

STORT TEMA OM  
HJERNETUMORER

## Nu kan Allan gå igen

Allan Grøn fik sine funktionelle  
evner tilbage efter genoptræning

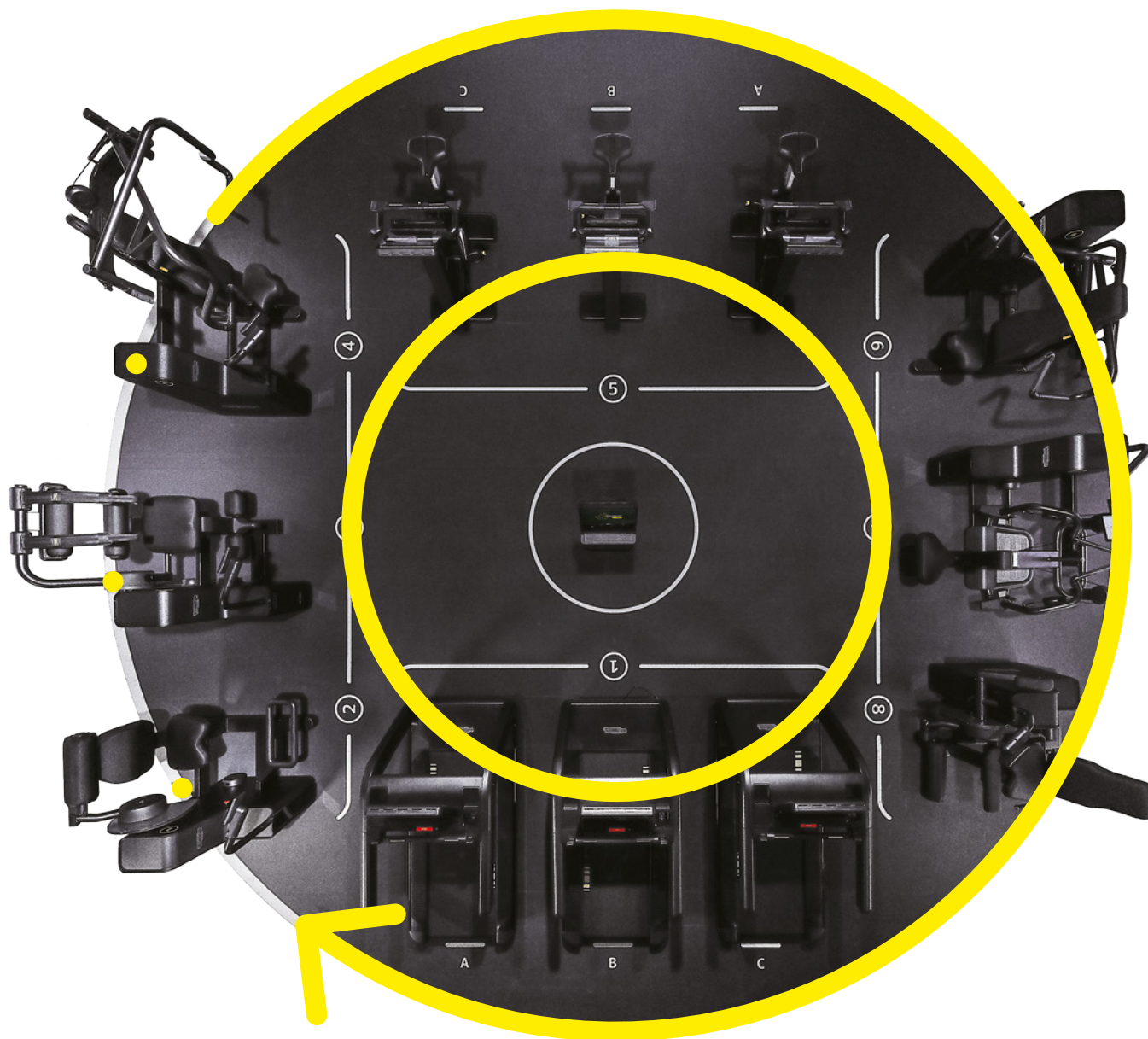
Hvorfor dør kortuddannede før  
langtuddannede – og bliver mere syge?

**ULIGHED I SUNDHED**





# BIOCIRCUIT™ 30 MINUTTERS EFFEKTIV TRÆNING



Scan og oplev  
BIOCIRCUIT™

**Et login og du er igang!** Træn på under 30 minutter og opnå præcis det fitnessmål, du ønsker. **BIOCIRCUIT™** har fem sikre træningsprogrammer, der indstilles individuelt til brugerens fitnessmål og behov. **BIOCIRCUIT™** tilbyder effektiv cirkeltræning med andre, med mulighed for individuelt fokus f.eks. på væggtab, styrke, udholdenhed, tonede muskler eller kondition. **BIOCIRCUIT™** er hurtig og effektiv træning, der altid er klar til dig, når du er parat. Prøv **BIOCIRCUIT™** i vores showroom i Køge eller se mere på [www.pedan.dk](http://www.pedan.dk)

pedan

# 10

## PATIENTER MED CLAUDICATIO INTERMITTENS MANGLER TILBUD OM TRÆNING

Selvom der er påvist positiv effekt af gangtræning, får kun få patienter med claudicatio intermittens tilbuddet. Nyt studie kortlægger genoptræningen i kommunerne.



# 14

## DIGITALT SKULDERNETVÆRK LØFTER FAGLIGHEDEN

Ide til efterligning: 1500 fysioterapeuter deltager i et fagligt netværk på facebook, hvor de diskuterer og nørdner patientcases.

# 18

## ULIGHED I SUNDHED VEDRØRER OS ALLE

Hvorfor dør folk i Aalborg Øst 13 år tidligere end dem, der bor i Aalborg Vest? Og hvorfor er kortuddannede mere syge end langtuddannede? Interview med professor i folkesundhedsvidenskab, Signild Vallgård, som har forsket i forskellene.

# 28

## LIGE TIL HØJREBENET

Odense Universitetshospital tilbyder specialiseret træning til patienter med hjernetumor. Her kan du møde fysioterapeut Cathrine Lundgaard, som træner Allan Grøn, der netop har fået sin tredje operation for hjernetumor. Genoptræningen har gjort ham i stand til igen at få et almindeligt liv med sin hustru.



## FAGLIGT TEMA: HJERNETUMORER

SYMPTOMER, PROGNOSE, BEHANDLING OG REHABILITERING [SIDE 46](#)

REHABILITERINGSSTUDIE VISER EFFEKT PÅ MUSKELSTYRKE, KONDITION OG TRÆTHED [SIDE 53](#)

Fysnyt [SIDE 6](#)

Mit job [SIDE 22](#)


Nyt fra foreningen [SIDE 36, 39, 40](#)

Forskningsnyt [SIDE 56](#)

Møder og kurser [SIDE 58](#)



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 101. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Chef for politik og kommunikation Ann Sofie Orth, ansv.red. (aso@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk), redaktør Cathrine Huus (ch@fysio.dk) VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER/ fysio.dk/manuskriptvejledning ANNONCER/ Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Kontrolleret oplag 13.983.  Kontrolleret af Danske Mediers Oplagskontrol i perioden 1/7-2014-30/6-2015. FORSIDE Joachim Rode/ LAYOUT/ prik.dk TRYK/ Jørn Thomsen/ELBO A/S

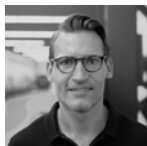


# ÅRETS JULE- OG NYTÅRSUDSALG ER I FULD GANG!

Se alle  
vores gode tilbud  
i onlinekataloget  
**proterapi.dk**

Gælder t.o.m. d. 19. januar 2020

## FIND DIN KONTAKTPERSON



**Peter Leedsager**  
Key Account Manager  
& fysioterapeut. Sjælland,  
Grønland, Færøerne

25 52 88 09  
pl@proterapi.dk



**Helene Olsen**  
Produktkonsulent &  
fysioterapeut. Region  
Nord- og Midtjylland

24 44 18 17  
ho@proterapi.dk



**Jeppe Madsen**  
Produkt- og salgskonsulent.  
Sjælland

25 52 88 30  
jm@proterapi.dk



**Michael Sørensen**  
Intern salgskonsulent

28 11 19 97  
ms@proterapi.dk





TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE  
FYSIOTERAPEUTER

# Sig det højt!

**MENS JEG SKRIVER** dette, er kommunerne i fuld gang med at forhandle budgetter for 2020. Mange steder er fysioterapeutiske opgaver en del af de sparekataloger, der er blevet lagt op til politikerne. Det er nu engang op til politikerne at prioritere de penge, der er. Men det er vigtigt, at de gør det på et oplyst grundlag.

Vi oplever desværre en tendens til, at man fra de kommunale forvaltninger gerne vil fremstille besparelser som pæne. For eksempel i Aalborg, hvor der lægges op til at skære 17 procent (!) af budgettet til ambulans genoptræning – men det kan ifølge forvaltningen klares med lidt mere hjemmetræning.

Det siger sig selv, at det er noget vrøvl. Man kan ikke lave en nedskæring af den størrelsesorden, uden det får store konsekvenser - hvad vi da også i tæt samarbejde med de ansatte har sagt både til forvaltning, politikere og pressen.

Men det samme gælder også i mindre målestok, når en kommune vil nedlægge et 'motorisk team' med to ansatte, der har hjulpet børn i kommunens skoler og daginstitutioner. Her er det rigtig svært for både almindelige borgere og politikere at vurdere, hvad det vil betyde.

De bedste til at vurdere det er selvfølgelig dem, der gør arbejdet i motorisk team til daglig. De ved, hvem og hvordan de hjælper – og hvad konsekvensen af en nedlæggelse bliver. Derfor er det vigtigt, at vi i den slags tilfælde står sammen om at sige det højt. Både internt og eksternt.

Set herfra er det en del af opgaven som offentligt ansat. Borgerne har meget begrænset mulighed for at vide, om det tilbud, de får, er fagligt korrekt og passer til deres behov – og ingen mulighed for at vide, om et andet tilbud ville kunne hjælpe dem meget bedre. Det misforhold er grunden til, at offentligt ansatte har meget

udstrakt ytringsfrihed, så længe de udtaler sig på egne vegne og om det, de selv oplever. Med den ret følger også en pligt til at være med til at sige det højt, når man ved, at en beslutning får konsekvenser.

Men det er selvfølgelig ikke noget, man skal stå alene med. Netop derfor er vores fællesskab så afgørende. Vi skal bakke hinanden op. På arbejdspladsen, lokalt, regionalt og ikke mindst fra sekretariatet. Som fysioterapeuter ved vi, at stærke bånd mellem mennesker kan gøre den afgørende forskel: Det gælder både, når vi står med vores patienter, og når vi rykker sammen som fysioterapeuter og siger fra på vores patienters og faglighedens vegne.

”

*Offentligt ansatte har meget  
udstrakt ytringsfrihed,  
så længe de udtaler sig på  
egne vegne og om det, de selv  
oplever.*



## Podcast om stress

Partnerskabet 'Sammen Om Mental Sundhed' har samlet en lang række gode råd og værktøjer, der kan styrke den mentale sundhed på arbejdspladsen. Podcasten er en del af en række konkrete værktøjer, der er publiceret på hjemmesiden.

<https://mentalsundhed.dk/podcast>

## Enkeltinterventioner har lille effekt på arbejdsmiljøet

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har udgivet et katalog med anbefalinger, der skal styrke arbejdsmiljørådgivere i arbejdet med at forebygge smerter i muskler og led på arbejdspladserne. Det viser sig, at der kun er lille effekt af enkeltinterventioner, og at der er brug for en flerstrengt effekt med f.eks. både rådgivning og træning.

[Find rapporten på kortlink.dk/nfa/22uup](https://kortlink.dk/nfa/22uup)

## Løftede arme giver skulderproblemer

De fleste ved det godt: arbejde med løftede arme er ikke kun hårdt, men kan også føre til smerter i skulderen. Nu har en norsk litteraturgennemgang bekræftet, at alle, der arbejder med løftede arme, f.eks. frisører, tømrere og elektrikere, har øget risiko for skulderproblemer. Flere studier peger på, at arbejder man mere end en halv time dagligt med albuerne over skulderhøjde, øges risikoen betydeligt. Ifølge det danske arbejdsmiljøinstitut arbejder næsten hver femte ansatte med armene løftede over skulderhøjde i mindst en fjerdedel af arbejdstiden.

[kortlink.dk/stami/22uvn](https://kortlink.dk/stami/22uvn)

## 15,8 mio. til pårørende

Pårørende skal lære at tackle hverdagen, og derfor udbyder halvdelen af landets kommuner kurser til personer, der er i risiko for at miste grebet på grund af et nært familiemedlems sygdom. Der er afsat 15,8 millioner kroner til en national implementering af indsatsen, der kaldes "Lær at Tackle hverdagen som pårørende". Kurserne består af syv undervisningsgange, hvor de pårørende lærer at passe på sig selv både fysisk og mentalt. Læs mere om indsatsen og se hvilke kommuner, der tilbyder et undervisningsforløb på:

<https://laerattackle.dk>

## Vil du med i netværk?

Arbejder du med svage ældre og har brug for en let måde at holde dig opdateret på, kan du tilslutte dig det internationale netværk Fragility Fracture Network (FFN). Medlemmer af netværket har adgang til netværkets hjemmeside og kan deltage i FFN's kongres. Der er gratis medlemskab.

[kortlink.dk/22uv6](https://kortlink.dk/22uv6)





## Børn med CP skal sikres fysioterapi

Alle fysioterapeuter, der behandler børn med CP i Region Hovedstaden, er omfattet af en ny bindende samarbejdsaftale, der skal sikre, at børnene får det rigtige behandlingstilbud. I 2016 fik færre børn med CP i Region Hovedstaden den fysioterapeutiske og ergoterapeutiske opfølgning, som anbefales i forløbsprogrammet CPOP, sammenlignet med børn i de andre regioner. Det skal implementeringen af en ny regional samarbejdsaftale råde bod på. Aftalen fastsætter rammerne for, hvordan koordineringen og opfølgningen organiseres på tværs af sektorerne. Implementeringen er i fuld gang, og af den fremgår det, at der skal opfyldes seks forskellige indikatorer. Terapeuterne skal f.eks. teste den grovmotoriske funktion, vurdere håndfunktion og funktion med Gross Motor Function Measure.

Find samarbejdsplanen og implementeringsplanen i CPOP-databasen [kortlink.dk/cpop/22pzx](http://kortlink.dk/cpop/22pzx) og [kortlink.dk/cpop/22pzy](http://kortlink.dk/cpop/22pzy)



## Fri adgang til artikler om reumatologi

Der er fri adgang til at læse og downloade artikler om reumatologi fra Lancets nyeste tidsskrift The Lancet Rheumatology.

[kortlink.dk/thelancet/22vs5](http://kortlink.dk/thelancet/22vs5)

## Motion kan ikke forebygge sygdommeldinger

Forskere fra Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd har undersøgt, hvilke indsatser, der er effektive til at nedbringe sygefravær. Undersøgelsen viser, at kognitiv terapi har effekt, mens der ikke er dokumentation for, at motion forebygger sygefravær.

<http://kortlink.dk/234pw>

## Heftig debat i Norge

I foråret satte den norske fysioterapeut Tom Arild Torstensen sindene i kog hos norske fysioterapeuter. I et blogindlæg på fysioterapeuten.no gav han udtryk for, at manuelle terapeuter er ved at afskaffe manipulationer som behandlingsmetode til fordel for kognitiv terapi og rådgivning. Han mener, at fysioterapi som profession kan nedlægges, hvis det skal være resultaterne af RCT-studier, der skal bestemme, om en metode anvendes eller ej. I kølvandet på Tom Arild bringer det norske fagblad interviews med fysioterapeuter om deres brug af manipulation i klinisk praksis.

Se debatten og læs det seneste norske fagblad nr. 6 2019 på [fysioterapeuten.no](http://fysioterapeuten.no)

Blogindlæg: [kortlink.dk/fysioterapeuten/22uwr](http://kortlink.dk/fysioterapeuten/22uwr)

Artikler: [kortlink.dk/fysioterapeuten-eblad/22uwu](http://kortlink.dk/fysioterapeuten-eblad/22uwu)

## Ny viden til iværksættere og virksomheder

Virksomhedsguiden er en helt ny hjemmeside fra Erhvervsstyrelsen, som giver vejledning og information om opstart, drift og udvikling af virksomheder. Her kan man også finde tilbud om sparring, tilskud, skatteordninger og moms.

[www.virksomhedsguiden.dk/erhvervsfremme/content/](http://www.virksomhedsguiden.dk/erhvervsfremme/content/)

Op til 10 timers  
gratis undervisning  
med i prisen!

Tlf.: 76940877

## ASTAR POLARIS LASER - DANSKE BRUGERFLADE!

Markedets billigste Class IV laser!

Fås i 8w & 18W

Polaris HPM 8w: maks 808nm / 8w

Polaris HPM 18w: maks 808nm / 8w- 980nm / 10w

Leksikon med illustrationer

Stort antal forudindstillede

behandlingsprogrammer

Produceret i Europa

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: **1.220 kr**  
Pr. måned

Priser fra: **67.500 kr**

## ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste shockwave!

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogrammer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: **1.090 kr**  
Pr. måned

Pris: **59.900 kr**

## CENS - DANSK DESIGNET AKUPUNKTURNÅLE!

Dansk designet akupunktur nål med plastikhåndtag og silikone-

belagt klinge. En fantastisk nål som er blevet meget populær

på både det danske og internationale

marked. CENS ligger i både 1-stk og 5-stk

pakninger, og er på lager i følgende

størrelser:

10 x 0,18

15 x 0,20

25 x 0,25

30 x 0,30

40 x 0,25

50 x 0,30



Pris: **37 kr**

## SEIRIN- FRA 67 KR PR.ÆSKE!

Stort udvalg af originale Seirin-nåle fra Japan. Vi fører både den

klassiske B-Type med plastikhåndtag og den praktiske J-Type

med indføringshylster. Alle nåle fra Seirin har silikonebelagt

klinge for et næsten 100% smertefrit indstik. J-Type er på lager i 13

størrelser, bl.a. den spændende 15 x 0,14, og B-Type er på lager

i følgende størrelser:

15 x 0,16

15 x 0,20

30 x 0,25

30 x 0,30

40 x 0,25

50 x 0,30



Priser fra: **67 kr**

Alle priser er ekskl. moms og fragt.

Leasing: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente



# LOJER

Flere end 300 danske klinikker har indenfor  
4 år anskaffet sig en Lojerbriks.



Fra [acupunctureshop.com](http://acupunctureshop.com)

Priser fra 9.290,-



## LOJER CAPRE F5

Luksus 5-delt elektrisk briks  
fra finske Lojer  
Smukt design og mange farvevalg  
Anbefales til fysioterapi, massage  
og andre manuelle behandlere

Leasing fra: 300 kr  
Pr. måned

Pris: 16.290 kr

## LOJER CAPRE M4

Prisvenlig 4-delt briks i høj kvalitet  
Fås som elektrisk eller hydraulisk  
16 farvemuligheder  
Mange tilkøbsmuligheder



Leasing fra: 208 kr  
Pr. måned

Pris: 11.190 kr

## LOJER MANUTHERA 242

Den mest fuldkomne og unikke manipulations-/  
mobiliseringsbriks på markedet!  
En af markedets mest avancerede brikse  
Nye multitraktionsegenskaber  
Osteopati, fysioterapi & kiropraktik  
Denne briks skal opleves!



Leasing fra: 1.260 kr  
Pr. måned

Pris: 69.800 kr

Alle priser er ekskl. moms og fragt. Brikse kan være vist med ekstraudstyr.

Leasing: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente

# Patienter med claudicatio intermittens mangler tilbud om træning

Kun få kommuner og ingen sygehuse tilbyder superviseret gangtræning til patienter med claudicatio intermittens. Det viser en kortlægning af tilbuddet i kommuner og på sygehuse i Danmark.

AFFAGLIG  
REDAKTØR  
VIBEKE PILMARK

**‘FØR KUNNE JEG** kun gå 20-30 meter, så skulle jeg sætte mig ned på grund af smerter i mine ben. Nu kan jeg gå længere ture uden at få ondt og kan klare mig selv i hverdagen’ siger Ingo Taulborg Coers. Han lider af claudicatio intermittens og har gennemført et rehabiliteringsforløb med superviseret gangtræning i Fredericia Kommune. Og han er heldig, for det er de færreste patienter med claudicatio intermittens, der får tilbudt et struktureret forløb i kommunen eller på sygehuset, fortæller fysioterapeut, cand. scient. i fysioterapi Janne Dyrby Jensen. Hun har i samarbejde med læger og forskere fra tre hospitaler kortlagt rehabiliteringstilbuddet til patienter over hele landet.

Alle kommuner, sygehuse og karkirurger, der behandler patienter med claudicatio intermittens, er blevet spurgt hvilke rehabiliterings-

tilbud med gangtræning, der er til patienterne, og om lægerne kender til tilbuddene og henviser til dem. Kortlægningen viser, at kun 12 procent af lægerne henviste patienterne til rehabilitering, men at hele 96 procent ville henvise til et tilbud, hvis de kendte det. 8,3 procent af kommunerne og ingen af sygehusene tilbød superviseret gangtræning til patientgruppen. Derfor anbefaler karkirurgerne patienterne at gangtræne på egen hånd.

”Det er problematisk, for så får de ikke den nødvendige intensitet i træningen. Træningen skal være superviseret og tilpasset den enkelte; det viser al forskning. For det er vigtigt, at patienterne bliver presset til at gå ud over smertegrænsen, og det kan de ikke klare selv,” siger Janne Dyrby Jensen.

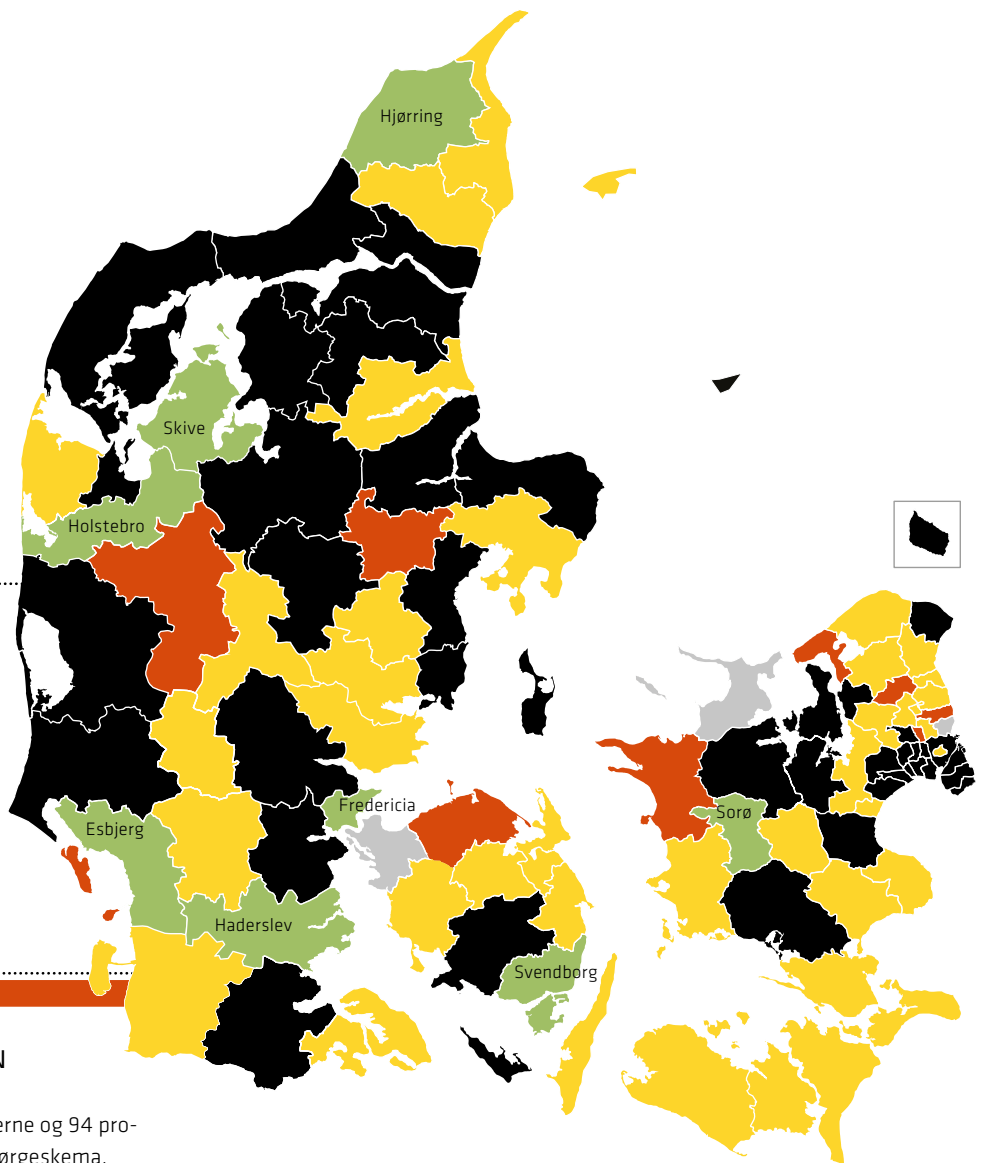
Det manglende målrettede træningstilbud har ikke kun effekt på den smertefrie gangdistance. Forskning har også dokumenteret, at træningen forbedrer livskvaliteten, kan mindske behovet for medicin og sænke dødeligheden. Men selvom der er overbevisende dokumentation for den gode effekt af den superviserede træning, er det alligevel få patienter i Danmark, der får tilbuddet.

## Træning og rådgivning

Ifølge internationale retningslinjer skal den strukturerede og systematiske rehabilitering bestå af indledende samtale, patientuddannelse, rådgivning om rygestop og superviseret gangtræning. Studier har vist, at den superviserede gangtræning bør foregå på hold med maksimalt fire deltagere. Der skal trænes tre gange om ugen i tre til seks måneder under supervision og på gangbånd.

”Det er nødvendigt med træning på gangbånd, for det er svært at presse patienterne, når de går i naturen eller i en gymnastiksal. Patienterne skal gå med en intensitet, så de kommer ud





## SÅDAN SER DET UD I KOMMUNERNE

- **Grøn:** Rehabiliteringstilbud designet til IC
- **Gul:** Samme tilbud som hjertesygge borgere
- **Rød:** Andet tilbud
- **Grå:** Intet svar
- **Sort:** Behandler ikke IC

Kilde: Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase og Janne Dyrby et. Al.

## HØJ SVARPROCENT I UNDERSØGELSEN

70 procent af lægerne, 96 procent af kommunerne og 94 procent af sygehusene besvarede det tilsendte spørgeskema. 12 procent af lægerne henviser til rehabilitering, mens 96 procent ville henviser til det, hvis de kendte et tilbud.

## FAKTA OM CLAUDICATIO INTERMITTENS

Der er 50.000 nye tilfælde af claudicatio intermittens i Danmark hvert år. Det er primært mænd og rygere, der får sygdommen, der rammer hele karsystemet og ofte giver betydelige gener i benene. Efter fem år har fem procent af patienterne fået en benamputation, 10-15 procent er døde, og 30 procent har fået en blodprop i enten hjernen eller hjertet. Mange af patienterne lider af diabetes eller andre hjerte-kar-sygdomme. Den klassiske behandling er medicin, og hvis det hæmmer livskvaliteten tilbydes operation med ballonudvidelse af karrene. De amerikanske, europæiske og NICE guidelines siger enstemmigt, at målrettet gangtræning i de fleste tilfælde bør tilbydes som førstevalgsbehandling. Desuden har træning supplerende effekt efter operation.

over smertegrænsen, svarende til moderate smerter,” siger Janne Dyrby Jensen.

De fleste patienter, som tager imod træningstilbuddet, forbedrer deres gangdistance, får færre smerter og undgår måske at få et operativt indgreb i form af en ballonudvidelse i benenes kar. Som positiv sidegevinst får de desuden de sundhedsfordele, der er ved at holde sig fysisk aktive.

De patienter, der ikke kan tåle den intensive gangtræning på grund af sår på fødderne eller andre problemer, kan komme op på den samme kredsløbsbelastning ved for eksempel at bruge et arm-ergometer.

### Udslusningsprogrammer er nødvendige

Kun otte kommuner i landet tilbyder rehabilitering specielt til denne patientgruppe, og projekter fra Esbjerg, Fredericia og Sønderjyllands kommuner viser markant effekt af træningen på gangdistancen hos patienterne, men at effekten klinger ud i løbet af det første år. Det er derfor nødvendigt at skabe nogle gode udslusnings-

➔ programmer, hvor patienterne kan fortsætte med at gå sammen med andre.

I Fredericia Kommune har man for eksempel motionsfællesskaber, der træner tre gange om ugen. I Gentofte Kommune har man også oprettet gåhold på frivillig basis.

### Patientgruppen har mange andre sygdomme

De kommunale fysioterapeuter og sygeplejersker er jævnligt i kontakt med patientgruppen, der ofte har flere andre sygdomme at slås med, uden at de dermed får tilbudt gangtræning.

”Men det vil kunne betale sig at tilbyde disse patienter et forløb med rådgivning og superviseret gangtræning, lige som man tilbyder GLA:D-træning til patienter med knæartrose. Forløbet kan forebygge amputation og nogle af de følgesygdomme, der kommer med inaktivitet. Tre timers superviseret gangtræning om ugen i minimum 12 uger er hurtigt tjent ind, hvis man kan forebygge amputation eller blodpropper i hjerne eller hjerte,” siger Janne Dyrby Jensen. ●

### FAKTA OM UNDERSØGELSEN

Fysioterapeut, cand. scient. i fysioterapi Janne Dyrby Jensen har sammen med læger og forskere fra Syddansk Universitet, Odense Universitetshospital, Ergo- og Fysioterapien på Næstved-Slagelse-Ringsted Sygehuse og Lillebælt Hospital, kortlagt rehabiliteringstilbuddet til patienter med claudicatio intermittens. 98 kommuner og 33 sygehuse og alle karkirurger, der arbejder med claudicatio intermittens, indgik i undersøgelsen.

### LÆS ARTIKLEN I SCANDINAVIAN CARDIOVASCULAR JOURNAL

Janne Dyrby Jensen, Lars H. Tang, Ann-Dorthe O. Zwisler, Kim C. Houliind, Søren T. Skou. National survey of current practice and opinions on rehabilitation for intermittent claudication in the Danish Public Healthcare System.

 [kortlink.dk/tandfonline/22wxb](https://kortlink.dk/tandfonline/22wxb)

## Finansiering af din klinik er vores speciale

Vi finansierer mange fysioterapeut klinikker og har et indgående kendskab til finansiering og drift.

- Stort know-how indenfor fysioterapibranchen og klinikfinansiering
- Kendskab til drift af en fysioterapiklinik med sygesikringsafregning, indlejere, ydernumre mv.
- Netværk af revisorer og advokater, som også har branchekendskab
- Vi kender vores kunder og yder en samlet rådgivning om både erhvervmæssige og privatøkonomiske forhold

**Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.**



**Mette Kjær Ostersen**  
Erhvervsundecheff  
mko@vestjyskbank.dk



**Anita Gohr Andersen**  
Erhvervsundecheff  
ann@vestjyskbank.dk



**Susanne Benedikt Dam**  
Erhvervsundecheff  
sbd@vestjyskbank.dk

■ [vestjyskbank.dk/fysioterapeut](https://vestjyskbank.dk/fysioterapeut)



**Thomas Jørgensen**  
Fysioterapeut og indehaver af Protreatment ApS  
”Vestjysk Bank er min sparringspartner.  
De laver løsninger, som passer til mig og mine forretninger.”

 **vestjysk BANK**

- # Den mest valgte maskine i træningssalen
- # Nem at indstille
- # Kan bruges af alle
- # Lav indstigning
- # Drejbart sæde 360 gr.
- # Kondition, kryds-koordinering og styrke træning i én maskine
- # Bruges indenfor selvtræning, genoptræning, paraplegi, KOL-patienter, bariatri neurologi m.m.
- # Kvalitet og funktionalitet er i højsædet



### NuStep T5xr

fastmonteret sikkerhedsbælte, fodstraps og polar puls bælte. Lav indstigning. Max bruger vægt 272 kg. Lagring af data, mulighed for data eksportering via USB. 13 træningsprogrammer & 2 træningstest programmer. Mål; 182 x 74 x H 117 cm. Vejl. udsalgspris dkk. 57.900,00 ekskl. Moms

**Tilbud DKK. 52.000,00** ekskl. Moms & fragt



### NuStep T4r

fastmonteret sikkerhedsbælte, fodstraps og polar puls bælte. Max bruger vægt 181 kg. Mulighed for data export via USB. 2 træningsprogrammer. Mål; 152 x 69 x H 115 cm. Vejl. Udsalgspris dkk. 46.900,00 ekskl. Moms

**Tilbud DKK 42.000,00** ekskl. Moms & fragt

Ved køb af 2 stk. NuStep medfølger tilbehørssæt uden beregning: 1 stk. benstabilisator & 1 sæt handsker/WellGrip Samlet værdi **DKK. 4.050,00** ekskl. Moms



- Hip/torso bælte
- WellGrip/handsker
- Benstabilisator
- FodStraps

**Tilbehør;** sikkerhedsbælte og fodstraps er monteret og inkl. i maskinens pris, der kan tilkøbes benstabilisator & WellGrip/handsker.

1 stk. Benstabilisator DKK. 3.100,00  
1 sæt WellGrip Handsker DKK. 950,00

**Tilbud ved samlet køb**  
**DKK. 3.500,00** ekskl. moms



MOVEsole Step Lab måler bevægelses mønstret i folks hverdag. MOVEsole Smart Insole er nem at bruge og giver en præcis feedback.

MOVEsole præcis og fleksibel bio feedback via sensor sål indlæg. MOVEsole indlægges i brugerens sko, kommunikerer via 7 forskellige trykpunkter strategisk placeret i sålen. Data sendes via BlueTooth til brugerens smartphone eller tablet. Dette giver mulighed for direkte, nutidig respons af hvordan foden belastes i dynamisk tilstand.



### MOVEsole klinik sæt

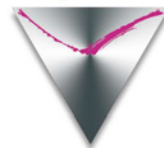
6 sæt såler i forskellige størrelser inkl. Software.

**Intro pris DKK. 39.900,00** ekskl. moms

Går I med tanker om at investere hjælper vi gerne med afklaring af alle Jeres spørgsmål, vi tilbyder gratis fremvisning og træning i produkterne hos jer med Jeres patienter, inden investering.

Kontakt os på tlf. 86801807 eller via e-mail: info@mobilityresearch.dk. Vi ser frem til at høre fra jer!

Tilbuddene er gældende ved bestilling inden 20.12.2019.





# Digitalt skuldernetværk løfter fagligheden

1500 fysioterapeuter med interesse i skuldersmerter er samlet i en lukket facebookgruppe. Her diskuterer de cases, behandlinger og diagnoser – kort sagt, de nørder igennem.

AF CATHRINE  
HUUS, REDAKTØR

Min skulderpatient har fået diagnosen frossen skulder. Vil en MRI være relevant?

Min patient har brækket kravebenet. Kan man give operation to år efter?

Min patient har scapula alata, hvordan er jeres erfaringer med braces?

**OVENSTÅENDE ER BLOT** et lille udpluk af de mange cases, som ivrigt bliver diskuteret i facebookgruppen 'Skulderfys - interessegruppe for skulderrehabilitering'.

Stifterne bag gruppen er seks fysioterapeuter med interesse for skuldersmerter. To af dem kommer fra Fysiodanmark i Ballerup, hvor klinikens skulderteam tilbage i 2015 blev enige om, at der manglede et fagligt forum for skulderproblematikker.

"Vi savnede et netværk for vidensdeling, hvor vi kunne diskutere cases og dele viden og nørde. Og jeg lover dig, at der bliver nørdet igennem! På et plan, som er uhyggeligt sjovt, hvis man er nørd," griner Peter Rogge, som er fysioterapeut i Fysiodanmark i Ballerup og en af gruppens bagmænd.

I dag tæller gruppen 1498 medlemmer, primært fysioterapeuter fra Danmark, krydret med specialister og fysioterapeuter fra England og Norge og en enkelt speciallæge i ortopædkirurgi.

Tæller man opslag efter emner, har medlemmerne diskuteret mere end 40 forskellige problematikker, som spænder lige fra brækkede kraveben og hypermobile svømmeskuldre til afklemninger og nerverodstryk.

## Kort vej til afklaring

Opslagene kommer ofte fra fysioterapeuter, som har spørgsmål til udredning eller behandling af en patient. Og ofte går der maks. en time, før et svar tikker ind – og en tråd kan udvikle sig til lange diskussioner med 50 kommentarer og bidrag med konkrete artikler, videoer og henvisninger til specialister og sygehuse med specialer i

---

## OM NETVÆRKET

- **Skulderfys - interessegruppe for skulderrehabilitering** er en facebookgruppe, oprettet i 2015.
  - Stifterne er seks fysioterapeuter fra hhv. Fysiodanmark i Ballerup, Aalborg Universitetshospital og Skulderklinikken Viborg.
  - Der er ved redaktionens afslutning 1498 medlemmer, som består af fysioterapeuter fra Danmark og Norge, specialister i England foruden en skulderkirurg.
  - Du kan melde dig ind i netværket ved at anmode om medlemskab.
-

området. Som i efterårsferien, hvor en trådstarter skrev ind med tvivl om en patient med scapula alata, eller på dansk, englevinge. Her blev tråden hurtigt til en dialog mellem trådstarter og en specialist i skulderproblematikker. Efter en time anbefalede specialisten, at patienten blev henvist til Glostrup Hospital. Og fik et kæmpe tak til gengæld.

”Det er jo fantastisk, både for fysioterapeuten og for patienten, men også for resten af gruppens medlemmer, for vi kan jo blive inspireret af at læse med,” siger Peter Rogge, og fortsætter:

”Jeg får helt gåsehud, for den her kollega får virkelig hjælp! Og næste gang vi andre ser den problematik, så er vi allerede tættere på, hvad det er. Det er lige præcist dét, netværket kan.”

### **Kirurg er også aktiv**


Hovedparten af gruppens medlemmer er fysioterapeuter, som interesserer sig for skulderlidelser. Men gruppen har også selskab af en pri- ➡

#### **Hej Morten.**

Langt de fleste Scapula Alata opstår som følge af en spontant opstået neurit i N. Thoracicus longus, altså uden yderligere forklaring. Nerven kommer sig af sig selv og kan være op til to år om at regenerere. I mellemtiden stabiliserer vi Scapula med en Brace for at normalisere forholdene for primært Sarratus Anterior og selvfølgelig også de øvrige mm. Og selvfølgelig træning af disse. Den gennemsnitlige behandlingstid er 11 mdr, og prognosen er super god. Vi får stadig patienter henvist, som har haft deres englevinge i mange år, hvor nerven for længst er regenereret, men hvor Serratus er strukket så langt ud over sin hvilelængde, at den ikke er i stand til at kontrahere sig trods normal innervation.

Det er Janne Mørch Gadsbøll og Nina Kühnell Steen Hansen på Glostrup Hospital, der har specialet på Sjælland.

Hvis du vil læse mere om det, kan du gå ind på [www.scapula-alata.com](http://www.scapula-alata.com). Der er også et link til Instagram med en masse billeder og videoer af Scapula Alata patienter.



**Morten Asmussen:** Tusind tak, det er virkelig en stor hjælp! Skal patienten henvises igen- nem egen læge til det specialiserede tilbud på Glostrup?

**Lisbeth Rejsenhus:** Velbekomme, ja det skal han/hun. Nej. Hvis vi får navnet på pt holder vi øje med henvisningen, og pt kommer hurtigt til hos lægen. Patienten skal henvises til VRR reumatologisk afdeling att. Gorm Thamsborg

**Morten Asmussen:** Hvor er det bare flot! Endnu engang tusind tak for alles indsats. Det vil virkelig gøre en person glad!

Jeg skriver et korrespondencebrev til lægen, og så skriver jeg lige tilbage, når hun har svaret! Tak!  
God aften

#### **Hej Skulderfysser**

Jeg har en ung patient med scapula alata, som er kommet uden traume eller infektion. Er der nogle differentiel diagnoser man skal have udelukket, før jeg kan være sikker på min diagnose?

Hvordan er jeres erfaringer med braces? Giver det en hurtigere fremgang eller en bedre prognose?

På forhånd tak.





vatpraktiserende ortopædkirurg. Lægesynsvinklen er kærkommen, for kirurgen typisk besidder en anden viden og kan komme med andre input, forklarer Martin Bjerg, fysioterapeut og medstifter, med et eksempel:

”Det er meget tilgængeligt, nemt og hurtigt. Jeg havde en patient, som var allergisk over for binyrebarkhormon, og jeg tænkte, om man kunne prøve et andet medikament. Patientens læge var i tvivl, men så skrev jeg til kirurgen, og der gik et kvarter, så havde jeg et svar.”

I det hele taget oplever de, at netværket giver adgang til genveje, som kan få patienterne hurtigere i gang med den rette behandling, uanset om det er ny medicin, en specialist eller en fysioterapeut i en anden del af landet. For deltagerne deler gavmildt ud af egne faglige erfaringer.

”Men det er klart, at man skal tage inspirationen med et gran salt. Nogle gange er det deltagernes meninger og holdninger, man får, andre gange er det evidens. Man skal kunne sortere i det,” siger Martin Bjerg. Peter Rogge er enig og understreger, at fysioterapeuter generelt tænker meget over, hvad de skriver i indlæggene.

”Men man skal også have lov til at skrive noget, der er lidt anderledes. Det er det, der er det sjove. Det er også derfor, vi gerne vil have andre faggrupper med, som f.eks. speciallæger, så vi kan få nogle andre vinkler på.”

Netværket virker i den grad efter hensigten, så Peter Rogge og Martin Bjerg har et stort håb om, at endnu flere fysioterapeuter vil melde sig ind i deres skuldernetværk, og at endnu andre vil skabe deres egne specialiserede grupper.

”Jeg synes, at gruppen fungerer så godt, at det er synd, hvis ikke alle fysioterapeuter kender muligheden. For det er fagligt super tilfredsstillende at kunne lægge noget op og få hjælp, og det er fagligt super tilfredsstillende at kunne hjælpe.”

Nogen, som har erfaring med genoptræning af en trapezius transfer hos en voksen som følge af medfødt plexus brachialis læsion (erb duchenne)? Tidl. svær kontrakt i indadrotation. Opr. for at muliggøre aktiv udadrotation. Infraspinatus er svær atrofiert. Flyttet trapeziussene over spina scapula og fæstet den til tuberc. majus. Søger inspiration til øvelser, som kan aktivere trapezius nye placering til aktiv udadrotation, da alm. gængse øvelser for infraspinatus og trapezius ikke har givet så meget.

## 5 GODE RÅD, HVIS DU SELV VIL I GANG MED ET FAGLIGT DIGITALT NETVÆRK

- Gør det!
- Start gruppen op med andre nørdere og engagerede kollegaer
- Tænk stort og favn bredt, sørg for at få venners venner og kollegaers kollegaer med. Jo længere, du kommer ud, jo mere interessant bliver det.
- Facebook er nemt, men sørg for at sætte tid og energi af til at skubbe gruppen i gang i starten. F.eks. ved at lægge artikler og links op jævnligt (f.eks. en gang om måneden).
- Giv noget, smid artikler, cases, historier, podcasts på siden. For hvis der ikke er flow på siden, dør den ud.

KILDE: PETER ROGGE OG MARTIN BJERG.

### Peter Rogge

Administrator · 3. oktober kl. 22.56

Kære skulder-kloge kollegaer

Jeg håber, at I vil hjælpe med input til, hvordan man sover bedst med ondt i skulderen.

Jeg tænker at det ikke kun er mig, der har skulderpatienter med rigtig dårlig nattesøvn grundet smerter

Jeg forsøger tit med råd om at sove på rask side med puder under smertefuld arm, men det virker til kun at hjælpe få. Min erfaring er, at søvnen først bliver rigtig god, når patienten er gennem genoptræningen og ikke har symptomer mere.

Mit spørgsmål går derfor på:

Hvordan vejleder I jeres patienter i sovestillinger? Har I noget, som bare virker? Er der ligefrem evidens for noget?

Hjææælp - og sov godt



## Nye Cefar TENS – nemmere og kraftigere

- El-akupunktur
- Tydeligt display
- Brugervenlig
- Integreret batteri

**NYHED!**  
Omfatter  
El-akupunktur!



Cefar TENS er en 2-kanals stimulator der kan benyttes af patienter hjemme og af behandlere på klinikker ved smertelindrende behandling med elektrisk stimulering (TENS) og neuromuskulær elektrostimulering (EMS/NMES).

- **Med lithium-polymer batteri** til direkte genopladning fra stikkontakten. Hurtig og total opladning på under 90 minutter med en batteritid på 6 til 10 timers behandling afhængigt af de parametre der benyttes.
- **1+1 Funktion:** Cefar TENS-stimatoren har 2 uafhængige kanaler som kan betjenes hver for sig. Brugere kan vælge enten det samme program i begge kanaler eller 2 forskellige programmer som kan benyttes samtidig. Dette giver mulighed for behandling af to forskellige dele af kroppen eller af to patienter samtidig eller for at kombinere NMES og TENS i den samme behandling.
- **Overensstemmelse:** Følg med i patienternes hjemmebehandling ved at registrere hvor mange timer udstyret har været anvendt siden sidste nulstilling, samt i udstyrets totale anvendelse.
- **Smerteregistrering:** Registrer patienternes smertescore i stimulatoren før og efter behandling på en numerisk skala (1-10)
- **Låsefunktion:** Lås programmet for at sikre at din patient kun benytter det relevante program.
- **Drejelig bælteclips:** Drej bælteclipsen således at stikket til ledningen er fornedet eller foroven afhængigt af hvilken del af kroppen der skal stimuleres.
- **Programtilstand:** Opret op til 5 kundeprogrammer, og vælg dine egne parametre.
- **Akupunkturtilstand:** Den elektriske akupunkturtilstand skal kun vælges i forbindelse med behandling på klinik.
- **3 års garanti**



### Kontakte vores produktspecialister

#### Pernille Schrøder

Sjælland/Bornholm:  
Tlf. 40 87 44 14  
pernille.schroeder@djoglobal.com

#### Jan Vinding

Jylland/Fyn:  
Tlf. 29 40 05 69  
jan.vinding@djoglobal.com

**djo.dk**

# Ulighed i sundhed vedrører os alle

Danskere med korte uddannelser dør tidligere og bliver mere syge end dem, der har lange uddannelser. Og sådan fortsætter eksemplerne på uligheden i sundhed. Men man kan faktisk gøre noget ved det, siger professor i folkesundhedsvidenskab, Signild Vallgård, som har forsket i forskellene.

TEKST  
PETER  
ANDERSEN,  
JOURNALIST

ILLUSTRATION  
MORTEN VOIGT

I 2016 SENDTE DR programserien 'En syg forskel', og det store udråbstegn var, at beboerne i velhaverkvarteret Hasseri i Aalborg i gennemsnit lever, til de er 80 år, mens beboerne i det såkaldt belastede boligområde Aalborg Øst – syv kilometer derfra – i snit dør 13 år tidligere.

Det er med samme udråbstegn, Signild Vallgård indleder sin debatbog 'Hvordan mindsker vi uligheden i sundhed?'. Og det gør hun, fordi det er det eksempel, der har overrasket hende mest.

"Jeg synes, det er helt vildt, at der er 13 års forskel i levetid, om du bor i Aalborg Øst eller Hasseri og i øvrigt også 13 års forskel på, hvornår man får konstateret kræft. Man kan være syg, fordi man er fattig, men man kan også være fattig, fordi man er syg. Mange, der bliver arbejdsløse på grund af sygdom, flytter til Aalborg Øst, fordi der er billigt at ➤





” Sygdom slår hårdere, når du har en kort uddannelse. Funktionstabet er større, og mulighederne for at vende tilbage til arbejdsmarkedet er ringere.

Signild Vallgård





⇒ bo. Og det er med til, at forskellen bliver så ekstrem,” siger hun.

Signild Vallgård er professor i folkesundhedsvidenskab og forsker blandt andet i social ulighed i sundhed. Der er genetiske årsager til, at nogle mennesker er mere disponerede over for sygdomme end andre, og der er socialt betingede forskelle. De sidstnævnte er menneskeskabte, og dem kan man derfor gøre noget ved, hvis man fra politisk side er parat til at gøre noget andet og mere, end man gør i dag, slår hun fast:

”Det er bemærkelsesværdigt, at uligheden var relativt lille i 1970’erne, men så steg den indtil 2010 og har siden været på samme niveau. Når den kan stige, kan den også falde.”

### Mangler politisk vilje

Forskellene er både velkendte og markante: Danskere med kort uddannelse dør tidligere og er mere plaget af sygdom end danskere med længere uddannelser. Måler man efter indkomst, er udfaldet det samme. Børn af mødre med kort uddannelse har større risiko for at dø inden for det første leveår end børn af mødre med mellem- og lange uddannelser. Ufaglærte trækker sig tidligere tilbage fra arbejdsmarkedet end faglærte, selv om de går op og ned ad hinanden på de samme virksomheder. Eksemplerne står i kø.

Politikerne ved det også godt. Som Signild Vallgård konstaterer i bogen, har skiftende regeringer siden 1998 haft et erklæret mål om at reducere den sociale ulighed i sundhed, og som nævnt er det i flere år gået den modsatte vej.

”Hvis man ser på de politiske partiers programmer, er det kun Enhedslisten, der forholder sig mere indgående til det. De borgerlige partier taler om ulighed i adgang til sundhedsvæsenet, og det er ikke det samme, selv om det jo også er et problem. De andre partier har kun få, begrænsede forslag til indsatser,” siger professoren.

En af hendes forklaringer er, at problemet er komplekst – der skal mange forskellige initiativer til, og det vil reelt være umuligt at opstille en stor, forkromet plan mod social ulighed i sundhed. En anden forklaring er, at de dårligst stillede ikke har en pressionsgruppe a la Kræftens Bekæmpelse, som har bidraget til at give kampen mod cancer høj status.

”Og så er det svært at måle resultaterne af det, man



gør. For eksempel siger jeg og mange andre, at det er vigtigt at gøre noget for børnene. Men før man ser, om det har haft en effekt, er der gået 30 år. Det er svært at måle, om det virker.”

### Kortsigtede løsninger

Det er ikke fordi, politikerne ikke gør noget, skynder Signild Vallgård sig at tilføje. De vælger bare ofte de kortsigtede løsninger, for eksempel i form af kampanjer, der skal få folk til at ændre adfærd. De såkaldte KRAM-faktorer – kost, rygning, alkohol, motion – er blevet et begreb i dansk sundhedspolitik, og kampanjerne er i høj grad henvendt til de dårligst stillede, som ryger og vejer mere end gennemsnittet, får mindre motion og til en vis grad også drikker mere.

”Man gør rigtig meget ud af at få folk til at ændre adfærd – det er virkelig karakteristisk for dansk forebyggelsespolitik, men det har ikke særligt langsigtede virkninger. Og man forhindrer ikke, at der kommer nye ind i den gruppe.”

Noget helt andet er, ifølge Signild Vallgård, at kampanjerne stort set ikke virker.

”Undersøgelser viser, at oplysning stort set ikke flytter folks adfærd. Man skal oplyse om KRAM-faktorerne, for principielt er det vigtigt, at folk er oplyste. Men det er ikke ad den vej, man kommer nogen steder. De to grupper, der drikker mest, er kortuddannede, unge mænd og højtuddannede, ældre mænd og kvinder. De sidste burde jo være i stand til at fatte, hvad det handler om, men der er flere storforbrugere i den gruppe end i stort set alle andre.”

Signild Vallgård vedgår, at kampanjerne mod rygning har haft en vis effekt, men tror mere på, at andre faktorer har spillet ind:

”Der er mange ting, der påvirker vores adfærd. Det er blevet lavstatus at ryge, og det er ikke socialt besværligt at holde op. Man skal forklare sig, hvis man siger nej tak til alkohol, men man behøver ikke forklare sig, hvis man siger nej tak til en cigaret,” siger hun.

### Sociale netværk er vigtige

Det er ikke fordi, det er forkert at lave indsatser mod enkelte grupper. Signild Vallgård peger for eksempel på, at man med relativt få midler kunne gøre me-

get mere for patienter med lungesygdommen KOL. Men hvis der virkelig skal gøres noget ved uligheden i sundhed, skal der tages fat strukturelt. Uligheden skal gøres til et anliggende for hele befolkningen.

”Det er fordi, det er nemmere at få opbakning til en politik, der vedrører alle. Det er jo også uretfærdigt, at den faglærte har kortere liv end akademikeren – det er ikke bare de socialt udsatte, det handler om. Vi har jo også mange ydelser, som alle får. Og det er godt, fordi det giver opbakning til velfærdsstaten.”

Ifølge Signild Vallgård bør man begynde med børnene: Bedre normeringer i daginstitutionerne og bedre økonomiske vilkår for børnefamilier. For når børn ikke har råd til at deltage i fritidsaktiviteter, eller når de ikke kommer til fødselsdage, mindsker det deres sociale netværk.

”Et godt socialt netværk er en rigtig vigtig faktor i forhold til sundhed. Kortuddannede og lavtlønnede har dårligere sociale netværk, flere bliver skilt, flere er uønsket alene. Hvis arbejdsmarkedet var mere inkluderende, ville folk også få et bedre netværk.”

Et stærkere fokus på både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø ville også gøre en forskel. Og så er der en masse tiltag, der ligger lige for: Mere fysisk aktivitet i skolerne, at gøre det sværere at tage bilen og elevatoren og højere afgifter på alkohol og sodavand.

”I København har man for eksempel gjort det meget nemmere at cykle, og mange flere gør det. Den slags initiativer kan sandsynligvis være med til at mindske uligheden i sundhed,” siger Signild Vallgård.

### Fysioterapeuten skal holde mund

*Hvis der kommer en overvægtig patient med ondt i knæene, skal fysioterapeuten så lade være med at sige: ‘Du ville have godt af at tabe dig?’*

”Det tror jeg, hun skal. For det er der næsten ingen mennesker, der kan. Utallige undersøgelser viser, at meget få mennesker opnår et varigt vægttab. Men man kan godt arbejde forebyg-

gende og få folk til at være fysisk aktive og styrke knæene, så de kan klare den tunge krop.”

Og så skal fysioterapeuter og alle andre i sundhedssystemet være opmærksomme på, at de socialt dårligst stillede ikke får en dårligere behandling end andre patienter. For det gør de, viste rapporter fra både Rigsrevisionen og Kræftens Bekæmpelse tidligere i år.

”Man bør faktisk være opmærksom på at gøre noget ekstra for dem, fordi deres generelle sundhedstilstand er dårligere. Fysioterapeuten er en del af systemet, så hun skal også være særligt opmærksom på de socialt dårligst stillede. De har ofte svært ved selv at stille krav, så her skal der sikkert gøres noget ekstra for at få patienten med.” ●

---

## 5 FACTS OM ULIGHED I SUNDHED

- 1 Kortuddannede har 4,4 gange så mange skadestuebesøg som højtuddannede på grund af arbejdsulykker.
- 2 KOL, hjerte-kar-sygdomme, demens, lungekræft og depression har ansvaret for to tredjedele af uligheden, hvis den måles som tabte, gode leveår på grund af død og alvorlig sygdom.
- 3 Børn af forældre fra de lavere socialgrupper er oftere fysisk inaktive, har oftere mavepine, er oftere overvægtige og føler sig oftere ensomme. De kommer også ud for flere ulykker i hjemmet end andre børn.
- 4 Fra 1987 til 2009 blev forskellen i midllevelevetid cirka fordoblet, hvis man sammenligner den fjerdedel med de korteste uddannelser med den fjerdedel med de længste uddannelser. Fra 1,2 til 2,5 år for kvinderne og fra 2 til 2,8 år for mændene.
- 5 Kortuddannede har 178 procent større risiko end højtuddannede for at blive sendt ud af arbejdsmarkedet på grund af sygdom.

KILDE: HVORDAN MINDSKER VI ULIGHEDEN I SUNDHED?

---



FOTOBENTE/JÆGER

### SIGNILD VALLGÅRDA


er historiker, dr.med. og professor i sundhedspolitiske analyser ved Institut for Folkesundhed på Københavns Universitet. Hun forsker i politiske og episke aspekter af ulighed i sundhed og høj vægt.

**Hvordan mindsker vi uligheden i sundhed?** er udgivet af Informations Forlag. Den er nummer 15 i en række af korte debatbøger under fællestitlen ‘Moderne Ideer’.

## Mit job

TEKST MAJA SEISTRUP

FOTO THOMAS STEEN SØRENSEN



Anne Marie Eriksen er 56 år og har været fysioterapeut på Specialhospitalet i 12 år. Før arbejdede hun på Kommunehospitalet i København, på Tauranga Hospital i New Zealand, i Tranehaven i Gentofte Kommune og på Rehabiliteringscenteret for Torturofre RTC, som i dag hedder Dignity. Hun er gift, mor til to teenagere og bor med sin familie i Skovlunde.



# ”Livets uretfærdighed er tydelig her i huset

## Hvor arbejder du?

På Specialhospitalet, som tilbyder specialiseret træning og rehabilitering af patienter med polio eller alvorlige følger efter ulykker. En stor del af dem er rygmærskadede. Vi har en blanding af ambulante patienter og rehabiliteringsophold, og derudover kommer 5-600 mennesker og træner vedligeholdende i vores varmtvandsbassin, på træningshold eller i det bemandede træningscenter. Det skaber et stort flow i huset af mennesker, som snakker i receptionen eller mødes i kantine til frokost. Mange bliver livsvidner for hinanden, fordi de træner sammen i mange år og deler nogle svære oplevelser, så vi er et hus med meget samtale og hjertelighed.

## Hvem er patienterne?

De rygmærskadede patienter er ofte yngre og er præget af et pludseligt tab af funktionsevne som følge af ulykke eller sygdom. Når de kommer hos os, er de udskrevet til hjemmet og står over for at skulle orientere sig i livet på helt nye vilkår med alt, hvad det indebærer i forhold til familie, arbejde, bolig etc. Af poliopatienterne er de fleste over pensionsalderen og står over for aldersrelaterede funktionstab og sene følgevirkninger af sygdommen. For eksempel nye lammelser og stor træthed. Det er svært at acceptere for dem, der tidligere har kunnet kæmpe sig gennem symptomerne og har levet et aktivt liv. Jeg havde en patient, som først erkendte, at han havde haft polio for to år siden, selvom han havde haft lammelser

siden barndommen. Han havde simpelthen ignoreret sygdommen hele sit liv. Så det aktiverede en stor angst i ham, at han blev ramt af postpolio og blev så træt, at han ikke længere kunne arbejde eller fungere i hverdagen.

## Hvorfor er poliopatienterne så gamle?

Danmark har vaccineret for polio siden 1955, så de yngre patienter, vi har, er adoptivbørn eller flygtninge og indvandrere. For dem er det en udfordring, at de mangler viden og kontakt til jævnaldrende i samme situation. Jeg behandler en indisk kvinde i 30'erne, som ikke kender andre med polio i hverken sit fødeland eller her. I den situation prøver jeg at skabe kontakt mellem hende og andre patienter ved at etablere en situation, hvor de naturligt mødes. For eksempel ved at invitere hende med på et træningshold med andre poliopatienter.

## Hvad er dine arbejdsopgaver?

Ud over at deltage i almindelig drift med ambulante patienter og bemanning af motionscenter og bassin, arbejder jeg i et tværfagligt team, der tager sig af grupper på ophold i op til tre uger. I den periode har jeg et individuelt forløb med en af patienterne på holdet, og samtidig laver jeg forskellige aktiviteter med hele gruppen fra morgengymnastik til afspænding og bassintræning. De fleste oplever et væsentligt løft af deres funktionsniveau af opholdet, for eksempel at deres gang bliver målbart bedre. Men et mindst lige så vigtigt udbytte er undervis-

ning i hjælpemidler og aktivitetsregulering, hvor de sætter konkrete mål for fremtiden. Hvis patienterne ikke formår at anvende den viden derhjemme, som de lærer her, bliver opholdet en parentes i livet.

## Hvordan sikrer du det?

Ved løbende at snakke med dem om, hvad der er værdifuldt i deres hverdag. I foråret så jeg en kvinde, som var rygmærskadet og havde delvise lammelser fra livet og ned, men som insisterede på at klare sig med en kort stok. Jeg kunne se, at hun ville få brug for mere støtte, men den ide kom jeg ikke langt med, før hun efter tre uger selv sagde, at nu var hun klar til en albuestok. Skiftet skete, fordi vi fik flyttet fokus fra hjælpemiddel til selve handlingen. Nemlig at hun havde et stort ønske om at kunne gå uden at falde, så hun kunne komme ud af huset hver dag.

## Hvad er det sværeste ved dit arbejde?

Livets uretfærdighed er tydelig her i huset. Mange af vores rygmærskadede fortæller om, hvor svært det er at se meningen med livet og at finde vejen videre i livet. Nogle af vores poliopatienter beretter også om forfærdelige seancer fra barndommen, hvor de af frygt for smitte blev isoleret fra deres familie og kun kunne vinke til dem gennem et lille vindue i hospitalsstuen. Det kan være svært at forstå og acceptere, hvorfor det lige var dem, der blev ramt. Men det hjælper at have gode kollegaer og hjælpes ad om opgaverne. ●



Et forsikringsfællesskab for dig, der ved,  
at den næste stilling er den bedste.

Bauta Forsikring er et forsikringsfællesskab for udvalgte faggrupper, blandt andre fysioterapeuter. Vi er ejet af vores medlemmer med alle de fordele, der følger med.

Vores mål er at sikre dig den lavest mulige pris og den højest mulige erstatning.

Tjener vi for meget på en forsikring, kommer det også dig til gode, enten ved at vi sænker priserne eller forbedrer dine forsikringer.

Derudover belønner vi dig årligt med en rabat på dine forsikringer, når du har været medlem i tre år.

Hvis du kan se meningen, så se, hvordan du bliver medlem.

**Gå ind på [bauta.dk/blivmedlem](http://bauta.dk/blivmedlem) eller ring til os på 33 95 76 81.**

Bauta Forsikring  
– en del af LB Forsikring A/S,  
CVR-nr. 16 50 08 36,  
Farvergade 17, 1463 København K



**VI GØR DIN  
DAG LETTERE**  
Etera kliniksistem  
giver overblik til dig  
og alle dine brugere

**Besøg os på [etera.dk](http://etera.dk)**



# Enkel rådgivning lige ved hånden

Hent PKAgo og få overblik  
over din pension



## Endnu nemmere pension

Med appen PKAgo får du overblik over din pension. Her kan du let tjekke, om du sparer nok op og få enkel rådgivning – lige ved hånden. Du kan også se dine forsikringer, pensioner og indbetalinger.

Hent den nyeste version på [pka.dk/PKAgo](https://pka.dk/PKAgo)



Sammen giver  
vi mere tilbage



# Vi ved ikke, om i dag

TEKST  
CATHRINE HUUS

FOTOS AF ALLAN  
OG VIBEKE GRØN  
I HJEMMET:  
JOACHIM RODE



# er den sidste

Allan Grøn tegner, mens hans hustru, Vibeke Grøn, ser til hjemme i stuen i huset uden for Odense. Det er lidt af et mirakel, for det er kun få måneder siden, Allan Grøn var ude af stand til at gå og tale. Efter opdagelsen af en hjernetumor i 2017 har tre operationer, strålebehandling og kemoterapi bogstavelig talt lagt ham ned. Men efter et genoptræningsforløb på Odense Universitetshospital kan han nu klare det meste selv. Til stor glæde for både Allan og Vibeke.

"Allan kom hjem fra genoptræning en dag, helt glad som et lille barn og sagde, at nu kan jeg sgu spise med kniv og gaffel igen!," fortæller Vibeke Grøn, og fortsætter: "Selvfølgelig er det ikke sjovt, at han er blevet syg, men vi prøver at klare udfordringerne sammen, og vi er kommet meget tættere på hinanden, end vi har været før." Det er ægteparret enige om.

"Hver aften, når vi går i seng, tager vi hinanden i hånden og fortæller hinanden, hvad vi synes, der er gået godt i løbet af dagen. Det er med til at holde humøret oppe."

Studier viser, at genoptræning af patienter med hjernetumor gavner patienterne. Alligevel er der kun ét hospital i landet, som tilbyder det.



Læs om genoptræningstilbuddet på de næste sider.

# Lige til højrebenet

Som det eneste sygehus i Danmark tilbyder Odense Universitetshospital specialiseret genoptræning til patienter med hjernetumor. Fysioterapeut Cathrine Lundgaard har stået for tilrettelæggelsen af tilbuddet, som 72-årige Allan Grøn har haft glæde af. Hvor han før stort set skulle have hjælp til det meste, kan han nu rede seng, dække bord og spise selv. Det giver livskvalitet, både for ham og for hans hustru.

AF CONNIE  
MIKKELSEN,  
JOURNALIST

FOTO HEIDI  
LUNDSGAARD

”**PLANEN I DAG**, Allan, er, at du først skal cykle lidt, og så har jeg taget en benskinne med, som du skal prøve. Jeg kunne godt tænke mig, at vi går en tur udenfor og ser, hvordan den er at gå med på forskelligt underlag. Er du med på det?”

”Ja, det er bare helt fint,” siger 72-årige Allan Grøn, imens han sætter sig op på kondicyklen og går i gang.

Fysioterapeut Cathrine Lundgaard smiler. For ikke så længe siden ville hendes patient her på Odense Universitetshospitals Rehabiliteringsafdeling have haft svært ved at svare, som han gør nu. For slet ikke at tale om at få højrebenet til at arbejde i takt med det venstre på kondicyklen, som han også gør, imens fysioterapeuten holder øje med tiden.

”Jeg kunne faktisk ikke ret meget, da jeg lige var færdig med min strålebehandling. Jeg kunne hverken snakke eller spise selv eller noget som helst. Jeg kunne heller ikke

gå,” siger Allan Grøn og fortæller, at han har haft problemer med hele sin højre side, efter han blev ramt af en hjernetumor i december 2017. En ondartet én af slagsen, som gør, at Allans prognose i dag ikke er særligt opløftende.

## Hjælper på humøret

Cathrine Lundgaard lægger en hånd på ryggen af sin patient.

”Så er der et minut endnu,” siger hun. Kort efter hopper Allan Grøn af cyklen og puster ud.

Han er glad for, at han i to omgange er blevet tilbudt rehabiliterende træning på OUH’s neuroonkologiske klinik i forbindelse med sin behandling, fortæller han. Første gang foregik træningen i forbindelse med de seks ugers strålebehandling, han gennemgik, og denne gang som opfølgning på en hjerneoperation, han fik tidligere i år.

Igennem begge forløb har Cathrine Lundgaard været ansvarlig for den rehabiliterende træning i samarbejde med ergoterapeut Sille Andersen og en talepædagog, og træningen er foregået to gange ➤➤







◀ Cathrine Lundgaard må bremse sin patient, da han er på vej ned ad den stejleste græsskråning. "Nej, stop. Nu er det vist mig, der bliver lidt pivet," siger hun og dirigerer Allan hen til en mindre stejl skråning.



▲ Allan maser bare på, selv om det kniber med balancen.



▲ Benskinen hjælper Allan med at holde balancen på det højre ben, og når han ikke skal koncentrere sig om det, har han nemmere ved at kontrollere bevægelsen i sin højre arm.





➤ ugentligt med 45 minutter hos ergoterapeuten, efterfulgt af 45 minutter hos fysioterapeuten og aftaler hos talepædagogen indimellem.

”For mig har det været en absolut stor ting. Det har både gjort noget godt for mit humør og for min funktion,” siger Allan Grøn, der har levet et aktivt og udadvendt liv som sælger for en stålvirksomhed og de senere år, inden han blev syg, som guide på Danmarks Jernbanemuseum i Odense.

### Genvundne funktioner

Allans kone, Vibeke Grøn, der sidder med på sidelinjen i dag, er også taknemmelig for den hjælp, hun og hendes mand har modtaget.

”Træningen hjalp hurtigt, og for mig har det jo også gjort hverdagen meget nemmere,” siger hun og fortæller, at hun i en periode følte sig ret presset, da hendes mand sad i kørestol og skulle have hjælp til det meste.

Nu kan han selv gå igen, så både kørestol og rollator er pakket væk.

”Han kan også selv gå i bad og tage tøj på igen, han kan spise selv og er endda begyndt at hjælpe til med at dække bord,” fortæller hun. Særligt det med at spise selv var vigtigt for Allan.

”Du kan tro, det var fantastisk, da jeg kunne spise med kniv og gaffel igen. Når man altid har været vant til at spise pænt, så betyder det altså noget,” siger han.

”Og du er også begyndt at kunne skrive og tegne igen. I går tegnede du den flotteste tegning af et hus ved en vej,” siger Vibeke Grøn og oplyser, at Allan altid har været glad for at tegne og male, indtil sygdommen og den efterfølgende behandling fik hans højre hånd til at holde op med at lyste.

### Balloner og benskiner

Netop funktionen i højre side er det, Cathrine Lundgaard gerne vil have Allan Grøn til at træne i dag, efter at han har fået benskinen på. Cathrine Lundgaard skyder en stor, rød ballon afsted mod Allan, der returnerer skiftevis med højre- og venstrehånden.

---

## SÅDAN FOREGÅR BEHANDLINGEN

- Den rehabiliterende træning for hjernetumorpatienter foregår to gange ugentligt i cirka seks uger sideløbende med strålebehandlingen.
  - Træningstider og transport koordineres med strålekælderens, så der er mindst mulig ventetid for patienterne, der kommer fra hele Region Syddanmark.
  - Formålet med træningen er at øge patientens selvstændighed og funktionsevne, samt at lindre lidelse og fremme livskvalitet. Der er ingen klar grænse mellem rehabilitering og palliation.
  - Pårørende inviteres indimellem med til træning. De er ofte svært belastede af den nye rollefordeling i familien og kan have behov for både praktisk vejledning og psykosocial støtte.
  - Patienter kan også henvises senere i deres behandlingsforløb f.eks. efter progression eller på baggrund af en behovsvurdering foretaget af Neuroonkologisk Klinik, da det ofte viser sig svært at finde passende træningstilbud i kommunalt regi efter endt strålebehandling.
  - Patienterne henvises fra Neurokirurgisk Afdeling, fra Onkologisk Afdeling, hvor stråleterapien hører under og fra Neuroonkologisk Klinik, der foretager ambulante behovsvurderinger.
-



◀ Ping-pong-spillet med den røde ballon går fint med både højre og venstre hånd. Vibeke Grøn er med på sidelinjen.

”Ja, det er fint, Allan, slå til!” siger hun.

Ping-pong-spillet med ballonen står på i nogle minutter, imens Vibeke Grøn sidder på stolen ved siden af og følger med.

”Dét har han i hvert fald ikke kunnet før,” siger hun og er imponeret over, hvor præcist Allan bevæger højrehånden. Cathrine Lundgaard forklarer, at det er fordi han ikke skal bruge al sin koncentration på at holde balancen. Simpelt hen fordi skinnen virker.

”Allan, du har fortalt, at du er udemenneske, så jeg synes, vi skal prøve, om skinnen også hjælper dig med at holde balancen udenfor på ujævnt underlag,” foreslår fysioterapeuten.

### Op og ned ad bakke

Allan Grøn bekræfter, at det er vigtigt for ham at komme ud, men at det i en periode har føltes utrygt, ikke mindst for hans kone, fordi han let mister balancen. Så han er med på en test.

”Okay, så går vi en tur ud på fortovet og græsset uden for bygningen,” siger Cathrine Lundgaard og tager sin patient ved armen. Sammen går de ud på det grønne areal imellem sygehusbygningerne, hvor Allan holder balancen næsten uden støtte.

”Det er da utroligt. Han plejer ikke at kunne gå uden stokken,” bemærker Vibeke, imens Allan selv bliver så begejstret, at han lægger an til at tage turen ned ad en stejl græsskråning. Han bliver bremset af Cathrine Lundgaard,

der foretrækker en lettere vej, hvorefter hun grinende konstaterer, at her var det vist hendes mod, der svigtede.

### Tidsfaktoren

Tilbage i genoptræningslokalet er der enighed om, at det med benskinnen var en rigtig god idé, så Cathrine Lundgaard vil nu bede bandagisten om at få tilpasset en til Allan hurtigst muligt.

”For disse patienter er tiden en væsentlig faktor, så vi skal være hurtige og skarpe på, hvad det er, vi bruger den til,” siger hun.

Det indebærer for eksempel, at man skal tilbyde kompenserende støtte hurtigere end ellers og tilrettelægge genoptræningen ud fra individuelle behov. I Allan og Vibeke Grøns situation er tidsfaktoren netop blevet endnu mere tydeliggjort.

”Vi har lige fået at vide, at kræftknuden er i vækst, og at de ikke kan give mere kemo. Til gengæld har Allan sagt ja til at deltage i et forskningsprojekt med en eksperimentel behandling, hvor de blandt andet vil tage en biopsi af Allans hjernetumor. Det er endnu en hjerneoperation – Allans tredje – men vi sagde ja med det samme, selvom vi godt ved, at der ikke er nogen garantier,” fortæller Vibeke Grøn.

Ligesom Allan tænker hun, at hvis ikke han når at få gavn af forskningsresultaterne, så er der måske nogle andre, der gør. Ægteparret er klar over, at Allans prognose ikke er gunstig, men håbet har de ikke mistet. Derfor håber de også at se Cathrine Lundgaard igen til en ny omgang genoptræning, når den næste operation er overstået. ●



Fagligt tema om hjernetumorer  
side 46





### CATHRINE TOFT LUNDGAARD

- Uddannet fra Fysioterapeutskolen i Aalborg i 2003, fastansat på OUH siden 2004 og har arbejdet inden for neurologien siden 2007.
- Var initiativtager til den tværfaglige styregruppe bag pilotprojektet 'Specialiseret intensiv fysioterapeutisk og ergoterapeutisk genoptræning til patienter med primær hjernetumor'. Varetog den fysioterapeutiske intervention i forbindelse med pilotprojektet i 2013-15.
- I 2014 banede pilotprojektet vej for udviklingsprojektet: 'Udvikling af tilbud om ambulantly specialiseret genoptræning til voksne med neuroonkologisk sygdom'. Cathrine Lundgaard stod for design og gennemførelse i samarbejde med ergoterapeut Anne Bystrup. Resultatet førte til implementeringen af det faste genoptræningstilbud på OUH til patienter med hjernetumorer.



### NEUROONKOLOGISK KLINIK

- Odense Universitetshospital oprettede Neuroonkologisk Klinik til ambulantly håndtering af patienter med forskellige typer hjernetumorer i 2012.
- Et tværfagligt team yder her en helhedsorienteret behandling af neuroonkologiske patienter.
- Foruden en kontaktlæge og sygeplejersker består teamet af fysioterapeuter, ergoterapeuter, neuropsykologer og en socialrådgiver, som sammen iværksætter specialiseret neurorehabilitering.
- Cathrine Lundgaard sætter stor pris på det tværfaglige samarbejde på Neuroonkologisk Klinik, fordi det giver rigtig god mening for patienterne, siger hun.



# ”Man er nødt til at gå tæt på

Fysioterapeut Cathrine Lundgaard kan se, at den specialiserede genoptræning gør hjernetumor-patienterne på OUH mere selvhjulpne, og hun håber, at andre sygehuse vil overveje at indføre samme tilbud, nu hvor et videnskabeligt studie til dels bekræfter de empiriske erfaringer. Hun påpeger samtidig, at man skal kunne rumme store, følelsesmæssige udsving, hvis man påtager sig opgaven som behandler.

”**DET ER IKKE** alle mine kolleger, der har lyst til at vikariere for mig, og jeg synes, det er helt i orden at sige nej. Man kan ikke være i det her uden virkelig at ville det,” siger fysioterapeut Cathrine Lundgaard.

For fem-seks år siden besluttede hun at specialisere sig i genoptræning og rehabilitering af de hårdest ramte neurologiske patienter, der ofte har fået at vide, at de kun har kort tid at leve i. Og i dag, hvor et videnskabeligt studie peger på, at den specialiserede genoptræning faktisk kan forbedre disse patienters kognitive og funktionelle status, føler hun sig bekræftet i, at arbejdet betaler sig.

Studiet, som Cathrine Lundgaard henviser til, blev gennemført på Odense Universitetshospital i 2015-18 med titlen ‘Interdisciplinary rehabilitation of patients with glioma during anti-cancer treatment.’ Ph.d. og fysioterapeut Anders Hansen konkluderede her, at der var positiv effekt af den rehabiliteringsindsats, som gruppen af hjernetumorpatienter modtog.

I forhold til en kontrolgruppe, der ikke fik tilbud om genoptræning, forbedrede interventions-

gruppen deres kognitive funktion, de fik øget muskelstyrke og forbedret kondition, ligesom deres oplevelse af træthed, synsforstyrrelser, kommunikationsbesvær og hovedpine blev reduceret.

”Nu hvor de kolde facts fra studiet er kommet på bordet, synes jeg egentlig ikke, der er nogen undskyldning for ikke at tilbyde det. Så jeg håber, at nogle af de andre store sygehuse med strålebehandling griber idéen,” siger hun og mener ikke, at en dyster prognose bør være et argument mod at hjælpe, så godt, man kan.

## Særlige behov

Cathrine Lundgaard forklarer, at mange patienter med hjernetumorer ikke benytter de rehabiliteringstilbud, der findes i kommunerne, fordi deres fremtidsudsigter netop er anderledes end de flestes.

”Træningen for kræftrehabiliterings-patienter foregår som regel på hold, hvor det kan være svært for hjernetumor-patienter at passe ind. De har ofte både kognitive udfordringer og talevanskeligheder, som gør det svært,” siger hun og fortsætter:

”Flere kommuner inkluderer i stedet hjernetumor-patienterne i de etablerede tilbud til senhjerneskedede, men selvom tilgangen her er bedre, giver patienterne ofte udtryk for, at det ➤➤➤

AF CONNIE  
MIKKELSEN,  
JOURNALIST

FOTO HEIDI  
LUNDSGAARD



” Nu hvor de kolde facts fra studiet er kommet på bordet, synes jeg egentlig ikke, der er nogen undskyldning for ikke at tilbyde det.

Cathrine Lundgaard, fysioterapeut

➔ også er vanskeligt for dem at være i. Årsagen er, at deres prognose skiller sig væsentligt ud fra andre senhjerneskadede.”

### I håb og håbløshed

For at kunne påtage sig genoptræningen af hjernetumor-patienter som fagperson kræver det derfor også mere end neurologisk erfaring og viden om diagnoser, behandlingstilbud og bivirkninger.

”Du skal også kunne rumme patienternes sorg og tanker om døden, og du skal kunne følge deres ofte store følelsesmæssige udsving, hvor de pendulerer mellem håb og håbløshed,” siger Cathrine Lundgaard.

Hun havde selv svært ved det i starten, fortæller hun, men lærte at være i det, efter at hun og hendes kolleger fik hjælp fra en psykolog i Kræftens Bekæmpelse.

”Som behandler bliver man tit lidt desperat, når patienten udtrykker håbløshed. Så gør man alt for at få pendulet til at svinge tilbage igen. Men psykologen lærte os, at det er mere hensigtsmæssigt at blive i håbløsheden sammen med patienten, så han eller hun ikke kommer til at føle, at de skal forsvare, at de har det, som de har det.”

### Også for pårørende

Cathrine Lundgaard tilføjer, at man også skal turde være konfronterende i forhold til patientens tidsperspektiv, for at kunne guide dem så godt som muligt.

”Man er nødt til at gå tæt på, når man for eksempel skal finde ud af, hvad der er svært i hverdagen,” siger hun og forklarer, at det er et spørgsmål, hun også stiller de pårørende.

”Det er ikke dem, vi har til genoptræning, men vi inddrager tit de pårørende, fordi vi kan se, at de også har brug for redskaber til at få deres nye hverdag til at fungere,” siger Cathrine Lundgaard, der betragter hjælpen til de pårørende som en væsentlig del af opgaven.

”Jeg vil sige, at 80 procent er for patienterne og 20 procent for de pårørende. Noget i den stil,” vurderer hun. ●

## Ny aftale sikrer hurtig adgang for alle

Patienter med hjernetumor bliver nu tilbudt specialiseret genoptræning i samme øjeblik, som de henvises til strålebehandling på Odense Universitetshospital.

Et logistisk problem i forbindelse med henvisningen til den rehabiliterende træning for hjernetumorpatienter på OUH er netop blevet løst, meddeler fysioterapeut Cathrine Lundgaard.

”Vi har lige holdt møde med Onkologisk Afdeling og aftalt, at henvisninger til specialiseret genoptræning fremover sker samtidig med, at en patient med primær hjernetumor henvises til stråleterapi,” siger hun.

Ifølge Cathrine Lundgaard vil den nye henvisningsprocedure sikre, at man ikke taber nogen på gulvet i skiftet mellem Neurokirurgisk og Onkologisk Afdeling, som det hidtil er sket.

”Vi har oplevet at få henvist patienter, som ikke er blevet tilbudt rehabiliterende træning i forbindelse med deres strålebehandling, men som set i bakspejlet kunne have haft rigtig god gavn af dette. Det er ulighed i sundhed, som vi jo helst skal undgå,” forklarer hun.

”Vi skal også hele tiden have in mente, at de her patienter ikke har uanet tid at give af. Derfor må vi bestræbe os på at undgå henvisningsfejl, og med den aftale, vi har lavet nu, tror jeg, at vi fanger alle.” ●



# GigaLaser

Optimer din behandlingsplan



## Hurtigere i gang Kortere behandlingsforløb

Med GigaLaser optimerer du behandlingsplanen og kommer hurtigere i gang med øvrige behandlingsformer.

## Hurtig og effektiv behandling af f.eks.:

- Akutte skader
- Overbelastningsskader
- Nakkesmerter
- Lændesmerter
- Gigtsmerter
- Inflammation

## Kom til oplysningsmøde om vederlagsfri fysioterapi

Rammen for vederlagsfri fysioterapi er under pres og vil blive overskredet betragteligt. Det betyder mærkbare ned-sættelser af honoraret kollektivt for hele speciale 62. Danske Fysioterapeuter vil redegøre for situationen på fem møder og inviterer til dialog om, hvordan man kan imødegå lignende situationer i fremtiden.

Det foregår på årsmøderne for Danske Fysioterapeuters regioner.

Tilmelding og mere information på [fysio.dk/regioner](https://fysio.dk/regioner)

### Region Hovedstaden

Tirsdag den 12. november kl. 19-22.  
Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70,  
København S, lokale 1A og 1B

### Region Sjælland

Onsdag den 27. november 19-21.30  
FysioK, Gymnasievej 21, Køge

### Region Midtjylland

Tirsdag den 26. november kl. 17.00-21.00.  
Medborgerhuset Bindslevs Plads 5, Silkeborg

### Region Syddanmark

Onsdag den 13. november kl. 17-20.00  
Praksisenheden, Kokholm 3.B., Bramdrup-  
dam, Kolding

### Region Nordjylland

Mandag den 11. november kl. 17.30-20.30  
Regionskontoret Sofiendalsvej 3, Aalborg

## Del dine erfaringer med nye opgaver

**HAR DU FÅET OPGAVER** på arbejdspladsen, som tidligere blev løst af andre faggrupper – eller er du ansat til at løse andet end 'klassiske' fysioterapeut-opgaver? Så vil vi meget gerne høre om dine erfaringer og tanker.

Der sker rigtig meget med opgaveløsningen i sundhedsvæsenet i disse år – blandt andet i form af nedskæringer, flere ældre og problemer med at rekruttere blandt andet sygeplejersker og SOSU'er. Men også fordi fysioterapeuter får overladt nye opgaver, der før var forbeholdt læger og sygeplejersker.

Vi vil meget gerne høre, hvad det betyder på din arbejdsplads – på godt og ondt.

Ud over at gøre hinanden klogere på udviklingen, så vil jeres erfaringer også indgå i hovedbestyrelsens overvejelser om, hvorvidt vores politik på området skal ændres – og om der er behov for nye initiativer. ●

Læs mere og tag del i debatten på [fysio.dk/nyeopgaver](https://fysio.dk/nyeopgaver)

# LEDERKONFERENCE 2020

## Fra dilemmaer til rock'n'roll - ledelse fra flere vinkler



Ledere, eksperter og forskere deler ud af deres viden om aktuelle udfordringer og tendenser på ledelses- og sundhedsområdet. Bliv klogere på fremtidens sundhedsdata, som i stigende grad kommer fra apps og wearables. Få inspiration til at arbejde med dilemmaer i ledelse og til at lykkes med din strategi, og oplev gnisten når rytmerne rammer dig og rock'n'roll møder ledelse.

Vel mødt på Lederkonference 2020.

### OPLÆGSHOLDERE

Lilian Mogensen	Maja Loua Haslebo
Allan Flyvbjerg	Henning Langberg
Jacob Lindeblad	Asger Steenholt
Mikael Vest	Hans Fagt
	Mette Harbo

### 10. - 11. MARTS 2020

Vingsted Hotel & Conferencecenter  
Vingsted Skovvej 2  
7182 Bredsten



[fysio.dk/lederkonference2020](https://fysio.dk/lederkonference2020)

# Revision Rådgivning Skat Køb og salg af klinik Klinikformidling



I Redmark har vi et indgående kendskab til fysioterapeutbranchen, og vi er specialister på klinikhandler og værdiansættelser. Det er nemlig med økonomien som med kroppen – det kan bedre betale sig at forebygge end at helbrede.



**Aalborg**  
**Jens Nørgaard**  
Statsautoriseret revisor  
+45 41 86 57 34  
jno@redmark.dk



**København**  
**Anders Schelde-Møllerup Funder**  
Statsautoriseret revisor  
+45 41 96 58 40  
amo@redmark.dk

redmark.dk

**Aalborg | Aarhus | København**

**Redmark**  
VI STÅR TIL REGNSKAB

*Som en af Danmarks største rådgivnings- og revisionsvirksomheder er Redmark en moderne, effektiv og dynamisk virksomhed. Vi er landsdækkende og har kontorer i Aalborg, Aarhus og København. Mere end 200 medarbejdere arbejder hver dag på at skabe værdi for vores kunder. Det er Redmarks ambition at markere sig som dem, der tilbyder den bedste rådgivning – baseret på stærke faglige og forretningsmæssige kompetencer. Vi vil være markante. Gøre en forskel for vores kunder. Efterlade et tydeligt aftryk. Som dem, der kombinerer topkvalificeret økonomisk rådgivning med menneskelighed og nærvær. Vi vil være lige så kompetente som de største og lige så nærværende som de mindste. Vores kernekompetencer er revision, regnskab, rådgivning, skat og moms. Blandt vores varemærker er et engagement ud over det sædvanlige. For os er du ikke blot et nummer i rækken. Som kunde hos Redmark har du krav på den bedste løsning hver gang.*





**GRATIS**  
gå-hjem-seminarer  
for fysioterapeuter

**INVITATION**  
gå-hjem-seminarer  
i Odense og  
Århus

**TAG DIN  
KOLLEGA  
MED**

**Book nu:**

Scandic Odense  
Torsdag den 7. november 2019

[lsb.nemtilmeld.dk/432](http://lsb.nemtilmeld.dk/432)

Comwell Hotel Aarhus  
Torsdag den 21. november 2019

[lsb.nemtilmeld.dk/433](http://lsb.nemtilmeld.dk/433)

– eller ring til Lån & Spar  
Erhverv, tlf. **3378 2388**.

Bemærk: Det er et no-show  
fee på 200 kr.

**Bliv opdateret med seneste nyt  
for fysioterapeuter**

Hvad skal du være opmærksom på – og hvad skal du gøre for at holde din praksis strømlinet, gennemskuelig og attraktiv til fremtiden?

Seminarerne er ganske gratis. Læs mere og tilmeld dig nu – tag evt. en kollega med. [lsb.dk/erhverv](http://lsb.dk/erhverv)

**Lån & Spar**

# Håb, bekymringer og struktur

Hvordan kan flest mulige fysioterapeuter bidrage til at indfri de fælles drømme for faget og professionen? Det vil deltagerne på Danske Fysioterapeuters dialogmøde drøfte i december, når foreningens politiske struktur er på dagsordenen.

AF CHEFKONSULENT MIKAEL MØLGAARD

**DANSKE FYSIOTERAPEUTERS POLITISKE** struktur. Det kan lyde tørt, men der er faktisk masser af spræl i emnet. For bag overskriften gemmer sig spørgsmål om, hvilke håb og bekymringer fysioterapeuter har. Hvordan fysioterapifaget og professionen vil udvikle sig. Og hvordan flest mulige fysioterapeuter kan bidrage til at indfri de fælles drømme for faget og professionen.

Forudsætningen for at vælge den rette struktur er nemlig, at der er klarhed over, hvad det er for en forening, Danske Fysioterapeuter skal være. Det skal debatten om medlemmernes ønsker, fagets fremtid og professionens udvikling medvirke til.

Så når de omkring 80 deltagere på Danske Fysioterapeuters dialogmøde skal drøfte Danske Fysioterapeuters politiske struktur, bliver det ikke kun en debat om organisationsdiagrammer og paragraffer.

## Det første dialogmøde

Dialogmødet finder sted 6. december i Nyborg. Deltagerne er medlemmerne af foreningens repræsentantskab, fem regionsbestyrelser og bestyrelsen for Færø-kredsen. Det er første gang, der afholdes et dialogmøde.

Der kan ikke træffes beslutninger på dialogmødet, eksempel-

vis om at ændre i foreningens vedtægter. Til gengæld bliver der rig lejlighed til at drøfte faglige og politiske emner og dermed sætte retning for foreningen. Den politiske struktur bliver hovedemnet på dialogmødet, og punktet kommer på dagsordenen på repræsentantskabsmødet i 2020. Her bliver der mulighed for at ændre i love, vedtægter og på strukturen.

## Danske Fysioterapeuters Pris

Deltagerne på dialogmødet kommer også til at drøfte praksissektoren. Repræsentantskabet har besluttet, at der skal foretages en analyse af sektoren, som skal fremlægges på repræsentantskabsmødet i efteråret 2020. Og så skal Danske Fysioterapeuters Pris deles ud på dialogmødet til en fysioterapeut.

## Alle medlemmer er velkomne

Alle medlemmer af Danske Fysioterapeuter har mulighed for at overvære dialogmødet. Det er gratis at deltage, og der bliver budt på morgenmad og frokost. Hvis du har lyst til at deltage, skal du tilmelde dig dialogmødet senest den 18. november. ●

Meld dig til dialogmødet på [fysio.dk/tilmeld-dialogmode](https://fysio.dk/tilmeld-dialogmode)



# Organisationer kæmper for barselsfond til selvstændige

Selvstændige skal have bedre mulighed for at gå på barsel. Det er kernen i et forslag, som Danske Fysioterapeuter har sendt til beskæftigelsesministeren sammen med en række andre organisationer.

TEKST PRESSECHEF BO BERENDT CHRISTENSEN

**IDAG ER DER INGEN** barselsordning for selvstændige. Det er en række organisationer – herunder Danske Fysioterapeuter – nu gået sammen om at gøre noget ved.

”Der skal være mulighed for barsel på fornuftige vilkår – også når man er selvstændig,” siger formand Tina Lambrecht. Udover Danske Fysioterapeuter deltager blandt andre Danmarks Journalistforbund, Kvinderådet, Danmarks Organisation for Selvstændige Frisører & Kosmetikere og SMVdanmark.

## Lukket i 2016

Der var en barselsordning for selvstændige frem til 2016, hvor den blev afskaffet af den tidligere regering. Det skyldtes blandt andet, at ordningen blev kritiseret for, at alle med eget firma skulle være med til at finansiere ordningen, også selvom firmaet var oprettet til få timers bibeskæftigelse.

Det er der taget højde for i den nye model, som Danske Fysioterapeuter og de andre organisationer nu foreslår ministeren.

”Det er rimeligt, at dem, der er omfattet af ordningen, også er med til at finansiere den, men det skal selvfølgelig være skruet fornuftigt sammen,” siger Tina Lambrecht.



## Kun få kvinder bliver selvstændige

Manglende barsel til selvstændige er ikke kun et problem for den enkelte. Det er også et samfundsproblem, fordi det betyder færre – især kvindelige – iværksættere. Siden barselsordningen blev afskaffet, er andelen af kvindelige iværksættere ifølge SMVdanmark faldet fra en tredjedel til en fjerdedel.

I 2017 blev kun otte procent af nye virksomheder stiftet af en kvinde under 35 år. Det kalder på politisk handling.


”Det er spild, når man reelt holder en stor gruppe mennesker fra at skabe nye arbejdspladser. Politikerne taler rigtigt meget om iværksætteri, men der skal handling bag, så der bliver plads til dem, der både vil have børn og egen virksomhed,” siger Tina Lambrecht. ●

## DRØMMER DU OM AT BLIVE IVÆRKSÆTTER?



Hos Danske Fysioterapeuter Erhverv ønsker vi at inspirere og hjælpe flere fysioterapeuter til at blive iværksættere.

Vi står klar til at hjælpe dig med viden om etablering og opstart, økonomi, marketing, kurser, netværk og meget mere. Gør brug af dine medlemsfordele og få professionel råd og vejledning.

 [Læs mere på fysio.dk/selvstaendig](https://www.fysio.dk/selvstaendig)



# KARRIERE- OG NETVÆRKSaften FOR AKADEMIKERE

## TEMA: Bliv klædt på til akademikerkarriere

Danske Fysioterapeuter inviterer til gå-hjem-møde for dig, der er akademiker og dig, der er i gang med eller overvejer en akademisk uddannelse.

Vil du have inspiration til at udvikle din akademiske karriere? Er du nysgerrig efter, hvilke karriereveje andre fysioterapeuter med en akademisk baggrund har taget, og hvordan du selv kan sætte skub i din akademikerkarriere? Mød forskeren, lederen, konsulenten, iværksætteren og kandidaten i klinikken, og hør hvad de har gjort.

Udover at møde interessante akademikerprofiler bliver du også klogere på at netværke, og du får tips og tricks til din jobsøgning, løn og karriere som akademiker. Så kom og få ny viden og styrk dit netværk.



**21. NOVEMBER 2019**  
**KL. 16.30**

Holmbladsgade 70  
2100 København S

**PRIS:**

Gratis for medlemmer af  
Danske Fysioterapeuter

**TILMELDINGSFRIST:**

11. november 2019

**DET FÅR DU OGSÅ:**

- Netværk med kollegaer
- Sandwich og vand
- Varm kakao med skumfiduser



**TILMELDING OG INFORMATION:**  
[fysio.dk/akademiker-netvaerk](http://fysio.dk/akademiker-netvaerk)

# Mangler du en specialist i fysioterapi?

Skal du henvise en patient til en specialist, eller mangler du en underviser til et kursus? Nu kan du hurtigt få et samlet overblik over de specialister og certificerede klinikere, som er godkendt inden for de ti specialer i fysioterapi.

TEKST FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

**KENDER DU OVERSIGTEN** over specialister og certificerede klinikere? På [fysio.dk](http://fysio.dk) ligger en liste over de specialister og certificerede klinikere, der er godkendt af specialiseringsrådet under Dansk Selskab for Fysioterapi. Oversigten bliver løbende opdateret i takt med, at flere fysioterapeuter ansøger og bliver godkendt.

Det er her, du kan se, hvem der er specialiseret under de enkelte specialer, og hvor de befinder sig. Mangler du en underviser til et kursus, eller skal du henvise en patient til en specialist, er der altså hurtig hjælp at hente.

## Flere specialister

77 specialister var godkendt under den gamle ordning, og på halvandet år er der kommet 14 nye til, så der i dag er 91 specialister og 55 certificerede klinikere.

Aktuelt behandles 46 nyligt indkomne ansøgninger, så det samlede antal forventes at komme op i nærheden af 200 i forbindelse med næste ansøgningsrunde, som har frist 1. marts næste år.

Som det fremgår af oversigten på [fysio.dk](http://fysio.dk), er der endnu ikke godkendt specialister indenfor ældre, kræft og urologi og gynækologi. Dertil kommer, at der er nye godkendte specialister, som endnu mangler at indsende data til hjemmesiden, hvorfor deres navne endnu ikke fremgår af oversigten.

Du kan finde listen på [fysio.dk/specialiseringsordningen](http://fysio.dk/specialiseringsordningen), hvor du også kan læse mere om, hvordan du bliver certificeret. ●

## DE 10 SPECIALER

I 2018 trådte den nye specialiseringsordning i kraft, som i dag omfatter ti forskellige specialer:

Arbejdsliv, geriatrisk og gerontologisk fysioterapi, hjerte- og lungefysioterapi, muskuloskeletal fysioterapi, neurologisk fysioterapi, onkologisk fysioterapi, psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi, pædiatrisk fysioterapi, sportsfysioterapi, urologisk, gynækologisk og obstetrisk fysioterapi.

# Fysioterapeuter i pressen



MIDT & VEST

”Vi ser, at det kan løfte kvaliteten, fordi fysioterapeuter og sygeplejersker kan byde ind med nogle af de ting, som patienterne efterspørger i dag. Det kan også give en lettelse af almen praksis, som der er brug for i dag, for de er pressede på tid.”

Vicedirektør **Annette Wandel**, **Danske Patienter**, om stigningen af ikke lægefagligt sundhedspersonale i lægehuse, i **DR Midt- og Vestjylland**, 7. oktober.



NORDJYLLAND

”En 17 procents besparelse er jo kæmpestor. Det vil simpelthen betyde alt for meget for, hvad borgerne kan få af genoptræning.”

Formand i Danske Fysioterapeuters Region Nordjylland, **Gitte Nørgaard**, om foreslåede nedskæringer på basal genoptræning i Aalborg Kommune, til **P4 Nordjylland**, den 8. oktober.



”Det vi hører fra vores medlemmer på hospitalerne er stadig, at patienter bliver udskrevet for tidligt, primært på grund af pladsmangel. Deres faglige vurdering tilsiger, at disse patienter skulle være blevet længere tid på hospitalet og have haft bedre hjælp, så de var i en bedre tilstand, inden de blev udskrevet.”

Formand **Tina Lambrecht**, **Danske Fysioterapeuter**, i **Berlingske** den 28. september.

# Er du klar til akkreditering?

Få den højeste hygiejne- og rengøringsstandard med PLUM kvalitetsprodukter



WipeClean er en serie af wiper til rengøring og desinfektion af overflader. De er klar direkte fra pakken og indeholder det helt rette blandingsforhold af enten vand og sæbe eller desinfektionsmiddel.



PLUM 85% ethanolbaseret hånddesinfektion i flydende form eller i gel, er godkendt i forhold til europæisk EN standard. Hånddesinfektionen har en genindfedtende effekt til skånsom desinfektion.

Vi har hos YourCare det rette udvalg af forskellige håndhygiejne-løsninger til klinikken. Ved at sætte håndvask og desinfektion i system og gøre det let at anvende, bliver det en helt naturlig del af hverdagen at udføre korrekt håndhygiejne.

## Ønsker du at vide mere om, hvordan du hurtigt og nemt bliver klar til akkrediteringen?

Kontakt Rikke Larsen - Key Account Manager på: [rl@plum.dk](mailto:rl@plum.dk) eller 4033 8969 hvis du ønsker at blive ringet op eller få et uforpligtende besøg, hvor vi gerne kommer og præsenterer Plum's hygiejnesortiment.

## Ønsker du at bestille WipeClean eller andre produkter?

Kontakt YourCare på [info@yourcare.dk](mailto:info@yourcare.dk) eller 8654 0058.



*Leverandør til de danske fysioterapeuter i mere end 21 år*

**plum** Vi kan med Plum produkterne hjælpe dig med dine specifikke behov og ikke mindst med at leve op til de gældende krav i henhold til de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR).

YourCare Skovsgaard Agentur ApS | Knudsminde 5 B & C | DK-8300 Odder | Telefon: +45 86 54 00 58 | [info@yourcare.dk](mailto:info@yourcare.dk) | [www.yourcare.dk](http://www.yourcare.dk)

# FYSIOTERAPEUTER SØGES TIL GRØNLAND - en faglig udfordring og en oplevelse for livet

Vidste du, at du også kan arbejde som fysioterapeut i Grønland? Og vi har selvfølgelig også plads til dig. **Interesseret? Så læs mere på [gjob.dk](http://gjob.dk)**



Det Grønlandske Sundhedsvæsen





## Sexologi

Sexologien har med denne antologi fået en ny og vidtfaavnende lærebog, der præsenterer sexlivets historie, kultur og almindeligste vanskeligheder. Med 44 kapitler følger de forskellige forfattere seksualitetens vej fra celle til samfund. Fysioterapeut og uroterapeut Birte Bonde har sammen med bevægelsespædagog Søren Ekman og læge Ulla Darling Hansen skrevet et kapitel om bækkenbunden og seksualitet. Her beskriver de blandt andet bækkenbundens rolle ved rejsnings- og ejakulationsproblemer, bækkenbundsdisfunktion og bækkenbundstræning.

*Christian Graugaard, Annamaria Giraldi og Bo Møhl (red.) Sexologi – faglige perspektiver på seksualitet. Munksgaard. 1056 sider, vejl. pris 675 kr.*

ISBN 978-87-6281-348-9.



## Ryggen

En række af fysioterapiens rygekspertter har bidraget til denne 3. udgave af Ryggen – undersøgelse og behandling af ryg og nakke. Bogens redaktør, fysioterapeut Per Lind, er hovedforfatter. Udover ham bidrager de tre fysioterapeuter professor Per Kjær, Dip MDT Heidi Eirikstof og master i rehabilitering Flemming Enoch. Derudover har kiropraktor, professor Alice Kongstad sammen med Per Kjær skrevet et kapitel om GLA:D Ryg. Bogen giver et overblik over evidensen, suppleret og nuanceret med klinisk erfaring og ekspertviden. Bogen henvender sig til studerende og den færdiguddannede fysioterapeut. *Per Lind (red.) Ryggen – undersøgelse og behandling. Munksgaard. 738 sider, vejl. pris 795 kr.*

ISBN 978-87-6281-873-6.



## Anatomi og fysiologi

Denne fjerde udgave af lærebogen om anatomi og fysiologi er blevet ajourført med den nyeste viden og har fået et nyt kapitel om huden. Bogens målgruppe er sundhedsfaglige professionsbachelorstuderende, der også får adgang til et digitalt ekstramateriale. *Egil Haug et al. Anatomi og fysiologi. Gads Forlag. 655 sider, vejl. pris 849 kr.*

ISBN 978-87-12-05832-8.



## Mor forfra

16 mødre fortæller om, hvordan det er at være mor til et barn med handicap. Mødrene beskriver både de følelsesmæssige og de praktiske udfordringer, de har stået overfor, og et kapitel, skrevet af psykologen Lotte Munkholm Højfeldt, behandler de psykologiske aspekter. Bogen henvender sig til familie, pårørende og fagfolk, der skal rådgive og vejlede forældre til børn med handicap.

*Trine Hestbæk, Bodil Tvede. Mor forfra – Fortællinger om at blive mor til et barn med handicap. Frydenlund. 184 sider, vejl. pris 249 kr.*

ISBN 978-87-7216-138-9.



## Effektive sammen

Effektivitet er noget andet end bare at løbe stærkere. Trine Kolding er tidseksperter og giver i denne bog jordnære eksempler fra både offentlige og private arbejdspladser, der er lykkedes med at øge fælles effektivitet. Nøgleordene er fokus på kerneopgaven, prioritering og forventningsafstemning, så kompetencer og ressourcer udnyttes klogt og skaber mest mulig værdi og arbejdsglæde. Interessant læsning for både ledere, tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter og alle andre, der er optaget af at skabe effektive og bæredygtige arbejdspladser.

*Trine Kolding. Effektive sammen. Om at skabe tid, motivation og arbejdsglæde, Gyldendal Business, 208 sider, vejl. pris 233 kr.*

ISBN-13: 9788702264951.

## E-learning kursus i journalføring



Som medlem af Danske Fysioterapeuter har du adgang til vores e-learning kursus i journalføring. Her lærer du om de vigtigste regler og får inspiration til at udvikle og kvalitetssikre din journalføring.

[fysio.dk/journalforing-elearning](https://fysio.dk/journalforing-elearning)

# Protac SensOn®

– kraven, som får dig til at falde til ro

Protac SensOn® er et diskret hjælpemiddel, som virker afslappende og afspændende på nakke, skuldre og bryst. Tyngden og de sansestimulerende tryk fra de små kugler sænker skuldrene, dæmper uro og angst og giver en bedre kropsfornemmelse. Den kan anvendes til smertelindring, genoptræning, optræning af arbejdsevne, rehabilitering i hjemmet og på arbejdspladsen.

## Protac MyFit®

– kuglevesten til ro og balance

Protac MyFit® anbefales til at skabe ro samt påvirke den posturale kontrol og vores evne til aktivt at tilpasse os de sansemotoriske strategier ved balancemæssige udfordringer.

- Få et gratis konsulentbesøg af vores terapeuter
- Se mere på [protac.dk](http://protac.dk) eller ring på 8619 4103

NYHED



PROTAC®  
INTEGRATING SENSES

## MÅNEDENS BOG

*Anatomi og fysiologi* formidler viden om de processer og strukturer, der danner grundlag for den uhyre komplicerede enhed, den menneskelige organisme udgør.

Bogen er en stærkt revideret og udvidet udgave af den tidligere *Menneskets anatomi og fysiologi* og indgår i Gads sundheds- og naturvidenskabelige serie MENNESKEKROPPEN.

Indtast medlemskoden  
FYSIO på [www.gad.dk](http://www.gad.dk)  
og få 20 % rabat

NORMALPRIS

849,-

MEDLEMSPRIS

679,20



Læs mere  
på [gad.dk](http://gad.dk)

 gads forlag

## KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

Som medlem af Danske Fysioterapeuter, får du 20% rabat på alle bøger fra Munksgaard.

Læs om BogPlus på [fysio.dk/boeger](http://fysio.dk/boeger)

Redigeret af Kurt Nielsen  
& Line Flensberg Jensen

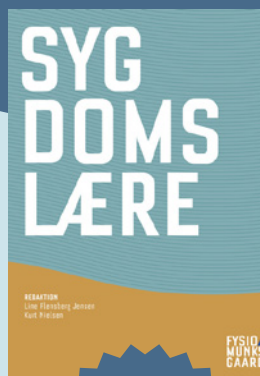
Første sygdomslærebog på dansk tillegnet fysioterapeutstuderende. Bogen opfylder læringskravene på fysioterapeutstudiet inden for såvel almen patologi som den specifikke sygdomslære.

Bogen er inddelt i:

- 1) Almen patologi, immunsystemet, infektioner og kræft.
- 2) Hjerter-, og lungesygdomme, sygdomme i nervesystemet osv.
- 3) Socialmedicin, livsstilssygdomme, ældre, akutte og kirurgiske patienter.
- 4) farmakologi og medicinske præparater.



munksgaard



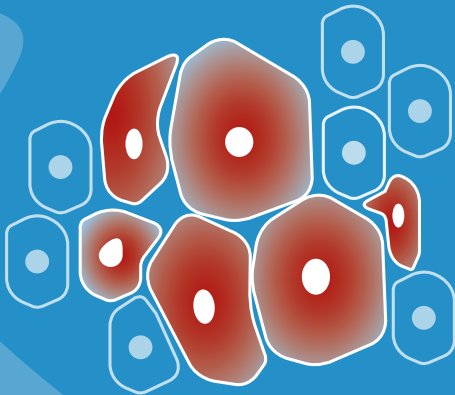
BogPlus pris  
636 kr.

Normalpris 795 kr.

[www.munksgaard.dk](http://www.munksgaard.dk)

## HJERNE- TUMORER

Fysioterapeut, ph.d. Anders Hansen gennemførte i forbindelse med sin ph.d. en undersøgelse af effekten af fysioterapeutisk og ergoterapeutisk rehabilitering til patienter med hjernetumorer, der er i behandling på sygehuset. Temaet er udviklet i samarbejde med Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi.



### STATUS OVER FORSKNING OG VANLIG PRAKSIS

#### Symptomer, prognose, behandling og rehabilitering af patienter med hjernetumorer

Statusartiklen giver en overordnet beskrivelse af hjernetumorer hos voksne og kommer ind på prognose og bivirkninger i forbindelse med strålebehandlingen. Desuden præsenteres den foreliggende evidens for rehabilitering.

**Side 47**



### BESKRIVELSE AF PRAKSIS

#### Rehabiliteringsstudie viser effekt på muskelstyrke, kondition og træthed

Et studie fra Odense Universitetshospital viser en positiv effekt af fysioterapi og ergoterapi til patienter med gliomer i forbindelse med, at de får stråle- og kemoterapi på sygehuset.

**Side 53**



### LÆS OGSÅ

#### Reportage

##### Lige til højrebent

Fysioterapeut Cathrine Lundgaard fra Odense Universitetshospital genoptræner Allan Grøn, som er behandlet for hjernetumor.

**Side 28**

#### Ph.d.-afhandling

Find Anders Hansens ph.d.-afhandling på [fysio.dk/phd-hjernetumor](https://fysio.dk/phd-hjernetumor)



**ANDERS HANSEN**  
Fysioterapeut fra University College Lillebælt, Odense i 2009, Sundhedsfaglig kandidat fra Syddansk Universitet i 2012 og ph.d. ved Syddansk Universitet 2018. Er ansat ved Rygmedicinsk forskning, Rygcenter Syddanmark.



# Symptomer, prognose, behandling og rehabilitering

Artiklen giver en overordnet beskrivelse af hjernetumorer hos voksne og evidensen for rehabilitering.

AF ANDERS HANSEN

## FYSIOTERAPI TIL HJERNETUMORER

Patienter med kræft i hjernen er en kompleks og sårbar gruppe, som ofte har en påvirket funktionsevne. Det er samtidig en patientgruppe, som er svær at involvere i forskning.

Fysioterapi og ergoterapi indgår i rehabiliteringen for at optimere funktionsevnen hos patienterne, så de genvinder et selvstændigt og meningsfuldt liv. Begrundelsen for at anvende rehabiliteringsindsatser med fysioterapi og ergoterapi til denne patientgruppe er imidlertid hovedsageligt teoretisk funderet, selvom studier beskriver positive effekter. Blandt terapeuter, der arbejder med patienter med hjernetumorer, er der dog en klar empirisk opfattelse af, at arbejdet med rehabilitering også hjælper denne patientgruppe, men der behøves mere viden om patienternes udbytte. ●

**TUMORER I HJERNEN** er blandt de mest destruktive kræftsygdomme, som rammer mennesker. De neuroonkologiske diagnoser, der betegner hjernetumorer, er komplekse, hvilket betyder, at rehabilitering kan være særligt udfordrende for denne patientgruppe. Dårlig prognose, betydelige funktionsnedsættelser og bivirkninger fra kræftbehandlingen påvirker patienternes evne til at leve et selvstændigt liv og nedsætter livskvaliteten. Sygdommen påvirker også de nære pårørende, der rammes hårdt, når den syge f.eks. ændrer personlighed til det uigenkendelige. Foruden at håndtere diagnosen, en omfattende behandling og informationen om, at de sandsynligvis vil miste deres kære, skal de pårørende også acceptere ændringer i familierollen, hvor de i sygdomsforløbet ofte bliver den primære plejeperson. I bedste fald står patienterne overfor en kronisk sygdom med funktionelle, kognitive og/eller sociale påvirkninger med opfølgninger hele livet; i værste fald har de en kort forventet levetid og kan være ude af stand til at leve et selvstændigt liv.

Artiklen beskriver gruppen af patienter med gliomer, herunder den onkologiske behandling, prognose og symptomer. Samtidig gives en gennemgang af den tilgængelige litteratur om rehabiliteringsindsatser for patienter med kræft i hjernen.

### Gliomer

Tumorer i hjernen navngives efter det væv i hjernen, hvorfra de opstår. Gliomer er en samlet betegnelse for intracerebrale tumorer, der udgår fra gliaceller. Glia er hjernens støttevæv, som danner forbindelse og understøtter ➤



➔ nervecellernes funktion. Denne type tumorer udgør omkring 2 % af alle kræfttilfælde og er blot den 17ende mest udbredte kræftsygdom på verdensplan<sup>1</sup>. Det er dog den mest almindelige gruppe af hjernetumorer og udgør nær halvdelen af de omkring 1700 hjernetumorer, der diagnosticeres i Danmark årligt<sup>2</sup>. Samtidig bidrager de uforholdsmæssigt meget til dødelighedsstatistikken indenfor kræftsygdomme.

Gliomer differentieres og navngives efter de gliaceller, man formoder, de udgår fra, f.eks. astrocytter eller oligodendrocytter. Tumorens malignitetsgrad defineres ud fra WHO's klassifikationssystem, som indplacerer dem i fire forskellige grader<sup>3</sup>.

Grad I-gliomer adskiller sig fra de andre typer og ses primært hos børn. De vil derfor ikke blive omtalt yderligere. Grad II-IV har alle aktiv reproduktion af kræftceller og kan infiltrere nærtliggende rask væv. Grad II-tumorer vokser langsomt, mens grad III er hurtigt voksende. Begge typer vil forventeligt med tiden transformeres til en højere malignitetsgrad. Grad IV-tumorer er kendetegnet ved ekstrem hurtig vækst. I traditionel forståelse vil grad I og II blive betegnet som benigne tumorer, mens grad III og IV betegnes som maligne. Men hvad angår gliomer, er betegnelsen benign dog misvisende, da den primære forskel mellem et godartet og et ondartet gliom omhandler væksthastigheden. Det er derfor mere korrekt at betegne grad II som lavmalign (lav-grads-gliom (LGG)), mens grad III- og IV-tumorer betegnes som højmalignt (høj-grads-gliom (HGG)).

Denne beskrivelse er dog forenklet, idet tumorens molekylærbiologi er blandt de vigtigste prognostiske faktorer. En grad IV-tumor kan have en bedre prognose end en grad III-tumor på grund af særlige mutationer, som gør tumoren modtagelig eller resistent overfor f.eks. kemoterapi. Den seneste WHO-klassifikation definerer således ikke kun tumorerne ud fra den histologiske diagnose (astrocytom, oligodendrogliom) og malignitetsgrad, men beskriver gliomet som en integreret diagnose ud fra histologi og dets molekylærbiologiske sammensætning<sup>3</sup>.

Malignitetsgraden øges typisk med alderen på personen, den rammer. LGG ses derfor overvejende hos yngre personer, mens

## HJERNETUMORER ER SÆRLIGE

Hjernetumorer adskiller sig fra andre tumorer ved særlige forhold:

- **De er beliggende indenfor kraniekassen**, hvilket kan forårsage alvorlige og fatale symptomer som følge af en stigning i det intrakranielle tryk,
- **De kan invadere rask hjernevæv**, hvilket gør radikal kirurgisk fjernelse umulig,
- **De opstår ofte nær vigtige hjerneområder**, hvilket yderligere forringer muligheden for kirurgisk fjernelse, da det medfører en øget risiko for kompromittering af hjernefunktionen i det pågældende område,
- **De langsomt voksende tumorer** (godartede) kan udvikle sig i en aggressivt voksende retning (ondartet).

## WHO'S KLASSIFIKATIONSSYSTEM

### Fordelingen af gliomer

Glioblastom Multiforme (WHO-grad IV astrocytom ~56 %)  
Astrocytomer (WHO grad I-III ~21 %)  
Oligodendrogliomer (WHO grad I-III ~8 %)  
Andre (WHO grad I-III ~15 %)

HGG primært rammer den midaldrende/ældre population, hvor metastaser som udgangspunkt ses blandt den ældste population. Tilsammen udgør HGG ca. 85 % af alle diagnosticerede gliomer<sup>4</sup>.

### Ætiologi og prognose

Bortset fra en eksponering af ioniseret stråling mod hovedet, er der ikke identificeret validerede årsager til gliomer. Der har igennem de seneste årtier været fremført teorier om, at elektromagnetiske felter fra mobiltelefoner eller højspændingsledninger, hjernerystelser, udsættelse for kemiske forbindelser på arbejdspladsen og sprøjtemidler (pesticider) kunne være årsager til en øget risiko for hjernetumorer. Dog har ingen studier påvist solide sammenhænge<sup>5</sup>.

Patienter med gliomer har, uanset at de har fået en optimal behandling, en dårlig prognose. Prognosen for overlevelsen afhænger ud over tumorens malignitetsgrad og molekylærbiologiske karakteristika af faktorer som alder, performance status, og om der er målbar resttumor efter operationen.

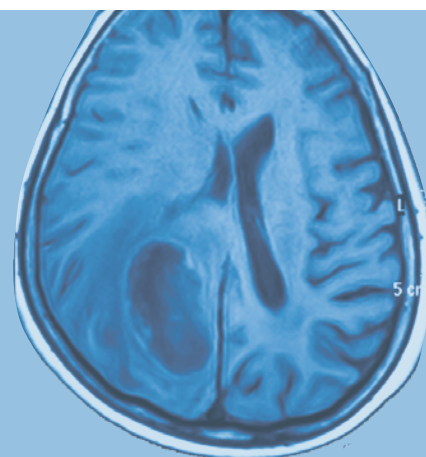
For patienter med grad II-tumorer er der i litteraturen angivet store forskelle på medianoverlevelse, som varierer mellem 5 og

# Intra- og extracerebrale tumorer

Intracerebrale tumorer (tumor cerebri) dækker over tumorer, som udgår fra selve hjernevævet, hvorimod extracerebrale tumorer dækker over tumorer, som findes udenfor selve hjernevævet, herunder tumorer, som opstår i meninges eller knogler.

## Primær/sekundær tumor

Inddelingen af hjernetumorer sker ud fra tumorens oprindelsessted. En primær intrakraniell tumor er en proces, som udgår fra selve hjernevævet og hjernens kar, meninges, dura eller knogler i det intrakranielle rum, hvad enten de er benigne eller maligne. Sekundære hjernetumorer er metastaser, som er udgået fra en primær tumor andetsteds i kroppen. Der er omkring 10 gange så mange hjerne-metastaser, end der er primære hjernetumorer, men de optræder ofte så sent i patienternes sygdomsforløb, at diagnostik og behandling kun er relevant i udvalgte tilfælde. Metastaser i hjernen spreder sig hyppigst fra lunge-, bryst og modermærkekræft. Specielt for typen Glioblastoma Multiforme (astrocytom WHO-grad IV) bruges definitionen om en primær tumor som beskrevet ovenfor, hvor et



sekundært Glioblastom (GBM) angiver en tumor, som er degenereret fra en tumor af lavere malignitetsgrad (WHO-grad II-III)

## Supratentorielle / infratentorielle tumorer

Supratentorielle tumorer refererer til tumorer, som findes i storhjernen. De udgør langt hovedparten af tumorer hos voksne, hvorimod infratentorielle tumorer refererer til tumorer, som udspringer fra lillehjernen eller hjernestammen. En overvejende del af tumorer hos børn vil opstå infratentorielt.

13 år. Det er dog sikkert, at prognosen er bedre for patienter, hvor tumoren udgår fra oligodendrocytter end for patienter, hvor den udgår fra astrocytter. For patienter med grad III-tumorer er prognosen betydeligt dårligere. Medianoverlevelsen ligger mellem 2 og 3,5 år på trods af optimal behandling. Grad IV-tumorer har den ringeste prognose. Selvom overlevelsen er bedret efter indførelsen af det nuværende behandlingsregime, har patienterne stadig en median overlevelse på blot 14 måneder. Ca. 27 % lever efter 2 år, mens blot 3-10 % lever efter 5 år<sup>4,6-8</sup>.

Med den nye inddeling af tumorerne på baggrund af molekylærbiologi forventes det, at forskningen i de kommende år giver et mere nuanceret billede af prognosen.

## Onkologisk behandling

For patienter med gliomer (undtaget grad I) findes der ingen helbredende behandling, og kun patienter med god performance status (WHO præstationsstatus 0-2) behandles med et formål om at forlænge levetiden, mens patienter med dårligere performance status enten modtager symptomlindrende eller ingen behandling.

Behandlingen af patienter med gliomer sammensættes på baggrund af de prognostiske markører og patientens præstationsstatus. Patienter med LGG tilbydes som udgangspunkt en konservativ vent-og-se-tilgang eller kirurgisk behandling. Kemo- eller stråleterapi tilbydes kun i særlige tilfælde, hvor det forventes at have en symptomlindrende effekt, eller til patienter med særlige prognostiske markører. Behandlingen for HGG involverer altid kirurgi med henblik på at fjerne mest mulig tumorevæv uden at kompromittere fysiske eller kognitive funktioner. Fra dybtliggende eller svært tilgængelige tumorer, hvor delvis eller makroradikal fjernelse er umulig, udtages en biopsi med henblik på en histologisk og molekylærbiologisk diagnosticering for at guide den onkologiske behandling. Den postkirurgiske medicinske behandling for grad IV-tumorer (Glioblastoma Multiforme) omfatter stråle- og kemoterapi. Strålingsplanen består af behandlinger i 30 følgende hverdage. Den nuværende standard for kemoterapi gives samtidig med strålebehandling og efterfølges af seks kure i løbet af det følgende år<sup>9</sup>. Alternative strategier kan blive aktuelle afhængigt af tumortype, individuelle molekylærbiologiske markører eller patientens performance status. I tilfælde af ➤➤➤



TABEL 1. PROGNOTISKE MARKØRER

Faktorer	Gode markører	Dårlige markører
<b>Alder</b>	<40	>70
<b>Karnofsky Performance Status</b>	80-100	<60
<b>Størrelse</b>	<3 cm	>6cm
<b>Lokalisation</b>	Ikke-dominant hemisfære, hjernebark/frontal	Dominant hemisfære, bilateral og dybt beliggende
<b>WHO-grad</b>	I	IV
<b>Type</b>	Oligodendrogliom	Astrocytom
<b>Operation</b>	Ingen resttumor	Biopsi
<b>Komorbiditet /symptomer</b>	Ingen	Mange/svære
<b>Molekylærbiologi, f.eks</b>	MGMT-metyleret	Ikke-MGMT-metyleret

➔ tumorprogression (genvækst) vil egnede patienter blive tilbudt re-operation eller medicinsk eller eksperimental behandling.

### Symptomer

Studier på området har få deltagere eller har stor risiko for selektionsbias, da ældre patienter samt patienter med dårligere performance status er mindre tilbøjelige til at deltage. Det er derfor svært at give et pålideligt billede af hyppigheden og alvoren af de symptomer, patienter med gliomer oplever. Men generelt giver hjernetumorer symptomer, der falder indenfor tre kategorier:

1. Generelle symptomer forårsaget af et øget intrakranielt tryk (hovedpine, kvalme og opkast),
2. specifikke symptomer, som er relateret til tumorens placering i hjernen (afasi, manglende evne til at omsætte sensorisk input, parese, ændring af personlighed mv.) og
3. irritation af hjernevævet (epilepsi).

Ved sygdomsdebut er de mest almindelige symptomer morgenhovedpine, kvalme, opkast, førstegangskrampeanfald og i mere avancerede tilfælde ændret mental status, adfærds- og gang- eller balancebesvær<sup>4</sup>. Selvom disse symptomer hyppigt ses hos patienter med gliomer, er det samtidig symptomer, der er almindelige ved andre tilstande. Derfor bør det udelukkende være symptomer som førstegangskrampeanfald i voksenalderen og markant personlighedsændring, der giver anledning til at overveje, om det drejer sig om en hjernetumor. Nogle specifikke neurologiske deficits vil være relateret til tumorens placering i hjernen. Tabel 2 giver et overblik over hyppige, specifikke symptomer, som kan opstå på grund af tumorens placering i hjernen.

Rehabiliteringsstudier, som har evalueret omfanget af symptomer og neurologiske svækkelser hos patienter med hjernetumorer, herunder gliomer, konkluderer, at patienterne har mange

problemstillinger. Et studie fandt, at 75 % havde tre eller flere samtidige neurologiske deficit, mens 40 % oplevede 5 eller flere. Kognitiv påvirkning var det hyppigste symptom og påvirkede 80 %, mens 78 % oplevede svaghed<sup>10</sup>. Et større studie fandt, at de hyppigste svækkelser var hemiparese (62 %) og gangbesvær (57 %) <sup>11</sup>, mens en undersøgelse, der vurderede den kognitive funktion hos patienter med Glioblastoma Multiforme (WHO-grad IV) kort efter operation fandt, at 60 % havde hukommelsestab, og 53 % havde problemer med at udføre eksekutive funktioner<sup>12</sup>. Selvom studierne er svære at sammenligne på grund af forskelle i inklusionskriterier og måleinstrumenter, understreger de, at patienterne har mange forskellige symptomer og svækkelser på samme tid, som kan føre til funktionsnedsættelser og restriktioner i hverdagslivet. Men ikke kun selve sygdommen giver symptomer. Også den medicinske behandling kan medføre bivirkninger. Uden at gennemgå en fuld liste af de medicinske bivirkninger, vil bivirkninger af interesse i en rehabiliteringskontekst blive nævnt.

### Bivirkninger ved strålebehandling

#### BIVIRKNINGER VED KIRURGISK BEHANDLING

Foruden de risici, der er ved enhver operation, er risikoen for postoperative tromboemboliske komplikationer særlig stor blandt HGG. I en oversigtsartikel angav man risikoen for dyb venetrombose til at være op til 60 % større i op til seks uger efter operationen<sup>13</sup>.

#### BIVIRKNINGER VED ONKOLOGISK BEHANDLING

De almindeligste kortsigtede bivirkninger til strålebehandlingen er påvirket korttidshukommelse og koncentrationsbesvær. Nogle patienter oplever tryksymptomer (hovedpine, kvalme) fra dannelse af ødemer eller hævelse i hjernevæv, mens langtidsoverlevende kan opleve demenslignende symptomer.

TABEL 2. NEUROLOGISKE UDFALD

Neurologiske udfald, som kan opstå på baggrund af tumorens topografiske placering i hjernen. Nogle symptomer kan forekomme ved tumorer med en anden placering end den, der er beskrevet i tabellen.

Placering/deficit	Motoriske	Sensoriske/perceptuelle	Kognitive/affektive
<b>Frontal</b>	Parese Spasticitet Inkontinens		Nedsat mentale funktioner herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ændret personlighed</li> <li>• Nedsat situationsfornemmelse / uanstændig opførsel</li> <li>• Humørsvingninger</li> <li>• Mangler empati</li> <li>• Initiativ- og motivationssvækkelse</li> <li>• Koncentrationsbesvær</li> <li>• Nedsat evne til at udtrykke sig</li> </ul>
<b>Temporal</b>	Epilepsi	Nedsat evne til at genkende genstande, kropsdele, farver og ansigter. Nedsat evne til at behandle sensoriske input fra musik og dufte. Nedsat arbejdshukommelse og evne til at indlære nye ting.	Sproglige vanskeligheder
<b>Parietal</b>	Kropsneglekt Hemianopsi	Nedsat evne til at behandle komplekse sensoriske input Desorientering	Koncentrationsbesvær Tab af sproglig forståelse
<b>Occipital</b>		Farveblindhed Synsfeltsudfald eller blindhed	
<b>Cerebellum</b>	Nedsat finmotorik Ataksi Vertigo		

Træthed er det mest udbredte symptom, som opleves af op mod otte ud af 10 patienter<sup>14</sup>. Trætheden tiltager typisk halvvejs gennem strålebehandlingen og har store konsekvenser, idet den ofte leder til social isolation. Der findes ingen medicinsk behandling mod denne træthed, og symptomet bedres ikke med søvn<sup>15</sup>. Fysioterapeutiske og ergoterapeutiske interventioner omkring energiforvaltning, planlægning og prioritering af hverdagsopgaver samt fysisk aktivitet anses derfor som vigtige i håndteringen af træthed. Som et resultat af de ovenstående faktorer, lever patienterne ofte et inaktivt liv under stråleperioden. Det viser sig ved, at patientgruppen har en betydelig nedsat kondition. Et studie målte konditallet hos 35 patienter med et højt funktionsniveau til at være på 13 ml O<sub>2</sub>/min/kg. Det svarer til blot 41 % af, hvad man kan forvente hos alders- og kønsmatched raske, som i forvejen har et lavt aktivitetsniveau<sup>16</sup>. Dette resultat er for nylig bekræftet i et dansk studie af patientgruppen<sup>17</sup>. Skønt den kliniske implikation af et lavt kondital hos patienter med gliomer er ukendt, kan det være vigtigt, da et studie har vist, at patienter med gliomer, der har haft tumorprogression, lever længere, hvis de har et højt fysisk aktivitetsniveau<sup>18</sup>. Det er derfor essentielt for patienterne, at terapeuter altid overvejer

konditionstræning som en del af deres indsats. Samtidig opfordres fysioterapeuter til altid at være særligt opmærksomme på symptomer for venetromboser, da kombinationen af immobilitet og prednisolon giver en høj risiko for netop dybe venetromboser.

#### BIVIRKNINGER VED SYMPTOMLINDRENDE MEDICIN

Patienterne modtager ofte en intensiv steroidbehandling efter kirurgi med henblik på at nedsætte hjerneødem. Dette vil for en del patienters vedkommende fortsætte i strålebehandlingsperioden. Effekten af behandlingen er ofte stor. Det er ikke ualmindeligt, at en klinisk paralys vil ændre sig til let parese indenfor 24 timer. Dog vil langvarigt forbrug have stor påvirkning på hjerte-lungemuskel-samspillet og medvirke til patienternes nedsatte kondition og muskelatrofi (specielt proksimalt på ekstremiteterne)<sup>19</sup>. Andre hyppige symptomer er opstemthed og søvnbesvær, som kan udvikle sig til psykoser eller depression.

Gliomrelateret epilepsi er et indgribende symptom, som påvirker omkring halvdelen af patienterne i løbet af sygdomsperioden. Det forekommer hyppigst blandt LGG, men påvirker også 30-50 % af HGG. I særlig grad påvirker det patienter, hvor tumoren irriterer ➤

➔ hjernebarken. En stor del af patienterne indtager derfor anti-epileptisk medicin, hvor bivirkninger relevante for rehabiliteringen er svimmelhed, kvalme og kognitiv svækkelse<sup>20</sup>. Disse faktorer er alle med til at påvirke patientens livskvalitet.

### Livskvalitet

Et særligt kendetegn ved patientgruppen er en lav selv vurderet livskvalitet, ikke kun sammenlignet med raske voksne<sup>21</sup>, men også med voksne med andre kræftdiagnoser<sup>22</sup>. Mange faktorer medvirker til dette, herunder tumorens placering, specifikke neurologiske symptomer, bivirkninger til den medicinske behandling og patienternes evne til at håndtere sygdommen. Teoretisk set kan fysioterapeutiske- og ergoterapeutiske rehabiliteringsindsatser påvirke nogle af disse faktorer og derfor potentielt påvirke patienternes livskvalitet positivt.

### Rehabilitering

Behovet for rehabilitering er kompleks og foranderlig gennem sygdomsforløbet, og for HGG er der ingen klar grænse mellem rehabilitering og palliation. Rehabiliteringsindsatserne vil derfor ofte være de samme som ved palliation, hvor målet er at lindre symptomer og bedre livskvaliteten. Målet vil dog typisk ændre sig i de forskellige sygdomsstadier. I den tidlige sygdomsfase er interventionerne oftest rettet mod at opnå funktionelle forbedringer herunder mobilitet og hverdagsaktiviteter, mens de i det sidste stadie af sygdommen fokuserer mere på lindring og forebyggelse af komplikationer.

Historisk set har patienter med kræft i CNS (herunder hjernetumorer) den kræftdiagnose, hvor den største procentdel har behov for rehabilitering (80%)<sup>23</sup>. Dette står i kontrast til, at det globalt kun er en mindre del af patienterne, der bliver vurderet eller henvist til rehabilitering<sup>11,24,25</sup>. I 2016 fik under halvdelen af patienterne på OUH, som blev opereret for et gliom, vurderet deres behov for rehabilitering<sup>26</sup>. Årsagen for det generelle lave antal henvisninger er multifaktoriel, og studier har argumenteret med, at det kan skyldes en kort indlæggelsestid på de neurokirurgiske afdelinger, og at læger, der behandler patienterne, ikke kender de tilgængelige rehabiliteringstilbud eller har en manglende tro på det reelle potentiale<sup>27,28</sup>. Den manglende rehabilitering kan måske også skyldes, at rehabilitering generelt ikke er nævnt i kliniske guidelines, eller at de få retningslinjer, som anbefaler det, er uden et evidensgrundlag<sup>29,30</sup>.

The European Association of Neuro-Oncology udgav i 2017 en omfattende oversigtsartikel med formålet at etablere evidensbaserede kliniske retningslinjer for behandling, rehabilitering og pallierende indsatser til patienter med hjernetumorer. Studiet konkluderede, at der er svag evidens for, at patienter med hjernetumorer muligvis har gavn af tidlig rehabilitering efter operation og rehabilitering efter den medicinske behandling. Samtidig konkluderede studiet, at der ikke er evidens for, at ikke-farmakologiske interventioner virker mod træthed hos patienter med gliomer<sup>15</sup>. Det er interessant, da træningsinterventioner kan reducere samme form for træthed blandt andre kræftpopulationer<sup>31</sup>. Man kan overveje, om konklusionen skyldes, at rehabilitering (foruden kognitive rehabiliteringsindsatser) endnu ikke er undersøgt i stærke metodiske studier. Et Cochrane review i 2013 konkluderede, at der ikke fandtes undersøgelser af metodisk stærk kvalitet, som har undersøgt effekten af tværfaglig rehabilitering hos patienter med primære hjernetumorer<sup>32</sup>, og siden er der kun kommet få effektstudier til.

Patienter med gliomer er en gruppe, der oftest ekskluderes i rehabiliterings- og træningsstudier af patienter med kræftdiagnoser. Patientgruppen er derfor underrepræsenteret i forskningssammenhænge, og de eksisterende studier er generelt kendetegnet ved få deltagere eller manglende detaljer vedrørende operation og tumorkarakteristika, herunder størrelse og placering samt informationer om neurologiske deficits eller medicinsk behandling. Med ovenstående in mente kan en syntese af de eksisterende studier dog konkludere, at der er positive effekter ved rehabilitering<sup>24,33-41</sup>. Mest overbevisende er det, at patienter, der modtager rehabilitering under indlæggelse, opnår funktionelle og kognitive gevinster, som er sammenlignelige med de, der ses hos patienter med apopleksi eller traumatiske hjerneskrader<sup>25,42</sup>. I 2014 kom et klinisk kontrolleret studie, som fandt, at langtidsoverlevende, selv år efter diagnosen, kan forbedre funktioner (sfinkterkontrol, kognition og kommunikation) ved at modtage tværfaglige rehabiliteringsindsatser<sup>34</sup>. Det giver et teoretisk argument for, at ambulans rehabilitering også kan forbedre patienternes funktionsniveau i den tidlige sygdomsfase. Enkelte observationelle studier har endda beskrevet en forbedret overlevelse hos HGG, som modtager rehabilitering under indlæggelse<sup>24,43</sup>. ●

☐ Referencelisten er publiceret sammen med den elektroniske version af artiklen på [fysio.dk/hjernetumor-statusartikel](https://fysio.dk/hjernetumor-statusartikel)



# Rehabiliteringsstudie viser effekt på muskelstyrke, kondition og træthed

Et studie fra Odense Universitetshospital viser - som et af de første studier i verden - en positiv effekt af fysioterapi og ergoterapi til patienter med gliomer i forbindelse med, at de får stråle- og kemoterapi på sygehuset.

AF ANDERS HANSEN


---

## NEUROONKOLOGISK KLINIK

I 2012 oprettede Odense Universitetshospital (OUH) Neuroonkologisk Klinik til ambulant håndtering af patienter med gliomer. Formålet var at yde en helhedsorienteret behandling af et tværfagligt neuroonkologisk team. Foruden en kontaktlæge og sygeplejersker indgår klinikken i tæt samarbejde med fysioterapeuter, ergoterapeuter, neuropsykologer og en socialrådgiver, som sammen iværksætter specialiseret neurorehabilitering. ●

.....

**PATIENTER MED GLIOMER** tilbydes strålebehandling på universitetshospitalerne i Ålborg, Århus, Odense og København. Derfor har mange af patienterne lange transporttider til og fra sygehuset, hvor de skal behandles på forskellige tidspunkter af dagen. Det betyder ofte, at hverken patienten eller kommunen administrativt og/eller ressourcemæssigt kan håndtere genoptræningen i netop denne periode. Derfor initieres eller intensiveres genoptræningen for flere af patienterne efter afsluttet strålebehandling, hvilket svarer til ca. tre måneder postoperativt. Konsekvensen af den sene genoptræning antages at være stor, da det åbne tidsvindue for generhvervelse af tabte funktioner hos patienter med sammenlignelige neurologiske deficits er kort.

Den Neuroonkologiske Klinik havde gode erfaringer med at genoptræne patienter, mens de modtog strålebehandling på sygehuset, men savnede dokumentation for effekten. Derfor initierede Rehabiliteringsafdelingen på OUH i samarbejde med den Neuroonkologiske Klinik og Syddansk Universitet et ph.d.-studie, der skulle undersøge effekten af et tværfagligt rehabiliterings-tilbud målrettet patienter med gliomer samtidig med den aktive onkologiske 



➔ behandling. I tilbuddet indgik fysioterapi og ergoterapi. Målet var at øge patienternes livskvalitet og funktionsniveauet, mens de modtog onkologisk behandling.

### Om projektet

I ph.d.-studiet indgik et pilotstudie, hvor sikkerheden og gennemførligheden af rehabiliteringsforløbet blev evalueret og et lodtrækningsforsøg (RCT), der skulle undersøge effekten af interventionen. Ved at koble baselinemålingerne fra patienterne i de to kliniske forsøg undersøgte man i et tværsnitsstudie, om tilgangen til rehabiliteringen burde differentieres, alt efter om patienterne havde gliomer i henholdsvis højre eller venstre hemisfære.

For at kunne indgå i projektet skulle patienterne være nydiagnosticerede med et gliom. Kun patienter med et højt funktionsniveau blev inkluderet, da den fysioterapeutiske intervention forudsatte en grad af selvstændighed.

Interventionen bestod af fysioterapeutisk indsats på hold med op til fire patienter samt individuel ergoterapi. Den superviserede fysioterapeutiske træning bestod af tre sessioner ugentligt (mandag, onsdag, fredag) med 10 minutters opvarmning, 20 minutters konditionstræning (cykling eller løbebånd) med intensiteter nær 75 % af pulsreserven og et helkropsstyrketræningsprogram med belastninger svarende til 10-12 RM. Træningen sluttede med 15 minutters individuel fysioterapeutisk behandling, som blev designet på baggrund af patienternes individuelle mål og svækkelser. Den individuelle behandling bestod ofte af balancetræning, tiltag for at fremme gangfunktionen eller information om energiforvaltning, træthed og fysisk aktivitet eller afspænding. Alle belastninger og intensiteter blev tilrettelagt ud fra patienternes kondition, muskelstyrke, balance og deficits ved baselinemålinger.

Den ergoterapeutiske intervention omfattede to ugentlige sessioner (tirsdag, torsdag), men blev kun tilbudt de patienter, hvor begrænsninger i udførelsen af dagligdagsaktiviteter blev identificeret ved brug af et ergoterapeutisk vurderingsredskab COPM (Canadian Occupational Performance Measure)<sup>1</sup>. Interventionen blev tilrettelagt på baggrund af patientens opsatte mål og ud fra resultater fra en AMPS-test (Assesment of Motor and Proces Skills)<sup>2</sup>. Rationalet for udviklingen af den fysioterapeutiske og ergoterapeutiske intervention er beskrevet i detaljer i to artikler<sup>3,4</sup>.

### Pilotprojekt

I forbindelse med den indledende forundersøgelse blev det testet, om den samlede interventionspakke kunne gennemføres. Interventionen var designet i to dele. *Del 1* indeholdt seks ugers intervention på OUH samtidig med den medicinske behandling, mens *del 2* indeholdt et seks ugers selvtræningsforløb i et fitnesscenter, hvor patienterne fulgte en træningsprotokol, som var en forlængelse af øvelserne fra *del 1*. Forudbestemte kriterier for sikkerhed, deltagelse, samtykke, frafald, compliance og patienttilfredshed bestemte, om interventionen var gennemførlig og egnet til at blive undersøgt i et lodtrækningsforsøg. Målinger blev udført ved baseline og ved afslutning af *del 1* og *del 2*.

24 patienter indgik i forundersøgelsen, hvoraf 15 fik ergoterapi. Ingen patienter oplevede uønskede reaktioner eller havde bivirkninger relateret til den fysioterapeutiske eller ergoterapeutiske behandling. De forudbestemte gennemførlighedskriterier for sikkerhed (100 %), samtykke (>80 %), frafald (<20 %), fremmøde (>80 %) og patienttilfredshed (>80 %) blev opnået i *del 1*, mens ikke alle relevante mål blev opfyldt i *del 2*. Det førte til en revision af protokollen for det randomiserede studie, hvor interventionen blev reduceret til kun at omfatte *del 1*. Detaljer om denne beslutning kan læses i artiklen fra forundersøgelsen<sup>5</sup>.

### RCT

64 patienter indgik i RCT-studiet. 32 fik den tværfaglige fysioterapeutiske og ergoterapeutiske intervention, mens 32, der fungerede som kontrolgruppe, fulgte det tilbud, de blev henvist til ved udskrivelsen fra hospitalet, hvilket enten var: ingen tiltag, kommunal genoptræning eller specialiseret genoptræning. Målinger af patienterne blev foretaget før og efter interventionen og bestod af selvrapporterede spørgeskemaer om livskvalitet og symptombyrde samt objektive test af deres kondition, muskelstyrke, gangfunktion og posturale kontrol.

Patienternes generelle livskvalitet blev betragtet som studiets primære outcome, mens målinger af symptombyrden og funktionelle præstationer var sekundære outcomes. En beregning viste, at der skulle indgå 88 patienter i hver gruppe for at finde 10 %-gruppeforskel på livskvaliteten fra baseline til afslutningen af interventionen, hvilket antages at være en klinisk relevant forskel. På trods

af et ihærdigt forsøg på at inkludere patienter, var studiet således 'underpowered'.

Det viste sig, at patienter, som fik interventionen, forbedrede deres generelle livskvalitet mere end patienterne i kontrolgruppen, omend forskellen ikke var statistisk signifikant (justeret midelværdi for forskel, 9 % [95 % sikkerhedsinterval, -3,8 til 22,9]). I forhold til de sekundære outcomes forbedrede interventionsgruppen statistisk signifikant deres kognitive funktion og funktionelle præstationer i form af kondition og muskelstyrke ved benpres, albuefleksion og albueekstension, reducerede symptomer af træthed, synsforstyrrelser, kommunikationsbesvær, hovedpine, døsigthed og hukkløse mere end patienterne i kontrolgruppen<sup>6</sup>.

### Tværsnitsstudie

For at undersøge om der bør tilbydes differentierede rehabiliterende indsatser til patienter med tumorer i henholdsvis højre eller venstre hemisfære, blev det testet, om patienterne ved begyndelsen af den medicinske behandling (40 dage efter operation) adskilte sig i forhold til den generelle livskvalitet, funktionelle præstationer og symptombyrden. Baselinedata fra de to undersøgelser blev samlet til en population, hvorefter patienterne blev inddelt i to grupper på baggrund af tumorens placering i henholdsvis højre og venstre hemisfære. Patienter med tumorer, der involverede begge hemisfærer, eller hvor tumoren sad i hjernestammen, blev ekskluderet. Det resulterede i 81 patienter, som indgik i analysen.

Resultaterne viste, at tumorens hemisfæreplacering ikke havde indvirkning på patienternes generelle livskvalitet 40 dage efter operation. Der blev dog fundet signifikante forskelle i symptomet kommunikationsbesvær, som var hyppigere hos patienter med tumorer i venstre hemisfære, mens patienter med tumorer i højre hemisfære var mere prægede af hovedpine og havde større vanskeligheder med at udføre eksekutive funktioner. Der var samtidig svag evidens for, at patienter med Glioblastoma Multiforme (WHO-grad IV) lokaliseret i højre hemisfære er mere påvirkede af træthed end patienter med tilsvarende venstresidige tumorer<sup>7</sup>.

### Genoptræning øgede kondition og muskelstyrke

Resultaterne af gennemførlighedsundersøgelsen demonstrerede, at en tværfaglig rehabiliteringsindsats af patienter, der modtager

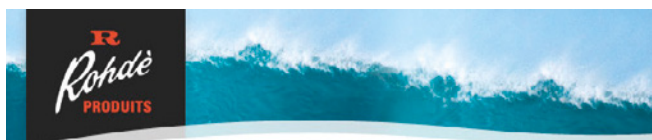
medicinsk behandling, er sikker og gennemførlig, såfremt det superviseres af terapeuter. Resultater fra lodtrækningsstudiet indikerer, at patienter med gliomer, som får en fysioterapeutisk og ergoterapeutisk rehabiliteringsindsats under stråleterapi, ikke får en generelt forøget livskvalitet. Resultaterne er dog ikke definitive, da de kan afspejle, at forsøget ikke nåede den estimerede prøvestørrelse, som kunne påvise en klinisk relevant forskel. Fremtidig forskning bør validere, om andre mål end livskvalitet er hensigtsmæssige for populationen af patienter med hjernetumorer, eller om andre forskningsmetoder er bedre til at belyse det. En kvalitativ interviewundersøgelse udført i forbindelse med samme projekt fandt<sup>8</sup>, at en række faktorer udover de, der blev registreret af de anvendte spørgeskemaer, påvirker patienternes livskvalitet. Derfor efterlyses kvalitative forskningsmetoder til at beskrive patientgruppens sygdoms- og symptombyrde samt gevinster ved at indgå i rehabilitering.

Imidlertid var resultaterne af de sekundære outcomes bemærkelsesværdigt positive. Patienter med gliomer oplever typisk et nedsat funktionsniveau under den medicinske behandling. Derfor kan de positive effekter på kondition, muskelstyrke og den selv vurderede kognitive funktion være af stor betydning. Undersøgelsen fandt også, at rehabiliteringen havde en positiv effekt på patienternes træthed. Lignende resultater er fundet i studier på andre kræftpopulationer, men dette er imidlertid det første studie med patienter med gliomer. Det er et vigtigt fund, som bør tænkes ind i fysioterapeuters arbejde med patientgruppen. Tværsnitsundersøgelsen fandt, at der ikke er dokumentation for, at tilrettelæggelsen af rehabiliteringsinterventioner skal tage hensyn til, om patienterne har tumorer i højre eller venstre hemisfære, såfremt målet med rehabiliteringen er at forbedre den generelle livskvalitet.

Samlet set er resultaterne fra de objektivt målte og selvrapporterede mål, herunder kondition, muskelstyrke, kognitiv funktion og træthed lovende og fortjener validering i fremtidige forsøg. Hvis de understøttes, skaber det et robust klinisk argument for at implementere systematiske rehabiliteringsinterventioner af fysioterapi og ergoterapi til patienter med gliomer, også mens de modtager onkologisk behandling. ●

Referencelisten er publiceret sammen med artiklen på [fysio.dk/hjernetumor-studie](https://fysio.dk/hjernetumor-studie)





## Forbrugsvarer af høj kvalitet

<i>Dane-gel (CE) (5 typer)</i>	<i>Ultralyd, IPL/laser, Dobbler, Elektroder</i>
<i>Massagecreme</i>	<i>Standard/Anticeptisk Olivenolie creme Heat</i>
<i>Massageolie</i>	<i>Mineralsk</i>
<i>Sprit</i>	<i>60% Badesprit</i>
<i>Rheumafin (CE)</i>	<i>Paraffinblanding til gigtbehandling</i>
<i>Papir</i>	<i>Lejepapir Aftøringspapir</i>
<i>Vand</i>	<i>Demineraliseret</i>

Gl. Holtegade 40 - DK-2840 Holte - Tlf. 4580 2023  
[www.rohdepro.com](http://www.rohdepro.com) - [rohdepro@rohdepro.com](mailto:rohdepro@rohdepro.com)



### Den palliative indsats - En tværfaglig efteruddannelse i Region Midtjylland (Palliation) - Vest

Uddannelsen henvender sig til sundhedsprofessionelle i sundheds-væsenets primære og sekundære sektor, som har en mellemrang videregående uddannelse, f.eks. sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter og socialrådgivere.

Uddannelsen er opdelt i fire moduler, i alt 19 dage og strækker sig over ca. tre måneder:

1. modul har fokus på symptomlindring
2. modul har fokus på psykosociale problemstillinger
3. modul er fordybelse med skriftlig og mundtlig refleksion
4. modul har fokus på faglig identitet som palliativ ansvarlig, herunder organisering, implementering og samarbejde.

Der er planlagt et forløb i foråret 2020 i Skive i perioden 4.03.20 – 20.05.20.  
Tilmeldingsfrist 24.01.20.

Yderligere information og tilmelding, se [www.rm.plan2learn.dk](http://www.rm.plan2learn.dk) – Skriv "Palliation" i søgefeltet.

**Kursusleder:**  
Lotte Brøndum  
Udviklingssygeplejerske, Cand. Cur.  
Hospice Limfjord

## AEROB TRÆNING KAN AFHJÆLPE ANGST

**BAGGRUND.** Angst og lignende tilstande behandles eksempelvis med kognitiv adfærdsterapi og medicin, hvoraf sidstnævnte kan medføre en række uønskede bivirkninger. Tidligere systematiske reviews har vist god effekt af træning, men det er stadig uklart, hvor stor en effekt der kan forventes af træningen.

**FORMÅL.** Formålet med det systematiske review var at vurdere og undersøge, hvorvidt træning versus ingen behandling, eller højintensitetstræning versus lavintensitetstræning har effekt på angst.

**METODE.** Forskerne søgte RCT-studier på Medline, Cochrane CENTRAL og EMBASE. De inkluderede kunne enten være personer med diagnosticeret angst eller personer, der havde en angstlignende tilstand. Forskerne skulle dels se på effekten af træning versus ingen træning, dels på om højintensitetstræning eller lavintensitetstræning var mest gavnligt for deltagerne. Evidensen fra studierne blev vurderet ved hjælp af GRADE. Litteratursøgningen rummede også søgning efter grå litteratur (ikke-publiceret videnskabeligt materiale).

**RESULTATER.** Femten studier med 675 inkluderede indgår i reviewet. Ni studier omhandlede personer med diagnosticeret angst, og seks studier havde inkluderet patienter, der havde en grad af angst, vurderet ud fra et valideret måleredskab. Højintensitets aerob træning havde den mest gavnlige virkning på angsten sammenlignet med træning ved lavere intensitet. Træningsformerne omfattede bl.a. løb, gang og træning på løbebånd. Træningsinterventionerne forløb fra 10 uger til 6 mdr. med 2-5 sessioner pr. uge. Der blev ikke fundet signifikante forskelle på deltagerne med en angstdiagnose i forhold til dem med angstlignende symptomer uden diagnose. Studierne havde anvendt forskellige metoder og var små og med risiko for bias. Derfor blev evidensen på alle de undersøgte områder nedvurderet til moderat.

**KONKLUSION.** Træning er en brugbar mulighed til behandling af angst. Højintense træningsregimer blev fundet til at være mere gavnlige sammenlignet med lavintense træningsregimer. Det ser ud til, at resultaterne holder selv efter en afprøvning med subgruppeanalyser på de fundne studier.

**PERSPEKTIVERING.** Der er behov for større og mere veltilrettelagte studier til at efterprøve resultaterne, ikke mindst for at kunne præcisere, hvordan interventionen bør tilrettelægges. ●



Aylett et al. Exercise in the treatment of clinical anxiety in general practice - a systematic review and meta-analysis. BMC Health Services Research (2018) 18:559.

# RH NEW LOGIC DO IT IN COMFORT

Den nye og forbedrede udgave af RH Logic er det naturlige valg for langvarig individuel komfort.

Stolen justeres nemt og giver fantastisk støtte og aflastning til din krop.

Du kan derfor holde fuld fokus på dine arbejdsopgaver - uanset hvem du er,  
uanset hvad du gør, eller uanset hvornår du gør det.



DESIGNED FOR HUMAN PERFORMANCE



FLOKK.COM/RH



## For den faglige

<b>TYPE-2 DIABETES</b>	22.-23. nov. 2019	<a href="https://fysio.dk/diabetes19">fysio.dk/diabetes19</a>
<b>SUCCES MED FONDSANSØGNINGER</b>	8. jan. + 6. feb. 2020	<a href="https://fysio.dk/fondsansoegninger">fysio.dk/fondsansoegninger</a>
<b>NÅ DINE KARRIEREMÅL MED LINKEDIN</b>	14. jan. 2020	<a href="https://fysio.dk/linkedinkbh">fysio.dk/linkedinkbh</a>
<b>KVALITET I HOLDTRÆNING</b>	24.-25. jan. 2020	<a href="https://fysio.dk/hold20">fysio.dk/hold20</a>
<b>RESPIRATIONSFYSIOTERAPI</b>	27.-29. jan. + 16. mar. 2020	<a href="https://fysio.dk/resp20">fysio.dk/resp20</a>
<b>MOVEMENT ABC-2</b>	24.-25. feb. + 26. mar. 2020	<a href="https://fysio.dk/movabc20">fysio.dk/movabc20</a>
<b>STYRK DIN EVNE SOM FORMIDLER</b>	5. mar. 2020	<a href="https://fysio.dk/formidling2020">fysio.dk/formidling2020</a>
<b>MASTERCLASS - MOTORISK USIKRE BØRN</b>	5.-6. mar. 2020	<a href="https://fysio.dk/masterclassboern20">fysio.dk/masterclassboern20</a>
<b>FYSIOTERAPI I PSYKIATRIEN</b>	9.-11. mar. + 6. maj 2020	<a href="https://fysio.dk/psykiatri20">fysio.dk/psykiatri20</a>
<b>BASIC BODY AWARENESS THERAPY - BBAT 1</b>	22.-27. mar. 2020	<a href="https://fysio.dk/bbatmar">fysio.dk/bbatmar</a>
<b>TRÆNING TIL HJERTEPATIENTER</b>	23.-25. mar. + 30. apr. 2020	<a href="https://fysio.dk/hjerte20">fysio.dk/hjerte20</a>
<b>OSTEOPOROSE</b>	2.-3. apr. + 12. juni 2020	<a href="https://fysio.dk/osteoporose20">fysio.dk/osteoporose20</a>
<b>AIMS OG BAYLEY</b>	21.-22. apr. + 28. maj 2020	<a href="https://fysio.dk/aimsbayley20">fysio.dk/aimsbayley20</a>
<b>EFFEKTIV MØDELEDELSE</b>	7. maj 2020	<a href="https://fysio.dk/moedeledelse">fysio.dk/moedeledelse</a>
<b>KONFERENCE: KRÆFTREHABILITERING, ICPTO</b>	14.-15. maj 2020	<a href="https://fysio.dk/kraeft2020">fysio.dk/kraeft2020</a>
<b>FYSIOTERAPI I NATUREN</b>	12. juni 2020	<a href="https://fysio.dk/natur20">fysio.dk/natur20</a>
<b>NEURODYNAMIK VIDEREGÅENDE - BØRN MED HANDICAP</b>	8.-11. sept. 2020	<a href="https://fysio.dk/neurovidere20">fysio.dk/neurovidere20</a>
<b>DEMENS</b>	23.-25. sept. 2020	<a href="https://fysio.dk/demens20">fysio.dk/demens20</a>
<b>NEURODYNAMIK - BØRN MED HANDICAP</b>	5.-9. okt. 2020 + 8.-12. feb. 2021	<a href="https://fysio.dk/neuroboern20">Fysio.dk/neuroboern20</a>
<b>For sekretærer</b>		
<b>SEKRETÆR: DEN SVÆRE SAMTALE</b>	27. nov. 2019	<a href="https://fysio.dk/samtale">fysio.dk/samtale</a>
<b>HOLD STYR PÅ HVERDAGEN SOM KLINIKSEKRETÆR</b>	18. mar. 2020	<a href="https://fysio.dk/holdstyr20">fysio.dk/holdstyr20</a>
<b>KLINIKSEKRETÆR - FÅ INDSIGT I REGLER OG AFTALER</b>	13. maj 2020	<a href="https://fysio.dk/kliniksekretaer20">fysio.dk/kliniksekretaer20</a>



## Faglige kurser



### Motorisk usikre børn

**MASTERCLASS.** Denne masterclass er for fysioterapeuter med erfaring i at arbejde med børn med motorisk usikkerhed. Kurset, der er overvejende teoretisk, giver deltagerne en øget forståelse for og viden om de problemstillinger, der knytter sig til denne gruppe børn.

**Tid:** 5.-6. mar. 2020

**Tilmelding:** Senest 8. jan. 2020

[fysio.dk/masterclassboern20](https://fysio.dk/masterclassboern20)

## Movement ABC-2

Med Movement ABC-2 får du et godt fundament til at målrette dine interventioner i arbejdet med børn med lettere motoriske vanskeligheder. Den kvantitative, standardiserede test har fokus på motorik og består ud over testen også af en tjekliste.

**Tid:** Modul 1: 24.-25. feb. 2020  
Modul 2: 26. mar. 2020

**Tilmelding:** Senest 24. nov. 2019

[fysio.dk/movabc20](https://fysio.dk/movabc20)

## Fysioterapi i psykiatrien

Få et grundlæggende kendskab til undersøgelse og behandling efter de psykomotoriske principper. Kurset henvender sig til fysioterapeuter i psykiatrien og til dem, der behandler mennesker, der har funktionelle lidelser eller har været udsat for overgreb.

**Tid:** Modul 1: 9.-11. mar.  
Modul 2: 6. maj 2020

**Tilmelding:** Senest 12. jan. 2020

[fysio.dk/psykiatri20](https://fysio.dk/psykiatri20)

## Respirationsfysioterapi

Lær om de nyeste undersøgelses- og behandlingsmetoder og få konkrete værktøjer til behandling, hvad enten du arbejder på hospital, i kommune eller på klinik. En hjemmeopgave mellem de to moduler sikrer, at du kan overføre den nye viden til din daglige praksis.

**Tid:** Modul 1: 27.-29. jan. 2020  
Modul 2: 16. mar. 2020

**Tilmelding:** Senest 1. dec. 2019

[fysio.dk/resp20](https://fysio.dk/resp20)

## Demens

Sensorisk og motorisk funktionstræning har god effekt på motorisk læring hos mennesker med demens. Hør mere om den nyeste forskning på området og få praktiske redskaber til dit arbejde med mennesker med demens.

**Tid:** 23.-25. sept. 2020

**Tilmelding:** Senest 21. juni 2020

[fysio.dk/demens20](https://fysio.dk/demens20)



## Succes med fondsansøgninger

Får du afslag på dine fondsansøgninger og er i tvivl om, hvad der skal til for at du lykkes, er dette kursus noget for dig. Her får du en grundig gennemgang af den gode fondsansøgning og mulighed for selv at arbejde med en konkret fondsansøgning i praksis.

**Tid:** Modul 1: 8. jan. 2020  
Modul 2: 6. feb. 2020

**Tilmelding:** Senest 24. nov. 2019

[fysio.dk/fondsansoegninger](https://fysio.dk/fondsansoegninger)

## Styrk din evne som formidler

Vil du motivere og begejstre dine tilhørere? Journalist Maria Larsen og teaterinstruktør Helle Brokjær giver dig redskaber til at vinkle og udtrykke dit budskab, så det bliver hørt, husket og forstået.

**Tid:** 5. mar. 2020

**Tilmelding:** Senest 5. jan. 2020

[fysio.dk/formidling2020](https://fysio.dk/formidling2020)



## Træning til hjertepatienter

Med den nyeste viden på området og praktiske redskaber til at teste og tilrette træningen til patienter med forskellige hjerteproblematikker, vil du være godt rustet til at varetage et hjerterehabiliteringsforløb. Kurset giver dig blandt andet viden om træningsfysiologi, medicinsk behandling, håndtering af angst, og hvordan man kan tilpasse træningen.

**Tid:** Modul 1: 23.-25. mar. 2020  
Modul 2: 30. apr. 2020

**Tilmelding:** Senest 26. jan. 2020

[fysio.dk/hjerte20](https://fysio.dk/hjerte20)

HUSK tilmelding efter først til mølle-princippet



- Meld frit afbud indtil 14 dage efter optagelse på kurset
- Betaling efter optagelse på kurset

#HUSK

Konferencer koster kun  
500 kr. pr. dag for studerende



## REGION MIDTJYLLAND

### ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Mødet begynder med en gennemgang af økonomien ved Mads Lythje og Jens Peter Vejrbæk fra Danske Fysioterapeuter. Herefter præsenteres en ny praksisplan for fysioterapi i Region Midtjylland. Vi vil desuden diskutere kontrolstatistik, årets arbejde og vælge samarbejdsudvalgsmedlemmer.

**Tid og sted:** 26. nov. 2019, Silkeborg

**Tilmelding og information:** [fysio.dk/midtjylland-aarsmode-praktiserende](https://fysio.dk/midtjylland-aarsmode-praktiserende)

## REGION SJÆLLAND

### ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Årsmødet begynder med en gennemgang af økonomien ved Mads Lythje og Jens Peter Vejrbæk fra Danske Fysioterapeuter. Herefter gennemgås årets arbejde. Sidst på mødet er der valg af to samarbejdsudvalgsmedlemmer og to suppleanter.

**Tid og sted:** 27. nov. 2019, Køge

**Tilmelding og information:** [fysio.dk/sjaelland-aarsmode-praktiserende](https://fysio.dk/sjaelland-aarsmode-praktiserende)

## REGION SYDDANMARK

### ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Hør nyt om vederlagsfri fysioterapi, herunder en gennemgang af økonomien ved Mads Lythje og Jens Peter Vejrbæk fra Danske Fysioterapeuter, lidt om året der gik og nyt fra praksiskonsulenterne. Derudover er der SU-valg.

**Tid og sted:** 13. nov. 2019, Kolding

**Tilmelding og information:** [fysio.dk/syddanmark-aarsmode-praktiserende](https://fysio.dk/syddanmark-aarsmode-praktiserende)

## REGION NORDJYLLAND

### NÅR PRESSET BLIVER FOR STORT OG GODE MENNESKER HANDLER ONDT

Et af de store trækplastre fra fagkongressen 2018, psykolog Dorthe Birkmose, holder oplæg om risikoen for at blive slidt rent moralsk, og hvor hurtigt en gruppekultur blandt professionelle kan blive rå og følelseskold, uden at man som professionel opdager det.

**Tid og sted:** 29. jan. 2020, Aalborg

**Tilmelding og information:** [fysio.dk/nordjylland-forraelse](https://fysio.dk/nordjylland-forraelse)

## REGION HOVEDSTADEN

### ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

På mødet kan du bl.a. høre om presset på rammen for speciale 62 og forsøgsprojektet med direkte adgang til fysioterapi i Region Hovedstaden. Der er desuden valg til de to SU-pladser.

**Tid og sted:** 12. nov. 2019, København S

**Tilmelding og information:** [fysio.dk/hovedstaden-aarsmode-praktiserende](https://fysio.dk/hovedstaden-aarsmode-praktiserende)

facebook

### Følger du din region på Facebook?

Kom tæt på Danske Fysioterapeuters arbejde i din region, og bliv løbende orienteret om de lokale arrangementer. Du finder din regionale Facebook-side her:

[facebook.com/danskefysioterapeuterregionhovedstaden](https://facebook.com/danskefysioterapeuterregionhovedstaden)

[facebook.com/DanskeFysRegSj](https://facebook.com/DanskeFysRegSj)

[facebook.com/FysioterapeuterNordjylland](https://facebook.com/FysioterapeuterNordjylland)

[facebook.com/danskefysioterapeuter.regionmidtjylland](https://facebook.com/danskefysioterapeuter.regionmidtjylland)

[facebook.com/FysioterapeuterSydanmark](https://facebook.com/FysioterapeuterSydanmark)

## Faglige selskaber



DANSK SELSKAB FOR UROLOGISK, GYNÆKOLOGISK  
OG OBSTETRISK FYSIOTERAPI

### DUGOF – Modul 2

Det er en forudsætning for tilmelding, at man har gennemført modul 1.

Emne: Fysioterapeutisk undersøgelse og behandling af patienter med dysfunktioner i bækkenbunden.

**Tid og sted:** 31. jan.-2. feb. + 29 feb.-1. mar. 2020 på Odense Universitetshospital

**Tilmelding og information:** [dugof.dk](http://dugof.dk)

### DANSK SELSKAB FOR SPORTSFYSIOTERAPI

## #SPORTSKONGRES2020

På årets SportsKongres 2020 præsenterer nationale og internationale topnavne den nyeste viden indenfor sportsmedicinsk forskning. Der garanteres tre fantastiske dage med fire parallelle spor med foredrag, to spor med workshops og et brag af en gallamiddag.

**Tid og sted:** 30. jan.-1. feb. 2020, København

**Tilmelding og information:** [sportskongres.dk](http://sportskongres.dk)

JAN 30–FEB 1 | COPENHAGEN  
SPORTSKONGRES.DK [@SPORTSKONGRES](https://twitter.com/SPORTSKONGRES)

### DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPEUTISK TEST OG TRÆNING

## Muskelstyrketest med dynamometer

Muskelstyrke er en vigtig komponent i undersøgelse og planlægning af en intervention. Med temadagen bliver du klogere på brug af dynamometer til test af muskelstyrke og på teorien omkring det. Derudover kommer du til at afprøve det lærte i praksis.

**Tid og sted:** 15.nov. 2019, Bjerringbro

**Tilmelding og information:** [fysiotest.dk](http://fysiotest.dk)

## The Sporting Knee Masterclass

Du vil blive undervist i undersøgelse (diagnostik) og få inspiration til relevante øvelser. Du vil få en kursusmanual samt adgang til artikler, reviews, forskningsinfo og øvelsesvideoer. Undervisning på engelsk ved Benoy Mathew og Glen Robbins.

**Tid og sted:** 31. jan.-1. feb. 2020, Bjerringbro

**Tilmelding og information:** [fysio.test.dk](http://fysio.test.dk)



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I PSYKIATRI  
OG MENTAL SUNDHED

### Kurser i BBAT

**2019:** BBAT 3: 10.-15. nov.

**2020 (forår):** BBAT-2: 26.-31. jan, BBAT 1: 22.-27. mar.,

BBAT fordyb. 25.-27.maj, BBAT 2-sem: 7.-12. juni

**Tilmelding og information:** [psykfys.dk](http://psykfys.dk)

### SELSKAB FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI



## Jubilæumskonference i Dansk Selskab for Mekanisk diagnostik og Terapi

Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi har 25-års jubilæum i 2020. Vi har inviteret en række danske og internationale kapaciteter til at holde oplæg.

**Tid:** 20.-21. marts 2020

**Sted:** Scandic Kolding, Kokholm 2, 6000 Kolding

**Læs mere og tilmeld dig på:** [mckenzieinstitute.org/danmark](http://mckenzieinstitute.org/danmark)

#### Oplægsholdere:

Ben Cormack, GB | Charlotte Krog, DK | Henrik Bjarke Vægter, DK  
Lars Henrik Larsen, DK | Morten Høgh, DK | Richard Rosedale, CAN  
Roger Kerry, GB | Simon Simonsen, DK | Sinead Holden IRL  
Steen Olsen, DK

### FRAKTIONEN FOR KLINISKE UNDERVISERE

## Årsmøde og generalforsamling

I år har Fraktionen for Kliniske Undervisere fokus på de udfordringer, som vi kan møde med de unge, der kommer med psykiske diagnoser. Årets kursusoplæg er børne- og ungdomspsykiater Morten Ørnstrup, som vil tale om de diagnoser, som vi oftest kan møde: ADD, ADHD, ortoreksi og præstationsangst, asperger og autisme. Hvordan identificerer vi det hos vores studerende, og hvilke handlingsmuligheder har vi? Dagsorden for dagen ses på fraktionens hjemmeside.

**Tid og sted:** 29.jan. 2020, Kolding

**Tilmelding og information:** [klinuvfys.dk](http://klinuvfys.dk)



Kursus med førende eksperter i

# Muskuloskeletal ultralydsscanning

Sundhedsordningen.dk udbyder MSK kurser i samarbejde med speciallæge Michel Court Payen og overlæge Søren Torp-Pedersen. Kurserne er inddelt i 2 niveauer, basic og advanced.

Ved gennemførelse af både niveau 1 basic og niveau 2 advanced samt fremvisning af en logbog, vil det være muligt at tilmelde sig eksamen med henblik på at blive certificeret.

Kurserne er i henhold til danske og internationale normer for ultralydsscanning.

**Keywords for Niveau 1 Basic:** Ultralydsfysik, anvendelse af en ultralydsscanner, valg af transducer, gråtonebillede og Doppler. Introduktion til ultralydsscanning i følgende områder:

**Den normale hånd, albue, skulder, fod, achillessene, knæ, hofte, og efterfølgende Patologi i albue, skulder, achillessene, knæ og hofte.**

**Keywords for Niveau 2 Advanced:** Anvendelse af Doppler generelt i MSK-diagnostik. **Den normale skulder, skulder- og hoftepatologi, reumatologisk lidelser, frakturer, muskel- og ligamentrupturer.**

Hent kursusprogrammer for Niveau 1 og 2 på Sundhedsordningen.dk

## Niveau 1, Basic:

**Tid:** Fredag d. 22. november kl. 10:00 – 18:20 med middag  
Lørdag d. 23. november kl. 09:00 – 17:00.

**Tid:** Fredag d. 21. februar kl. 10:00 – 18:20 med middag  
Lørdag d. 22. februar kl. 09:00 – 17:00.

## Niveau 2, Advanced:

**Tid:** Fredag d. 12. juni kl. 10:00 – 18:20 med middag  
Lørdag d. 13. juni kl. 09:00 – 17:00.

**Sted:** Siemens Healthineers, Borupvang 9, 2750 Ballerup  
**Pris pr. kursus:** 6.500 kr., inkl. forplejning begge dage

**Regler ved afbud:** Afbud ved mere end 3 uger før kursusstart – kursusafgiften refunderes, fratrukket 200 kr. i administrationsgebyr. Afbud ved mindre end 3 uger før kursusstart – 50 % af kursusafgiften vil blive fratrukket.

**Kursusledelse:** Speciallæge Michel Court Payen og overlæge Søren Torp-Pedersen.

**Målgruppe:** Fysioterapeuter / Læger, som ønsker at udvikle deres kompetencer og udføre ultralydsscanning indenfor det muskuloskeletale som en del af deres behandling.

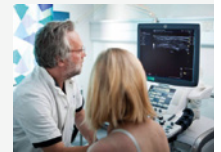
## Tilmelding

Sker ved mail til Jens Lyngsø: jens@sundhedsordningen.dk og spørgsmål rettes til Rim El Sammaa-Aru: rim@sundhedsordningen.dk

## Kursusledelse

### Søren Torp-Pedersen

Ultralydsoverlæge  
Røntgenafdelingen Rigshospitalet  
Glostrup siden 2013.

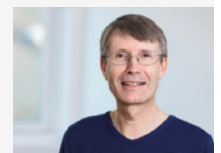


### Tidligere

- Ultralydsoverlæge Herlev Hospital. 1989 – 1996
- Ultralydsoverlæge Gentofte Hospital. 1996 – 2002
- Ultralydsoverlæge Frederiksberg Hospital Parker Institutet. 2002 – 2013
- Kursusleder for basalt og avanceret reumatologisk ultralydskursus siden 2005
- Kursusleder for EULAR Course on Advanced Rheumatological Ultrasound 2004
- Kursusleder for EULAR Focused Course on Doppler Modalities and Advanced Ultrasound Techniques 2017 og 2018.
- Underviser på nationale og internationale muskuloskeletale ultralydskurser.
- Tidligere formand for Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab.
- 166 peer-reviewede artikler.
- Vejleder for 8 ph.d. inden for muskuloskeletal ultralyd

### Michel Court Payen

Billeddiagnostisk afdeling,  
Gildhøj Privathospital,  
Overlæge, Lægelig chef siden 2009



### Tidligere

- Ultralydafdelingen og røntgenafdelingen, KAS Herlev og Hvidovre Hospital. 1991-2002
- Radiologisk afdeling (Ultralyd og Muskuloskeletal Team), KAS Herlev, Overlæge. 2003 - 2005
- Klinik for Diagnostisk Radiologi (Ultralydssektionen), Rigshospitalet, Overlæge. 2005 - 2007
- Billeddiagnostisk afdeling, Køge Hospital, Overlæge, ansvarlig for Muskuloskeletal Radiologi. 2007 - 2008
- Kursusleder for 44 ultralydskurser og medarrangør af 8 internationale kongresser
- Speciallæge 1993 - Ph.D. grad i 2001
- Underviser på nationale og internationale muskuloskeletale ultralydskurser
- Tidligere formand for Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab
- 42 artikler og 21 bogkapitler
- Medlem af "Ultralyd subkomite" i ESSR (European Society of Musculoskeletal Radiology, essr.org)



Sundhedsordningen.dk

Kurser for Fysioterapeuter

# Kursusoversigt Forår 2020

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Hellerup, Strandvejens Fysioterapi og Træning

## MET 2 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)  
Region: Thorax, costae og bækkenfunktions

Lørdag d. 11. og søndag d. 12. januar 2020  
Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

## Muskuloskeletal ultralydsscanning Niveau 1. Basic

v. Ultralydsoverlæge Søren Torp-Pedersen og Ultralydsoverlæge Michel Court Payen

Ultralydfysik, anvendelse af en ultralydsscanner, valg af transducer, gråtonebillede og Doppler. Introduktion til ultralydsscanning i følgende områder: Den normale hånd, albue, skulder, fod, achillessene, knæ og hofte, og efterfølgende Patologi i albue, skulder, achillessene, knæ og hofte.

**Keywords:** Fysioterapeuter/Læger, som ønsker at udvikle deres kompetencer og udføre ultralydsscanning indenfor det muskuloskeletale som en del af deres behandling.

Fredag d. 21. og lørdag d. 22. februar 2020  
Pris inklusiv forplejning kr. 6.500

## MET 1 v. Speciallæge i almen medicin og diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 14. og søndag d. 15. marts 2020  
Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

## Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Howdan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

**Den smertefulde skulder:** (impingement, artrose, tendinopati, frossen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "musearm")

Howdan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen mellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

**Den traumatiske skulder:** (GH-luksation, frakturer, rotatorcuff-rupturer). Hvilke traumer er skulderen udsat for, hvad er skademechanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Howdan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

**Keywords:** Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Fredag d. 20. og lørdag d. 21. marts 2020  
Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

## Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

**Det smertefulde knæ:** (Springerknæ, Patellofemorale smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter) Howdan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen mellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

**Det traumatiske knæ:** (Mèniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation). Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skademechanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Howdan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

**Keywords:** Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Fredag d. 27. og lørdag d. 28. marts 2020  
Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

Spørgsmål og tilmelding på [jens@sundhedsordningen.dk](mailto:jens@sundhedsordningen.dk) efter først til mølle.

Kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi eller FysioDanmark Hellerup  
Mere omkring vores kurser se [www.sundhedsordningen.dk](http://www.sundhedsordningen.dk)

## Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

**Den smertefulde fod:** (achillessene smerter, hælsmerter, fascitis plantaris, mortons neuron, hallus valgus, shinsplint)

Howdan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen mellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

**Den traumatiske fod:** (ankeldistorsion, akillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer). Hvilke traumer er fod og underben udsat for, hvad er skademechanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Howdan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

**Keywords:** Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Fredag d. 17. og lørdag d. 18. april 2020  
Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

## Løberelateret biomekanik og anatomi + simpel forståelse af nutidens løbesko

v. Fysioterapeut og Partner i Kaiser Sport og Ortopædi Thomas Christoffersen

Via praktisk erfaring, evidens og seneste forskning, klædes du på til at kunne behandle og hjælpe den danske løber, anno 2019.

Der vil blive fremvist og gennemgået cases ved brug videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd. Med anatomi og fysiologi i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadesforløb. Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egenskaber som energitager og -giver. Der vises eksempler på fodens indvirkning på bevægelse i UE og de gængse løbeskader gennemgås.

Som behandler bliver du måske mødt med spørgsmål som, er min løbesko den rigtige til mig, er den slidt op og passer den til min måde at løbe på?

På dette kursus får du nogle simple og praktiske eksempler og hermed svar på ovenstående, som du kan bruge i klinikken. Du bliver også klædt på, således at du forstår grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 2019

**Keywords:** Evidens, biomekanik relateret til løb, test og undervisning via løbebånd, løbeskader, hvornår/hvortid indlæg, forståelse af en løbeskos opbygning, kendetegn ved "forkerte" sko, de forskellige løbestile.

Søndag d. 19. april 2020  
Pris inklusiv forplejning kr. 1.950

## MET 3 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Over og under ekstremitet

Lørdag d. 25. og søndag d. 26. april 2020  
Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

## Muskuloskeletal ultralydsscanning Niveau 2. Advanced

v. Ultralydsoverlæge Søren Torp-Pedersen og Ultralydsoverlæge Michel Court Payen

Anvendelse af Doppler generelt i MSK-diagnostik  
Den normale skulder, skulder- og hofte patologi, reumatologisk lidelse, frakturer, muskel- og ligamentrupturer.

**Keywords:** Fysioterapeuter/Læger, som ønsker at udvikle deres kompetencer og udføre ultralydsscanning indenfor det muskuloskeletale som en del af deres behandling.

Fredag d. 12. og lørdag d. 13. juni 2020  
Pris inklusiv forplejning kr. 6.500



Sundhedsordningen.dk

Kurser for Fysioterapeuter

## Mobilt ydernummer under 30 timer i og omkring Odense udbydes

# SALG

Ydernummerets primære formål er at levere mobil fysioterapi. Der er et godt patientgrundlag for denne type ydelser i området.

Nuværende ejer har hovedsagelig behandlet patienter med neurologiske lidelser. Indtil nu har ydernummeret ikke haft fast klinikadresse.

Kontakt for yderligere oplysninger:

**Christian Borup**

Tlf. 26 16 12 50

E-mail: gas16@mail.dk

## Fysioterapi- og træningsklinik på Frederiksberg sælges

- Stabil og god drift
- Central beliggenhed
- God indtjening
- Potentiale for at øge omsætningen
- Godt omdømme

Kontakt Jens Nørgaard for salgsmateriale og yderligere oplysninger



**Jens Nørgaard**  
Statsautoriseret revisor  
+45 41 86 57 34  
jno@redmark.dk

**Redmark**  
VI STÅR TIL REGNSKAB

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab

Aalborg | Aarhus | København redmark.dk



## Funktionel neurologi - Introduktion

### Alt styres fra nervesystemet

Muskelstyrke, stabilitet, bevægelighed, balance og ikke mindst smerter! Kort sagt, nervesystemet er "dirigenten" over vores krop.

- Hvorfor kan nogle skuldersmerter med fordel behandles via hofter- eller håndledsøvelser?
- Hvorfor kan fodmobilitetsøvelser give afgørende bedring hos dine LBP patienter?
- Hvordan kan du skabe forandringer for dine patienter med komplekse og vedvarende smerter og funktionsforstyrrelser?

### Vi gennemgår emner som

- Neuroplasticitet + Threat Neuromatrix
- Nociception og smerte
- Det Proprioceptive system
- Dynamisk ledmobilisering

Få unik viden om "funktionel neurologi"

Vi har fokus på praktisk undersøgelse og behandling.

### Undervisere

Jakob Hansen & Pernille Springer er fysioterapeuter og Z-health mastertrainers

### Pris

**EARLY BIRD PRIS**

**KUN DKK 1.995,-**

Normal pris DKK 2.495,-

### Dato(er)

31/01-20 kl. 09-18 i Herlev

17/04-20 kl. 09-18 i Århus

04/09-20 kl. 09-18 i Herlev

Læs mere om de 4 kurser i rækken "Funktionel Neurologi".  
Find kurserne på [www.denintelligentekrop.dk](http://www.denintelligentekrop.dk)

## Krop og psyke hænger sammen – lær at koble fysioterapi og den kognitive metode ACT

Lær at italesætte den mentale udfordring.  
Bliv inspireret og få praktisk viden på vores kurser og workshops i Københavnsområdet.

Læs mere [www.fysioact.dk](http://www.fysioact.dk)  
kontakt@fysioact.dk



### Instruktør-uddannelser 2020

Vejle: 16.-17. januar, 30.-31. januar og 28. februar  
Rødovre: 12.-13. marts, 26.-27. marts og 24. april.  
Odense: 20.-21. august, 3.-4. september og 2. oktober  
Pris: 8.500 kr.

Information og tilmelding på [www.fysio-pilates.dk](http://www.fysio-pilates.dk)

FysioPilates er et kvalificeret bud på en bio-psyko-social træningstilgang, udviklet til og af fysioterapeuter. Læs mere på [www.fysio-pilates.dk](http://www.fysio-pilates.dk)

MØD OS PÅ FACEBOOK [www.facebook.com/FysioPilates.dk](https://www.facebook.com/FysioPilates.dk)





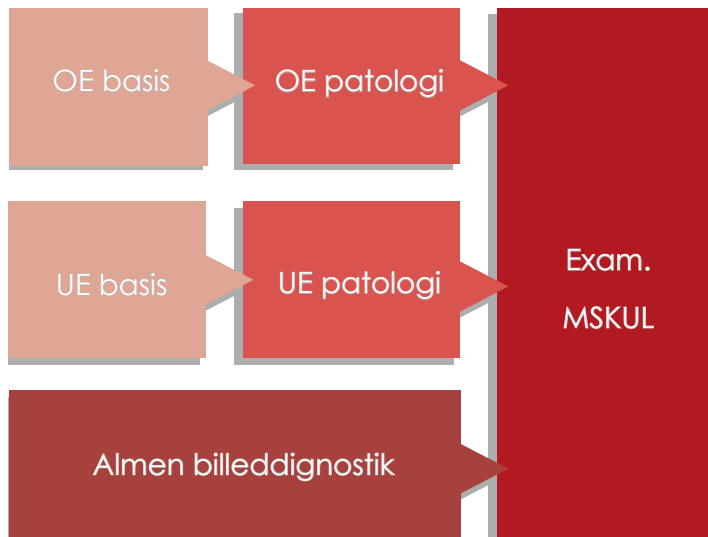
# Uddannelse i Muskuloskeletal Ultralydsscanning

Selskab for Sportsfysioterapi afholder den første eksamen i muskuloskeletal ultralydsscanning (MSKUL) i efteråret 2020. Ultralydsuddannelsen er et resultat af fusionen med Dansk Selskab for Ultralydsscanning i Fysioterapi i 2018 og dermed over 10 års erfaring i at uddanne fysioterapeuter i MSKUL.

Ultralydsuddannelsen er målrettet den fysioterapeutiske virkelighed på sygehuse og klinikker med en høj grad af praktisk læring og implementering i den kliniske hverdag. Udgangspunktet er taget i de internationale standarder for ultralydsscanning (ESSR guidelines) og det fulde curriculum vil snart kunne hentes på hjemmesiden.

Uddannelsen er berammet til 7,5 ECTS point og 19 supervisionstimer og kan således også bruges i ansøgningen til certificeret kliniker og specialist i de faglige selskaber.

Uddannelsen består af fem kurser og en afsluttende eksamen



navn	sted	dato	pris	ECTS/supervision
OE basis	Horsens	5.-6. december 2019	5000,-	2,5 / 7
Almen billeddiagnostik	Odense	26. februar 2020	1750,-	0,75 / 1
OE basis	Vallensbæk	3.-4. marts 2020	5000,-	2,5 / 7
UE patologi	Herlev	17. marts 2020	2200,-	0,75 / 1,5
OE patologi	Horsens	13. maj 2020	2200,-	0,75 / 1,5
UE basis	Horsens	14.-15. maj 2020	5000,-	2,5 / 7
Exam. MSKUL	Odense	Efterår 2020	1000,-	0,75/1

“ I mit kliniske arbejde med MSKUL er jeg blevet meget mere bevidst om, hvilke skadesreaktioner, der sker i vævet, og dette gør mig i stand til at træffe beslutninger med respekt for den igangværende vævsheling. Derudover er MUSKUL fantastisk til at vise fravær af patologi, og på den måde være et pædagogisk virkemiddel for patientuddannelse.

Behnam Liaghat -IFSPT International specialist i sportsfysioterapi

“ DSSF's uddannelse i MSKUL favner bredt iff behovet for fysioterapeuter. Materialet er gennemarbejdet og underviserne har stor praktisk erfaring. Der er stort fokus på praktisk arbejde på kurserne, hvilket giver masser af hands-on erfaring til kursisterne med det samme.

Christian Hagensen, Vesterport Fysioterapi

Vær sikker på at få en plads - tilmeld dig inden 1. november 2019

# KONFERENCE OM FYSIOTERAPI I ONKOLOGI



Fysioterapeuter spiller en afgørende rolle, når det handler om at behandle og træne patienter med kræft. På den 2. internationale konference samles fysioterapeuter fra hele verden for at dele den nyeste viden og praksis.

## OPLÆGSHOLDERE

Lee W. Jones  
Bente Klarlund Pedersen  
Nele Devoogdt

Sandi Hayes  
Nicole L. Stout  
Kerri Winters-Stone

## 14.-15. MAJ 2020

Radisson Blu Scandinavia Hotel  
Amager Boulevard 70  
2300 København S



[fysio.dk/kraeft2020](https://fysio.dk/kraeft2020)

## JOB

### Fysioterapeuterne i Jersie Solrød Strand

Fysioterapeut til klinik

**Ansøgningsfrist den 10. november 2019**

 [fysio.dk/job](https://fysio.dk/job)

### Vejle Fysioterapi og Træning Vejle

Mangler en fysioterapeut til fuldtidsstilling

**Ansøgningsfrist den 15. november 2019**

 [fysio.dk/job](https://fysio.dk/job)

### Klinik Westend & Klinik Åboulevard København V/København N

Vi søger fysioterapeuter på vores 2 fysioterapiklinikker

**Ansøgningsfrist den 1. december 2019**

 [fysio.dk/job](https://fysio.dk/job)

## Ny på arbejdsmarkedet?



3341 4620  
[ansat@fysio.dk](mailto:ansat@fysio.dk)  
[Fysio.dk/ansattelseskontrakter](https://fysio.dk/ansattelseskontrakter)







Basiskontrakt og pension

# Du får dækning ved faginvaliditet i PFA

Pensionsløsningen mellem Danske Fysioterapeuter og PFA indeholder en skræddersyet forsikringspakke med faginvaliditet, som sikrer dig, hvis du bliver syg og ikke længere kan arbejde som fysioterapeut.

**Derudover får du:**

- Personlig rådgivning
- Fleksible forsikringer, der kan tilpasses dine behov
- Forebyggende sundhedsløsning
- Konkurrencedygtige priser og omkostninger

Læs mere på [pfa.dk/fysio](http://pfa.dk/fysio), eller ring til PFA på 39 17 48 98

**PFA**

Mere til dig



# LiteGait®

*Frihed til terapeuten & selvstændighed til patienten*

- # Bring sikkert patienten fra siddende til stående
- # Giver mulighed for alsidig, fleksibel og funktionel træning i et 100% sikkert miljø
- # Træn balance, koordinering og gangfunktion på gulvet og løbebånd
- # Indbygget fleks-funktion i gafflen, giver en naturlig vægtoverførelse ved gang og løb
- # 25 års erfaring har gjort LiteGait til et intelligent hjælpemiddel.
- # Ergonomisk og patenteret sele



## LiteGait LG50KX

Integreret FreeDome (roterende gaffel 360 gr.)

Inkl. Parallel barre & 2 sejl/seler.

Max patient vægt 50 kg. Max patient højde 160 cm.

Vejl. Udsalgspris DKK 46.000,00 ekskl. Moms

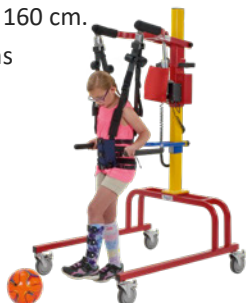
**Tilbud** inkl. fragt,

3 timers undervisning ved levering &

2 fripladser til LiteGait seminar.

**DKK 41.400,00** ekskl. Moms

Spar 4.600,00



## LiteGait LG150K

Integreret FreeDome (roterende gaffel 360 gr.)

Inkl. 3D barre, 1 sejl/sele & Q-straps.

Max patient vægt 150 kg. Max patient højde 213 cm.

Vejl. Udsalgspris DKK. 85.000,00 ekskl. Moms

**Tilbud** inkl. fragt,

3 timers undervisning ved levering &

2 fripladser til LiteGait seminar.

**DKK 76.500,00** ekskl. Moms

Spar 8.500,00



## LiteGait LG800

Integreret FreeDome (roterende gaffel 360 gr.)

Inkl. 3D barre & 1 sejl/seler.

Max patient vægt 200 kg. Max patient højde 216 cm.

Vejl. Udsalgspris DKK 125.000,00 ekskl. Moms

**Tilbud** inkl. fragt, 3 timers undervisning

ved levering & 2 fripladser til

LiteGait seminar.

**DKK 110.000,00** ekskl. Moms

Spar 15.000,00



## LiteGait LG900

Integreret FreeDome (roterende gaffel 360 gr.)

Inkl. BiSym elektronisk vægtaflæsning med

Biofeedback system inkl. tablet, 3D barre,

2 sejl/seler & Q-straps.

Max patient vægt 225 kg.

Max patient højde 230 cm.

Vejl. Udsalgspris DKK. 159.000,00

**Tilbud** inkl. fragt, 3 timers undervisning

ved levering & 2 fripladser til

LiteGait seminar. Spar 14.000,00

**DKK 145.000,00** ekskl. Moms



Går I med tanker om at investere hjælper vi gerne med afklaring af alle Jeres spørgsmål, vi tilbyder gratis fremvisning og træning i produkterne hos jer med Jeres patienter, inden investering.

Kontakt os på tlf. 86801807 eller via e-mail: [info@mobilityresearch.dk](mailto:info@mobilityresearch.dk). Vi ser frem til at høre fra jer!

Tilbuddene er gældende ved bestilling inden 20.12.2019.

