drews.





DSPFs logo anno 2014.

Pia Sommerlund Lind: Efter fornyet opstart af bladet var vores mål at skabe en holdbar struktur, hvor vi opfordrede og bad andre inde for faget om at skrive artikler, som vi så samlede og redigerede. I den forbindelse havde vi fokus på at skabe et blad med relevant stof indenfor alle områder af børnefysioterapien.

Det var en god tid, hvor samarbejdet med de andre og samtalerne med skribenterne var spændende og udviklende for mit eget virke. I de 10 år som jeg var med i redaktionen, gav det mig og de andre i gruppen et godt netværk på tværs af landet, og fornemmelse af hvor vores fag var på vej hen.

Mette Amstrup: Jeg startede i redaktionen i 2005, hvor vi var delt i en øst og en vest redaktion. Vi begyndte at få resumeer fra bacheloropgaver og masteropgaver, for at få noget af det nye videnskabelige med. Derudover begyndte vi at lave temanumre, så vi fik skrevet artikler om relaterede emner. Det var stadig praksisnært, så vi kunne inspirere hinanden til at bruge og afprøve i egen praksis.

Vi mødtes privat og diskuterede bladet og læste korrektur. Vi fik diskuteret mange faglige spørgsmål de aftener.

2014

Bladets navn ændres til »Børn i fysioterapi«

Form og indhold opdateres

Fagligt Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi (DSPF) dannedes i 2013. Det affødte behov for at forny og opkvalificere medlemsbladet, så det kunne understøtte formålene med et fagligt selskab.

Bestyrelsen og redaktionen ønskede udviklet et tidssvarende medlemsblad, der i form og indhold kunne imødekomme medlemmernes ønsker og behov, og med artikler af høj faglig relevans og kvalitet at kunne fremme lysten til at formidle, vidensdele og reflektere blandt fysioterapeuter, der arbejder med børn.

Brugerundersøgelse blev gennemført i februar 2014 blandt alle medlemmer af DSPF i samarbejde med Danske Fysioterapeuters analyseenhed i form af et elektronisk spørgeskema. Efterfølgende blev svarene tolket kvantitativt og kvalitativt af samme analyseenhed. Resultatet blev offentliggjort til alle medlemmer.

Læs evt mere om brugerundersøgelsen: <http://www.bornefysioterapi.dk/om-os/born-i-fysioterapi>

Udvikling af nyt elektronisk medlemsblad på baggrund af brugerundersøgelsen:

Navnet »Børn i fysioterapi« blev besluttet af redaktionen.

Gøtze Grafisk var central aktør ift. udvikling af det elektroniske medlemsblad i bladreform med et læsevenligt og »moderne« layout. Aftale blev indgået med VisioLink om at være udbyder og arkiv for bladet, og samarbejdsaftale blev indgået mellem redaktion og grafiker om opsætning af bladet. Desuden blev der indgået en aftale med Kongeligt Bib-

liotek om pligtforsendelser og ISSN-nummer (et eksemplar af hver udgivelse skal sendes til Det Kongelige Bibliotek).

Redaktionen diskuterede og fik nedskrevet overordnede intentioner for indhold i medlemsbladet med afsæt i brugerundersøgelsen og i Fagligt Selskabs formål om at fremme formidling og vidensdeling.

Indholdsmæssigt rummer »Børn i fysioterapi« nu både artikler om forskning og artikler om praksisudvikling. Der tilstræbes at være min. 2 skribenter med ph.d.-baggrund pr. blad. Generelt tilstræbes artikler med referencer. Hvert blad har et »tema« for indholdet af ca. halvdelen af artiklerne. Resten af bladet rummer artikler med mange andre aktuelle emner. Bladet er som fra starten også stadig bestyrelsens talerør.

Redaktionens arbejdsprocesser blev løbende udviklet, justeret og struktureret med aftalte og beskrevne retningslinjer for at sikre flad struktur og fælles ansvar, samt minimere arbejdsbelastningen for det enkelte redaktionsmedlem. Redaktionen består pr. februar 2018 af 8 redaktionsmedlemmer, ansvarshavende redaktør er medlem af bestyrelsen. Hver halvårige bladudgivelse planlægges på et redaktionsmøde, og derefter kommunikerer pr. mail og dropbox.

Nyt logo for DSPF blev valgt blandt bestyrelse og udvalg, og præsenteret i bladet 01/2014.

Siden efteråret 2014 er »Børn i fysioterapi« udsendt via MailChimp til nu ca. 580 medlemmer 2 gange årligt, med et omfang på 30-40 sider. Bladet lægges efterfølgende på DSPF's hjemmeside i pdf-format, samt sendes til bibliotekerne på professionshøjskolerne. Artikler fra bladet formidles endvidere enkeltvis via hjemmesiden og facebook.

Fra redaktionen opleves stor lyst og villighed hos adspurgte skribenter fra såvel forskning som praksis til at formidle viden og erfaring via medlemsbladet. Den eneste »bremse« på sådanne aktiviteter synes at være mangel på tid hos travle fagprofessionelle. Enhver skribent tilbydes løbende coaching fra et redaktionsmedlem. Der læses korrektur på alle artikler af 2 redaktionsmedlemmer, hvilket skribenterne generelt giver positiv tilbagemelding på. Skribenterne bidrager oftest selv med illustrationer til deres artikler.

Grith Gulløv Huwer: *Det at være med til at få idéer, opsøge, indhente og formidle viden er en lærerig og spændende proces. Vi i redaktionen bruger vores netværk indenfor hver vores forskellige »niche« og forsøger at få dækket det pædiatriske fagområde bredt ind. Vi bidrager også selv med artikler til bladet, når vi brænder for at formidle faglig viden, deltagelse på kurser, nye tiltag på arbejdspladsen, arbejdsmetoder, praksisbeskrivelser eller cases.*

I 100-året for Danske Fysioterapeuter er DSPF's medlemsblad »Børn i fysioterapi« stadig et aktivt og levende formidlingsorgan med en 47-årig historie som ballast!



På Fagkongres 2018 har redaktionen deltaget med en posterpræsentation med titlen: »Kvalitetsudvikling af medlemsbladet, Børn i fysioterapi, for Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi«.

Børn i fysioterapi



Kvalitetsudvikling af medlemsbladet »Børn i fysioterapi« for Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

BAGGRUND

Dannelsen af Fagligt Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi i 2013 affødte behov for at forny og forbedre DSPF's medlemsblad, så det kunne understøtte formålene med et fagligt selskab.

UDVIKLINGSSPØRGSMÅL

Hvordan udvikle et medlemsblad der imødekommer medlemmernes ønsker og behov, og samtidig understøtter fagligt selskabs formål om at fremme formidling og vidensdeling?

METODE

1. Brugerundersøgelse til at indkredse medlemmernes ønsker og behov for et medlemsblad. Undersøgelsen blev foretaget i samarbejde med Danske Fysioterapeuters analyseenhed i form af et elektronisk spørgeskema udsendt til alle DSPF's medlemmer. Efterfølgende blev svarene tolket og fremlagt kvantitativt og kvalitativt af samme analyseenhed.
2. Samarbejde med grafiker om at udvikle og udgive et elektronisk medlemsblad.
3. Drøftelse af fremtidig indholdsmæssig linje for medlemsbladet, samt udarbejdelse af retningslinjer og arbejdsprocesser for redaktionsarbejdet.

RESULTATER

Ad 1. Brugerundersøgelsen

24 % af medlemmerne besvarede det elektroniske spørgeskema. Svarene var bl.a.:
55 % læste over halvdelen af medlemsbladet.
72 % ønsker at bladet skal formidle dansk og international forskning, samt udviklingsprojekter.

Medlemmernes angivelse af medlemsbladets betydning indenfor pædiatrisk fysioterapi:
76 % at bladet skaber sammenhængskraft blandt fysioterapeuter.
60 % at bladet medvirker til det enkelte medlems identitet som fysioterapeut, der arbejder med børn.
59 % at medlemsbladet giver anledning til debat blandt kolleger.
59 % ønskede at bladet fremover skal udkomme i elektronisk format.

Ad 2. Samarbejde med grafiker

Udvikling af elektronisk medlemsblad i bladreform med et læsevenligt og »moderne« layout.
Aftale med VisioLink som udbyder for bladet

Ad 3. Redaktionens arbejdsprocesser

Fastlæggelse af intentioner for indhold af medlemsbladet.
Samarbejdsforum i dropbox med bred ansvarsfordeling.
Udarbejdelse af internt aftaleark vedr. arbejdsprocesser, samt relevante fælles retningslinjer.
Beslutning om at udsende bladet med MailChimp.

DSPF's bestyrelse har løbende været involveret i og godkendt beslutninger.

KONKLUSION

- »Børn i fysioterapi« er siden efteråret 2014 udkommet elektronisk 2 gange årligt, omfang 30-40 A4-sider.
- Bladet fremstår med professionelt og indbydende layout i bladreformat.
- Bladet indeholder både artikler om forskning og om praksisudvikling. Der tilstræbes min. 2 skribenter med ph.d.-baggrund pr. blad.
- Generelt tilstræbes artikler med referencer.
- Hvert blad har et »tema«, som belyser et valgt emne med 4-6 artikler. Desuden bringes artikler med andre aktuelle emner med relevans for fysioterapi til børn. Bladet er samtidigt talerør for Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi.
- Uformelt evalueres medlemsbladet højt af medlemmerne. Redaktionen oplever, at adspurgte skribenter gerne leverer vidensartikler til bladet. Høj evaluering hos annoncører.

Link til Børn i fysioterapi:

<http://www.boernefysioterapi.dk/om-os/boern-i-fysioterapi>



Tina Borg Bruun Arntz, redaktør, tina@boernefysioterapi.dk
Jytte Falmar, redaktionsmedlem, jytt@boernefysioterapi.dk

Jambo Zanzibar; Habari za watoto?



Kirsten Nordbye-Nielsen
Specialist i pædiatrisk fysioterapi, MSc,
ph.d. studerende,
Aarhus Universitetshospital
kirsni1@rm.dk

Klokken er 7.40, og vi er lige gået fra vores lejlighed og er på vej på arbejde på Mnazi Mmoja Hospital. Det ligger i Stonetown på øen Zanzibar, som tilhører Tanzania. Vi har drukket morgenkaffe på vores tagterrasse, mens solen stod op over bliktagene i Stonetown. Det meste her er anderledes. Vi går gennem de smalle gader og sveder, allerede inden vi når hospitalet/arbejdet. Børnene er på vej i skole med kladdehæfter i hånden, småsnakkende, og nogle køber pipi (»bolcher« på Swahili) foran på gaden. Vi hører lyden af »læresætninger i kor« gennem åbne vinduer fra skoleklasser, der allerede sidder bænket. Vi passerer voksne i muslimske klædedragter, som er på vej med kærre trukket af æsler og vogne læsset med varer, frugt og grøntsager til at sælge på markedet. Nogle kører tre eller fire på én cykel eller motorcykel, vi ser gadesælgere med kaffe, the og mandazi (friturestegt kage/bolle) i de små gadekøkkener. Lydene, duftene, brændende sol fra morgenstunden og luftfugtigheden omkring 80 %. Det er SÅ sansende og herligt anderledes! Det er tirsdag, en af de to ugentlige »børnedage« i den ambulante fysioterapi på hospitalet.

Swahili og betyder:

Hej Zanzibar, hvordan har børnene det?

Jeg har været på øen før, da jeg med min mand og børn boede og arbejdede for Mellemløst Samvirke i Tanzania Serengeti distrikt fra 1997-1999. Her besøgte vi Zanzibar, hvor vi holdt ferie flere gange. Jeg genkender meget, men igen er det spændende at være her og en stor og anderledes oplevelse. Indtrykkene står i kø, og det er fantastisk at være tilbage. Jeg er rejst til Zanzibar uden familien, for at arbejde 2 måneder for Hvidovre Hospital i et Danida projekt. Fysioterapien på Hvidovre Hospital har siden 2013 implementeret projektet: »Facilitering og opbygning af Fysioterapien« på Mnazi Mmoja Hospital i Stonetown på Zanzibar. Danida er i samarbejde med den danske ambassade i Tanzania, Hvidovre Hospital, det offentlige Hospital her på Zanzibar og deres Universitet for Sundhed, i gang med at starte en fysioterapiuddannelse og samtidig udbygge og udvikle fysioterapien på det lokale hospital i Stonetown. Projektet slutter den 15. december 2017, og vi skal være med til at afslutte det.

Arbejdet i Physio department, Mnazi Mmoja Hospital

Vi går ind på hospitalets område, hvor portneren lukker gitterlågen op, og vi hilser naturligvis: »Jambo, habari za ashubuhi« (Det betyder »Go´morgen, hvordan er din morgen?«). Her er det almindeligt at hilse på forskellige måder, og det gør man generelt meget ud af. Vi går rundt om hjørnet hen til fysioterapien, og det er altid spændende at se, hvor mange patienter, der sidder og venter. Her er det sådan, at man møder op med sin egen »journal«, ja altså et kladdehæfte man bringer med sig, og det er vel i bogstavelig forstand en vandrejournal ☺. De ankommer tid-

Tv. Nana og Susanne.

Th. Robert på vej på arbejde gennem smalle gader i Stonetown.





Uden for Fysioterapien venter børn og forældre på at det bliver deres tur.

ligt og bliver registreret med navn og nummer og sætter sig og venter til det bliver deres tur i bunken af kladdetøj. I dag sidder her 54 børn med deres forældre eller pårørende. Det er mange. De er farvestrålende i tøjet, og de venter uden *utålmodighed*. Vi klæder om i det lille omklædningsrum, hvor de studerende piger også har hængt deres sorte muslimske klædedragt, og nu er vi klar til morgenmødet kl. 8.00. Der er 18 fysioterapeutstuderende, som er i deres lange praktik her på hospitalet, 4 dage om ugen, og fredag er de så på Universitetet. På morgenmødet får vi fordelt, hvem der skal gå på de forskellige afdelinger om eftermiddagen, og der er mulighed for at drøfte kort om øvrige ting. Denne organisering og opbygning af strukturen i fysioterapien er etableret gennem de 3-4 år, hvor projektet har kørt. Som eksempel er her nu en tavle med alle afdelingsnavne, som vi ajourfører med antal patienter på afdelingen fra dagen, før vi beslutter, hvem der skal gå derop i dag. Der er indført behandlingskort, som man tager med på afdelingen og påfører patientens data, og det registreres på computer, når man kommer tilbage i fysioterapien. På den måde er det nu muligt at lave en opgørelse over antal patienter og behandlinger og sende en månedsopgørelse til hospitalets ledelse. Det var der ikke tidligere. Det er simpel registrering, men det virker, og er afgørende for løbende at se, hvad behovet er for fysioterapi. På samme måde registreres antallet af ambulante patienter, når dagen er omme.

Fysioterapeutuddannelsen blev startet op på Zanzibar i 2014 ved hjælp af dette Danidaprojekt. Den tager 3 år, og det er en Diplomfysioterapeutuddannelse. Tidligere var det kun muligt at få uddannelsen på fastlandet i Tanzania. Det første hold fysioterapeuter på Zanzibar blev færdige i juni 2017, og 4-6 af dem kommer og arbejder på hospitalet frivilligt. Indtil videre er der ikke opslået nye fysioterapeutstillinger på hospitalet. Derfor er registrering af »fysioterapi« selvsagt helt afgørende, så det reelle behov bliver synliggjort. De unge »volunteers« håber naturligvis på at blive ansat, når der kommer nye stillinger. Hospitalet har 500 sengepladser.

Vi er sammen med 3 lokale fysioterapeuter medansvarlige for de fysioterapeutstuderendes kliniske praktik på hospitalet. Det er vores primære opgave. Det giver mening at være med til at uddanne, oplære og få uddannet fysioterapeuter her på øen, fordi behovet for rehabilitering er stort. Derfor indgår vi som kliniske vejledere for de 18 fysioterapeutstuderende. På dette hold studerende er der flere piger end drenge, hvor det var omvendt på det første hold uddannede. Vi har fokus på at give dem redskaber til at lave en systematisk og grundig undersøgelse, for derefter at kunne konkludere og sætte korte og langsigtede mål. Vi bruger »Childrens Worksheet« til børnene, som er en skabelon med de vigtigste overskrifter for at lave en grundig undersøgelse af et barn. Ofte kender vi ikke diagnosen på de børn, som forældrene kommer med. Måske er de ikke blevet set af en læge, inden vi ser dem i fysioterapien, og ofte er vi med til at stille diagnosen. Derefter kan vi henviser dem til lægerne, og evt. få bekræftet den diagnose vi stiller, også med henblik en lægelig opfølgning og behandling. Disse worksheets er udarbejdet af Hvidovre fysioterapi. De anvendes nu i fysioterapien på Mnazi Mmoja, og der findes også worksheets på flere diagnoser til voksne. Det er mit indtryk, at disse redskaber sammen med andre, har gjort en stor forskel og er medvirkende til, at fysioterapi-behandlingen er blevet mere målrettet på baggrund af systematisk undersøgelse. For mig er det et rigtig godt eksempel på, at enkle og få redskaber kan påvirke en positiv fremgang og udvikling af fysioterapien her. Jeg reflekterer over dette og tænker, at sådan er det også nogle gange herhjemme. At vi med en systematisk fremgang og velvalgte metoder skaber faglig udvikling, og dermed kvalitetssikring for patienterne.



Robert holder workshop med en knæpatient.

Physiotherapy

Idara Ya Viungo na Vilema

First assessment

Children/delayed milestone

Name:	Age:	F	M
Diagnose:	First visit at PT:		
Previous level of physical function:			
Behavior:			
Family and network:			
Examination:			
• The child appears in general			
Activity:			
• Motor function (supine, prone, sitting, standing, walking)			
• Ability to change position			
• Eye-hand coordination			
Impairment:			
• Senses and perception: audio (reacting to sound +/-)			<input type="checkbox"/>
vision (eyecontact, follow objekts +/-)			<input type="checkbox"/>
• ROM:			
• Tonus:			

- Oral motor function: (swallowing function, respiration)
- Balance reactions/coordination and associated reactions:



Pain (FLACC/VAS 0-10):

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☺ ☹

Summary of findings / impression:

Goal:

Treatment plan:

Folder:

Exercises in book:

TCA:

Name:

Worksheet til undersøgelse af børn.

Vi behandler patienterne sammen med de 18 studerende, der er fordelt i 4 grupper. Formiddagen går med at behandle de ambulante patienter, og ved middagstid går vi på afdelingerne og behandler de indlagte. Når vi er færdige på afdelingerne om eftermiddagen, skal de studerende nogle dage på universitet til undervisning, og andre gange er der undervisning i klinikken. Undervejs afholder vi et par workshops sammen med de studerende. I dag handler det om en knæpatient og et barn med forsinket udvikling, samt gennemgang, undersøgelse og behandling af et barn med CP og brug af demo-dukke.

Khalfan, indlagt dreng fra naboen Pemba

Khalfan på 5 år var blevet ramt af en bil og havde fået en hjerneblødning og har ligget i koma. Fysioterapeuterne har behandlet ham hver dag indtil nu, mens han har været bevidstløs. Nu er han overflyttet fra intensivafdelingen til børneafdelingen, er semibevindstløs og præget af primitive reflekser og ufrivillige spastiske bevægelser. Hans hovedbevægelser udløser ATHR, og det er kun muligt at rotere hans hoved passivt med stor modstand til den ene side, fordi han stivner i denne side af kroppen. Kun når vi bevæger ham stille og roligt, kan vi gradvist få ham lidt længere ud i bevægebanen. På begge hæle er der røde trykmærker,

og mindre trykmærker på de mediale maleoler, hvor huden er tynd. Udover at bevæge ham passivt igennem begynder vi at lave ledede aktive øvelser. Vi sidder med ham med fuld støtte på sengekanten samt står med ham, med fuld kropsstøtte op ad sengekanten og to personer til at holde hans knæ og fødder i gulvet. Det er som om, han bliver en anelse mere vågen, når han er oppe at stå. I begyndelsen kan han kun klare det i kort tid, og det mærkes tydeligt i hans krop, når han bliver for træt. Vi lejrer ham i varierede stillinger, som også er tryksåraflastende vha. »kanger« (klædestykker, som man bruger hernede). Som ugerne går, bliver han mere »udholdende«, omend han stadig skal have fuld støtte til at sidde og stå, og når han skal have noget at drikke. I samme seng, som Khalfan lå, sov også hans mor. Sådan er det her. Dog gik det op for mig, efter 3 uger, at det ikke var hans mor, men tante. Hun var den fra familien, der boede med ham på hospitalet under hele indlæggelsesforløbet. Her støtter og hjælper hele familien til under sygdom. Hans forældre kom indimellem på besøg, men vi snakkede kun med dem to gange. Ud over den behandling og træning vi gav, beskrev og tegnede vi øvelserne med »pindemandstegninger« i hans journal, inden vi gik. Hans tante var meget motiveret og lavede øvelserne med stort engagement, når vi ikke var der. Igennem 5 uger behandlede vi Khalfan ca. 1 time hver dag, og fysioterapi var den eneste behandling, han



Her er det mig, der underviser med et barn med forsinket udvikling, og med demonstrationsdukken Hanifa om CP undersøgelse og behandling.



Khalfan den sidste dag i ambulatoriet.

modtog. Ideer og instruktioner til hans tante var altafgørende, og hun blev virkelig god til at træne og håndtere ham, og gradvist blev han jo mere og mere vågen. Det var unægteligt anderledes, end det ville være foregået på eksempelvis Hammel Neurocenter i Danmark!

Han blev udskrevet en fredag eftermiddag, hvor han stadig intet kunne sige, men der var fin øjenkontakt, og han kunne sidde med mindre støtte af kroppen samt drikke og spise, når maden ikke skulle tygges. Tirsdagen efter kom han til ambulansetræning i fysioterapien og skulle derefter rejse hjem til Pemba. Han smilede og kunne sige 5-6 ords sætninger og grinede, da vi lavede øvelser. Han kunne »give five«, klaskede sin højre hånd hårdt i min hånd og lige præcis løfte den venstre arm. Den fremgang blev mere tydelig her i denne kontekst, fordi behandling og træning her ikke er en selvfølgelighed og ikke et tilbud, alle har mulighed for. Det er en af de oplevelser, der har brændt sig fast hos mig for altid, og en af de patienter, som kommer igennem et alvor-

ligt traume og får et højt funktionsniveau og måske næsten bliver som før ulykken. Undervejs i rehabiliteringen ved man ikke, hvor langt man kan komme, men indsats og behandling er afgørende. Her har rehabilitering og fysioterapi virkelig gjort en forskel, det er jeg slet ikke i tvivl om. De studerende og jeg har lært en masse, og jeg tror, at de og jeg alle vil huske denne lille dreng, Khalfan, for altid.

Da projektet skulle rundes af og slutte den 15/12, blev der ikke sat yderligere ting i gang. Men fysioterapien blev malet og renoveret, blæsere i loftet kom igen til at snurre, og det blev mere behageligt at arbejde i den så overvældende varme i fysioterapi på Mnazi Mmoja hospital.

Vi sluttede projektet af og holdte en lille »festlig afslutning«, og her blev der taget »seriøst« mange billeder. Alle her har en mobiltelefon eller smartphone, og de bruger dem hele tiden, som vi kender det hjemme i Danmark. Det er altid lærerigt at lære fra sig og ikke mindst her. De studerende var meget nysgerrige og de fleste rigtig dygtige, og min oplevelse var, at deres udbytte af den kliniske praktik var stor. Jeg synes, jeg er heldig, at jeg fik lov at få denne oplevelse og udfordring. Tak til de skønne studerende, som jeg savner og mange tak til kollegaer fra Hvidovre fysioterapi for en herlig og helt særlig oplevelse sammen om arbejdet her. I en fremmed kultur går læring begge veje, kultur mødet er i sig selv lærerigt.

Eftermiddagsolen og på vej hjem

Vi går hjemad om eftermiddagen i en endnu mere påtrængende varme gennem de samme smalle gader, og et mylder af mennesker, der mest minder om én stor markeds-



Afslutningen den 14. december med studerende, lærere og personale i Mnazi Mmoja Fysioterapi.

plads. Husene er høje, gamle, med smukke træudskårne døre tilbage fra slavehandlernes tid. Designet af udskeerinderne fortæller, hvor rig en mand der boede her, og om han havde slaver og mange koner, og om han var af indisk eller arabisk afstamning. Vi møder mennesker i sandaler, på bare tæer, trækkende med små madboder, kærre og cykler, ja, vi er midt i myldretiden. Her er dufte af fremmed mad, røgelse og sødlige parfumer, og jeg kigger op mod himlen: »Mon Aladdin snart kommer flyvende på sit tæppe indover Stonetown?« Sådan har jeg følt det før, for dette sted sender min fantasi ind i en eventyrverden, og det er som at være i »*Tusind og én nats eventyrs land*«. Stonetown opleves som overvældende og fantastisk, fyldt af liv og mange mennesker og med en smuk beliggenhed ud til det Indiske Ocean.

Vi er trygge og færdes overalt, men det bemærkes altid, at vi er her. Tilkaldes opmærksomhed med: »Wazungu Wazungu« = »De fremmede«. De siger alle: »Jambo« og »habari za« = »goddag/hej hvordan har du det!« Efterhånden kan vi mærke, at de har set os i gadebilledet før, og at vi ikke er helt almindelige turister, der skal købe alle mulige souvenirs. Vi har fået vores favoritindkøbssteder, og på markedet besøger vi den samme bod, når vi køber grøntsager, brød, æg eller frugt. Folk er meget venlige og meget hjælpsomme, så hvis vi spørger i en butik om de har yoghurt naturel i dag, så smutter de ofte ud af døren og kommer tilbage med det fra en anden butik.

I receptionen på hotellet, hvor vi bor i en lejlighed, er de utroligt søde og hjælpsomme. Hvis vi skulle have købt en kylling på markedet, kunne det nogen gange være en overvældende oplevelse, med de mange indtryk og i varmen. Det skete, at vi spurgte drengene på hotellet om hjælp. Det ville de, og de kom og bankede på vores dør med kyllingen i posen og resten af pengene retur. Min iPhone oplader, som var noget slidt, gik helt i stå. Jeg spurgte drengene i receptionen, om de troede, de kunne skaffe en anden. Det klarede de, og den blev afleveret samme aften. Den var brugt, men virkede. Til gengæld bagte jeg kanelsnegle, og det vakte begejstring. De virkede stolte og glade. Der er så meget positivt i deres kultur, og det mærkede vi. De fleste er muslimske her med mange variationer af klædedragter. Fra den helt tildækkende i sort, hvor der kun er to øjne syn-



Asante sana na tutaonana (»mange tak og på gensyn« fordi på Swahili siger man aldrig farvel).

Demodukken Hanifa bor nu i fysioterapien på Mnazi Mmoja på Zanzibar.

lige. Piger i stramme cowboybusker og T-shirts og med hovedtørklæde. Men allerflest var meget tildækkede. Mange mænd og drenge bar hvid lang kjortel, mens andre var klædt i alt muligt andet, som vi kender hjemmefra. Vi gik med tøj, der dækkede knæ og skuldre undtagen, når vi var på strandene.

I lejligheden kunne vi slappe af eller ordne »lidt arbejde fra DK«, strikke, hækle og læse en god bog! Vi gik ofte på stranden om eftermiddagen, eller sad i skyggen på tagterrassen og drak en kop Africafé. Om onsdagen var det min Yogadag, så fra 17-18.30 var der yoga på et af de store turisthoteller. Det foregik udendørs på en skøn plads i solnedgangen og med udsigt til havet. Et spændende arbejdsophold og et fantastisk gensyn med en fremmed kultur. Det var interessant at være med til at udbrede viden og uddanne Zanzibarianske fysioterapeuter og gennem undervisning at formidle erfaringer om fysioterapi og især fysioterapi til børn, som er mit speciale. Jeg oplevede et læringsprojekt, der har sat store aftryk og skabt forandringer. Det gør mig stolt at have været en del af et dansk kompetent projekt og i et samarbejde med personer, der har skabt udvikling.

Moderniseret hjemmeside

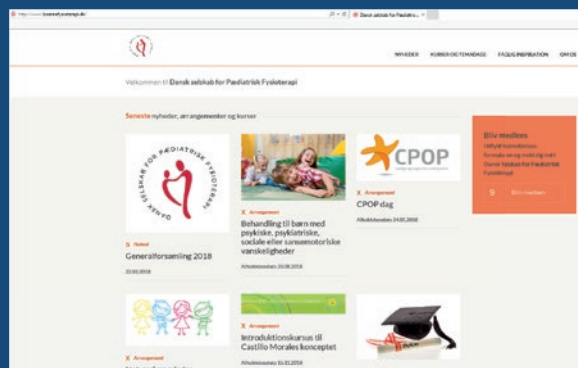
DSPF's hjemmeside www.boernefysioterapi.dk er blevet moderniseret og har fået nyt udseende.

Gå ind på siden og kig på de mange spændende opslag.

Kom meget gerne med input, så det bliver en levende og spændende hjemmeside.

Artikler, opslag mv. kan sendes til helle.kongsbak@live.dk

Helle Kongsbak, webmaster



Referat af temadag omhandlende Evidence-based rehabilitation strategies in cerebral palsy – from infants to adolescents



Lone Nielsen
Fysioterapeut og klinisk underviser
Den Ambulante Børneterapi,
Børnecenter København
zq3a@buf.kk.dk



Emma Østergaard
Fysioterapeut
Den Ambulante Børneterapi,
Børnecenter København
gf9g@buf.kk.dk

Den 11. april 2018 var 68 fysioterapeuter samlet i Odense Congress Center til en dag med masser af ny viden om evidensbaserede indsatser til børn og unge med CP, samt mulighed for at netværke og sparre med kollegaer. Dagen var sammensat af oplæg præ-senteret af forskere fra USA, Danmark og Sverige.

National og regional koordinator for CPOP, Mette Johansen, bød velkommen og indledte med en kort introduktion til dagens emne og præsentation af oplægsholderne.

Første spændende oplæg blev præsentert af **Diane Damiano** (PT, PhD, FAPTA; Senior Investigator and Chief of Functional & applied Biomechanics Section, Nationale Institute of Health, Maryland, USA). Damiano var en af de første forskere, der beskrev, at en spastisk muskel er en svag muskel, der har brug for træning, hvilket har været revolutionerende for den behandling børn med CP får i dag. Hendes oplæg på denne temadag omhandlede: »Meaningfulness of mean group results for determining motor rehabilitation program for an individual child with cerebral palsy«.

Diane Damiano har været med hele vejen, når det gælder forskning i fysioterapi til børn med cerebral parese. Da hun var nyuddannet i begyndelsen af 80'erne, fandtes der ikke meget evidens for, om den behandling, man brugte, virkede. I dag findes lange lister over behandlingsmetoder, som er grundigt undersøgt. Mange af de studier, der er lavet, har vist, at der ikke er evidens for behandlingsmetoden, selvom kliniske erfaringer viser noget andet.

Damiano påpegede, at størstedelen af de publicerede studier kun fremhæver gennemsnitseffekten på gruppeniveau og ikke tager højde for de individuelle variationer, der kan være på deltagerens resultater. Fordi en behandlingsform ikke passer til alle medlemmer af gruppen, betyder det ikke, at den ikke kan have positiv effekt for den enkelte.

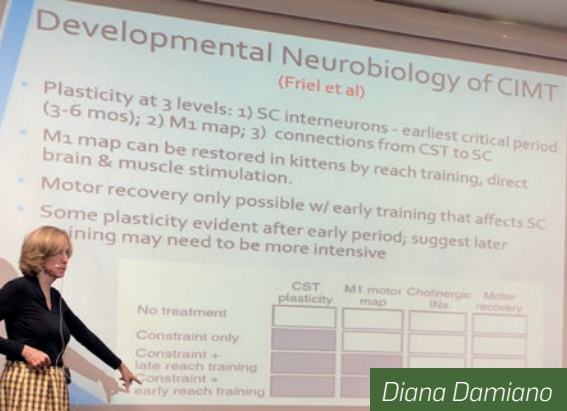
Mange faktorer kan påvirke resultaternes udfald. Man bør derfor undersøge sine data yderligere ved fx at gruppere dem efter faktorer såsom alder, køn og GMFCS niveau samt terapiform og træningsintensitet. I forhold til intensitet fremhævede Damiano, at mange studier har for kort varighed og for lav intensitet, til at man kan se en signifikant effekt. Ofte har der været mindre end 20 timers sammenlagt træning, hvilket sandsynligvis er for lidt, til at man kan forvente en ændring. Hun sammenlignede med, hvor mange timer vi som mennesker øver os og træner for at lære nye færdigheder eller blive stærkere.

Damiano gav udtryk for en undring over, at vi ikke lykkes bedre med den fysioterapeutiske behandling til børn med cerebral parese, når der forskes så meget i det. Her kom hun bl.a. ind på genetik. Alle mennesker er genetisk forskellige og har derfor forskellige forudsætninger for at opnå resultater efter en intervention. Det samme må gælde børn med CP, hvilket kan være en af forklaringerne på at nogle børn responderer bedre på træning end andre.

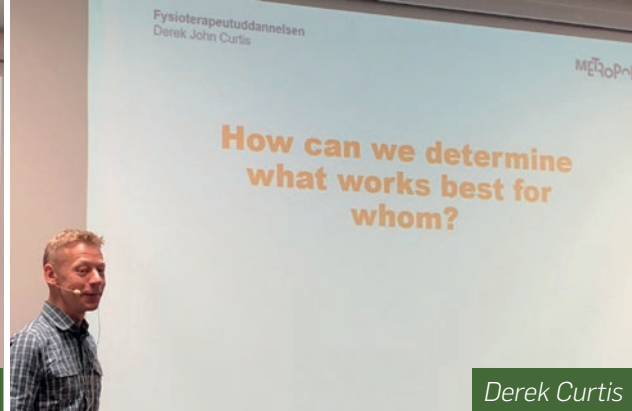
Damiano afsluttede et spændende og lærerigt oplæg om, at vores opgave som fysioterapeuter er at finde den rette behandling til den rette patient med den rette intensitet.



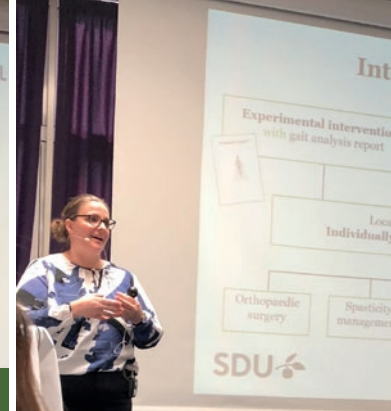
One size fits nobody.



Diana Damiano



Derek Curtis



Næste oplægsholder var **Derek Curtis** (PT, PhD, Professionshøjskolen Metropol). Hans oplæg omhandlede resultaterne af hans PhD: »The functional effect of segmental trunk and head control training in moderate to severe cerebral palsy«. Studiet beskrev effekten af targeted training til børn med CP, GMFCS niveau III, IV og V. Targeted training tager højde for, at der er mange segmenter i truncus, som barnet skal have kontrol over for at udvikle truncusstabilitet. Targeted training er træning, hvor barnet støttes på den del af truncus, som er nødvendig, for at barnet kan opretholde truncus- og hovedstabilitet. Der var 28 børn inkluderet i studiet fordelt på en interventionsgruppe og en kontrolgruppe. Mod forventning viste studiet ingen signifikant effekt af denne form for træning, til trods for at man under projektet havde fundet positive resultater for enkelte af børnene.

På baggrund af Damianos artikel, hvor hun opfordrer til at man ser nærmere på data for de enkelte individer i et studie, undersøgte Derek sine data yderligere ved at lave diverse subgroup-analysis. Resultaterne viste, at targeted training formodentlig virker bedre end almindelig træning til børn over 7 år, og at det formodentlig har større effekt på børn med dyskinetisk CP, end dem der har spastisk CP. Det så ikke ud som om, at GMFCS niveau havde indflydelse på resultaterne.

Derefter præsenterede **Helle Mätzke Rasmussen** (PT, PhD fellow, SDU, / R8) sin PhD afhandling: »The use of instrumented gait analysis for individually tailored interdisciplinary interventions in children with cerebral palsy – a randomized controlled trial«. Ganganalyse har været anvendt i klinisk praksis og forskning til børn med cerebral parese i mere end tredive år og er anerkendt som en »golden standard« til vurdering af bevægelser under gang hos børn med cerebral parese. Helle har været med til at implementere opfølgingsprogrammet for børn med CP, CPOP, i Danmark. Dette arbejde har vakt interessen for dette studie. I dag findes der ingen information om gang i nogle af CPOP protokollerne, og mange undersøgelser og CPOP konsultationer gjorde Helle nysgerrig på, om tilbud om 3D ganganalyse til alle børn ville forbedre kvaliteten af sundhedstilbuddet. Der var 60 børn med GMFCS niveau I og II inkluderet i projektet. Helle gennemgik første del af studiet, som undersøgte pålidelighed og overensstemmelse for tre målemetoder, der beregner en samlet score for afvigelser i barnets bevægelser under gang (Gait deviation Index, Gait Profile Score og Gait Variable Score). Resultaterne i afhandlingen understøtter ikke brugen af ganganalyse i beslutninger om

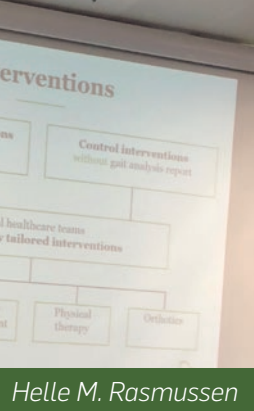
tværfaglige indsatser til alle børn med CP på GMFCS niveau I og II. Ligesom Derek dykkede Helle yderligere ned i sine data for at lave forskellige subgroup-analysis. Hun kom med eksempler på en »responder«, en pige på 5,5 år med GMFCS niveau I, som gjorde tydelig fremgang og en »non-responder«, en dreng på 9 år med GMFCS niveau I, som ingen fremgang havde.

Annika Lundkvist Josenby (PT, PhD, Skåne University Hospital) var dagens fjerde oplægsholder. Hun præsenterede studiet: »Motor function after selective dorsal rhizotomy: A 10-year practice-based follow-up study«. I Lund har man foretaget SDR operationer siden 1993 og har i alt opereret 105 børn. Hun fortalte, at børnene blev vurderet af et tværfagligt team bestående af pædiatrisk fysioterapeut, neuropædiater, neurokirurg, ortopædkirurg, neurofysiolog og neurosygeplejerske for at se om de var kandidater til SDR. De opererede børn deltog i ovenstående follow-up program og sås efter 3, 6, 12 og 18 måneder og igen efter 3, 5 og 10 år. Studiet viste, at SDR kombineret med fysioterapi reducerer spasticitet effektivt og muligvis forbedrer funktion og selvhjulpethed helt op til 10 år postoperativt. Træningen skal gerne indeholde styrketræning.

Vi så videofilm af børn og deres funktionsniveau før og efter SDR-operation.

Eva Nordmark (PT, PhD, Associate Professor in Paediatric Physiotherapy, Senior lecturer in Disability research, Lund University) præsenterede »How can we incorporate patient preferences and values into our rehabilitation strategies – examples from The Swedish Cerebral Palsy follow-up program«. Eva har været med til at udvikle opfølgingsprogrammet for børn med Cerebral Parese i Sverige, CPUP. Mange års erfaring i arbejdet med denne gruppe har vist hende, at de virkelige eksperter i samarbejdet om børnene er forældrene. Til verdenskonferencen i Stockholm tog hun initiativ til en konference, hvor forældre til børn med CP deltog og bidrog med deres viden. Eva inddrog os som tilhørere, og vi blev delt op i grupper, hvor vi skulle diskutere, hvordan vi i vores arbejde og forskning inddrager patienten og familien. Udfaldet af gruppediskussionerne blev bl.a., at en familiecentreret tilgang er essentiel i vores arbejde med børnene og mange kom med eksempler på, hvordan de praktiserer det i hverdagen.

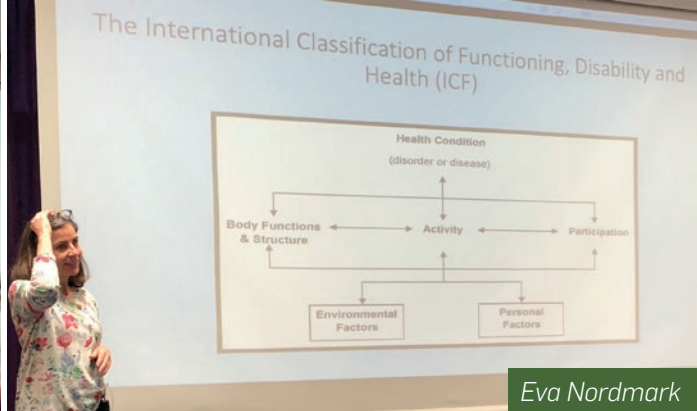
Diane Damiano sluttede temadagen af med endnu et oplæg: »A research update on novel activity-based strategies for facilitation and enhancing mobility in CP«. Hun fortalte om vigtigheden af, at børn med CP bevæger sig mere,



Helle M. Rasmussen



Annika L. Josenby



Eva Nordmark

og at vi giver dem mulighed for at øve sig på det, som er svært. Hun viste en film af et lille barn, som øver sig på at gå, og påpegede hvor mange gange barnet falder og rejser sig i forløbet. Til sammenligning viste hun en film af et lille barn med GMFCS III, som øver sig i at gå i en behind-walker. Barnet har brug for hjælp fra en voksen til at øve sig og går måske sammenlagt 10 min i løbet af en hel dag. Videoerne viste, hvor vigtigt det er, at få børnene til at gøre så meget som muligt selv, og at motivere dem, så de synes, det er sjovt at bevæge sig. Vi så eksempler på forskellige hjælpemidler, som hun og hendes stab af medarbejdere er ved at udvikle. Fælles for alle hjælpemidlerne er, at de støtter barnet mindst muligt, så barnet skal gøre så meget som muligt selv. Derved får barnet mulighed for selv at træne funktionen med henblik på at blive fysisk stærkere og måske kunne slippe hjælpemidlet på sigt. Mange af hjælpemidlerne,

som hun viste os er endnu ikke færdigudviklede. Hun opfordrede os til løbende at følge med i artikler, som hun publicerer.

Tak til Dansk selskab for pædiatrisk fysioterapi for en spændende temadag om evidensbaserede indsatser til børn og unge med Cerebral Parese.

Efterskrift

Læs evt artiklen af Diane Damiano, som var grundlaget for at hun blev inviteret til Fagkongressen. Kan hentes her: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4229436/>

Diane Damiano og Annika Josenby henviste desuden til en artikel af Iona Novak, som kan hentes her: <https://online-library.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dmcm.12246>



Oplev nye muligheder for dit barn.

Uanset dit barns individuelle funktionsniveau, giver NF-Walker og Innowalk mulighed for social interaktion gennem selvstændig ståfunktion, bevægelse og gang.



Fra venstre: Charlotte Birch, Vibeke Strøm, Inge Tornbjerg Pedersen og Tina Rudbeck Holm

Vi er 4 fysioterapeuter fra Institut for Kommunikation og Handicap (IKH), der længe havde glædet os til denne udgave af fagkongres. Vi havde kigget programmet igennem og konstateret, at der var mange spændende oplæg også med fokus på børne området.

Tina Rudbeck Holm, tinahl@rm.dk
Vibeke Strøm Jørgensen, vibejo@rm.dk
Charlotte Birch, charlotte.birch@ps.rm.dk
Inge Tornbjerg Pedersen, inge.t.pedersen@ps.rm.dk

Meaningfulness of mean group results for determining the optimal rehabilitation program for an individual child with cerebral palsy

Oplæg ved Diana L. Damiano

Torsdag formiddag holdt Diane L. Damiano, PT, Phd, Senior Investigator and Chief of Functional and Applied Biomechanics Section, Maryland, USA, sit oplæg i en fyldt sal. Diane er den fysioterapeut, der først satte fokus på, at spastiske muskler er svage muskler, der skal trænes. Hun har dermed for alvor været katalysator for, at fysioterapeuter har ændret deres behandling til disse børn.

Diane L. Damiano talte om »det meningsfulde i at anvende gennemsnitlige grupperesultater til bestemmelse af det optimale motorrehabiliteringsprogram til det enkelte barn med cerebral parese«. (Buford, Roberts & Church, 2013)

Diane gjorde rede for, at det er svært at lave rehabiliteringsundersøgelser, idet det har vist sig, at der skal 80-90 timers træning om ugen til for at kunne producere kliniske forandringer. De fleste studier opererer med dosis på 20 timers træning. Hun påpeger, at det interessante i flere undersøgelser kan ligge i spredningen af effektresultaterne, hvor nogen af de inkluderede opnår en markant effekt af træningen og andre kun en mindre effekt og endnu andre får en tilbagegang. Hvis man kun ser på det gennemsnitlige resultat, vil man ikke opdage, at der er nogen i en gruppe, der opnår effekt, og Damiano advokerer for, at det er hos denne gruppe, der kan være ny information om effekt at hente.

Hvorfor har netop denne gruppe effekt af behandlingen? Det skal vi interessere os for, så vi kan gøre vores behandling mere målrettet og individuel. »One size fits nobody«, siger hun og mener dermed, at vi skal gå skridtet videre og undersøge, hvilken behandling der passer til hvem.

Diane refererer til forskningen indenfor cancer-området, som har vist, at der er stor individuel forskel på, hvor meget medicin det enkelte menneske skal have for at opnå effekt. Ligeledes refererer hun til undersøgelser om dopamin, som indikerer, at netop dopamin er væsentlig indenfor motorisk læring. Det giver anledning til at stille spørgsmålet, om der er genetiske faktorer, vi endnu ikke kender til, som kan give nogle af svarene på, hvilken behandling, der er effektiv til hvem. Undersøgelser af hhv. enæggede og tvæggede tvillingers adaptive forandringer i hjernen ved samme stimulation viser, at der er dobbelt så store forandringer hos de tvæggede tvillingers hjerner som hos enæggede tvillinger. Dette viser med signifikans, at genetiske faktorer spiller en stor rolle for, hvordan stimulation påvirker den enkelte hjerne.

Diane påpeger, at enhver patient er forskellig og vi skal ikke tro, at enhver »effektiv« behandling vil være effektiv til alle. Hun påpeger ligeledes, at der vil være nogle respondenter, der har brug for længere tids intervention for at opnå hhv. forøget styrke, udholdenhed eller indlære en ny færdighed.

For os som fysioterapeuter bliver det spændende at følge forskningen, bl.a. indenfor genetik. Noget tyder på, at vores indsats skal være mere individuelt tilpasset, end der tidligere har været fokus på forskningsmæssigt. Måske harmonerer dette fint med de oplevelser, vi som fysioterapeuter har fra praksis?



Hvordan øger vi anvendelsen af standardiserede målemetoder

Oplæg ved Derek Curtiis og Michelle Stahlhut - Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

Trods en start fredag morgen kl. 8.00 dukkede omkring 40 personer op til dagens første oplæg omhandlende børneområdet.

Målet var en diskussion af de faglige og fagpolitiske muligheder for at fjerne barriererne og øge anvendelsen af standardiserede målemetoder blandt børnefysioterapeuter.

Derek fortalte kort om undersøgelsen »Fysioterapeuters erfaring med kliniske målemetoder i pædiatri«, udarbejdet af fysioterapeuter og osteopat-studerende Henrik Christensen, Søren Klement Nygaard, specialist i pædiatrisk fysioterapi Michelle Stahlhut og Derek Curtis (fulde artikel bragt i Børn i fysioterapi, 02/2017)

Artiklen konkluderer fra en spørgeskemaundersøgelse med 108 respondenter (børnefysioterapeuter), at flertallet anvender målemetoder op til flere gange om måneden eller mere, men at en fjerdedel ikke anvender målemetoder mere end en gang om måneden. Svarene på årsagen til at målemetoder ikke anvendes er bl.a., at terapeuterne begrænses af manglende adgang til en ressourceperson, manglende tilgængelighed eller kendskab til redskaber og relevante målemetoder, manglende ressourcer og assistance fra kollegaer, manglende prioritering på arbejdspladsen og tidspres.

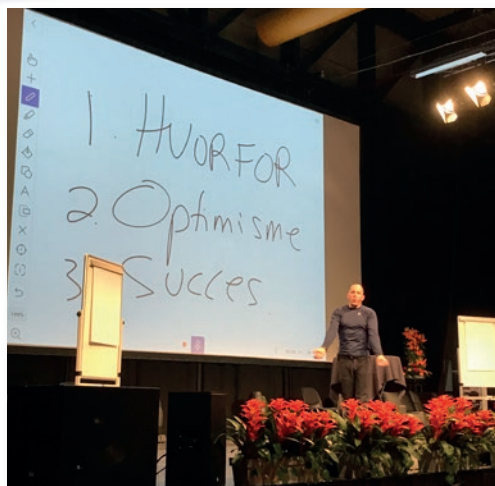
Studiet konkluderer, at en forandring vil kræve et øget fokus på området målemetoder, både fagpolitisk fra arbejdspladsen om værdier og prioritering af dokumentation. At ressourcer til efter- og videreuddannelse indenfor pædiatriske målemetoder øges samt en videreudvikling af standardiserede målemetoder til børn med svære fysiske, psykiske og kognitive funktionsnedsættelse.

Efter præsentationen diskuterede deltagerne i grupper af 4-5 personer følgende spørgsmål:

1. Hvad er den bedste måde at lære og implementere en ny målemetode på en arbejdsplads? Hvilken hjælp har du brug for?
2. Hvordan kommer du videre, hvis du ikke kender til en relevant målemetode til en gruppe børn, som du arbejder med?
3. Hvordan kan vi sikre, at vores ledelse har større fokus på og forståelse for målemetoder?
4. Hvordan kan Danske Fysioterapeuter hjælpe vores speciale med at arbejde videre med emnet standardiserede målemetoder?

Lydniveauet steg og mange spændende snakke kunne høres. I plenum var buddet på spørgsmålene mange, bl.a. at vi vedvarende skal give vores ledelse viden om, hvad tests kan bruges til – Ikke mindre væsentligt, hvis ikke man har en faglig ledelse.

Andre havde talt om, at man kunne lave flere introkurser med fokus på test generelt på børneområdet og gerne med en opfølgningsdag et par måneder efter, hvor man har afprøvet nogle af testene. Selskabet kunne være behjælpelige med at lave fora til diskussion og sparring efterfølgende.



Chris MacDonald:

Motivation – Hvordan kan fysioterapeuter fortsat holde mennesker i bevægelse de næste 100 år?

Fysioterapeuterne fra Institut for Kommunikation og Handicap deltog med en stand om deres ambulante landsdækkende tilbud om både FamilieFOKUS og VISO for førskolebørn med funktionsnedsættelser. Artikel herom forventes bragt i næste nummer af »Børn i fysioterapi«.

Referat fra Generalforsamlingen



Charlotte Korshøj
Bestyrelsesmedlem i DSPF

DSPF har afholdt Generalforsamling i forbindelse med Dfys Fagkongres 2018, med deltagelse af 16 medlemmer udover bestyrelsen.

Efter en klar og skarp indledning ved dirigent, Ann Sofie Orth, tog formanden ordet og fremlagde beretningen for 2017.

Mødelederen fortsatte i en god og humoristisk tone og opfordrede forsamlingen til at benytte chancen for at kommentere på bestyrelsens arbejde.

Dette udløste en spændende og aktiv debat med masser af gode og relevante input fra forsamlingen til bestyrelsen. Et emne der var stor interesse omkring, var blandt andet specialistordningen.

Derefter var der valg, og det var så heldigt, at der var flere kandidater end ledige pladser.

Hanne Christensen, Lene Melgaard Christensen og Charlotte Korshøj blev genvalgt. Anita Egede Andersen blev valgt til bestyrelsen, og herefter blev Anja Nydam Hestholm og Beate Hovmand Hansen valgt som henholdsvis 1. og 2. suppleant. Michelle Stahlhut træder ind i redaktionsudvalget og Anja Nydam Hestholm træder ind i Aktivitetsudvalget for faglige aktiviteter (AFA)

Afslutningsvis var der stor ros til bestyrelsen for deres arbejde.



Årskonference

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi
afholder årskonference!



Torsdag den 11. oktober 2018 i Odense

Temaet i år er

»Barnehjernens udvikling, med et motorisk, psykologisk og neurologisk perspektiv«

Sæt **X** i kalenderen allerede nu og vær med på en spændende dag!
Nærmere information følger.

Bestyrelsen



Formand
Hanne Christensen
hanne.chr@live.dk



Bestyrelsesmedlem
Derek Curtis
derek.curtis.66@gmail.com

Suppleanter
Anja Nydam Hestholm

Beate Hovmand Hansen
beatehh@live.dk



Næstformand
Helle Mätzke Rasmussen
helle.maetzke.rasmussen@gmail.com



Bestyrelsesmedlem
Tina Borg Bruun
tinaborgbruun@gmail.com



Kasserer
Lene Meldgaard Christensen
buen9@mail.dk



Bestyrelsesmedlem
Helle Kongsbak
helle.kongsbak@live.dk

Webmaster



Helle Kongsbak
helle.kongsbak@live.dk



Bestyrelsesmedlem
Charlotte Korshøj
ck@fysser.dk



Bestyrelsesmedlem
Anita Egede Andersen
anita.egede.andersen@gmail.com

Facebookansvarlig



Anita Egede Andersen
anita.egede.andersen@gmail.com

A large tree with white blossoms is the central focus, set against a clear blue sky. The tree's branches are thick and dark, with numerous small white flowers in full bloom. The foreground is a lush green field with scattered yellow wildflowers. In the background, a wooden fence runs across the frame, and rolling green hills are visible under the bright sky.

***Redaktionen ønsker alle
en god sommer***