

# Fysioterapeuten



#

8

2020  
ÅRGANG 102

Tema

## BEHANDLING I BØRNEHØJDE



SIDE 16-32

Forskning

### Genoptræning af covid-19-patienter

SIDE 46

### Seneoverbelastning hos idrætsudøvere

SIDE 37

# TERAMED

## Kendte ansigter - nye rammer

I godt et år har vi fire været i gang med vores nye projekt. Tag fat i din lokale produktkonsulent, så kommer vi gerne forbi og fortæller hvad vi kan hjælpe dig med



**Lars Hansen**

Produktkonsulent  
og Fysioterapeut

lh@teramed.dk / 31 18 79 82



**Christina Just Henriksen**

Produktkonsulent  
og Fysioterapeut

cj@teramed.dk

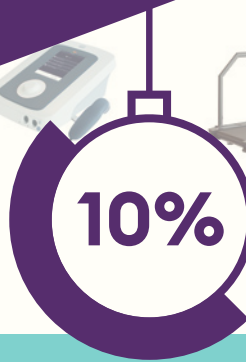


**Anders**



**Har du set vores juleudsalg?**  
Læs mere på [teramed.dk](http://teramed.dk), eller skriv til [info@teramed.dk](mailto:info@teramed.dk) og få kataloget tilsendt

25 51 75



### Teknisk service

Vi har allieret os med erfarne serviceteknikere, der har arbejdet i branchen i mange år. De kender derfor stort set alle maskiner der er på markedet, og **vi servicerer det hele; alt hvad du har købt hos os.** Ved at indgå en aftale om teknisk service sikrer vi kontrol af jeres maskiner i den daglige drift og sikrer den levetid af jeres maskiner.

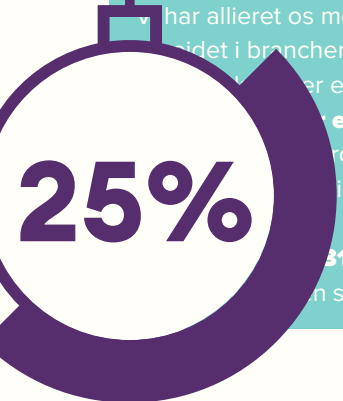
31 18 79 80 eller mail: [info@teramed.dk](mailto:info@teramed.dk),  
for en service aftale til din arbejdsplads.



**Flemming Ekstrand**  
Servicetekniker



**Thomas Pedersen**  
Servicetekniker



# Har du en professionsbachelor?

Så byg ovenpå med en kandidat fra SDU!



På SDU har vi en række kandidatuddannelser, der er rettet til professionsbachelor fra sundhedsområdet, det sociale område eller undervisningssektoren.

**Kandidat:**

Idræt og sundhed  
Folkesundhedsvidenskab  
Den sundhedsfaglige  
Fysioterapi  
Jordemodervidenskab  
Ergoterapi  
Klinisk sygepleje

**Erhvervskandidat** (4-årig, hvor du kan arbejde samtidig med, at du læser):

Klinisk sygepleje  
Ergoterapi  
Den sundhedsfaglige  
Fysioterapi  
Jordemodervidenskab

**Deltag i Online Åbent Hus**  
**10. februar kl. 12-16 på**  
**[sdu.dk/aabenthus/kandidat](https://sdu.dk/aabenthus/kandidat)**

#bygviderepådinkarriere

Læs mere på [sdu.dk](https://sdu.dk)

**SDU**



Hos Abilica tilbyder vi unikke produkter og løsninger til trænings- og genoptræningsmiljøer i hele Danmark. Vores mange års erfaring med salg og leasing til både offentlige og private fysioterapier er din sikkerhed for en optimal sparring og løsning. Vi er tæt på dig.

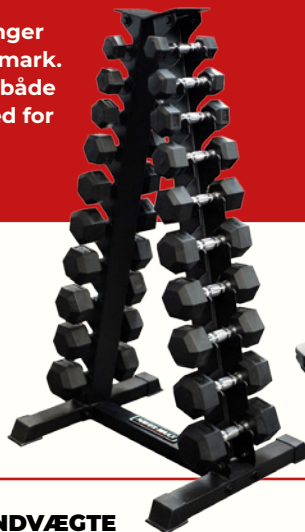
## KEISER

### FUNCTIONAL TRAINER

En station, utallige muligheder. Et 'must have tool' til alle fysioterapier. Luftmodstand og værdifuld feedback.

**VEJL. PRIS FRA 45.752,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 860,-**  
ekskl. moms



### HEX HÅNDVÆGTE 1-10 KG. M. STATIV

Overbevisende kvalitet og i HEX form, så de også er praktiske til gulvøvelser.

**KAMPAGNEPRIS KUN 3.196,-**  
ekskl. moms

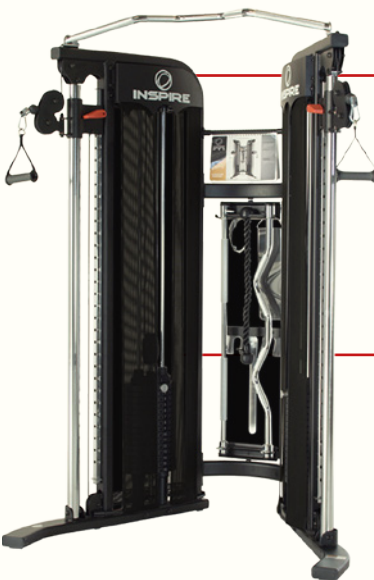


### LØBEBÅND CT900 LED

Imponerende og kraftig kvalitet med en 5 HK AC-motor og en egenvægt på 215 kg.

**VEJL. PRIS 39.996,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 755,-**  
ekskl. moms



### INSPIRE FUNCTIONAL TRAINER FT1

En rigtig bestseller. Suveræn pladsudnyttelse og masser af træningsmuligheder.

**KAMPAGNEPRIS KUN 11.996,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 230,-**  
ekskl. moms

### \* LEASINGPRISEN

pr. md. ekskl. moms er ved indgåelse af en leasingaftale løbende over 60 mdr. En leasingaftale kræver CVR nummer samt kreditgodkendelse af vores leasingpartner, DLL. Der tages forbehold for udsolgte varer, prisændringer og evt. trykfejl.



### SPIRIT BENPRES

Fornem ergonomi og funktionalitet, let indstigning og en stor presplade er populære features. Vægtmagasin på 140 kg.

**VEJL. PRIS 23.996,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 455,-**  
ekskl. moms

## KEISER

### CYKEL M31

Lydsvag i brug, lækker tråd og watt valid modstand. Ergonomien tillader brugere fra 148-223 cm.

**VEJL. PRIS 15.196,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 288,-**  
ekskl. moms



### MALIK SKIFTE-WASSINI

B2B Salg & Rådgivning

Sjælland  
Tlf. 91 89 92 79

malik@abilicaonline.dk



### MADS CHRISTENSEN

B2B Salg & Rådgivning

Jylland/Fyn  
Tlf. 93 63 38 90

mads@abilicaonline.dk

# Indhold

## Forskning & nyheder

- 06 Kort nyt
- 10 Forskning på vej
- 11 Ny viden og Cochrane



## Tema *Fysioterapi i børnehøjde*

# 16

## Faglige specialer

- 40 Træningsprincipper og øvelser til behandling af tendinopati
- 52 Ph.d.: Patienter med knoglekræft kan godt tåle at træne

## Nye jobmuligheder

- 34 Stilling: Forskningsfysioterapeut på Afsnit for Nerve- og Muskelsygdomme, Rigshospitalet

## Politik & medlemskab

- 54 Leder: Vi skal forsvare de centrale fysioterapiafdelinger

## Forskning TENDINOPATI

# 36

## COVID-19: UNDER OG EFTER INDLÆGGELSE

# 46

- 55 Nyt fra foreningen

## Uddannelse & udvikling

- 60 Kurser og møder
- 12 Bøger og medier

## Debat

- 64 Position

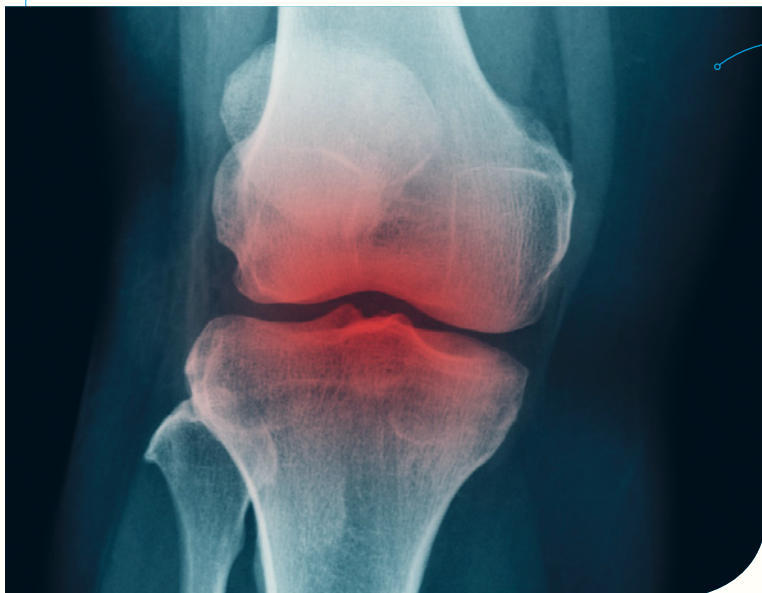
*Jeg ser mange børn, som har svært ved fundamental motorisk planlægning. De kan få det svært, når de kommer i skole.*

**PIA MØLLER JENSEN**

Fagkonsulent og børnefysioterapeut  
i Høje-Taastrup Børneterapi

# 16





### Podcast

## I dybden med artrose

Hvad er artrose, hvorfor får man det, hvordan opererer man, og hvordan bør man træne før og efter operation? Disse spørgsmål kan du høre danske eksperter fortælle detaljeret om i en podcastserie på fire afsnit produceret af Fitness M/K i samarbejde med forskningssamarbejdet CAG-ROAD, der har sat sig for at forbedre livskvaliteten for personer med artrose. To af eksperterne er fysioterapeuter og professorer; Søren T. Skou og Thomas Bandholm.

 [Lyt til podcastserien her: kortlink.dk/29453](https://kortlink.dk/29453)

### Kronisk sygdom

# 40.088.

### GOP

## Hjælp til bedre genoptræningsplaner

Det nationale projekt Den Gode Genoptræningsplan har oprettet en hjemmeside med værktøjer til udarbejdelse af genoptræningsplaner. Den henvender sig primært til sundhedsprofessionelle, der beskæftiger sig med hjerneskaderehabilitering, men dele af materialet er generisk og kan anvendes bredt.

På hjemmesiden finder du blandt andet korte animationsfilm om gældende lovgivning, lommekort og undervisningsmateriale, som frit kan anvendes til udlevering og undervisning samt formuleringsforslag til brug direkte i genoptræningsplanen.

 [Find materialet her: https://ggop.dk](https://ggop.dk)

### Socialpolitik

## 50 MIO. TIL ENSOMME

Covid-19 medfører isolation og ensomhed for en række grupper, og ensomheden bliver formentlig forværret i den kommende vinter. Derfor har et bredt folketingsflertal afsat 50 mio. kr. til en ensomhedspulje. Pengene skal bl.a. gå til nye fællesskaber og indsatser i forenings- og kulturlivet og vil bygge oven på de mange aktiviteter, der allerede er i gang, med f.eks. digitale og udendørs aktiviteter. 20 millioner er øremærket udsatte børn, unge og voksne, mennesker med handicap og ældre.

 [Læs om aftalen på kortlink.dk/2937u](https://kortlink.dk/2937u)



## Fagkongres 2022

### Videnskabeligt panel på plads

Fire fysioterapeutiske forskere udgør det videnskabelige panel, der skal planlægge det faglige program til fagkongressen 2022. Fokus for programmet er anvendelighed i fysioterapeutisk praksis. De udvalgte forskere er: Jane Andreasen, Nanna Rølving, Søren T. Skou og Thomas Bandholm.



Du kan læse mere på:  
[www.fysio.dk/panel](http://www.fysio.dk/panel)

## CITERET

# *Patienter med et lægefagligt begrundet behov for vederlagsfri fysioterapi skal have adgang til behandling*

### MAGNUS HEUNICKE

Sundheds- og Ældreminister (S) på SIM.dk 6. november 2020

# 1600

## kroner til forskning

Træning kan bruges i behandlingen af alvorlige og kroniske sygdomme. Det viser forskning fra Center for Aktiv Sundhed (CFAS), som har modtaget 40 mio. kr. fra TrygFonden til at fortsætte arbejdet med særligt fokus på de 1,7 mio. danskere, der lider af alvorlige kroniske sygdomme. CFAS forsker i fysisk træning som behandling af en lang række sygdomme både på celleniveau, i dyreforsøg og i klinisk praksis, i samarbejde med kommuner og hospitaler.



[kortlink.dk/292r6](http://kortlink.dk/292r6)

## Professorat

# Færre symptomer med træning

Idrætsfysiolog Ulrik Dalgas er nyudnævnt professor i idrætsbiologi og sundhed på Institut for Folkesundhed ved Aarhus Universitet. Han forsker i, om træning kan fjerne eller mindske symptomer hos forskellige patientgrupper, med særligt fokus på neurologiske patienter, f.eks. patienter med sklerose eller Parkinsons sygdom, men også træning af ortopædkirurgiske patienter indgår i forskningen.



[kortlink.dk/292ra](http://kortlink.dk/292ra)



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 behandlingsprogramer

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 silikonebelagt 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. Brikse kan være vist med ekstraudstyr.

**Leasing:** Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente | Der tages forbehold for fejl og prisændringer



# LOJER

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

Priser fra 9.990,-

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



## 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: 310 kr  
Pr. måned

Pris: 16.890 kr



## LOJER CAPRE M4

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

Motor: 1 x Linak  
Sektioner: 4  
Armlæn: 2 x foran  
Styring: Fodpedal  
Hjul: (tilkøbes)  
Ansigtshul: Ja  
Ansigtspug: (tilkøbes)  
Hovedpude: (tilkøbes)  
Papirholder: (tilkøbes)



Leasing fra: 220 kr  
Pr. måned

Pris: 11.990 kr

## LOJER MANUTHERA 242

Verdens mest unikke og alsidige mobiliseringsbriks!  
Tjek [www.manuthera242.com](http://www.manuthera242.com) og blev inspireret med teknikker, behandlingsvideoer og meget andet!  
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 | Der tages forbehold for fejl og prisændringer

# Akut indlagte ældre er i risiko for mere sygdom og død

Jane Andreasen vil undersøge, om **EN KOMBINATION AF INDSATSER** kan bremse en negativ spiral for skrøbelige ældre

## Forskeren bag

JANE ANDREASEN



### Blå bog

Jane Andreasen er ph.d. og forskningsansvarlig udviklingsfysioterapeut i Fysio- og Ergoterapiafdelingen på Aalborg Universitetshospital og lektor på Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Faggruppen for Folkesundhed og epidemiologi, Aalborg Universitet. Hun har desuden en master i læreprocesser.



### Hvad forsker du i?

Jeg står for en bred palette af forskningsprojekter i geriatri, og vores største projekt lige nu er forskning i genoptræning og rehabilitering af skrøbelige ældre, som har været akut indlagte. Det er en meget sårbar gruppe, som har høj risiko for genindlæggelser, nedsat funktionsevne, fald, lav livskvalitet og død. Forskningen viser, at de bliver endnu mere skrøbelige af at blive indlagt, og det er et stort problem både individuelt og samfundsmæssigt. Men vi ved, at sociale relationer, styrketræning og en ernæringsindsats kan gøre en forskel. Så vi vil undersøge, hvad der sker, hvis de får tilbudt holdtræning på et aktivitetscenter to gange om ugen og samtidig får besøg af en ernæringseksperter.

### Hvordan vil patienterne kunne mærke din forskning?

Jeg håber, at vi kan skabe en balanceret træningsindsats til de ældre, så de får bedre funktionsevne og livskvalitet, og vi kan nedsætte antallet af genindlæggelser. Hvis resultaterne bliver positive, kan vi forhåbentlig inspirere til en mere helhedsorienteret praksis rundt omkring i landet. Men vi er nødt til at væbne os med tålmodighed. Der vil være flere af dem, vi vil rekruttere til undersøgelsen, der vil sige fra, fordi det er en sårbar og ressourcsvg gruppe, og vi har også en udfordring med coronavirusen. Men vi arbejder målrettet med at løse disse udfordringer og imødekomme de ældres individuelle behov. ☒

## Om projektet

Projektet er forankret i Fysio- og Ergoterapiafdelingen på Aalborg Universitetshospital ved en ph.d.-studerende og en tværfaglig projektgruppe.

### TIDSHORISONT

Udviklingen af projektet og pilotstudiet gik i gang i foråret 2020 og forventes afsluttet sommer 2021. Lod-trækningsstudiet forventes påbegyndt i efteråret 2021 og afsluttet sommeren 2023.

### FINANSIERING

Projektet er finansieret af Udviklings- og forskningspuljen under Danske Regioner og Sundhedskartellet samt Helsefonden og Danske Fysioterapeuters forskningsfond.

tekst **CATHRINE HUUS**

foto **MICHAEL BO RASMUSSEN**



## Piskesmæld

### Test kan forudsige, hvem der får langvarige mén

Allerede ugen efter en piskesmældsulykke kan man vurdere, hvilke patienter der er i høj risiko for at udvikle langvarige smerter og nedsat arbejdsevne. Det viser en ny doktorafhandling fra Aarhus Universitet af overlæge Helge Kasch.

Hvert år rammes 5-6.000 personer af piskesmæld i Danmark, og mens 9 ud af 10 kommer sig inden for de første måneder, er der cirka 10 procent, der udvikler langvarige mén. Den prognostiske test, The Danish Whiplash Group Risk Assessment Score (DWGRAS), måler graden af hovedpine, intensiteten af nakkesmerterne, antal ikke-smertefulde symptomer og nakkebevægelighed. Målet med den tidlige risikovurdering er at sikre, at de hårdest ramte patienter kan få en bedre og hurtigere behandling. ☒

Helge Kasch: **Pain and Long-term Disability following Whiplash Injury**, Doktordisputats, Aarhus Universitet, 2020.



Find studier om DWGRAS her:

[kortlink.dk/299r9](https://kortlink.dk/299r9) og [her kortlink.dk/299rb](https://kortlink.dk/299rb)

## Ældre

### Bedre livskvalitet efter rehabilitering

Efter at have deltaget i et velstruktureret rehabiliteringsforløb opnår ældre borgere en markant bedring af livskvalitet og funktionsevne og mindre afhængighed af hjælp. Resultaterne er fra et nyt dansk kohortestudie, der inkluderede 532 hjemmeboende ældre (79 år i gennemsnit) med risiko for tab af funktionsevne. Deltagerne gennemførte et ophold på et rehabiliteringscenter i Aalborg kommune af 2-12 ugers varighed (21 dage i gennemsnit), hvor de modtog en tværfaglig indsats med aktiviteter, målrettet den enkeltes mål og behov.

Træningen under opholdet bestod blandt andet af konditionstræning (70 % af maksimal aerob kapacitet) og styrketræning (70-80% af 1 RM). Deltagerne trænede også ADL og deltog i forskellige aktiviteter såsom madlavning, indkøb og gåture. Resultaterne viser markant fremgang i livskvalitet målt med EQ-5D efter opholdet, og ændringen var varig frem til 6 måneders opfølgning. Behovet for hjemmehjælp faldt fra gennemsnitligt 9,8 timer/uge til 2,6 timer efter opholdet, og gangdistancen på 6 minutters gangtest steg med 69,4 meter. ☒

Jørgensen MG et al. **A cohort study of the effects of multidisciplinary inpatient primary care in older adults**. European Geriatric Medicine (2020) 11:677-684

af faglig redaktør  
**LONE RAMER MIKKELSEN**

## Apopleksi

### Uafhængig gangfunktion med gangrobot

De første måneder efter apopleksi har størstedelen af patienterne gangvanskeligheder. Brug af gangrobot i genoptræningen blev i dette systematiske review sammenlignet med vanlig behandling. Der er høj kvalitet af evidensen, og resultaterne er baseret på 62 studier med i alt 2.440 patienter. Interventionerne var typisk af 3-4 ugers varighed og havde bedst effekt, hvis de blev opstartet indenfor de første 3 mdr. efter apopleksi og hos patienter uden gangfunktion ved opstart. ☒

### Implikationer for praksis

Brug af gangrobot i kombination med fysioterapi øger chancen for at genvinde selvstændig gangfunktion uden hjælpemidler (38 studier) og kan formentlig øge gangdistancen (42 studier) hos patienter med apopleksi.

Mehrholz J et al. **Electromechanical-assisted training for walking after stroke**. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 10. Art. No.: CD006185. DOI: 10.1002/14651858.CD006185.pub5.

## Claudicatio intermittens

### Flere træningstyper virker

Superviseret træning anbefales til patienter med claudicatio intermittens, men det er uvist, hvilken slags træning der er mest effektiv. Forfatterne inkluderede 10 studier med i alt 527 patienter, der sammenligner alternative træningstyper, som f.eks. cykling og styrketræning, med superviseret gangtræning, som er den typiske intervention til patientgruppen. Der er lav kvalitet af evidensen på grund af små studier og risiko for bias. ☒

### Implikationer for praksis

Når superviseret gangtræning ikke er mulig, kan alternative træningsformer være nyttige. Resultaterne viser, at der ikke er klar forskel på effekten af superviseret gangtræning og alternative træningsformer målt på smertefri gangdistance.

Jansen SCP et al. **Modes of exercise training for intermittent claudication**. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 8. Art. No.: CD009638. DOI: 10.1002/14651858.CD009638.pub3.

## Anmeldelse



### Ansigt, mund og svælg

Annette Kjærsgaard  
Munksgaard/250 sider  
Vej. pris. 295 kr.

### En forudsætning for klinikere

Dysfagi har traditionelt været et arbejdsfelt for ergoterapeuter, men fysioterapi er de seneste år blevet en vigtig del af behandlingen. De nationale kliniske retningslinjer om behandling af øvre dysfagi fra 2016 klarlagde, at behandlingen er en tværfaglig opgave, og at repræsentation af sygeplejersker, læger, logopæder og ergo- og fysioterapeuter er essentiel.

Fysioterapeuter kan møde patienter med dysfagi på intensiv, medicinsk og neurologisk afdeling, på børneafdelinger og i neurorehabiliteringen, såvel som i kommunalt og praksisregi. Fysioterapeutens interventioner har indflydelse på, at dysfagien formindskes. Derfor er det vigtigt, at vi har kendskab til problematikken, så den kan blive opsporet og behandlet.

Den reviderede 2. udgave af "Ansigt, Mund og svælg" er en vigtig grundbog, som har fokus på opsporing af personer med dysfagi, hvilket er yderst relevant viden for fysioterapeuter. Mange borgere ser udelukkende en fysioterapeut, og hvis denne ikke ved, hvad dysfagi er, kan der gå længe, før patienten bliver undersøgt for dette.

Bogen er udvidet med praksisnære kapitler om tværfaglig tilgang og behandling af respiration, hostekraft og hoste- evne, forslag til lejringer og undersøgelse af åndedræt, lyd og stemme.

Bogen indeholder flotte illustrationer, fotos og brugbare flowcharts, og kan benyttes som praksisnær opslagsbog. Digitalt materiale er knyttet til bogen (undersøgel- ses- og tværfaglige informationsskemaer), så klinikerne kan anvende disse i praksis sammen med borgeren og som dokumentation i dennes journal. Viden om dysfagi og behandlingen heraf er et overset og vigtigt emne for fysioterapeuter – hermed en opfordring til at læse bogen! ☒

Anmeldt af Sine Secher Mortensen  
Specialeansvarlig Fysioterapeut, Klinik for Tidlig Neurorehabilitering  
Regionshospitalet Hammel Neurocenter

## Favoritten



### CHRISTINE GINNERUP

I bestyrelsen for Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Test og Træning. Certificeret kliniker i muskuloskeletal fysioterapi. Indlejer og klinisk underviser på Gudenådalens Fysioterapi.



## Podcast er en måde, jeg kan holde mig fagligt ajour på

### Hvilket fagligt medie bruger du mest?

Jeg lytter til podcasten JOSPT Insights fra magasinet Journal of Orthopedic and Sports Physical Therapy. Det er en række forskere, som fortæller om den nyeste viden indenfor et område. Der er f.eks. skulderspecialisten Ann Cools, som fortæller om rotator cuff tear, og professor Chad Cook, der forholder sig kritisk til vores nuværende praksis. De er rigtig gode til at fortælle, hvad der er evidens for, og så kommer Ann Cools med eksempler på øvelser, som man kan arbejde med i praksis. Det er tit den kobling, vi mangler, når vi får ny viden. Jeg er lidt af en fagnørd, og podcast er en måde, jeg kan holde mig fagligt ajour på. Det er et godt supplement til at læse artikler. Jeg har en travl hverdag, men jeg kan godt nå at lytte til en episode, efter børnene er lagt i seng.

### Hvorfor skal andre fysioterapeuter høre podcasten?

Den giver et fagligt frisk pust. Uanset hvor mange år man har været i faget, så har man brug for at blive stimuleret udefra, så vi kan lave den mest evidensbaserede korrekte behandling. De fleste kan sikkert finde en halv time; man kan jo høre den, mens man står og skræller kartofler. Så tror jeg, at vi går mere motiverede på arbejde og får flere ideer og inspiration til behandling af vores patienter. Det er vigtigt. ☒

### Yndlingspassage fra podcasten

*The best clinicians are able to engage their patients.*

FRA "THE EPIDEMIC OF OVERTREATMENT IN MUSCULOSKELETAL REHABILITATION" WITH CHAD COOK. EPISODE 2.

# Næstegenerationskærlighed

fra dig til mig - og til alle dem efter os

Nu kan du gøre din pension endnu mere klimavenlig. Så sparer du ikke alene op. Du bidrager også til en mere bæredygtig fremtid for dine børn og børnebørn. Dét er næstegenerationskærlighed. Tak.

Se hvordan på [pfa.dk](https://pfa.dk)

**PFA**

Mere til dig



## Fysioterapeuter i pressen



**MORTEN GRAVERSEN**

Indehaver af Struer  
Fysioterapi

*Tallene viser, at det står sløjt til med de sunde vaner hos de 15 til 23-årige i Struer Kommune. Så meget desto mere ville det være godt med flere sunde vaner. Det kunne være at cykle til og fra skole.*

### **MORTEN GRAVERSEN**

Indehaver af Struer Fysioterapi, i Ugeavisen Struer, 13. november 2020. Morten Graversen tog initiativ til en cykelkonkurrence for eleverne på Struer Statsgymnasium i tre uger i efteråret efter at have læst Region Midtjyllands undersøgelse af 1,3 mio. borgeres helbred og sundhedsvaner.

## Nyt om navne



**Mikkel Bek Clausen**, forsker, har vundet prisen for bedste videnskabelige studie ved Dansk Ortopædkirurgisk Selskabs Årskongres. Tidligere på året præsenterede Idrætsmedicinsk Kongres ham for et indlæg om samme studie, som omhandler behandlingen af afklemningssyndrom i skulderen.



Forsker **Charlotte Ibsen** er projektleder for en ny hvidbog om rehabilitering under DEFACTUM og REHPA. Hvidbogen skal skabe klarhed over de centrale begreber på rehabiliteringsområdet og foreslå nye initiativer til rehabiliteringsindsatser. Hvidbogen lanceres i forbindelse med Verdenskongressen i rehabilitering i Aarhus, september 2021, og er støttet af VELUXFONDEN.



**Anette Bentholt**, ph.d. og lektor ved UCN, er ny klummeskribent på avisen Nordjyske. Hendes første klumme fra 3. oktober omhandler de mindst aktive elever i folkeskolen og tager afsæt i hendes forskningsprojekt MoveMotivator.



**Henrik Søndergaard Ravn** er ansat som ny daglig leder af Livsstilscenter Brædstrup fra 1. januar 2021. Henrik Søndergaard Ravn har været konstitueret leder siden oktober og skal stå i spidsen for 15-20 fysioterapeuter, ergoterapeuter, diætister, sygeplejersker mfl..



**Julie Sandell Jakobsen**, postdoc ved Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet, skal stå i spidsen for et tværfagligt forskningsprojekt, som skal undersøge effekten af træningstilbud til yngre patienter med hoftedysplasi. En række forskere er involveret i "Move the hip", herunder bl.a. Inger Mechlenburg og Kristian Thorborg. TrykFonden har støttet med 991.682 kr.

# 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**

Partner, Statsautoriseret revisor

+45 41 86 57 34  
jno@redmark.dk



#### København

**Anders Schelde-Møllerup Funder**

Partner, Statsautoriseret revisor

+45 41 96 58 40  
amo@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.

redmark.dk

# DET MA GØDT BLIVE LIDT VILDT

Hvert tredje indskolingsbarn i Høje-Tåstrup har **MOTORISKE PROBLEMER**. Derfor bliver pædagoger, sundhedsplejersker og forældre nu uddannet i at få børn mellem nul og tre år til at bevæge sig mere. Det skal forbedre deres motorik, give dem bedre sociale kompetencer, øge evnen til selvregulering, og i sidste ende gøre dem mere velfungerende i skolen.

**Keywords** BØRN MOTORIK DAGINSTITUTIONER

**D**ER LYDER VILDE HYL og grin i vuggestuen Lærken, som ligger i en lille landsby ti minutters kørsel uden for Høje-Taastrup, vest for København. Dagens to gæster, fysioterapeut Pia Møller Jensen og ergoterapeut Christina Larsø fra kommunens børneterapi, er i gang med at lege 'Popcorn' med 12 børn og deres pædagoger. Børnene piler afsted efter de kulørte bolde, som er kastet ud i

stuen, så børnene må kravle ind under sofaen, bagom bordet, ud og ind imellem hinanden for at samle boldene ind og levere dem tilbage. Legen skal stimulere børnenes motorik og er en af flere lege, som terapeuterne introducerer til personalet i et længere forløb.

Hvert tredje barn i Høje-Taastrup kommune halter nemlig bagefter rent motorisk. En undersøgelse fra 2016 fra Statens Institut for Folkesundhed peger på, at 31,4 procent af





# Tema

## *Fysioterapi i børnehøjde*

Motoriske problemer hos småbørn kan få konsekvenser i skolelivet. Derfor sætter Høje-Taastrup Kommune ind med et storstilet motorikprojekt. Vi sætter fokus på børn i anledning af 50 års jubilæet for Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi.

**Side 16-32 ►**





**PIA MØLLER  
JENSEN**



**Blå bog**

Fagkonsulent og  
børnefysioterapeut i Høje-  
Taastrup Børneterapi  
Småbørnskonsulent  
v. Psykologselskabet  
Toftemosegård  
ADBB certificeret  
Efteruddannelse i  
helhedsdiagnose/  
behandlingsmodel af børn



**CHRISTINA LARSØ**



**Blå bog**

Børneergoterapeut  
i Høje-Taastrup  
Børneterapi  
Diplomuddannelse i  
pædagogik og psykologi  
AKT-vejleder og ADDB-  
certificeret  
Specialpædagogisk  
efteruddannelse i  
neuropædagogik



**FRANK YTTING  
LAMBERT**



**Blå bog**

Projektleder,  
idrætskonsulent  
Høje-Taastrup  
Kommune

# 31,4

**procent af indskolingsbørnene** i Høje-Taastrup fik bemærkninger til deres motorik i en undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed i 2016.

børnene i nulte og første klasse har problemer med grundlæggende motoriske bevægelser. En anden undersøgelse fra 2019 viser, at ti procent af både drenge og piger har svært ved at kaste og gribe en bold, mens drengene især får anmærkninger for gang, hop, gadedrenge-løb og balance. Registreringer fra Sundhedsplejen peger på, at det er de samme børn, der får anmærkninger til deres motorik ved ottemånedersbesøget. Derfor har kommunen nu iværksat et storstilet projekt, som involverer alle voksne omkring de mindste børn. Håbet er, at en tidlig indsats vil få betydning, når børnene senere begynder i skolen. Projektet skal ikke alene styrke børnenes fysik, men også deres kognitive, følelsesmæssige og sociale færdigheder, fortæller projektleder i Høje-Taastrup Kommune, Frank Ytting Lambert:

“Vi boner desværre rigtig dårligt ud rent motorisk her i Høje-Taastrup, og derfor har vi fokus på den tidlige indsats ud fra tankegangen, at jo før, vi får stimuleret børnene og får dem til at fungere læringsmæssigt og socialt, jo nemmere bliver det senere. Det er, mens hjernen udvikler sig, at man skal have de rigtige input. Ligesom man lærer at tale, skal man også lære at bevæge sig,” siger Frank Ytting Lambert.

**Svært at rette op på de store børn**

Projektet omfatter 40 vuggestuer, 950 vuggestuebørn, 180 pædagoger og dagplejere, som får besøg hele seks gange af to terapeuter fra børneterapien i løbet af halvandet år. Derudover bliver 28 sundhedsplejersker uddannet i at vejlede forældrene i hjemmet. Alle nybagte forældre vil desuden modtage en pakke med en folder med fritidstilbud, en motorikbold og en ærtepose, fire gratis billetter til svømmehallen, ligesom der er produceret ti videofilm med jordnær inspiration til bevægelse i hjemmet. Kort sagt: et enormt projekt, som koster mange mandetimer og kræfter.

Men hvorfor lave en indsats, der rammer småbørn, når mange forældre oplever, at det netop er i den alder, de bevæger sig mest? En helt ny undersøgelse fra Dansk Skoleidræt viser, at kun halvdelen af folkeskolerne lever op til lovkraften om 45 minutters daglig bevægelse. En undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen fra

2019 påpeger, at de 11-15-årige bruger 11 timer om dagen på stillesiddende adfærd. Hvorfor ikke sætte ind her? Men ifølge Frank Ytting Lambert handler det om at skabe mønstre hos børnene, når de stadig er små og er mest modtagelige.

“Vi tror, det har en betydning. Børn lærer rigtig meget de første år gennem kropslige handlinger, så hvis de hænger bagud i forhold til at bruge deres krop, når de er små, hænger de også bagud senere, når de skal i gang med skolelivet. Det er meget sværere at rette op på store børn,” siger han og fortsætter:

“Vi forsøger at skabe en form for kropslig dannelse, en helhedstilgang til børnelivet. For der er undersøgelser, der viser, at børn, der er velstimulerede tidligt i livet, også klarer sig bedre senere i livet.”

**Øver impuls kontrol og stemningsregulering**

I vuggestuen Lærken har fysioterapeut Pia Møller Jensen og ergoterapeut Christina Larsø

## Motoriske problemer optræder ofte parallelt med andre udfordringer

En undersøgelse fra 2019 af 15 kommuner fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at **6,3 procent af de børn**, som sundhedsplejersken ser til indskolingsundersøgelsen, får mindst tre bemærkninger til motorisk udvikling, hvilket definerer motoriske vanskeligheder.

Det er især drenge, børn over syv år ved indskoling og børn født før uge 37, der får flest bemærkninger til motorikken. Børn med motoriske vanskeligheder har ofte flere problematikker samtidig, f.eks. er flere overvægtige, har lav skoletrivsel og problemer i forhold til jævnaldrende.

KILDE: MOTORISK UDVIKLING VED INDSKOLINGSALDEREN SDU/STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED 1018/19

sat børnene i gang med en løbeleg. De skal spæne alt det, de kan, fra stuens ene væg til den anden. Vel at mærke først, når de får et kodeord. Legene, som terapeuterne introducerer, er nøje udtænkt med henblik på at stimulere ikke blot børnenes motoriske færdigheder, men også deres sprog, impuls kontrol og regulering af følelser.

“Vi forsøger at stimulere børnenes arousal-regulering og på den måde give børnene følelsesmæssig robusthed. Derfor introducerer vi lege, som opbygger, regulerer og organiserer arousal og til sidst dæmper den, så de lærer at være i og bevæge sig mellem alle tre niveauer. Det er godt at øve sig i allerede i den alder,” fortæller fysioterapeut Pia Møller Jensen.

#### Forældre overbeskytter

For de to terapeuter fra Høje-Taastrups børne-fysioterapi er de 31,4 procent børn, som har fået bemærkninger til deres motorik, ikke bare et tal i en rapport. De har selv erfaret, at mange har problemer med helt dagligdags ting som at klæde sig på, komme ind og ud af autostolen i bilen eller sågar at spise selv. Og ifølge terapeuterne bliver de flere og flere. Børneterapien får indstillet cirka 300 børn om året, heraf er halvdelen under et år. Det er vel at mærke ud af 6-700 årlige fødsler i kommunen.

“Jeg ser mange børn, som har svært ved fundamental motorisk planlægning. Der er selvfølgelig en del, der har medfødte muskel-ledproblemer og skæve kranier, men vi ser også mange, der har svært ved at ligge på maven og svært ved stillingskift, eller børn med vestibulære udfordringer, som har svært ved at få hovedet ud over lodlinjen. Vi ser børn, som farer vild i flyverdragten, som ikke kan gribe og kaste en bold, ikke kan slå en kolbøtte og ikke selv kan spise og koordinere med en ske. De kan få det svært, når de kommer i skole. For hvis man skal koncentrere sig om at sidde på en stol, får man svært ved at koncentrere sig om, hvad læreren siger ved tavlen,” forklarer Pia Møller Jensen.

Ifølge terapeuterne skal årsagen blandt andet findes i et travlt forældre liv og de voksnes frygt for konflikter.

“Forældrene vil jo deres børn det allerbedste. Men mange børn bliver hjulpet for meget,



### Det gør andre kommuner

En række kommuner arbejder systematisk med at integrere leg og bevægelse i dagtilbud og skoler. Her er et udpluk:

**SVENDBORG KOMMUNE** har blandt andet certificeret børnehuse og dagplejere som 'Gazellebørnehuse' og 'Gazelledaglejere', som skal opfordre og motivere børnene til bevægelse.

Læs mere på [kortlink.dk/29d2f](http://kortlink.dk/29d2f)

**AALBORG KOMMUNE** har siden 2007 arbejdet med projekt 'Kroppen på toppen', hvor to fysioterapeuter underviser personale i dagtilbud i at bruge fysisk aktivitet som pædagogisk redskab.

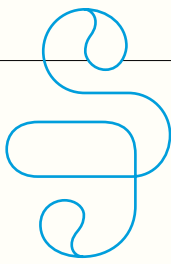
Læs mere på [kroppenpaatoppen.dk](http://kroppenpaatoppen.dk)

**FAVRSKOV KOMMUNE** udfører systematiske vurderinger af børns motorik i førskolen og på første klassetrin.

Læs mere på [favrskov.dk/motorik-og-bevaegelse](http://favrskov.dk/motorik-og-bevaegelse)

**FREDERICIA KOMMUNE** har igangsat et forløb med oplæg for distriktsinstitutionsledere og institutionsledere, og faglige oplæg til det pædagogiske personale.

Kilde: Børn og bevægelse i dagtilbud. [www.sst.dk](http://www.sst.dk)



**Dagtilbudslovens paragraf 7** siger, at børn i dagtilbud skal have 'et fysisk, psykisk og æstetisk børnemiljø, som fremmer deres trivsel, sundhed, udvikling og læring.'

## Stor forskel på børns aktivitet i skolerne

En helt ny undersøgelse fra Dansk Skoleidræt viser, at kun cirka halvdelen af landets skoler opfylder lovkraften om 45 minutters daglig bevægelse. Siden 2017 er antallet af skoler, der opfylder lovkraften, faldet med 13 procentpoint.

Der er forskel på regionerne: Region Syddanmark er den region, hvor flest skoler lever op til lovkraften med 64 procent, mens Region Nordjylland tegner sig for 63 procent.

Region hovedstaden har med kun 41 procent færrest skoler, som skaber 45 minutters daglig bevægelse for eleverne.

KILDE: BEVÆGELSE I SKOLEDAGEN 2020 / DANSK SKOLEIDRÆT

## Om projektet

Projekt 'Trille og tumle - småbørn i bevægelse' finder sted i Høje-Taastrup Kommune frem til april 2023.

Projektet omfatter 630 nyfødte, 180 pædagoger og dagplejere, 950 vuggestuebørn, 28 sundhedsplejersker og 21 dagplejere. 40 vuggestuer får hver seks besøg af terapeuter fra kommunens børneterapi.

Derudover bliver sundhedsplejerskerne uddannet i at vejlede forældre i motorisk træning ved hjemmebesøg.

Alle nybagte forældre modtager desuden en 'bevægelsestaske' med motorikredskaber, fribilletter til svømmehallen og en folder med inspiration til aktiviteter.

Der bliver desuden uddannet lokale bevægelsesambassadører i udsatte boligområder.

Der er produceret 10 videofilm med instruktioner til forældre med inspiration til bevægelse i hjemmet.

Projektet bliver evalueret løbende og ved slutning af Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund.

og dermed bliver de frataget muligheden for at gøre deres egne kropslige erfaringer i dagligdags situationer. Forældrene vil helst nedtrappe aktivitetsniveauet, så det ikke bliver for vildt. Men hvis børnene ikke får lov til at lege og bevæge sig, så lærer de ikke at mærke sig selv og hvor meget kraft, de skal bruge på en bevægelse, og hvordan man koordinerer den," siger Pia Møller Jensen.

### Personalet skal deltage

De fleste af børnene i vuggestuen Lærken har fået røde kinder og deltager gladeligt i aktiviteterne. Dog holder to børn sig væk. En dreng sidder ved et bord og lægger puslespil, en pige vil helst ligge og putte i en sofa. Og det må de gerne, siger Christina Larsø.

"Men det er en hårfin balance mellem at kigge på til en start og at blive ude i periferien under hele legen. Vi forsøger altid at opfordre til deltagelse, for vi ser generelt, at mange børn er meget tilbageholdende og forsigtige. Men vi vil gerne have dem ud af deres komfortzone, udfordre dem og give dem en følelse af succes, for det giver robuste børn."

Terapeuterne oplever også, at det pædagogiske personale ligesom forældrene kan være bekymret for, om bølgerne går for højt i legene, og om de kan få børnene dæmpet igen.

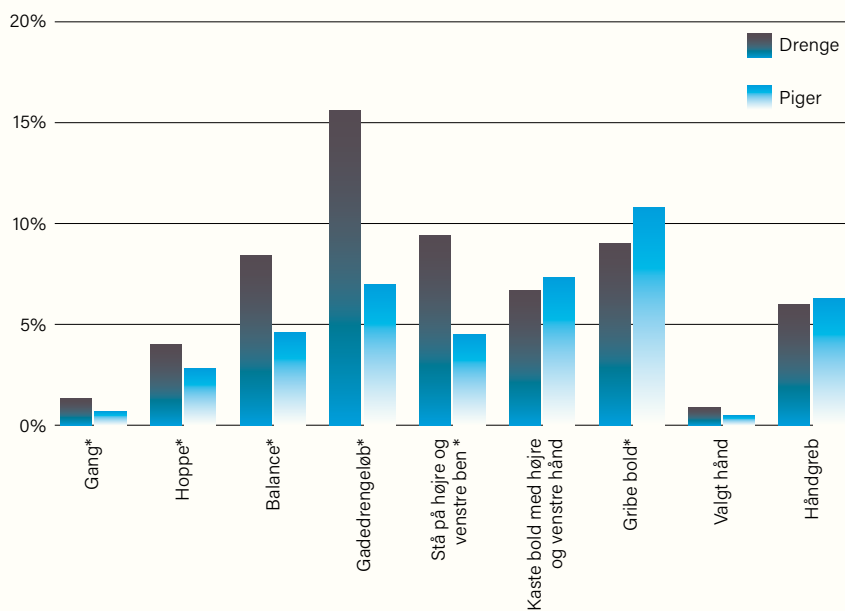
"Det kan godt blive lidt vildt, når de leger, og så kan personalet frygte, at det bliver for kaotisk. Men børn skal lære, hvordan det føles, når noget er lidt vildt, og hvordan man regulerer sig selv ned igen. Det er noget, der skal trænes, ligesom når man klatrer i træer. Man lærer det ikke, hvis man ikke får lov til det. Og hvis personalet vænner sig til det, lærer de også strategierne bag," siger Pia Møller Jensen.

Derfor er det også en vigtig del af forløbet i vuggestuerne, at personalet selv deltager aktivt i legene.

"Børnene skal se, at voksne også kan løbe rundt og fange bolde, især i den alder, hvor sproget ikke er udviklet endnu. Som voksen kan man hurtigt blive passiv



### DER ER FORSKEL PÅ, HVOR MANGE BEMÆRKNINGER, DER ER TIL DRENGE OG PIGERS MOTORISKE UDVIKLING



\*Der er signifikant forskel i forekomsten af bemærkninger blandt drenge og piger.

KILDE: MOTORISK UDVIKLING VED INDSKOLINGSALDEREN SDU/STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED 1018/19





og komme til at sidde på gulvet med en masse børn på sig, men hvis børnene ser, at de voksne er med, bliver de mere trygge,” fortæller hun.

#### **Bedre børneliv i fremtiden**

Terapeuterne understreger, at det ikke er fordi, personalet i vuggestuerne ikke gør deres arbejde godt nok.

“Vi ved jo, at de har travlt i institutionerne, og vores rolle er først og fremmest at give dem nye kompetencer og inspiration til at få mere bevidst leg og bevægelse ind i dagligdagen gennem et fælles sprog og en bevidsthed om legenes formål,” siger Christina Larsø.

Projektet i Høje-Taastrup har nu kørt siden april 2020, men er forsinket af coronaepidemien. Meningen er, at personalet skal øve sig på legene imellem de seks besøg, og på sigt skal legene blive en fast integreret del af vuggestuernes hverdag. Pia Møller Jensen og Christina Larsø kan allerede nu se en forskel hos de børn og personale, de har besøgt.

“Vi har fået tilbagemeldinger om, at pædagogerne synes, det er fedt, og at de har fået flere aha-oplevelser, fordi de har arbejdet bevidst med leg og bevægelse, siden vi var her sidst. De har fået de børn med, som ikke turde første gang, og det er jo megafedt at høre. På den måde håber vi, at de får øjnene op for, hvad bevægelse kan. Så det bliver et fælles projekt, og så børnene bliver styrkede. Vi vil jo det samme, nemlig at børnene bliver læringsparate på alle områder.”

Frank Ytting Lambert tror, at man om få år vil kunne se en forskel på de børn, som starter i nulte og første klasse på skolerne i Høje-Taastrup:

“Jeg håber, at vi om nogle år vil se nogle generationer, der har en bedre motorik. At de børn, som vi sætter ind på nu – projektets årgang nul – vil klare sig markant bedre, når de skal i børnehave og skole. Optimalt vil man også kunne se bedre karakterer i skolen. Det kunne være fantastisk, hvis det boner ud på rigtig mange parametre, og at vi får en kulturændring, som også giver et bedre arbejdsliv for pædagogerne. Og at børnene får nogle endnu bedre dage, fordi vi er blevet bedre til at arbejde med leg og bevægelse.” ⊗

## Seks lege, terapeuterne introducerer i vuggestuerne

### **POPCORN - ØGER AROUSAL**

Bolde sendes afsted, børn henter dem og putter dem i en pose.

Legen udfordrer børnenes sansemotoriske udvikling, da de skal krybe, kravle, samle op fra gulvet, navigere rundt imellem hinanden m.m. Legen kan gradueres til at blive mere arousal-organiserende ved at børnene f.eks. skal sende boldene gennem et rør. Herved sænkes tempoet, og der tilføjes et element ift. træning af årsag, virkning og forståelse.

Legen kan gradueres til f.eks. at have fokus på farvegenkendelse ved at bede børnene om kun at finde bolde i en aftalt farve.

### **HURTIG SOM ET LYN - ØGER AROUSAL**

Alle børn står bag en streg og skal hurtigst muligt løbe ned til den anden ende af lokalet.

Børnene må først løbe, når der er talt ned til tre. Legen kan ændres, så kodeordet bliver f.eks. rød.

Hermed kommer endnu mere fokus på sproglig opmærksomhed.

Børnene kan også sættes til at kravle, krybe, hoppe, gå baglæns eller andet i stedet for at løbe.

### **TUMLELØB (STAFET) - REGULERER OG ORGANISERER AROUSAL**

Børnene deles i flere hold og skal herefter forcere forskellige forhindringer, inden de henter f.eks. en klemme, der skal fragtes tilbage til start. Klemmen placeres på den voksnes tøj.

Der tilføjes altid et element som en klemme, en puslespilsbrik eller andet for at markere tydelig start og stop for børnene samt give legen et formål.

Her er fokus på sansemotorisk udvikling, at vente på tur, forståelse af opgave m.m.

### **TUMLES GLIMMERFLASKE - DÆMPER AROUSAL**

Alle børn ligger i en rundkreds på maven, og der placeres en glimmerflaske i midten af rundkredsen. Der tages et par dybe vejrtrækninger, og der tales kort om dagens lege og aktiviteter for at aktivere børnenes arbejdshukommelse. Herefter synges en sang, mens børnene sammen har fokus på glimmerflasken.

**Tema**  
***Fysioterapi i  
børnehøjde***





Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi fejrer 50 års jubilæum

# Barnet skal have en stærkere stemme

Derek Curtis er ny som formand for Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi. Hans største ønske i jubilæumsåret er, at **JAGTEN PÅ NY VIDEN BLIVER INTENSIVERET** og benyttet som en integreret del af børnefysioterapeuters daglige praksis. Han håber også, at forskningen i børnefysioterapi kan styrkes med et professorat og et center for pædiatrisk rehabilitering på et af landets universitetshospitaler.

**D**EREK CURTIS bliver interviewet på Teams, mens han befinder sig på sin arbejdsplads, Klinik for Højt Specialiseret Neurorehabilitering på Rigshospitalet. Her er han ansat i en postdocstilling som forsker og har kun sporadisk berøring med børn. Hvilket han egentlig er lidt ærgerlig over.

“Jeg arbejder med traumatisk hjerneskade, så jeg møder da børn i mit arbejde. Men jeg bruger også en del tid på at forske, og jeg kan godt savne at arbejde tættere på børn og deres familier. Det er fantastisk at arbejde med børn. What you see, is what you

get. Og som fysioterapeut kan du skabe noget af værdi i barnets liv, som vil vare i mange, mange år.”

Derek Curtis har kun været formand for Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi i elleve måneder. Men han ved godt, hvad han vil kæmpe for. Som formand står han i spidsen for cirka 650 medlemmer, som behandler børn og unge med vidt forskellige lidelser og tilstande. Så mange, at stort set alle lægelige specialer er i spil.

Specialet omfatter for eksempel angst og depression, spiseforstyrrelser, ADHD og autisme. Pædiatriske fysioterapeuter arbejder med forebyggelse af livsstilssygdomme, med genetisk sygdom, børnegigt, hypermobilitet, muskel- og

ledsmerter. De behandler børn med klumpfod, hovedskævhed og skoliose og tager del i rehabilitering af børn med medfødt og erhvervet hjerneskade. De er ansat i meget forskelligartede funktioner både i statsligt regi, i regionerne og i kommunerne foruden selvfølgelig i private virksomheder og på klinikker.

“Så vi er et speciale med rigtig mange subspecialer. Og umiddelbart er fagets bredde en kæmpe styrke. Men samtidig er det en svaghed. Eller en udfordring, som man jo siger. Jeg tænker faktisk, at det er én af vores største udfordringer i forhold til kompetenceudvikling, at vi favner så bredt. At den brede vifte af subspecialer er en barriere i forhold til at lave fælles faglig kompetenceudvikling,” siger Derek Curtis.

#### Vi mangler et professorat

Når man spørger, hvad der står først på ønskelisten i anledning af selskabets 50 års dag, svarer han klart:

Et forskningscenter koblet op til et universitet med et professorat. For den pædiatriske forskning skal på det akademiske landkort.

“Der findes tusindvis af studier indenfor børner Rehabilitering, men kvaliteten er svingende. Og det skyldes kompleksiteten. Vores udfordring er hele tiden at finde et design, som kan rumme den store kompleksitet. For når man taler pædiatri, så foregår der utroligt mange ting samtidig, så du kan i mindre grad ændre den ene ting og sige, at det var udelukkende det, som havde en effekt på resultatet. Barnet er omgivet og påvirket af familie, skole, venner, fritid og er i stadig kognitiv og motorisk udvikling, så det er utroligt svært at dokumentere, hvordan ting hænger sammen.”

Forskningscentret skal rumme et tværfagligt forskningsmiljø.

“Vi savner et pædiatrisk forskningscenter, hvor man samler samtlige grupper, der har med børn at gøre. Et kraftcenter med et interprofessionelt samarbejde mellem ergoterapeuter, neuropsykologer, pædagoger, idrætsfysiologer, audiologopæder, musikterapeuter, diætister, læger, sygeplejersker samt selvfølgelig fysioterapeuter. Et sted, hvor der kan opstå et tværfagligt forskningsmiljø,” forestiller han sig.

“For vi kan ikke som fysioterapeuter løfte det alene. De børn, jeg har haft at gøre med, har altid haft brug for andre faggrupper end fysio-

## Fakta om Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

- Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi (DSPF) er et af de i alt 18 specialiserede, faglige selskaber under paraplyorganisationen Dansk Selskab for Fysioterapi.
- Selskabet blev grundlagt i 1970.
- Der er 650 medlemmer.
- Selskabets formål er at skabe en organisatorisk ramme om det pædiatriske speciale, at styrke de faglige miljøer og bidrage til at realisere visionen om specialiseret, evidensbaseret fysioterapi på området.
- Som medlem får man adgang til DSPF's kurser og konferencer og mulighed for at indgå i forskellige faglige netværk.
- Sammen med Professionshøjskolerne VIA University College, Professionshøjskolen Absalon og University College Lillebælt udbyder DSPF desuden et diplommodul i pædiatrisk fysioterapi.
- Diplommodulet er selskabets basismodul i pædiatrisk fysioterapi med fokus på, hvordan man sikrer den bedst mulige evidensbaserede pædiatriske praksis.
- Se mere på [www.boernefysioterapi.dk](http://www.boernefysioterapi.dk)

terapeuter. Tværfagligheden er enormt vigtig omkring familier og børn med komplekse udfordringer.”

Som Derek Curtis ser det, vil et pædiatrisk forskningscenter være den bedste måde at skabe større sammenhæng mellem forskning og praksis, hvilket er det overordnede mål, han har på selskabets vegne.

“Jeg tænker, at det er dét, jeg primært skal arbejde for. Lige nu hænger den kliniske praksis og den akademiske verden ikke så godt sammen, og vi mangler stadig enormt meget viden om, hvad der virker, og hvad der ikke gør,” siger han.

Den manglende sammenhæng mellem klinik og forskning er selvfølgelig et generelt problem, som man finder i mange faggrupper.

“Men det er også vores problem,” understreger Derek Curtis, der har en klar ambition om at skabe en mere evidensbaseret praksis ude i den kliniske hverdag.



### **Barnets stemme skal høres**

Et tredje udviklingsspor i specialet, som Derek Curtis finder uhyre vigtigt, er arbejdet med den børnenecentrerede praksis.

“Den familiecentrerede praksis findes jo allerede, men børnene og de unge, vi behandler, har ikke hidtil haft en særligt stærk stemme”, mener han.

Derek Curtis nævner et aktuelt forskningsprojekt, han selv har taget initiativ til sammen med Jacob Nossell, en ung mand med cerebral parese. Lige nu er en tværfaglig projektgruppe bestående af Jacob og Derek, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker, læger og forskere fra Københavns og Syddansk Universitet i samarbejde med BørneRiget ved at skrive protokollen til projektet, der som udgangspunkt skal kortlægge børnenes og familiernes oplevelse af deres behandlingsforløb.

“Håbet er, at vi på baggrund af dette kan udvikle værktøjer, der sikrer børn og unge en stærkere stemme, så vi kan sørge for, at de bliver ligeværdige samarbejdspartnere med deres familier og deres terapeut,” forklarer han og fortsætter:

“Vi ved jo alle, at det kan være udfordrende som behandler at lytte til barnets stemme, især hvis de er meget unge eller har kognitive udfordringer. Men vi er forpligtede til at respektere deres me-

*Hvis barnet ikke er inddraget, så træner det heller ikke så godt. Hvis det ikke kan se formålet med træningen, så bliver effekten derefter. Og den er meget lille.*

**DEREK CURTIS**

Formand for DSPF

ning, og al forskning peger på, at et godt behandlingsresultat afhænger af barnets engagement.”

Problemet har været, at mange børn ikke bliver inddraget i målsætning og behandling, forklarer han:

“Mor og far har ofte en stærk stemme, og barnets stemme bliver enten overhørt eller vægtet lavt. Men det giver mange problemer. Hvis vi taler hen over hovedet på barnet eller ikke inddrager det, så træner det heller ikke så godt. Hvis det ikke kan se formålet med træningen, så bliver effekten derefter. Og den er meget lille. Meget forskning viser betydningen af barnets engagement. Men det handler også om menneskesyn og respekt. Man skal respektere børn som mennesker, ligesom man respekterer de voksne. Selvfølgelig går det ikke, hvis barnet sætter som behandlingsmål, at det vil spise så mange is som muligt. Men at inddrage og høre dem er vigtigt.” ☒

## Blå bog for Derek Curtis

- Formand for DSPF siden december 2019.
- Bestyrelsesmedlem for DSPF siden 2015.
- Postdoc på Klinik for Højt Specialiseret Neurorehabilitering/Traumatisk Hjerneskade, Rigshospitalet siden 2018.
- Forskningsfysioterapeut på bevægelseslaboratoriet på Hvidovre Hospital fra 2006-16.
- Ph.d ved det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, KU i 2015.
- Mastergrad fra University of Strathclyde, Scotland 2007.
- Ansat som børnefysioterapeut på hhv. Børneneurologisk Behandlingsklinik, Hvidovre Hospital, Centerbørnehaven og Geelsgårdskolen til 2006.
- Uddannet fra Fysioterapeutskolen i København i 2000.

KØBENHAVNS UNIVERSITET  
INSTITUT FOR GEOVIDENSKAB  
OG NATURFORVALTNING



Styrk dine kompetencer inden for naturbaseret terapi og sundhedsfremme

To nye moduler i foråret 2021

- Naturen som træningsmiljø: uderehabilitering og friluftsliv
- Naturen som ressource: behandling og sundhedsfremme

Kan tages enkeltvis eller som del af Master i landskab og planlægning

Læs mere på [www.landmaster.dk](http://www.landmaster.dk)



## MÅLEREDSKABER OG TEST

Vidste du, at Dansk Selskab for Fysioterapi løbende tilføjer nye måleredskaber og opdaterer de eksisterende måleredskaber?

[fysio.dk/maaleredskaber](http://fysio.dk/maaleredskaber)

DANSK  
SELSKAB  
FYSIOTERAPI



## Salgsgondol

Vi har samlet nogle af de produkter, som patienterne hyppigst efterspørger på fysioterapiklinikkerne

Gondolen kommer i et enkelt og elegant design, som præsenterer produkterne professionelt og overskueligt. Gondolen er tilgængelig i to størrelser, så den passer ind på de fleste klinikker. Gondolen kan let flyttes fra rum til rum, da den har skjulte hjul, hvilket også er en fordel ift. rengøring.

Gondolen har fire salgssider, hvilket gør gondolen fleksibel og nem at indrette. Vi har opdelt produkterne efter kategorier på de fire sider, for at gøre det nemt for både patienten og dig som fysioterapeut.

- Bandager
- Træningsudstyr
- Tape
- Indlæg & Behandlingsgel

Vi leverer personligt gondolen til dig, hjælper med at sætte varerne på gondolen, og giver dig samtidig en introduktion til produkterne.

### Kontakt os

For nærmere information og mulighederne herom kontakt os på [sp@sportspharma.dk](mailto:sp@sportspharma.dk) eller 7584 0533

### Interesseret?

Kristian Seest fortæller om gondolen på [sportspharma.dk](http://sportspharma.dk)



Se mere på [sportspharma.dk](http://sportspharma.dk)

Nem at flytte.  
Skjulte hjul.

## Sports Pharma - din totalleverandør

Vi har alt til din klinik - brikse, bandager, salver, træningsudstyr, indlæg, den originale Kinesio® tape osv.

Se en stor del af produktsortimentet på vores hjemmeside hvor du, med et forhandlerlogin, kan bestille produkter direkte til dine forhandlerpriser og se vejledende udsalgspriser. Du kan også oprette dine egne favoritlister, se tidligere fakturaer og meget andet.



Officiel leverandør til  
DHF, Team Danmark & DBU

Sports Pharma as | tel +45 7584 0533 | [sportspharma.dk](http://sportspharma.dk)





**HANNE  
CHRISTENSEN**



**Blå bog**

Specialist i pædiatrisk  
fysioterapi

Underviser på VIA  
University College

Formand for Dansk  
Selskab for Pædiatrisk  
Fysioterapi fra 2012-19

# Fra krop til kontekst

Gennem de sidste 20 år er der sket en  
**MARKANT UDVIKLING MED BØRNEFYSIOTERAPIEN,**  
fortæller tidligere formand for Dansk Selskab for  
Pædiatrisk Fysioterapi, Hanne Christensen.

**F**OR TYVE ÅR SIDEN kunne man blive ringet op af pædagogen i børnehaven: 'Jens går altså mærkeligt på sine fødder. Kan du ikke lige komme forbi og kigge på ham?' kunne det lyde. Så tog man ud og vurderede Jens' fødder, uden nødvendigvis at se helhedsorienteret på barnet og dets motorik, og uden at forældrene nødvendigvis blev involveret forinden. Hvorefter man trænede med ham på en motorikbane nede i institutionens kælder og instrerede pædagogerne i nogle øvelser, de måske skulle gøre med Jens."

Hanne Christensen bruger eksemplet til at illustrere, at der efter hendes vurdering er sket en stor udvikling indenfor børnefysioterapien gennem de år, hvor hun har været en del af området.

Som specialist i pædiatrisk fysioterapi, underviser på VIA University College Fysioterapeutuddannelsen i blandt andet pædiatri,

og formand for Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi fra 2012 til udgangen af 2019, har hun selv været en del af udviklingen fra sidst i 1990'erne til i dag.

## **Det brede blik**

"Vi arbejdede mere på kropsniveau førhen, og der var hverken kliniske retningslinjer eller forløbsbeskrivelser at arbejde efter, ligesom der var mindre visitation og dokumentation. Der var forældreinvolvering, men slet ikke den bevidsthed, som der er i dag omkring barnets omgivelser og det at arbejde familiecentreret," siger hun.

I dag foregår der intet, uden at forældrene er involveret, og arbejdet foregår i samspil med barnets omgivelser og gerne i den kontekst, børnene befinder sig i. Det vil sige ude på legepladsen, i skolen eller hvor barnet nu færdes.

"Vi har meget fokus på aktivitet, deltagelse, pædagogik, og det lidt snævre, behandlingsmæssige kropsfokus er erstattet af en

bredspektret, bio-psyko-social tilgang, hvor vi kigger på hele barnet. Ikke bare en enkelt kroppsdel, der måske ikke fungerer optimalt," forklarer hun.

#### God karma

Hanne Christensen oplever, at børnefysioterapeuterne har været dygtige til at forstå deres rolle i den omstillingsproces, hun også selv har været en del af, og hun er stolt over den anseelse, børnefysioterapeuter generelt nyder.

Ikke mindst i en tid, hvor et stigende antal børn og unge med funktionelle lidelser, ADHD, angst og spiseforstyrrelser m.v. øger opgavernes kompleksitet og behovet for tværfagligt arbejde.

"Her er vi gode til at spille på flere strenge. Vi kan bidrage både i behandlingen, rådgivningen samt sundhedsfremme og forebyggelsen. Vi har en grundfaglighed, vi kan læne os op ad og et særligt klinisk blik, der gør os i stand til at opbygge gode relationer med børn i og med deres omgivelser, hvor vi også formår at arbejde ud fra en pædagogisk tilgang," sammenfatter hun.

Så den tidligere formand synes med egne

ord, at der er 'god karma' omkring børnefysioterapeuternes arbejde.

"Men det er ikke nok, at vi har fået en god anseelse. Vi skal hele tiden arbejde for at blive dygtigere og værne om vores berettigelse," siger hun og mener dermed, at arbejdet med at højne fagets faglige niveau og for eksempel udvikle nye målemetoder og skaffe mere evidens gerne må intensiveres. ☒

#### Jubilæumsfest udskudt til april

Fejringen af børnefysioterapiens jubilæum skulle have foregået i oktober i år, men på grund af risikoen for coronasmitte er arrangementet udskudt til d. 15.-16. april 2021. Konferenceprogrammet består af nedslag i den faglige viden om børnefysioterapien anno 2021.



Læs mere på [boernefysioterapi.dk](http://boernefysioterapi.dk)

*Vi arbejdede mere på kropsniveau  
førhen, og der var hverken  
kliniske retningslinjer eller  
forløbsbeskrivelser at arbejde efter.*

#### HANNE CHRISTENSEN

Tidligere formand for Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi



# Børnelammelse

Den danske polioepidemi i 1952-53 ramte 7.000 mennesker, hvoraf hovedparten var børn og unge. Flere tusinde blev efterladt med lammelser, som fortsat plager danskere i dag. Massage og sygegymnastik fik hurtigt en nøgleposition i behandlingen, og på flere sygehuse og kurcentre behandlede massører de mange børn og unge, der blev ramt. Når børnene var forbi den akutte fase, begyndte den ofte meget hårde og intensive genoptræning for at opretholde ledbevægelighed, styrke og udholdenhed i musklerne. Brug af vandbassiner var almindeligt ved den fysioterapeutiske behandling af polioramte.

KILDER: FYSIODK, SSLDK, DSRDK, MFL.





MASTER I

# IDRÆT OG VELFÆRD

En forskningsbaseret videreuddannelse

Har du lyst til at bruge idræt og fysisk aktivitet til udvikling af danskernes velfærd, så er en master i Idræt og Velfærd sikkert noget for dig.

På studiet udvikler du kompetencer til at analysere de samfundsmæssige problemstillinger, der er knyttet til idræt, fysisk aktivitet og sundhed.

Målet er at bruge din viden i udviklingen af befolkningens velfærd. Uddannelsen er tilrettelagt som deltidsstudium over to år.

Undervisningen bliver tilrettelagt på hele dage (fredage) suppleret med internater (fredag-lørdag).

Uddannelsen omfatter 1 årsværk opdelt i 4 moduler på hver 15 ECTS:

**MODUL 1**  
Idræt som sundhedsfremme.

**MODUL 2**  
Idræt, velfærd og politik.

**MODUL 3**  
Krop, bevægelsespsykologi og pædagogik i professionel praksis.

**MODUL 4**  
Masterprojekt.

LÆS MERE:

[www.idraet-velfaerd.science.ku.dk](http://www.idraet-velfaerd.science.ku.dk)

ANSØGNINGSFRIST: **1. juni 2021.**

INFORMATIONSMØDE:

**22. april 2021 kl. 17-19.**

Store Aud., Nørre Allé 53, 2200 Kbh. N.

STUDIESTART: **1. september 2021.**

KONTAKT: Pia Hansen,

Telefon: 3532 0821

Mail: [phansen@nexs.ku.dk](mailto:phansen@nexs.ku.dk)



KØBENHAVNS UNIVERSITET  
INSTITUT FOR IDRÆT OG ERNÆRING

## Finansiering af din klinik er vores speciale

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

### Vi taler samme sprog

- 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 erhvervs- og privatøkonomiske forhold

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.



**Mette Kjær Ostersen**  
Erhvervskundechef  
[mko@vestjyskbank.dk](mailto:mko@vestjyskbank.dk)  
61 56 06 06



**Anita Gohr Andersen**  
Erhvervskundechef  
[ann@vestjyskbank.dk](mailto:ann@vestjyskbank.dk)  
23 22 60 80



**Susanne Benedikt Dam**  
Erhvervskundechef  
[sbd@vestjyskbank.dk](mailto:sbd@vestjyskbank.dk)  
51 29 43 96

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



**Esben S. Knudsen, Fysioterapeut Cert. MDT, Vejen Fysioterapi**

"Hurtig og god vejledning giver en tryghed som ny klinikejer, så man kan holde fokus på det primære – at være fysioterapeut. For mig er det vigtigt med en sparringspartner, der ser muligheder fra start. Det synes jeg, man finder hos Vestjysk Bank"

 **vestjysk**BANK

# Stilling

I **Stilling** besøger vi de mange og vidt forskellige faglige specialer, som medlemmerne af Danske Fysioterapeuter dækker. Skriv til [redaktionen@fysio.dk](mailto:redaktionen@fysio.dk), hvis du udfolder din praksis et sted, som andre fysioterapeuter kan få gavn af at kende til.

**LINDA KAHR ANDERSEN** arbejder på Afsnittet for Nerve- og Muskelsygdomme på Rigshospitalet, **HVOR HENDES HVERDAG BYDER PÅ ALT FRA KLINISKE TEST I SAM-ARBEJDE MED MEDICINALINDUSTRIEN** til tre års fuldstændig fordybelse i et enkelt forskningsprojekt.

tekst **MAJA SEISTRUP**  
foto **SISSE STROYER**

## Hvor arbejder du?

I Rigshospitalets Neuromuskulære Forskningsenhed, hvor vi forsker i patienter med nerve- og muskelsygdomme. Det kan være medfødte muskelsvindssygdomme eller små, sjældne sygdomme, som er opstået senere i livet, så det er en bred gruppe, hvor nogle sidder i elkørestol, mens andre kan løbe og gå.

## Hvad laver du?

Normalt består cirka halvdelen af mit arbejde i at lave kliniske test i samarbejde med medicinalindustrien, hvor jeg vurderer effekten af ny medicin. Resten af tiden arbejder jeg på egne og andres forskningsprojekter, f.eks. ved at validere et måleredskab eller effekten af en træningsform. Lige nu er jeg dog frikøbt i tre år til kun at arbejde på mit ph.d.-projekt om patienter med myasthenia gravis.

## Hvorfor undersøger du dem?

Jeg kunne høre på patienterne i klinikken, at de udover muskeltræthed, som sygdommen giver, var plaget af en generel fatigue





**Hvem**  
**Jobbeskrivelse**  
**Arbejdsplads**

Linda Kahr Andersen  
Forskningsfysioterapeut  
Afsnittet for Nerve- og Muskelsygdomme, Rigshospitalet

og følelse af ikke at kunne overkomme hverdagen. Derfor har jeg blandt andet lavet en national spørgeskemaundersøgelse, hvor jeg spørger ind til deres aktivitetsniveau og forskellige typer fatigue og sammenholder svarene på kryds og tværs med en række oplysninger om patientens livsstil og sygdom.

**Hvad har du fundet ud af?**

De foreløbige resultater viser blandt andet, at generel træthed påvirker patienternes hverdag lige så meget som muskulær træthed fra sygdommen, men at cirka halvdelen af dem alligevel formår at leve op til de generelle anbefalinger om fysisk aktivitet. Patientgruppen er altså på niveau med eller endda lidt bedre til at dyrke motion end den danske baggrundsbefolkning. Den viden giver os et bredere perspektiv på patienterne, når vi møder dem i klinikken.

**Hvad kræver det at forske?**

Pionerånd og stor lyst til fordybelse. I de sidste ni måneder af ph.d.-projektet skriver jeg fra 9 til 17 hver dag og nyder at have

god tid til at samle op på mine konklusioner. I andre perioder laver jeg kliniske test med patienter flere dage i træk. Jeg har også haft stor gavn af at kunne spørge mine lægekolleger til råds. Som faggruppe oplever jeg, at de er lidt mere forskningsgearede end fysioterapeuter og vant til at tage på kongres, publicere artikler og tænke i forskningskarriere.

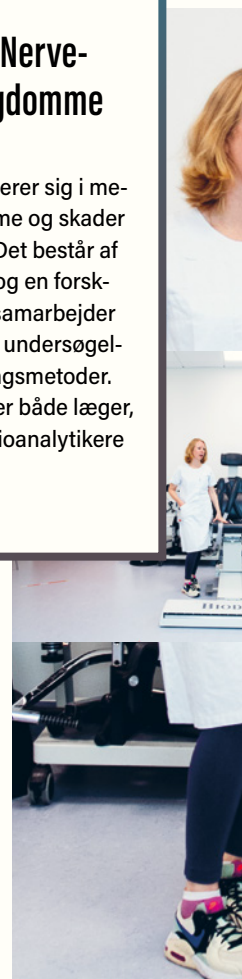
**Hvordan får man ideen til et forskningsprojekt?**

Den opstår som regel naturligt, fordi forskningsenheden samarbejder tæt med ambulatoriet, hvor patienterne kommer til kontrol. Der bliver genereret mange ideer ved, at vi taler om løst og fast i storrumskontoret. Det er dét, der giver mit arbejde mest mening, fordi jeg ikke bare forsker for forskningens skyld, men for at opkvalificere behandlingen i ambulatoriet. Patienterne, der indgår i forskningen, sidder jo ikke og læser mine videnskabelige artikler, så jeg kan godt lide tanken om at give dem noget tilbage ad en anden vej. ☒



**Om Afsnit for Nerve- og Muskelsygdomme**

Afsnittet specialiserer sig i medicinske sygdomme og skader i nervesystemet. Det består af et ambulatorium og en forskningsenhed, der samarbejder om at udvikle nye undersøgelses- og behandlingsmetoder. Blandt forskerne er både læger, fysioterapeuter, bioanalytikere og laboranter.



# Forskning

## Tendinopati



### Praksis side 37

#### Fysioterapi til idrætsudøvere med overbelastede sener

I denne artikel gennemgås evidensbaserede træningsprincipper til behandling af patienter med tendinopati i patella-, akilles- og svangsene. Forfatteren beskriver behandlingen af to cases, henholdsvis en motionist og en eliteidrætsudøver.



### Faglig status

I den faglige status Fysioterapi til idrætsudøvere med overbelastede sener fra 2019 kan du læse mere om evidensen bag den behandling, der er beskrevet i praksisartiklen.

[kortlink.dk/fysio/299ud](https://kortlink.dk/fysio/299ud)

## Covid-19



### Statusartikel side 46

#### Den fysioterapeutiske indsats i behandlingen af covid-19: Fra indlæggelse til genoptræning og rehabilitering af senfølger

I denne statusartikel beskrives foreløbige erfaringer og nuværende viden om den fysioterapeutiske indsats under indlæggelse og i forbindelse med rehabilitering og håndtering af senfølger.

**Evidensbaserede praksisartikler** har til formål at illustrere, hvordan forskningsbaseret viden kan omsættes til klinisk praksis. Artiklerne kan bestå af interviews og reportager eller fysioterapeuternes egen beskrivelse af praksis suppleret med patientforløb/-cases.

# Fysioterapi til idrætsudøvere med overbelastede sener

Artiklen gennemgår evidensbaserede principper for behandling af overbelastet senevæv og beskriver, hvordan man i praksis kan omsætte anbefalingerne fra den faglige status 'Fysioterapi til idrætsudøvere med overbelastede sener' i klinisk praksis illustreret med to patientforløb med henholdsvis en eliteidrætsudøver og en motionist.

**O**VERBELASTNING AF senevæv (tendinopati) er et stort problem både for motionister og eliteatleter, der typisk fører til nedsat præstationsniveau.<sup>1,2,3,4</sup> Tendinopati udgør ca. halvdelen af alle skader hos motionister og eliteidrætsudøvere, dog hyppigst hos eliteidrætsudøvere.<sup>5</sup>

Overbelastningsskader forekommer oftest i svang-, akilles- og patella-senen,<sup>1,2,5,6</sup> og i værste tilfælde fører de til ophør af sportslig aktivitet.<sup>1,3,7</sup> Skaden diagnosticeres på baggrund af patientens sygehistorie, den kliniske undersøgelse og ultralydsskanning.

Genoptræningen er oftest langvarig med begrænsning af træningsmængde og nedgang i præstationsevne.

Mange af de idrætsudøvere, jeg møder som

sportsfysioterapeut på Bispebjerg Hospital og i Team Danmark, lider af tendinopati. Genoptræningen stiller store krav til idrætsudøverens tålmodighed, idet genoptræningsforløbet er langvarigt og tidskrævende, og idrætsudøveren må oftest i en lang periode være fraværende fra sport og generel fysisk aktivitet. I artiklen beskriver jeg, hvordan vi håndterer behandlingen af både motionister og eliteidrætsudøvere.

## Ætiologi og patologi

Tendinopati viser sig typisk som smerter i senen ved belastning og funktionsnedsættelse. Skaden opstår som følge af øget træningsaktivitet eller mængde. Både indre og ydre faktorer kan føre til overbelastning af senerne.<sup>8,9</sup> Indre faktorer kan være dysfunktioner, som

AF



**CHRISTINA EDDY**

Fysioterapeut, uddannet 1995.



Arbejder i en delestilling, ansat på Bispebjerg Hospital og udlånt til Team Danmarks sportsmedicinske klinik 15 timer om ugen. Har tidligere arbejdet på Herlev og Gentofte Hospital og på idrætssklinik Nordvest

# Det er veldokumenteret, at træning skal være førstevalg til kroniske tendinopatier.

øger risikoen for overbelastning (for eksempel hyperpronation), nedsat bevægelighed i et led, nedsat muskelstyrke og andre anatomiske ubalancer.<sup>8,9</sup> De ydre faktorer kan for eksempel være træning på nyt underlag, manglende restitution og/eller forceret træningsmængde.<sup>1,8</sup>

Idrætsudøveren vil typisk have smerter ved aktiviteter, der involverer stor kraftudvikling, eksempelvis hop, hvorimod cykling og gang typisk ikke udløser smerter. Ud over sport kan belastende arbejde, livsstilsfaktorer såsom øget stress, for meget alkohol, rygning og livsstilssygdomme måske føre til belastnings-tilstande i senevæv.<sup>5</sup>

Det kliniske billede er smerte og hævelse lokalt i senen, nedsat funktion og smertetriade med igangsætningssmerter, der bedres ved aktivitet og forværres ved øget belastning. Ultralydsscanning vil typisk vise fortykkelse af senen med uregelmæssighed i fiberstrukturen, ødem og øget nerve-karindvækst.<sup>5,9</sup> Diagnosen stilles på baggrund af en grundig anamnese, en klinisk undersøgelse samt ultralydsscanning

### Hvad ved vi om behandling

Det bedste behandlingstilbud i den tidlige fase af seneproblematikken er endnu ukendt. Men det er veldokumenteret, at træning skal være førstevalg til kroniske tendinopatier (>3 måneder),<sup>1,5</sup> og at der skal tilbydes langsom, tung styrketræning til tendinopatier i svang-, akilles- og patellassenen med pause mellem hvert træningspas. Det er dog fortsat uvist, om dette træningsprincip er den mest effektive til andre seneproblematikker for eksempel i skulder og hofte.<sup>1,2,5</sup>

NSAID, shockwave, laser eller injektion af kortikosteroider kan give kortvarig smertelindring, men der er mindre belæg for effekt, hvis de ikke kombineres med trænings-

terapi.<sup>11</sup> Der er ligeledes intet belæg for at vente-og-se-modellen skulle afhjælpe kronisk tendinopati.<sup>2</sup>

### Tung, langsom styrketræning

Nyere studier tyder på, at tung, langsom styrketræning (HSR; Heavy Slow Resistance training) bør være det primære valg til behandling af kronisk tendinopati. Træningen skal typisk bestå af 1-3 øvelser, der udføres kontrolleret, med gradvis øgning af belastningen og gentagelse tre gange ugentligt med minimum en dags hvile mellem hver træningssession.<sup>5</sup> Idrætsudøveren skal gennem hele genoptræningsforløbet opretholde den almindelige kondition og vedligeholde styrke i sener, muskler og knogler. Samtidig skal sportsudøveren undgå aktiviteter, som provokerer den smertefulde sene.<sup>9,11,12</sup>

Det anbefales, at smerten holdes på et mildt til moderat niveau under træning, og at aktiviteterne ikke får smerterne til at øges markant eller blusse op efter træning, hverken samme dag eller de følgende dage.<sup>1,2,5,12</sup>

### Genoptræning fra uge 0 til 12

Der vil forventeligt i de første uger af genoptræningen være lette til stærke smerter og måske belastningstriade. HSR-træning må på dette tidspunkt kun give lette til moderate smerter. Nogle idrætsudøvere kan i begyndelsen af denne fase opleve smertelindring ved isometrisk træning,<sup>13</sup> men skal dog så snart smerterne tillader det udføre dynamisk træning. Idrætsudøveren skal supplere HSR-træningen med generel styrke- og udholdenheds-træning for resten af kroppen.

Typisk skal idrætsudøveren reducere den vanlige træningsmængde, men vil fortsat kunne udføre idrætsspecifikke delelementer, som ikke generer senevæv. Eksempelvis kan

## Mulige årsager til at genoptræningen mislykkes

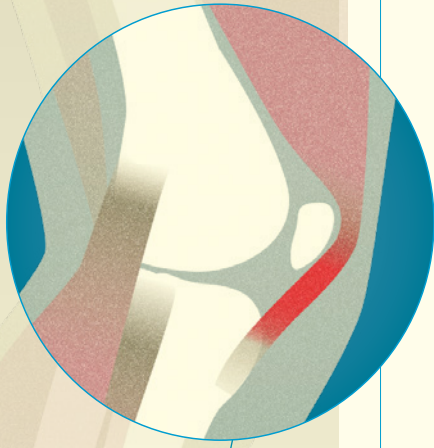
Mangelfuld systematisk gennemgang af skadens årsagssammenhæng.

Manglende compliance hos idrætsudøveren

For hurtig tilbagevenden til idrætsaktivitet

Central sensibilisering

Komorbiditet

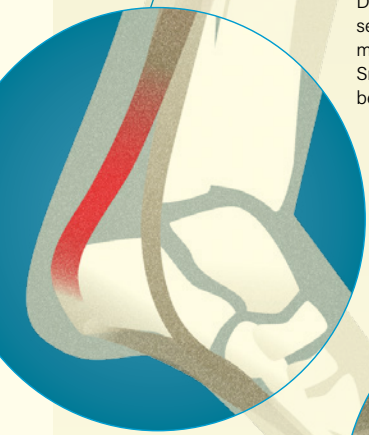


**Patella tendinopati** er også kendt som et springerknæ.

Der er ofte lokal smerte eller ømhed lige under apex patella og smerterne forøges ved aktivitet eller ved længerevarende statisk knæfleksion.

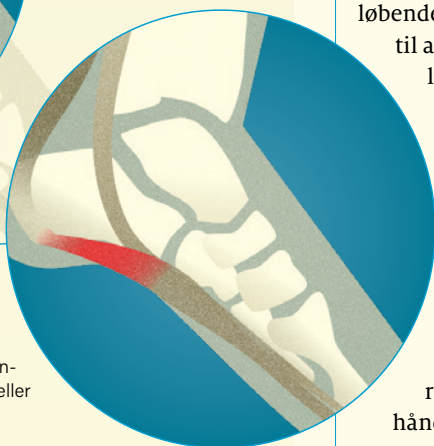
**Achillesene tendinopati** giver smerter omkring senen strålende op i læggen og ned mod hælen.

Der er smertetriade og senen er ofte hævet og med øget stivhed. Smerterne forværres ved belastning af senen fx løb.



**Svangsene tendinopati** er en irritation af fascia plantaris ofte opstået efter løb eller gang på hårdt underlag.

Oftest opleves smerter omkring hælen og under foden og smerterne forveksles oftest med en hælspele.



en volleyballspiller med et springerknæ (tendinopati i knæskalsenen) træne boldhåndtering uden hop og landinger, eller løberen kan cykle, svømme eller træne på crosstrainer for at opretholde konditionen.

Det er vigtigt, at der i genoptræningen tages højde for tidligere skader, og at der forsøges at optimere de indre- og ydre faktorer, der potentielt forværrer symptomerne. Det kan for eksempel dreje sig om mobilitetstræning af et stift ankelled, styrketræning af glutealmuskulaturen, stabilitetstræning til knæ/hofte/bækken (indre faktorer) eller løbestilsanalyse, sko, underlag eller indstilling af sadelhøjde (ydre faktorer).

Det er en god ide at supervisere genoptræningen, og det kan være en fordel, at idrætsudøveren fører træningsdagbog.

Typisk vil der efter fire ugers genoptræning med HSR være lindring af smerterne, men senevæv er fortsat ikke fysiologisk ophelet, og det er på dette tidspunkt vigtigt at motivere idrætsudøveren til at fastholde det planlagte træningsprogram og holde igen med sportslige aktiviteter således, at senevæv fortsat aflastes og ikke igen overbelastes.

Sidst i denne del af genoptræningen begynder idrætsudøveren på den idrætsspecifikke træning. Belastning og træningsmængde monitoreres løbende. Der begynder på plyometrisk træning, så senerne gradvist trænes til at kunne modstå aktiviteter med stor kraftudvikling såsom hop, landinger og acceleration/deceleration. Den plyometriske træning udføres hver tredje dag. Eksempelvis kan løbetræning opstartes med løb med kort skridtlængde, lav kadence og vekslen mellem gang og løb. For sportsgrene med hop begynder der eksempelvis med små fjedrende hop på stedet.

### Genoptræning efter uge 12

Smerterne skal efter 12 ugers genoptræning gerne være væsentligt aftaget eller helt forsvundet, og der må ikke være belastningstriade. Hvis dette ikke er opnået, må genoptræningen revurderes i forhold til belastningsgrad og -mængde samt smertehåndtering. Styrken i den ekstremitet, hvor skaden er, skal monitoreres og være identisk med modsat ekstremitet. Idrætsudøveren træner fortsat HSR, plyometrisk træning, almindelig styrke- og konditionstræning samt idrætsspecifikke færdigheder. Træningen skal være smertefri. Genoptræ-

# Træningsprincipper for tung, langsom styrketræning

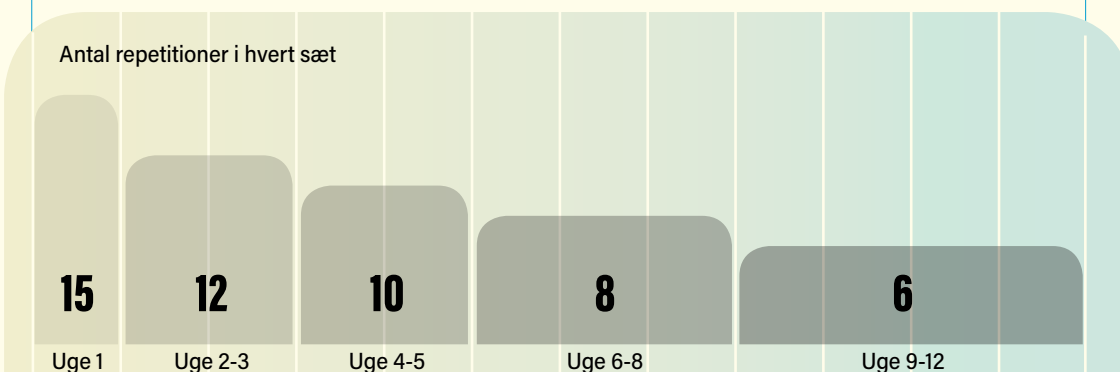
## Hvor smertefuld må genoptræningen være?



- Smerte op til 5 tillades under træning.
- Smerte op til 5 efter et træningspas er også tilladt, hvis smerten er gået over eller aftaget til normalt niveau næste morgen.
- Det er vigtigt ikke kun at vurdere smerte under træning men også, hvordan den opleves dagen efter.
- Smerte og ubehag må ikke øges fra uge til uge.

## Hvor mange sæt og repetitioner skal der udføres?

Programmet består af 2-3 øvelser, der udføres i tre sæt. Der begyndes den første uge med 15 repetitioner i hvert sæt. Derefter øges belastningen, og antal repetitioner reduceres gradvist.



Effekt på smerter kan forventes efter 3-4 uger, men genoptræningsforløbet er ofte langvarigt. Idrætsudøveren kan tidligst forvente at vende tilbage til sin idræt 6-8 uger efter start på genoptræning. Senen er ofte symptomfri, inden den rent fysiologisk har fået den fulde styrke, da fuld re-modellering af senen først kommer efter 24 uger (12). Idrætsudøveren skal derfor fortsætte genoptræningen af senevævet, også efter tilbagevenden til idræt.

## Hvor tung skal træningen være?

Ved tung, langsom styrketræning er belastningen så stor, at idrætsudøveren kun lige kan gennemføre det planlagte antal gentagelser. Der skal bruges 6-8 sekunder på hver gentagelse (dvs. 3-4 sekunder koncentrisk og 3-4 sekunder excentrisk)

## Hvor ofte skal træningen foregå?

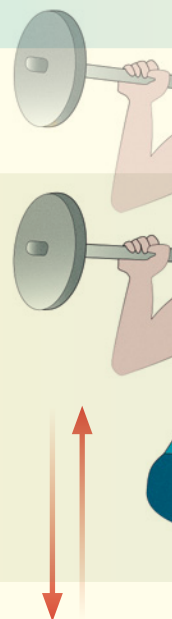
Der skal trænes 3 gange om ugen med minimum en hviledag mellem hvert træningspas i minimum 12 uger, ofte længere.

## Øvelsesforslag

### Springerknæ

#### Benpres

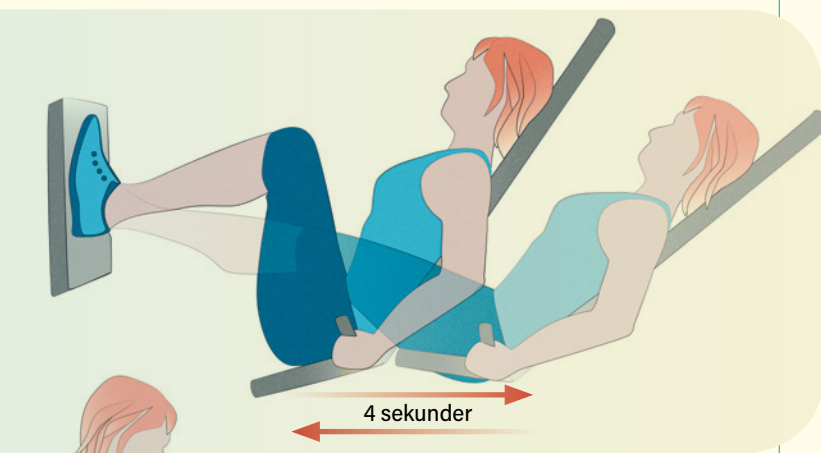
Fødderne placeres midt på pladen i hoftebreddes afstand



#### Hasecurl

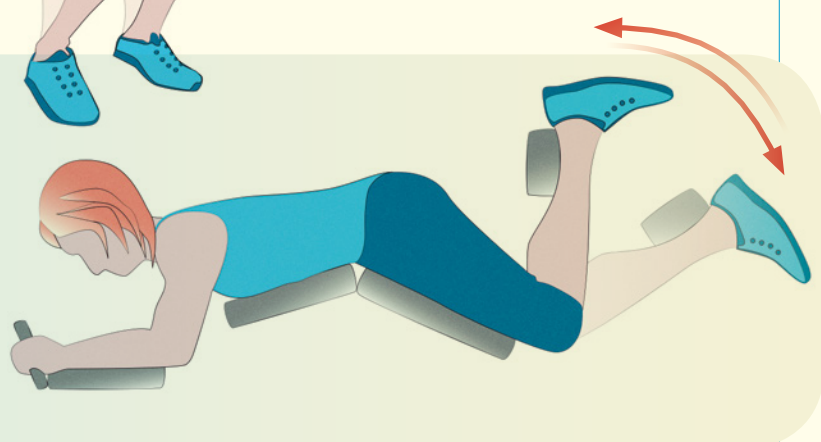
Kan udføres siddende eller fremliggende, som vist her. Der spændes i ryg/mave og baller, så lænden holdes i ro.





### Squat

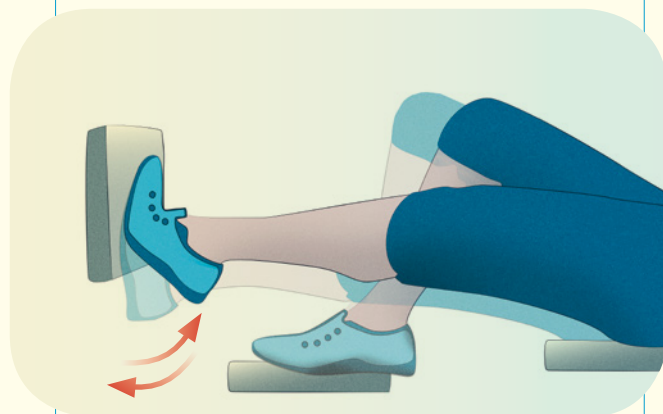
Udføres stående med hoftebredde mellem fødderne. Vægtstang holdes med begge hænder i lidt mere end skulderens bredde. Der spændes i ryg, mave og baller.



## Tendinopati i svang- og achillessene

### Hælløft med strakt knæ (m. gastrocnemius)

*I benpresmaskine:* Forfoden placeres nederst på pladen med hælen udenfor pladen. Knæet skal være strakt under hele bevægelsen. Langsomt løftes hælen og sænkes derefter til udgangsstillingen. Vægten skal være mellem 1. og 2. tå.



### Hælløft med bøjet knæ (m. soleus)

Foden placeres som i foregående øvelse. Knæet skal være bøjet hele tiden. Langsomt løftes hælen og sænkes derefter til udgangsstillingen.



# To genoptræningsforløb af et springerknæ

ningen skal fortsat have fokus på optimering af belastning, træningsmængde, teknikker, landinger og idrætsspecifikke færdigheder. Tilbagevenden til sport er altid en individuel vurdering, der eventuelt kan suppleres med specifikke 'klar-test'.

### Genoptræning af motionisten og eliteatleten

En god compliance hos idrætsudøveren er forudsætningen for et godt resultat. Som udgangspunkt vælger jeg HSR til behandling af overbelastet senevæv, da det er min erfaring, at der er bedst compliance med denne træningsform for både motionisten og eliteatleten. Det skyldes formentlig, at HSR minder om de gængse styrketræningsprincipper og er let at udføre. Dette i modsætning til brug af ekscentrisk træning, som er tidskrævende og svær at udføre.

Typisk har motionisten et længerevarende genoptræningsforløb end eliteatleten. Eliteatleten er bedre end motionisten til at være systematisk omkring genoptræningen, kender til belastningsstrategier og har lettere ved at justere og prioritere belastningen end motionisten. Eliteatleten vil dog møde andre udfordringer, som kan komplicere genoptræningsforløbet. Her kan f.eks. nævnes et større forventningspres, mange træningspas med kort restitutionstid, for tidlig tilbagevenden til sportsaktivitet, forventninger om præstationer i turneringsammenhænge, sponsoraftaler, pres fra træner mm. Motionisten har til gengæld svært ved at gennemskue den daglige belastning og kommer let til at undervurdere, at en fodboldturnering på arbejdet, leg i haven eller tennis med vennerne også kan belaste det syge væv. ⊗

## Eliteatleten

**Anamnese.** 19-årig kvindelig elitebadmintonspiller henvender sig med smerter fortil på højre knæ.

Smerterne er opstået gradvist hen over de sidste to uger i forbindelse med, at hun har intensiveret den daglige træning op til en stor turnering. Atleten har aktuelt lette smerter, når hun spiller, moderate smerter efter træning, let ømhed om morgenen og let ømhed den efterfølgende dag. Hun spiller 3-8 gange om ugen og styrketræner 2-4 gange ugentligt. Desuden spiller hun holdkampe og mange internationale turneringskampe. Hun bruger fritiden til at restituere sig efter træning og kampe. Atleten har været nødsaget til at melde fra til en vigtig turnering på grund af smerter og nedgang i præstationsevne. Hun har tidligere lidt af springerknæ i samme ben og har i den forbindelse trænet efter HSR-principperne med god effekt på smerter og funktion.

**Den fysioterapeutiske undersøgelse.** Ved test med et-bens squat på højre ben går knæet i valgusretning, og der ses nedsat stabilitet omkring bækkenet, hvor der er nedsat aktivitet af mave- og ballemuskler. Der er normal bevægelighed i hofte, knæ og ankel. Der er palpationsømhed på knæskalsenen svarende til en smerte på 6 ud af 10 mulige på smertehåndterings-skala (6/10). Der er negative test af menisk og corpus Hoffa samt negative stabilitetstest af ACL (forreste korsbånd), PCL (bagerste korsbånd), MCL (mediale kollaterale ligament) og LCL (laterale kollaterale ligament). Hoftebøjer findes med intet abnormt. Der er stram højre lårmuskel (testet med hæl til balle) og let nedsat styrke i den dybe lægmuskel og hoftemusklerne i forhold til ikke-afficeret side, målt med muskelstyrketest 1-5.

**Ultralydsskanning.** Fortykkelse af senen på 0,75 cm på højre knæ mod 0,4 cm på venstre, samt tydelig doppleraktivitet som tegn på øget blodgennemstrømning.

**Diagnose.** Springerknæ opstået efter øget træningsmængde.

**Genoptræning.** Atleten konsulterer fysioterapeuten dagligt de første to uger og massør 1-2 gange ugentligt. Efter de første to uger konsulteres fysioterapeuten 2-3 gange ugentligt.

De første tre dage må atleten ikke spille badminton. I stedet gennemfører hun neuromuskulær træning, styrketræning af læg, hofte- og bækkenstabilisatorerne og udspænding af højre lårmuskel (mm. quadriceps). Hun træner både etbens- og to-benssquat ud fra HRS-principper på skråbræt (incline squat) samt et-bens benpres i maskine og hasecurl. Konditionen vedligeholdes på konditions-cykel, hvor det er muligt at træne også med relativ hårde intervaller uden smerter. På fjerdedagen begynder hun med badmintontræning i hallen med fokus på skudteknik uden bearbejde og opretholder et smerteniveau på 2/10 på smertehåndteringsskala.

Efter de første to uger øges belastningen på styrkeøvelserne, uden at smerteniveauet kommer over 5/10 på smertehåndteringsskala. Atleten fortsætter med teknisk træning i hallen med et smerteniveau på maksimalt 2/10 på smertehåndteringsskala og kun bearbejde i lige baner uden hop og landinger. Plyometrisk træning opstartes med lette små fjedrehop uden smerter. Konditionen vedligeholdes på crossfit-cykel (assault bike), hvor der skal være smertefrihed. Hun oplever overraskende hurtig nedgang i smerteniveau og bedre spilleteknisk funktion. Ultralyd viser fortsat fortykkelse af senen på 0,68 cm, men med reduceret doppleraktivitet.

Efter 4 ugers genoptræning er atleten smertefri og kan træne sammen med de andre spillere. Hun fortsætter med de idrætsspecifikke aktiviteter, plyometrisk træning og intensiv styrketræning og deltager i en holdkamp. Hun har ikke smerter i forbindelse med kampen eller i dagene efter.

Fra uge 6 er hun tilbage til vanlig badmintontræning, men følger fortsat det tilrettelagte styrketræningsprogram og træner efter HSR-principper.

Hun har de første internationale kampe efter yderligere tre uger, hvor hun kan spille uden symptomer. Hun får dog recidiv af symptomer efter 3 måneder, idet der er blevet intensiveret i turneringsprogrammet, og hun har haft mange kampe i streg uden tilstrækkelig restitution mellem hver kamp.

## Motionisten

**Anamnese.** 45-årig mandlig motionist, henvist til Bispebjerghospital idrætsmedicinsk afdeling med smerter i højre knæ gennem et år. Smerterne er lokaliseret til knæskalsenen og er kommet snigende uden foregående traume. Motionisten oplever opblussen af symptomerne lige efter træning og i de efterfølgende dage. Der er belastningstriade.

Han spiller tennis 1-4 gange ugentligt (afhængig af sæsonen på året), cykler på mountainbike i skoven 1-2 gange ugentligt og løber på blødt underlag cirka to gange ugentligt. Desuden laver han maveøvelser og armstrækninger derhjemme.

Aktuelt er han holdt op med at løbe og spiller kun tennis hver søndag. Han kan dog cykle på sin mountainbike uden at få smerter, så længe han kører på lige strækninger. Har til dagligt stillesiddende kontorarbejde.

Motionisten har tidligere haft et springerknæ på venstre knæ, men har ikke tidligere været i et fysioterapeutisk genoptræningsforløb, men brugte vent-og-se-princippet, hvilket hjalp. Han synes dog ikke, at smerterne forsvinder denne gang, og er motiveret for at prøve tung, langsom styrketræning, som han har læst om på nettet.

**Fysioterapeutisk undersøgelse.** Der er positiv Trendelenburg ved et-bens squat på højre ben og knæet bevæger sig i valgusretning. Samtidig har patienten svært ved at stabilisere hofte og bækken. Ved fremliggende hofteekstension ses nedsat aktivitet i glutealmuskulaturen og meget aktiv hasemuskulatur. Der findes normal bevægelighed i ankel-, knæ- og hofteled. Bevægeligheden i ryggen er nedsat og lændesvajet er lettere afladet. Der er palpationsømhed på patellaseenen svarende til en smerte på 3 ud af 10 mulige på smertehåndteringsskala (3/10). Normale menisk og corpus Hoffa test samt normale knæstabilitetstest (ACL, PCL, MCL og LCL). Styrketest viser markant nedsat styrke i glutealmusklerne og let til moderat nedsat styrke i hofteflexion og de skrå mavemuskler.

**Ultralydsskanning.** Doppleraktivitet som tegn på øget blodgen-nemstrømning i senen og fortykket patellaseenen på 0,62 cm i højre knæ, sammenlignet med 0,40 cm på venstre.

**Diagnose.** Springerknæ med alignment-problematik, som muligvis er begrundet i nedsat bevægelighed i ryggen, manglende styrke

i ballemusklerne og nedsat stabilitet og koordination omkring bækken/hofte/knæ.

**Genoptræning.** Fysioterapeuten ser motionisten fire gange i genoptræningsforløbet, der varer cirka fem måneder.

Fra uge 1 anbefales det at træne tre gange om ugen. Han introduceres til fire hjemmeøvelser, som har fokus på træning af neuromuskulær funktion, styrke i baller, mave, ryg, koordination og stabilitetstræning af core, bækken, hofte, og knæ (med fokus på ikke at aktivere musklerne i baglåret). Desuden anbefales han mobiliserende øvelser til lænd, som han kan udføre på arbejdet. Han anbefales desuden at veksle mellem siddende og stående arbejdsstilling i løbet af dagen.

Tung, langsom styrketræning vælges til genoptræning af springerknæet. Træningen udføres som et-bens benpres og squat med vægtstang. Der tillades et smerteniveau på maksimalt 5/10 under træning og ingen smerter efter træning eller de efterfølgende dage. Patienten anbefales at vedligeholde konditionen på mountainbike, hvor smerteniveauet maksimalt må være på 2/10. Pt. må øve slag i tennis, men ikke landinger og ingen hurtige temposkift eller hop. Han frarådes at løbetræne.

Efter en måned er motionisten smertefri og udfører meget dedikeret de udleverede øvelser. Styrke- og koordinationsøvelserne progredieres, og han fortsætter med træning efter HSR-principper. Han er meget utålmodig efter at komme til at løbe og spille tennis igen. Løb tillades fortsat ikke, men han må nu spille tennis uden at fremprovokere smerter.

Otte uger henne i genoptræningsforløbet skal han på familierejse til La Santa Sport med hensigten at spille tennis og løbe med familie og venner. Han fraviger derfor den anbefalede genoptræningsplan og får efterfølgende smerter og ømhed i knæet. Smerterne forsvinder dog relativt hurtigt efter, at han er kommet hjem og har genoptaget den aftalte genoptræning, som løbende progredieres.

Uge 10 følger motionisten fortsat styrke- og koordinationsprogrammet, men begynder løbeprogram og plyometrisk træning hver fjerde dag (små fjedrende hop og kontrolleret retningsskift). På baggrund af en løbestilsanalyse anbefales han at løbe med små skridt, høj kadence og opret ryg. Cykling på

mountainbike benyttes fortsat til at vedligeholde konditionen.

Efter fire måneder er patienten smertefri og udfører fortsat de udleverede styrke- koordinationsøvelser til hofte og bækken og HSR-træningen. Han spiller tennis 1 gang ugentligt og er nået til uge 5 i løbeprogrammet\*. Han anbefales at fortsætte med genoptræningsprogrammet de næste tre måneder. ☒



\* **Løbeprogram** fra Idrætsmedicinsk klinik Bispebjerg Hospital: [publikationer.regionh.dk/pdf/full-2162/lobetraening-vejledning-og-traeningsprogram.pdf](https://publikationer.regionh.dk/pdf/full-2162/lobetraening-vejledning-og-traeningsprogram.pdf)

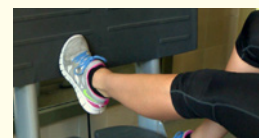
**Den fulde referenceliste** er publiceret sammen med den elektroniske version af artiklen på [fysio.dk](https://fysio.dk)

## Genoptræning

To videoer fra Bispebjerg Hospital illustrerer genoptræning af springerknæ og akillesseneskader

**Springerknæ:** [youtu.be/iZnYrI8Ggxc](https://youtu.be/iZnYrI8Ggxc)

**Akillessene:** [youtu.be/p5\\_zutbAMHg](https://youtu.be/p5_zutbAMHg)



# EFTERÅRS- OG JULESALG SIDSTE CHANCE!

Spændende nyheder og faste favoritter til attraktive priser – her blot et lille udvalg.  
Priserne gælder til og med d. 31. december 2020, så det er NU, du skal slå til!

SE HELE  
EFTERÅRS- OG  
JULEKATALOGET PÅ  
PROTERAPI.DK



## MONARK TRÆNINGSCYKEL 927E

- Den mest solgte træningscykel i Danmark
- Lav indstigning
- Enkel computer
- Manuel styring af modstand
- Max brugervægt: 250 kg

PRISGARANTI



NORMALPRIS KR. 12.700

**KR. 8.395**

## SPORTSART T635A LØBEBÅND

- Mindre løbe- og gangbånd til både rehabilitering og fitness
- Motor: 4,0 HK
- Hastighed: 0,2-20 km/t
- Hældning: 0-15%
- Max brugervægt: 180 kg

SPAR  
**36%**



NORMALPRIS KR. 40.320

**KR. 25.809**

### Lange sidestykker til SportsArt T635A

Lange sidestøtter anbefales som tilbehør.  
Montering ikke inkluderet i prisen.

**KR. 2.270**

Alle priser er ex moms.

## RECK MOTOMED LOOP LIGHT.LA

- Fås som kombineret ben- og armtræner
- Mulighed for højdejustering uden brug af værktøj
- 7"/18 cm touchskærm med indlagte træningsprogrammer
- Nem at rengøre/desinficere
- Stort udvalg af tilbehør
- Mål (l x b x h): 70 x 60 x 107-122 cm
- Maskinens vægt: 33 kg
- Max brugervægt: 135 kg

Gratis fragt  
og installation  
(værdi 1.095 kr.  
ex moms).



**KR. 32.700**

## MVS-BAND 45,5 METER

Farve	Styrke	Normalpris kr.	Nu kr.
Gul	Let	420	<b>295</b>
Rød	Medium	520	<b>365</b>
Grøn	Hård	580	<b>405</b>
Blå	X-hård	640	<b>450</b>
Sort	XX-hård	720	<b>505</b>



VIL DU SE ALLE DE STÆRKE TILBUD? FIND DEM PÅ PROTERAPI.DK ELLER KONTAKT DIN NÆRMESTE KONSULENT:



**Peter Leedsager**  
Key Account Manager og  
fysioterapeut. Sjælland

25 52 88 09  
pl@proterapi.dk



**Jeppe Madsen**  
Produkt- og salgs-  
konsulent. Sjælland

25 52 88 30  
jm@proterapi.dk



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

24 44 18 17  
ho@proterapi.dk



**Steffan Langholz**  
Produktkonsulent og  
fysioterapeut. Fyn og  
Sønderjylland

26 72 48 31  
sl@proterapi.dk

# Forskning

Den fysioterapeutiske indsats  
i behandlingen af covid-19:

## Fra indlæggelse til genoptræning og rehabilitering af senfølger



Denne statusartikel er udarbejdet i et samarbejde mellem **Afdeling for Ergo- og Fysioterapi, Rigshospitalet og Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi.**

**M**ED BAGGRUND i den nye udfordring, som covid-19 aktuelt har pålagt vores sundhedsvæsen, er formålet med denne artikel at beskrive og give et overblik over mulige fysioterapeutiske indsatser i behandlingen af covid-19 samt at gøre status på den nuværende viden om rehabilitering og håndtering af senfølger efter sygdommen. Hensigten er at dele erfaringer og den nuværende viden med alle de fysioterapeuter, som nu og i fremtiden varetager behandling, genoptræning og rehabilitering af patienter/borgere med overstået covid-19-infektion.

### Den nye udfordring

I februar 2020 fik det danske sundhedssystem en ny udfordring; en smitsom sygdom forårsaget af coronavirus SAR-CoV-2. Langt de fleste sygehuse var dog, på baggrund af smittespredningen fra Asien til det sydlige Europa,

allerede klar med en beredskabsplan og var derfor organisatorisk parate til at modtage patienter smittet med covid-19. Den faglige læringskurve har været stejl, og vi står i dag med et helt andet vidensgrundlag, end vi gjorde, da pandemien ramte Danmark.

Covid-19 kan forårsage alt fra symptomfrie infektioner til alvorlige nedre luftvejsinfektioner. Patienter med covid-19, som kræver hospitalsindlæggelse, er kendetegnede ved pneumoni og hypoxi med behov for ilt og medicinsk behandling. Selvom covid-19 i udgangspunktet defineres som en lungeinfektionssygdom, kan der i tillæg hertil ses påvirkning af hjertet, nervevævet samt dannelse af blodpropper.<sup>1,2,3,4,5,6</sup>

Danmark står stadig midt i pandemien, og covid-19 fylder meget i alles hverdag. Hvor stor en byrde covid-19 bliver for det danske sundhedssystem, vides endnu ikke, men som forventet sker der ikke kun i Danmark men

**Statusartikler** er oversigtsartikler, der beskriver den nyeste udvikling og forskning inden for et velafgrænset felt af relevans for fysioterapeuter. Artiklerne er typisk igangsat af redaktionen, og forfatterne er forskere med speciale inden for feltet.

globalt en kraftig stigning i smittetal i efterårs- og vintermånederne. Dette kombineret med uvisheden om, hvorvidt der kan udvikles en effektiv vaccine, og om denne kun vil være virksom på nogle grupper af befolkningen, gør, at vi som fysioterapeuter skal forberede os på, at covid-19 og senfølgerne potentielt kan blive langvarige.<sup>7</sup>

### Den fysioterapeutiske indsats i behandling af patienter med covid-19

Den fysioterapeutiske indsats blev tidligt i pandemien anerkendt som en essentiel del af den multidisciplinære covid-19 behandling.<sup>8</sup> En lang række fysioterapeutiske kompetencer og viden, fra behandling af patienter med lungesygdomme og respiratoriske komplikationer samt respirationsfysioterapi (RFT), viste sig yderst anvendelige til denne gruppe af patienter.<sup>9</sup> Men også kompetencer fra det neurologiske fagområde viste sig at være relevante i behandlingen af patienterne med covid-19.

### Fysioterapeutiske indsatser under indlæggelse

Viden om patientens sygdomsbillede og den akutte behandling er vigtig for at forstå, hvilket genoptræningsbehov patienter med covid-19 kan have. Under indlæggelse er fysioterapeutens kerneopgave, som en del af det multidisciplinære team, løbende at vurdere og behandle patienterne.<sup>9</sup> Da patienternes tilstand typisk er varierende, er den løbende vurdering essentiel, og der veksles ofte imellem de forskellige fysioterapeutiske behandlinger.

Behandlingen har til formål at forbedre iltningen i kroppen og lette åndenød ved at øge patienternes funktionelle residualkapacitet (FRC), facilitere til dyb rolig respiration, mobilisere sekret og lette patientens respiratoriske arbejde samt modvirke muskelatrofi og hindre funktionstab gennem træning.

I det følgende beskrives de mest basale interventioner, som typisk opstartes ved mild til moderat sygdom over til de mere passive interventioner i takt med et progredierende sygdomsforløb. Den fysioterapeutiske kliniske

vurdering og objektive undersøgelser danner basis for klinisk ræsonnering og valg af behandling.

### Respirationsfysioterapi

Den respiratoriske vurdering af patienten skal forud for opstart af behandlingen belyse alle aspekter af patientens tilstand, bl.a. sværhedsgrad af covid-19 infektion, komorbiditeter samt aktuelle fysiske og respiratoriske ressourcer. Særligt hos respiratoriske labile covid-19-patienter har fysioterapeuten, i tæt samarbejde med plejepersonale og stuegangsgående læge, en vigtig opgave, da ændringer i iltbehov og respirationsfrekvens kan medføre ændringer i behandlingen af patienten.

I pandemiens første bølge blev patienter med behov for hospitalsindlæggelse ofte indlagt 5-7 dage efter symptomudbrud. Patienter, som udviklede svært respiratorisk svigt med behov for intensiv behandling, udviklede typisk dette 1-4 dage efter indlæggelse, hvorfor det altid bør overvejes om symptombillede og den respiratoriske tilstand er under akut forværring.<sup>5,6</sup>

Den konventionelle respirationsfysioterapi, som anvendes til patienter med covid-19, er typisk i forhold til følgende symptomer: åndenød, hypoxi, tør hoste og til tider sekret. Patienterne kan have svært ved at lave en dyb inspiration, da dette kan udløse en tør og vedvarende hoste samt evt. på sigt stive lunger.

Respirationsfysioterapi til denne gruppe patienter har til formål at normalisere respirationen imod det normale for den enkelte. Det kunne være med fokus på dybe vejrtrækninger, 'active cycle of breathing' teknik, thorax ekspansion, thorax mobiliserende øvelser og pursed lip breathing (PLB). PEP-fløjten kan anvendes til at øge FRC og sænke respirationsfrekvensen og kan i nogle tilfælde lette de dybe respirationer uden generende tør hoste. Aktive respirationer igennem næsen kan ligeledes være beroligende.

Patienter, som har meget åndenød, kan ligeledes lindres ved at have fokus på dyb respiration, PLB, samt brug af accessoriske respirationsmuskler f.eks. ved lejring eller



**METTE BRØKNÉR HANSEN**

Afdeling for Ergo- og Fysioterapi, Rigshospitalet

+



**LARS HERMANN TANG**

Afdeling for Fysio- og Ergoterapi, Næstved-Slagelse-Ringsted Sygehuse Institut for Regional Sundhedsforskning, SDU

+



**LINETTE MARIE KOFOD**

Fysio- og Ergoterapiafdelingen Hvidovre Hospital og PMR-C

+



**LUE DRASBÆK PHILIPSEN**

Dansk BørneLungeCenter og Infektionsmedicinsk Afdeling, Rigshospitalet

+



**JAN CHRISTENSEN**

Afdeling for Ergo- og Fysioterapi, Rigshospitalet

## Ekstra Corporal Membran Oxygenation (ECMO)

ECMO er en modificeret hjerte-lungemaskine, som iter blodet uden for kroppen via en membran.

## Intensive Care Unit-Acquired Weakness (ICU-AW)

ICU-AW kendetegnes ved critical illness polyneuropati og myopati, som viser sig ved generel svær muskelsvækkelse, som opstår i forbindelse med kritisk sygdom og indlæggelse på intensivafdeling

under gang, med støtte fra rollator, alt efter patientens sygdomsgrad.

Ved sekret stagnation instrueres i stød- og hosteteknikker med henblik på sekret mobilisering. Desuden anvendes ofte PEP. Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) anvendes til at øge FRC og øge ventilationen i de kollaberede luftveje og derved forbedre iltningen ved hypoxi.<sup>10,11</sup> I behandlingen af covid-19-patienter med højt iltkrav anbefaler Dansk Lungemedicinsk Selskab kontinuerlig CPAP. Behandlingen kræver nøje monitorering og tæt tværfagligt samarbejde. Intermitterende CPAP kan anvendes til atelektase og sekret mobilisering. CPAP-behandlingen har generelt kun effekt, så længe behandlingen gives, og da der er øget risiko for smitte via aerosoldannelse, skal opstart af CPAP nøje overvejes.<sup>2</sup>

### Mobilisering og lejrning

Mobilisering og lejrning har til formål at øge patientens ventilations-perfusions forhold og herigennem at optimere patientens evne til at ilte blodet. I den fysioterapeutiske vurdering og behandling af patienter med covid-19 er det nødvendigt at overveje interventionen i forhold til patientens respiratoriske ressourcer og iltbehov, både under hvile og aktivitet, som det også ses i behandlingen af andre svært syge lungepatienter.<sup>4</sup> Mobilisering og lejrning er en tværfaglig opgave, men fysioterapeuten har ofte en konsulentfunktion i forhold til at instruere andre faggrupper. Aktive eller assisterede stillings- og lejringskift anvendes i behandlingen af alle patienter, og den løbende vurdering afgør indholdet af interventionen. Aktive mobiliseringer som forflytninger til lænestol, stand og gang tilstræbes. Er der tale om svært syge og afkræftede patienter anvendes diverse hvilestillinger, hvor dyspnø mindskes, og det respiratoriske arbejde lettes, for eksempel Fowlers leje, men også sideleje eller bugleje. Ved desaturation under mobilisering titreres iltflowet til acceptabel saturation. Patienten kan for eksempel i hvile have behov for få liter ilt, men ved stillingskift til den siddende stilling stiger iltkravet markant. Denne situation kan udløse åndenød og angst

hos patienten. Fysioterapeuten kan instruere patienten i 2-3 hvilestillinger, hvor patienten opnår rolig respiration og får lettet respirationsarbejdet. Patienterne instrueres i mestring af dyspnø med det formål at kunne deltage i lejrning og mobilisering.<sup>9,10</sup>

### Træning under indlæggelse

Immobilisering medfører muskelatrofi og nedsat muskelstyrke – jo længere tids immobilisering, desto større muskelatrofi og nedsat muskelstyrke.<sup>11,12</sup> Målet med tidlig træning og rehabilitering er at modvirke dette hos patienter indlagt med covid-19.<sup>4,9,12</sup> Erfaringen fra covid-19-sengeafsnittene er desuden, at patienterne er motiverede for træning. Det anbefales, at patienter som ikke kan gennemføre et selvtræningsprogram, modtager superviseret genoptræning under indlæggelsen med fokus rettet mod styrketræning med egen vægt, håndvægte og elastikker, samt udholdenhedstræning i form af gang, step- og cykeltræning.<sup>9,10,13</sup>

Patienter, som er indlagt på intensiv med respirationssvigt og ofte flere organsvigt og er tilkoblet respirator, og patienter med fulminant lungesvigt, som behandles med ECMO (Ekstra Corporal Membran Oxygenation), er i stor risiko for at udvikle Intensive Care Unit-Acquired Weakness (ICU-AW) og Post Intensive Care Syndrom (PICS).<sup>14,15</sup> ICU-AW kendetegnes ved critical illness polyneuropati og myopati, som viser sig ved generel svær muskelsvækkelse, som opstår i forbindelse med kritisk sygdom og indlæggelse på intensivafdeling. PICS kendetegnes ved vedvarende neuropsykiatriske og fysiske senfølger efter indlæggelse på intensiv.<sup>14,16</sup> Tidlig rehabilitering af intensivpatienter er en medvirkende faktor i respiratoraftrapningen og øger patientens aktivitets- og funktionsniveau ved udskrivelse fra intensivafdelingen.<sup>9,10,16,17</sup> Covid-19 intensiv-overlever, som overflyttes til sengeafdelingen, er generelt meget muskulært- og energisvækkede og kan ofte have neurologiske udfordringer i form af critical illness polyneuropati og myopati. Desuden kan de have kognitive udfordringer efter behandling

## Critical Illness Polyneuropati (CIP) og Myopati (CIM)

CIP og CIM er overlappende syndromer, som begge kan opstå hos patienter i forbindelse med kritisk sygdom. Sepsis og multiorgansvigt er velkendte risikofaktorer. CIP er kendetegnet ved generel muskelsvækkelse med sensorisk og motorisk påvirkning af nervevævet.

CIM er kendetegnet ved generel muskelsvækkelse. Begge syndromer medfører lange rehabiliteringsforløb og reduceret livskvalitet efter udskrivelse. Diagnosen CIP, CIM eller en kombination heraf stilles på baggrund af kliniske undersøgelser, EMG og muskelbiopsier. Det vurderes, at cirka 50% af de patienter, som er indlagt mere end syv dage på intensiv, udvikler enten CIP, CIM eller en kombination heraf.



### Post Intensive Care Syndrom (PICS)

PICS kendetegnes ved vedvarende neuropsykiatriske og fysiske senfølger efter indlæggelse på intensiv.

# Typisk forløb af covid-19 infektion ved mildt, moderat og alvorligt sygdomsforløb

## Mildt

Symptomer som feber, tør hoste og træthed.

Symptomer fra øvre luftveje, mave, tarm eller hud.

De fleste med milde sygdomsforløb oplever bedring i løbet af 3-7 dage og er ikke indlæggelseskrævende.

## Moderat

Symptomer på lungebetændelse og forværret almentilstand. Vedvarende svær hovedpine, lysskyhed og evt. nedsat kognitiv funktion.

Disse personer vil typisk være indlæggelseskrævende.

## Alvorligt

Patienterne får respirationsinsufficiens, der giver behov for respirationsstøtte, herunder noninvasiv ventilation og respiratorbehandling og ultimativt Extra Corporal Membran Oxygenation (ECMO) behandling. Forløbet kan kompliceres af blandt andet trombo-embolisk sygdom.

KILDE: SUNDHEDSSTYRELSEN. SENFØLGER EFTER COVID-19. ANBEFALINGER TIL ORGANISERING OG FAGLIGE INDSATSER. SUNDHEDSSTYRELSEN; 2020. 1-24.

med sedation og eventuelt et efterslæb af eller en pågående delirium problematik.<sup>12,14</sup> Disse patienter har et behov for intensiv genoptræning med neurologisk fokus samt fortsat løbende respiratorisk vurdering.<sup>8,10</sup>

### Genoptræning og rehabilitering efter udskrivelse

Da pandemien ramte Danmark, var forventningen, at genoptræning og rehabilitering primært ville være relevant for patienter med svære og længelevende sygdomsforløb. Det har dog vist sig, at behovet for rehabilitering er langt større end først antaget. Det estimeres, at 45% af alle patienter, som udskrives fra hospitalet, har behov for genoptræning- eller rehabilitering, samt at en ikke uanseelig del af patienter, som ikke har været indlagt, også har et genoptrænings- eller rehabiliteringsbehov grundet vedvarende symptomer måneder efter overstået infektion.<sup>8,18</sup> Rehabilitering vil i dette skriv blive brugt som en fællesbetegnelse for genoptræning og rehabilitering.

Alle patienter med covid-19, som ved udskrivelse fra hospital vurderes at have et lægefagligt begrundet behov, har ret til at få tilbudt et genoptrænings- eller rehabiliteringsforløb.<sup>19</sup> De individuelle behov spænder fra lette enkeltstående symptomer

til komplekse klynge-symptomer. Derfor er anbefalingen, at rehabilitering efter covid-19 altid bør tage udgangspunkt i en individuel behovsvurdering.<sup>12,20</sup>

### Evidens og kliniske anbefalinger

Covid-19 har kun været kendt i et lille år. Kliniske anbefalinger om rehabilitering til covid-19-patienter bygger derfor på et indirekte evidensgrundlag. Med det menes, at der endnu ikke foreligger studier, som har undersøgt effekten af rehabiliteringsindsatser til patienterne. I stedet anvendes viden fra lignende grupper af patienter til at understøtte anbefalingerne, som for eksempel patienter, som har været indlagt på intensivafdelinger.

Internationale eksperter er generelt enige om, at patienter, som udskrives til hjemmet og under hensyntagen til behovet for restitution efter covid-19 og sygdomsforløb, skal genoptage daglige aktiviteter i det omfang, det måtte være muligt. Målet er gradvist at følge Sundhedsstyrelsens retningslinjer for fysisk aktivitet.<sup>4,8,10</sup>

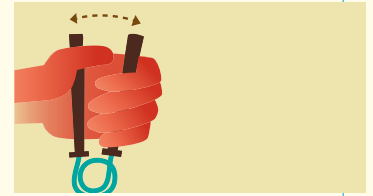
Der er blandt eksperter uenighed om, hvorvidt patienter med covid-19 udelukkende bør opfordres til at udføre let til moderat fysisk krævende træning de første 6-8 uger efter udskrivelse eller, om

## Rehabilitering

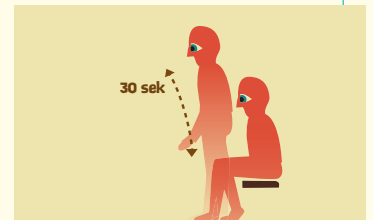
Rehabilitering kan defineres som en række indsatser, der støtter det enkelte menneske, som har eller er i risiko for at få nedsat funktionsevne, i at opnå og vedligeholde bedst mulig funktionsevne, herunder at fungere i samspil med det omgivende samfund

KILDE: WORLD REPORT ON DISABILITY, 2011 - WORLD HEALTH ORGANIZATION & THE WORLD BANK, ©WHO, 2011.

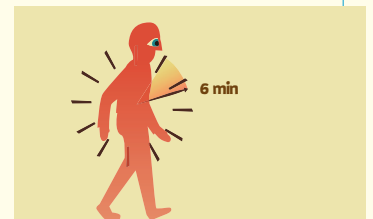
Eksempler på anvendelige tests til brug i rehabiliteringen efter covid-19



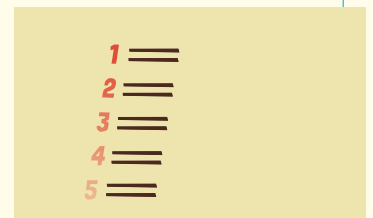
**Håndgrebsstyrke** som et simpelt mål for generel muskelfunktion



**30 sek rejse-sætte sig** test som et mål for styrke i underekstremiteterne  
[kortlink.dk/fysio/2929g](http://kortlink.dk/fysio/2929g)



**6 minutters gangtest** som et mål for udholdenhed  
[kortlink.dk/fysio/2929e](http://kortlink.dk/fysio/2929e)



**Post Covid-19 Functional Status (PCFS)** som et sygdomsspecifikt funktionsmål  
[kortlink.dk/fysio/2929d](http://kortlink.dk/fysio/2929d)

Fysioterapeuten #8 2020

progressiv rehabilitering bør opstartes i den post-akutte fase inden for de første 30 dage efter udskrivelse for at understøtte den enkeltes genoptræningspotentiale.<sup>4,8</sup> Det er vigtigt at være opmærksom på en evt. desaturation under træning på trods af optimal hvilesaturation.<sup>4,10</sup> Det anbefales at supplere med ilt til acceptabel saturation.<sup>2</sup> På gruppeniveau er patienter med covid-19 meget forskellige, hvorfor det kan være svært helt overordnet at opnå enighed om en sådan anbefaling. Mange faktorer kan have betydning for, om patienterne overhovedet kan træne ved de ønskede intensiteter. For eksempel kan sværhedsgrad af indlæggelsesforløb samt graden af diverse symptomer efter udskrivelse have betydning. En god patientanamnese, beskrivelse af eventuelle komorbiditeter, samt det habituelle niveau inden sygdommen og beskrivelse af aktuelle aktivitets- og funktionsniveau er afgørende for, at den samlede rehabilitering kan planlægges.

Den generelle anbefaling er derfor, at rehabiliteringen, som tilbydes disse patienter, er baseret på en individuel vurdering, som løbende progredieres, tilpasses den enkeltes behov og fokuseres mod følger efter indlæggelse med covid-19-infektion.<sup>4,12</sup>

### Tværsektorielt samarbejde

Samarbejde på tværs af sektorerne ved udskrivelse og overflytning af patienter med covid-19 er yderst vigtigt for at sikre sammenhængende og målrettede rehabiliteringsindsatser. Ved udskrivelse anbefales det derfor, at fysioterapeuten deltager i udarbejdelsen af patientens genoptræningsplan, som beskriver patientens aktivitets- og funktionsniveau, respiratoriske tilstand, mål og plan og eventuelle restriktioner, herunder covid-19-forholdsregler.<sup>4,10</sup> I samarbejde med Afdeling for Ergo- og Fysioterapi på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehus gennemfører Afdeling for Ergo- og Fysioterapi på Rigshospitalet en kortlægning af de kommunale indsatser til borgere med behov for rehabilitering efter covid-19. De præliminære data viser, at der er stor variation i, hvor stort erfaringsgrundlag

kommunerne har med borgere med covid-19. Desuden viser data, at de organisatoriske rammer til at rumme de problematikker, som observeres såvel ved udskrivelse som ved 3-4 måneders opfølgning, i overvejende grad kan varetages i kommunerne. De endelige resultater forventes at foreligge omkring årsskiftet.

### Rehabiliteringsbehov

Patienter, som udskrives med en genoptræningsplan, har som oftest forsat følger efter covid-19, men hos langt de fleste aftager symptomerne gradvist. Der er dog stor forskel på, hvor hurtigt symptomerne aftager, og hos nogle få går det meget langsomt. Symptomer og sværhedsgraden af senfølger er meget forskellige og kan variere mellem neuromuskulære, muskelskeletale, kognitive og respiratoriske problematikker. Yderligere vurderes, at op til 30% af patienterne kan have psykologiske problematikker som følge af at have været smittet med en ny og ukendt infektion. De psykologiske problematikker dækker bredt fra skam over at have smittet nære relationer, til udtalt angst for at være fysisk aktiv, da de kropslige reaktioner fra fysisk aktivitet forbindes med kendte symptomer fra covid-19.<sup>12</sup> Vores erfaringer med opfølgning af disse patienter viser desuden, at patienterne kan være kognitivt svækkede og mangle energi, hvilket påvirker deres evne til at genoptage og progrediere fysisk aktivitet efter udskrivelse.

Patienter med generel deconditionering grundet fald i muskelstyrke, muskeludholdenhed og aerob kapacitet, formodes at ville have god gavn af træning på for eksempel almene genoptræningshold. Tilbud som dette kan opstartes umiddelbart efter udskrivelse efter en individuel vurdering. Patienter med respiratoriske symptomer, f.eks. vedvarende dyspnø, kan henvises til lægekonsultation i lungemedicinsk ambulatorium og til lunge-rehabilitering. Kritisk syge patienter med lang og svær indlæggelse og med følger efter intensiv indlæggelse samt akut lungevigt, ICU-AW og PICS, vil ofte kræve multidisciplinær rehabilitering for at omfavne de kognitive, psykologiske samt fysiske og respiratori-

ske udfordringer, som karakteriserer denne patientgruppe.<sup>8,9,10,21</sup> Hos patienter med akut lungesvigt er det forventeligt, at de største forbedringer i fysisk funktion sker de første to måneder efter udskrivelse.<sup>4,22</sup>

En række relevante test, kendt fra f.eks. hjerte- og lungerehabiliteringen, kan være anvendelige i forhold til at vurdere og monitorere patienterne løbende. Tre eksempler på let anvendelige test, som kan anvendes hos denne patientgruppe med henblik på at vurdere styrke og udholdenhed, er håndgreb styrke test, 30 sekunders rejse-sætte-sig og 6-minutters gangtest. Derudover kan det overvejes at anvende Post Covid-19 Functional Status (PCFS), en skala, som er udviklet med henblik på at vurdere begrænsninger i funktionsevne efter covid-19.

### Opfølgning af senfølger hos patienter med covid-19

I starten af pandemien var viden om sygdommens ætiologi og følger ikke kendte. Men i løbet af foråret kom et stigende fokus på senfølger i takt med, at smittede, indlagte såvel som ikke-indlagte, begyndte at rapportere om vedvarende symptomer. Der er i den internationale videnskabelige litteratur ikke konsensus om en definition af senfølgebegrebet. Sundhedsstyrelsen beskriver senfølger som fysiske og psykiske, herunder kognitive, helbredsproblemer, som opstår under den primære infektion eller i tiden umiddelbart efter, og som er relateret til behandlingen eller infektionen med covid-19, som er vedvarende i minimum 6 uger i forlængelse af den akutte sygdom.<sup>20</sup>

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle borgere, der har vedvarende symptomer i mere end 6 uger, opsøger egen læge med henblik på udredning og eventuelt videre rehabilitering, uafhængigt af sværhedsgraden af det akutte sygdomsforløb.<sup>20</sup> Lægen kan henvise til rehabilitering i kommunalt regi, og ved svære og komplekse vedvarende symptomer, det kunne f.eks. være i kombination med angst, kan der henvises til udredning og behandling i de af Sundhedsstyrelsen anbefalede regionale senfølgeklinikker. Formålet med disse senføl-

geklinikker er, i et multidisciplinært set-up, at udrede og behandle de borgere, som oplever svære og komplekse senfølger.

Et pågående opfølgingsstudie på Rigshospitalet samt den sparsomme litteratur på området, beskriver en lang række senfølger til covid-19, hvoraf nogle af de hyppigt forekommende er nedsat hukommelse, påvirket koncentration, dyspnø, vedvarende tør hoste, træthed, ændret smags- og lugtesans, nedsat funktions- og aktivitetsniveau, nedsat muskelstyrke og udholdenhed samt neuro-muskulære påvirkninger.<sup>4,18,21</sup> På gruppeniveau ses en klar sammenhæng mellem sværhedsgraden af sygdomsforløbet og risikoen for at udvikle senfølger. Dette er dog ikke gældende på individniveau, hvor der ses meget stor variation.<sup>8,12,23</sup>

Til stadighed kendes endnu ikke det fulde omfang af senfølgerne, den forventede varighed eller viden om effekten af forskellige rehabiliteringsindsatser. Det er dog Sundhedsstyrelsens anbefaling, at der skal igangsættes relevante faglige indsatser på baggrund af den individuelle vurdering af borgerens behov. Med den udmelding defineres en klar faglig strategi om, at man hellere vil igangsætte rehabiliteringsforløb frem for at afvente og 'se tiden an'.<sup>23</sup>

### Pågående forskning af patienter med covid-19

Der er iværksat mange tværfaglige, både kvalitative og kvantitative forsknings- og udviklingsprojekter, i forbindelse med covid-19 i Danmark, som blandt andet undersøger patienternes lungefunktion samt aktivitets- og funktionsniveau.

Nationalt og internationalt er der fokus på, at der organiseres forskningsprojekter, som indhenter viden om denne patientgruppe for at kunne understøtte de kliniske anbefalinger, som rehabiliteringen aktuelt tager udgangspunkt i. Sundhedsstyrelsen anbefaler tværfaglige og tværsektorielle undersøgelser for at skabe et solidt fundament til etablering af ny viden samt vidensdeling. ☒

## Se mere om lejringer



**Sideleje og Fowlers leje** er beskrevet i Fysioterapeuten nr. 7, side 42



**Mette Brøkner Hansen** og **Jan Christensen** er begge udpeget til

at indgå i Sundhedsstyrelsens følgegruppe vedrørende senfølger efter covid-19.

Du kan læse Sundhedsstyrelsens anbefalinger her:

[kortlink.dk/296dv](https://kortlink.dk/296dv)



**FYSIO.DK**

**Referenceliste** er publiceret med den elektroniske version af artiklen på [fysio.dk](https://fysio.dk)

**Ph.d.** Vi har bedt en fysioterapeut med en ny erhvervet ph.d.-grad om at skrive et resumé af sin ph.d.-afhandling og skitsere perspektiverne for praksis. Skriv til [Irm@fysio.dk](mailto:Irm@fysio.dk), hvis du er ph.d. og vil præsentere din forskning.



AF

**RIKKE FAEBO LARSEN**

Fysioterapeut,  
cand.scient.san., ph.d.



### Blå bog

Deltidsansættelse som postdoc ved Hæmatologisk Forskningsenhed på Odense Universitetshospital. Derudover ansat som forskningsmedarbejder ved Center for Kønsidentitet på Rigshospitalet.



Find afhandlingen på:  
[kortlink.dk/fysio/292st](http://kortlink.dk/fysio/292st)

Download  
Referencelisten  
på [fysio.dk](http://fysio.dk)

Ph.d.-projektet  
blev gennemført  
i en ansættelse i Ergo- og  
Fysioterapien på Sjællands  
Universitetshospital.



## Patienter med knoglemarvskræft kan godt tåle at træne

### Originaltitel:

### Early initiated physical exercise in newly diagnosed patients with multiple myeloma

**I** DANMARK ER incidensen af knoglemarvskræft, også kendt som myelomatose, ca. 440 mennesker årligt.<sup>1</sup> På diagnosetidspunktet har 79% af patienterne knogledestruktive forandringer i varierende grad; fra mindre osteolyser til frakturer.<sup>2-4</sup> De oplever derfor ofte knoglesmerter og bl.a. fatigue og anæmi.<sup>4</sup> Median alder for patienterne er ca. 68 år, når diagnosen stilles.<sup>5</sup>

I klinisk praksis er der usikkerhed omkring, hvilke forholdsregler patienten bør tage på grund af knoglesygdommen, og knoglesmerterne i sig selv kan begrænse mobiliteten og daglige aktiviteter. Ligeledes giver den medicinske behandling ofte bivirkninger. Samlet set kan det bevirke, at den fysiske funktion forringes.<sup>6-9</sup>

Træning har mange gavnlige effekter til patienter med cancer,<sup>10-15</sup> men der er kun ganske få forskningsstudier om træning til patienter med myelomatose.<sup>16,17</sup> Foreløbige studier peger på, at træning har en gavnlig effekt, men det bør nævnes, at det udelukkende er patienter yngre end 65-70 år, som gennemgår høj dosis terapi med stamcellestøtte, der har været inkluderet i studierne. Derfor fandt vi det relevant at igangsætte et ph.d.-projekt, hvor også den ældre del af sygdomspopulationen blev inkluderet.

### Ph.d.-projektet

Vi stillede os selv spørgsmålene: Hvordan er patienternes fysiske funktion, når de får stillet diagnosen? Er det muligt og sikkert at træne allerede fra diagnosetidspunktet? Har træning en effekt?

For at undersøge dette blev et randomiseret kontrolleret studie iværksat med inklusion af nydiagnosticerede patienter uafhængig af alder, og uanset hvilken medicinsk cancerbehandling de skulle gennemgå.

Der blev foretaget en systematisk vurdering af knoglerne for at kunne individualisere træningsbelastningen ud fra de individuelle restriktioner, der måtte være. I vurderingen indgik, hvor i kroppen knoglesygdommen var til stede, udbredelsen af den, og i hvilket omfang knogleforandringerne var smertegivende.<sup>18</sup>

Deltagerne blev randomiseret til enten intervention eller kontrolgruppe. Træningen i interventionsgruppen varede 10 uger og blev tilrettelagt ud fra individuelle restriktioner som beskrevet ovenfor.<sup>19</sup> Den bestod af aerob træning, styrkende træning, udspænding og generel fysisk aktivitet. Patienterne modtog 8 superviserede træninger kombineret med hjemmebaseret træning. Kontrolgruppen fik en folder med information om blandt andet fysisk aktivitet, hvilket svarer til den vanlige behandling.

Deltagerne blev målt ved diagnosetidspunktet og efter 11 uger. Deres muskelstyrke (knæekstensjonsstyrke og gribestyrke samt 30 sek rejse-sætte-sig-test), aerobe kapacitet (seks minutters gangtest (6MWT)) samt fysisk aktivitetsniveau (accelerometer-målinger) blev målt. Måling af livskvalitet og smerte blev rapporteret af patienterne selv via spørgeskemaer (EORTC-QLQ-C30 og Brief Pain Inventory).

#### Resultater

100 patienter blev inkluderet i studiet. Gennemsnitsalderen var 67 år, og 50% af dem var i aldersgruppen 59-74 år. For at undersøge gennemførlighed og sikkerhed ved træningen analyserede vi data på de første 30 patienter.<sup>20</sup> Resultaterne viste, at det var muligt at rekruttere patienter ved diagnosetidspunktet, uanset alder og typen af medicinsk cancerbehandling. Der var 75%, som takkede ja til at deltage, og der var 20% frafald. Fremmødet til de superviserede træninger var højt (92%), og næsten alle træningssessioner (99%) blev gennemført. Ift. den hjemmebaserede træning var deltagelsen også høj, 92% af træningerne blev gennemført, og 94% af de planlagte antal dage med fysisk aktivitet blev gennemført. Der opstod ingen alvorlige bivirkninger.

Analysen på alle deltagerne (n=100) viste, at det fysiske funktionsniveau ved diagnosetidspunktet var lavere ift. muskelstyrke i under-ekstremiteterne og ift. den aerobe kapacitet, sammenlignet med normalbefolkningen.<sup>21</sup> Sammenlignet med patienter med andre cancerdiagnoser (lymfom, prostata cancer og bryst cancer) var funktionsniveauet generelt på samme niveau.

Træningsintervention viste ingen effekt

sammenlignet med vanlig behandling. Både i interventionsgruppen og kontrolgruppen blev deltagerne svagere i knæekstensionen, særligt i kontrolgruppen, hvor faldet var signifikant. Begge grupper havde en signifikant fremgang i 30 sek rejse-sætte-sig-test samt i 6MWT. Deltagerne oplevede forbedret livskvalitet, gældende for begge grupper. Smerter blev mindre i kontrolgruppen, både ift. sværhedsgrad og smertepåvirkning, hvilket var mindre tydeligt i interventionsgruppen, hvor der kun var signifikant reduktion i svær smerte.

#### Konklusion og perspektiver

Patienter med nydiagnosticeret myelomatose har et lavere fysisk funktionsniveau end normalbefolkningen. En 10 ugers træningsintervention planlagt ud fra den enkeltes knoglesygdom er gennemførlig og sikker, men vi kunne ikke påvise en effekt på fysisk funktion, fysisk aktivitet, livskvalitet eller smerte sammenlignet med en kontrolgruppe.

I studiet har vi brugt forsigtige træningsprincipper, men måske er tilgangen for forsigtig, hvilket kan være en af årsagerne til den manglende effekt. En anden forklaring kan være, at der var en tendens til, at kontrolgruppen øgede deres aktivitetsniveau.

Vi mener på baggrund af resultaterne, at det er sikkert at træne allerede fra start, så længe der er opmærksomhed på den enkeltes knoglesygdom. Fremadrettet bør der fokuseres på en systematisk screening af fysisk funktion og smerter forud for opstart af træning for at højne både den individualiserede tilgang og en rettidig indsats. Ligeledes er der et behov for mere forskning ift. træningstilgange og træningsintensitet. ⊗

## Hvad var kendt inden dette ph.d.-projekt?

- Træning til patienter med myelomatose ser ud til at have effekt
- Træningsstudier er udelukkende afprøvet på den yngre del af populationen, som gennemgår høj dosis terapi med stamcellestøtte
- Myelomatoserelateret knoglesygdom er en udfordring i praksis, da anbefalinger er meget overordnede og generaliserende uden et individuelt perspektiv

## Hvad har dette ph.d.-projekt bidraget med?

- Nydiagnosticerede patienter med myelomatose har et lavt fysisk funktionsniveau
- Nydiagnosticerede patienter med myelomatose kan træne, uanset alder og type af cancerbehandling
- Der er behov for mere differentiering i træningen til patienter med myelomatose baseret på blandt andet knoglesygdom og smerte-problematik

*...det er sikkert at træne allerede fra start, så længe der er opmærksomhed på den enkeltes knoglesygdom.*

**RIKKE FAEBØ LARSEN**

Fysioterapeut, cand.scient.san., ph.d

# Leder

Tina Lambrecht  
Formand for Danske Fysioterapeuter



## Vi skal forsvare de centrale fysioterapiafdelinger

**D**IREKTIONEN PÅ Odense Universitetshospital (OUH) vil nedlægge rehabiliteringsafdelingen og flytte fysioterapeuterne ud på de enkelte afdelinger. Her skal de ledes af afdelingssygeplejerskerne.

Direktionens argumenter for at slagte det faglige miljø i centralterapien har vi hørt før; vi skal tættere på patienterne, arbejde tværfagligt og specialisere os mere.

Det kan lyde besnærende. Men vi har især siden kommunalreformen set, hvad der sker, når specialiserede vidensmiljøer bliver sprængt til atomer. Værdifuld viden forsvinder, tilbud bliver afspecialiserede, og ikke mindst tabes patienterne på gulvet. Jeg mangler endnu at se det gode eksempel på, at det er gået godt.

Sandheden er jo, at vi i forvejen er ude hos patienterne. Vi er specialiserede – og specialiserer os langt mere, end hvad andre faggrupper præsterer. Og tværfaglighed fungerer kun, når den tager udgangspunkt i stærke monofagligheder, der spiller ligeværdigt sammen. Det

får man ikke ved at lægge os ind under afdelingssygeplejerskerne. De er sikkert dygtige mennesker. Men de ved i sagens natur ikke meget om fysioterapi.

Det betyder rigtig meget, om man har en fysioterapeut som leder. Det er ikke bare noget, jeg mener. Vores medlemsundersøgelser viser, at det har positiv betydning for faglig sparring, prioriteringen af ressourcer og for om ens faglige bekymringer bliver taget alvorligt. Det sidste er især afgørende, for vores hospitalsvæsen er under pres – og når der også er masser af plejeopgaver, der mangler hænder, så skal der være nogen til at insistere på, at mobilisering og fysioterapeutisk behandling af patienterne er afgørende for deres førlighed og livskvalitet.

Vi er selvfølgelig i massiv kontakt med både direktion og ansatte på OUH – og alle de politikere, der har indflydelse på processen. For vi vil altid insistere på, at vi som fysioterapeuter ved noget, andre ikke ved – herunder hvordan man bedst udøver fysioterapi.

Jeg håber stadig, at topledelsen på OUH besinder sig og finder en anstændig løsning for såvel patienter som personale. Men jeg tror desværre ikke, truslerne mod de centrale terapiafdelinger slutter dér. Det er der flere grunde til: De nye supersygehuse, hvor der flere steder rent fysisk ikke er lokaler til en central terapiafdeling. De stadig kortere indlæggelser. Manglen på andre faggrupper i sundhedsvæsenet.

Bundlinjen er, at det er afgørende for os som stand, at vi bakker op om de 2.000 fysioterapeutiske kolleger, der er ansat på hospitalerne, når de bliver mødt med krav om at skulle splittes op og ledes af sygeplejersker. ⊗

## Forening og fællesskab

### Medlemskab

#### Få nedsat kontingent

Er du ledig eller på orlov uden løn, f.eks. barsel på dagpenge, kan du få nedsat kontingent hos Danske Fysioterapeuter. Det kræver blot, at du logger på [fysio.dk](https://fysio.dk) og ændrer din medlemsstatus til 'Medlemskab på nedsat kontingent'.

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

### Ledelse

#### Mentorordning for ledere og lederspirer

Vidste du, at Danske Fysioterapeuter kan matche dig med en erfaren ledermentor, som du kan drøfte ledelsesmæssige udfordringer og lederkarriere med?

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



### Karriere

#### Få personlig rådgivning

Går du med tanker om karriereskift eller videreuddannelse? Overvejer du at søge en lederstilling, eller er du allerede leder og overvejer din videre karriere? Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du få individuel sparring på dine overvejelser om uddannelse og karriere ved at booke en personlig rådgivningssamtale med en erfaren konsulent i Danske Fysioterapeuter.

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



Vinderne af bachelorprisen 2020 blev præmieret for en artikel om et individualiseret genoptræningsforløb til parkinsonpatienter.

### Udmærkelser

#### Bachelorprisen 2021

Studerende, der har afleveret bachelorprojekt i år eller gør det i begyndelsen af det nye år, kan deltage i Bachelorprisen 2021 og vinde 25.000 kr. Ansøgningsfrist er 19. februar 2021.

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

### De faglige selskaber

#### Generalforsamling

Dansk selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling afholder meget forsinket generalforsamling for 2020 som et web-baseret møde den 3. februar 2021 kl. 19. Generalforsamling for 2021 afholdes i umiddelbar forlængelse af mødet.

Tilmelding er nødvendig for, at du kan få tilsendt et link til mødet. Tilmelding senest 3. februar 2021 via [www.lymfoedembehandling.dk](https://www.lymfoedembehandling.dk) Dagsorden ses på hjemmesiden og tilsendes alle medlemmer via mail 2 uger før generalforsamling.

Dagsordenforslag skal være bestyrelsen i hænde senest 22. januar 2021.



### Diskrimination

## Forsikringsselskaber har snydt gravide

Kvinder med sundhedsforsikringer har fået afslag på dækning af behandling af eksempelvis ryg- og bækkensmerter i forbindelse med graviditet. Det viser sager med en række forsikringsselskaber. Fremgangsmåden er beskrevet i forsikringsbetingelserne, men det er alligevel ulovligt. Det skyldes, at det er et brud på lovgivningen om ligebehandling af mænd og kvinder, når man udelukker at betale for behandling, der kun er relevant for det ene køn. Institut for Menneskerettigheder oplyser til DR, at det har været ulovligt siden 2005.

Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter, opfordrer derfor alle fysioterapeuter, der er eller har været i kontakt med gravide patienter, at gøre dem opmærksom på, at de har krav på dækning, hvis de har en sundhedsforsikring. Danske Fysioterapeuter har påpeget problemet overfor brancheorganisationen Forsikring & Pension.

### Sundhedspolitik

## Kræver Folkesundhedslov

Flere og flere danskere lider af kroniske sygdomme, som kunne forebygges. Derfor foreslår Danske Fysioterapeuter sammen med 56 andre organisationer at indføre en Folkesundhedslov. Manglende fysisk aktivitet er kraftigt medvirkende til, at danskerne lever kortere end de ellers ville, og mens andelen af dagligrygere er faldet kraftigt over de sidste 20 år, så går det den forkerte vej, når det gælder fysisk aktivitet.

### Praksisområdet

## Stort træk på hjælpepakker

En opgørelse viser, at hjælpepakkerne i foråret gav 2 ud af 3 selvstændige og ansatte i praksis lønkomensation. Fysioterapibranchen er en af de brancher, der har brugt hjælpepakkerne mest. Danske Fysioterapeuter har siden coronas indtog arbejdet på at sikre, at både selvstændige og små og store klinikker kunne opnå en rimelig komensation, og at ingen faldt helt uden for ordningerne. Det betyder blandt andet, at grænsen for faste omkostninger blev halveret til kr. 12.500 over tre måneder, hvilket har gjort, at mange bibe-skæftede fysioterapeuter også kunne få dækning.



*Direkte adgang er hverken rødt eller blåt – det er sund fornuft. Vi ved fra udlandet, at det giver mere tilfredse patienter og kortere behandlingstid. Det her forsøg giver os mulighed for at vise, at det selvfølgelig også kan lade sig gøre i Danmark.*

**TINE NIELSEN**

Regionsformand i Danske Fysioterapeuter, på fysio.dk den 2. november.

### Direkte adgang

## Forsøg med fysioterapi uden lægehenvi- sning

Fra 1. november kan borgere i Ballerup og Frederikssund gå direkte til fysioterapeut med offentligt tilskud. Det er en del af et nyt forsøg, der skal afklare fordelene ved direkte adgang, som Region Hovedstaden har sat i gang. Udover de to forsøgskommuner er der også udvalgt to kontrolkommuner – Gribskov og Gladsaxe. Her skal fysioterapeuterne i praksis blandt andet registrere, hvad folk henvender sig med. Det var et krav fra regionens side, at alle praktiserende fysioterapeuter i de to kontrolkommuner skal medvirke.

Direkte adgang er gennemført i en række lande – blandt andet Holland, Norge og Skotland. Erfaringerne herfra har vist, at direkte adgang giver klare gevinster for både patienter og sundhedssystem. Der bliver blandt andet lavet færre henvisninger til unødvendige scanninger og udredninger, uden at det går ud over patientsikkerheden og patienttilfredsheden. Man kan allerede i dag gå til fysioterapeut uden lægehenvi-  
sning, men så kan man ikke få offentligt tilskud til behandlingen. Danske Fysioterapeuter har længe kæmpet for, at patienterne skal kunne gå direkte til fysioterapeut med tilskud.



### Covid-19

## Mange fysioterapeuter på hospitaler smittet

Fysioterapeuter på hospitalerne har større risiko for at være smittet med covid-19 end lægerne. I starten af november var 103 fysioterapeuter testet positive for covid-19 ifølge en opgørelse, som Statens Serum Institut har lavet for Danske Fysioterapeuter. Langt de fleste af de positive test – nærmere bestemt 76 – er fra hospitalsansatte fysioterapeuter.

Det betyder, at cirka 3,5 procent af de hospitalsansatte fysioterapeuter er blevet testet positive for covid-19. Det er kun sygeplejersker, der har en større andel smittede (3,6 procent). Blandt læger er 3,0 procent testet positive. Tallene understreger dermed, at fysioterapeuter er med helt fremme i behandlingen af patienter med covid-19.

Tallene fra Statens Serum Institut viser også, at den er relativt lav på andre fysioterapeutiske arbejdspladser med 27 tilfælde fordelt på alt fra kommunale genoptræningstilbud over plejehjem til praksis.

# Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse



## **Tina Lambrecht**

Formand  
51 20 38 88  
tl@fysio.dk



## **Brian Errebo-Jensen**

Næstformand og regionsformand, Region  
Syddanmark  
26 16 63 68  
bej@fysio.dk



## **Tine Nielsen**

Regionsformand, Region hovedstaden  
35 35 27 07  
tn@fysio.dk



## **Stine Bøgh Pedersen**

Regionsformand, Region Sjælland  
sp@fysio.dk



## **Gitte Nørgaard**

Regionsformand, Region Nordjylland  
50 54 26 55  
gn@fysio.dk



## **Sanne Jensen**

Regionsformand, Region Midtjylland  
23 22 96 11  
midtjylland@fysio.dk



## **Jeanette Præstegaard**

Professionshøjskolen Absalon  
24 34 06 66  
jp@fysio.dk



## **Kirsten Ægidius**

Fysio- og Ergoterapien  
Aarhus Universitetshospital, Skejby  
53 37 90 96  
ka@fysio.dk



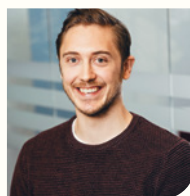
## **Lau Rosborg**

Alléens Fysioterapi  
21 49 62 58  
lau.rosborg@live.dk



## **Lisbeth Schrøder**

Region Sjælland, Slagelse Sygehus  
27 22 42 38  
lscd@regionsjaelland.dk



## **Mathias Holmquist**

Aarhus Rygklinik  
mfh@fysio.dk



## **Ruben Fjord Bredholt**

Kandidatstuderende i Anvendt Filosofi på  
Aalborg Universitet  
28 34 06 21  
rb@fysio.dk



## **Amalie Bjerre Jørgensen**

Studenterobservatør  
50 48 54 19  
abj@fysio.dk

## Faglige selskaber

### Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi

[www.dsa-fysio.dk](http://www.dsa-fysio.dk)

### Dansk Selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv

[www.ergonomi.dk/dansk-selskab-for-fysioterapi-i-arbejdsliv](http://www.ergonomi.dk/dansk-selskab-for-fysioterapi-i-arbejdsliv)

### Dansk Selskab for Bassinfysioterapi

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

### Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri

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

### Dansk Selskab for Hjerte og Lungefysioterapi

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

### Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling

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

### Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi

[www.mckenzieinstitute.org](http://www.mckenzieinstitute.org)

### Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed

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

### Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Sportsfysioterapi

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

### Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Test og Træning

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

### Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Fysioterapi til Voksne med Udviklingshæmning

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

## Bliv medlem af et fagligt selskab

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du blive medlem af et fagligt selskab. De faglige selskaber arbejder for at fremme og styrke de faglige miljøer i fysioterapien og den specialiserede og evidensbaserede fysioterapi i Danmark.

### Dansk Selskab for Fysioterapi

#### Formand Gitte Arnbjerg

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

[kontakt@dsfys.dk](mailto:kontakt@dsfys.dk)

## Kontakt Danske Fysioterapeuter

### Danske Fysioterapeuters sekretariat

33 41 46 20

[fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk)

Sekretariatet er åbent for personlig henvendelse

Mandag-torsdag kl. 8.00-15.00

og fredag kl. 8.00-14.00

### Telefontid

Mandag-torsdag fra kl. 9:00-15:00

og fredag kl. 9:00-14:00

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

## Danske Fysioterapeuters møder og kurser

Kursus	Datoer	Link
<b>Movement ABC-2</b>	1.-2. mar. + 12. apr. 2021	<a href="https://fysio.dk/movabc21">fysio.dk/movabc21</a>
<b>Hold styr på hverdagen som kliniksekretær</b>	4. mar. 2021	<a href="https://fysio.dk/holdstyr21">fysio.dk/holdstyr21</a>
<b>Osteoporose</b>	4.-5. mar. + 20. maj 2021	<a href="https://fysio.dk/osteoporose21">fysio.dk/osteoporose21</a>
<b>Praksiscertifikat</b>	11.-12. mar. 2021	<a href="https://fysio.dk/praksiscert21">fysio.dk/praksiscert21</a>
<b>BPPV</b>	13. mar. 2021	<a href="https://fysio.dk/bppvkbh21">fysio.dk/bppvkbh21</a>
<b>Psykisk sårbar</b>	25.-26. mar. + 19. maj 2021	<a href="https://fysio.dk/psyksaarbar21">fysio.dk/psyksaarbar21</a>
<b>Handicap-rideinstruktør</b>	9.-11. apr. + 8.-10. okt. 2021	<a href="https://fysio.dk/handicaprideinst21">fysio.dk/handicaprideinst21</a>
<b>Sclerose - undersøgelse og behandling</b>	15.-16. apr.+ 27.-28. maj 2021	<a href="https://fysio.dk/sclerose21">fysio.dk/sclerose21</a>
<b>BPPV</b>	17. apr. 2021	<a href="https://fysio.dk/bppv aarhus21">fysio.dk/bppv aarhus21</a>
<b>Styrk din evne som formidler</b>	28. apr. + online 3/5. (15 min) og 6/5. ell. 7/5. (1 time)	<a href="https://fysio.dk/formidling21">fysio.dk/formidling21</a>
<b>Konference online: Onkologisk fysioterapi ICPTO</b>	3.-4. maj 2021	<a href="https://fysio.dk/kraeft">fysio.dk/kraeft</a>
<b>Ridefysioterapi</b>	7.-9. maj + 17.-19. sept. 2021	<a href="https://fysio.dk/ridefys21">fysio.dk/ridefys21</a>
<b>Kliniksekretær - Få indsigt i aftaler og pligter</b>	19. maj 2021	<a href="https://fysio.dk/kliniksekretaer21">fysio.dk/kliniksekretaer21</a>
<b>Relationel koordinering og samarbejde på tværs</b>	27. maj 2021	<a href="https://fysio.dk/relation21">fysio.dk/relation21</a>
<b>Fysioterapi i naturen</b>	11. jun. 2021	<a href="https://fysio.dk/natur21">fysio.dk/natur21</a>
<b>Motorisk usikre børn 3-6 år</b>	18.-20. aug. + 4.-5. okt. 2021	<a href="https://fysio.dk/motusikre21">fysio.dk/motusikre21</a>
<b>AIMS og Bayley</b>	7.-8. sept. + 13. okt. 2021	<a href="https://fysio.dk/aimsbayley21">fysio.dk/aimsbayley21</a>
<b>Sekretær: Den svære samtale</b>	8. sept. 2021	<a href="https://fysio.dk/samtale21">fysio.dk/samtale21</a>
<b>Demens</b>	29. sept.-1. okt. 2021	<a href="https://fysio.dk/demens21">fysio.dk/demens21</a>
<b>Fysioterapi i psykiatrien</b>	26.-28. okt. + 30. nov. 2021	<a href="https://fysio.dk/fysipsyk21">fysio.dk/fysipsyk21</a>
<b>Masterclass - motorisk usikre børn</b>	2.-3. dec. 2021	<a href="https://fysio.dk/masterclass21">fysio.dk/masterclass21</a>
Regionsarrangementer	Datoer	Link
<b>Forandringer tackles bedst i fællesskab</b>	5. maj 2021	<a href="https://fysio.dk/syddanmark-forandringer">fysio.dk/syddanmark-forandringer</a>

## Osteoporose

Patienter med osteoporose har gavn af træning, og de kan tåle at træne i højere grad, end vi har troet tidligere. Du får en introduktion til den nyeste evidens for træning til patienter med osteoporose. Der lægges vægt på, at deltagerne afprøver træningen på egen krop.

**Dato:** 4.-5. mar. + 20. maj 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/osteoporose21](https://fysio.dk/osteoporose21)



## Styrk din evne som formidler

Få tips og tricks til, hvordan du styrker din formidlingskompetence, så dit budskab brænder igennem og bliver husket og forstået. Du får konkrete redskaber, træning og personlig feedback af journalist og teaterinstruktør.

**Dato:** 28. apr. + online 3/5 (15 min) & 6/5 ell. 7/5 (1 time)

**Tilmelding:** [fysio.dk/formidling21](https://fysio.dk/formidling21)

## Psykisk sårbar

Komplekse problemstillinger i form af samtidig somatisk sygdom og psykisk sårbarhed er virkeligheden for mange patienter. Lær at tilpasse den fysioterapeutiske intervention. På kurset arbejdes praktisk både i grupper og individuelt.

**Dato:** 25.-26. mar. + 19. maj 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/psyksarbar21](https://fysio.dk/psyksarbar21)

## Hold styr på hverdagen som kliniksekretær

Kliniksekretæren er den første person, patienter og pårørende taler med, og hun er central i forhold til klinikens fysioterapeuter og klinikejere. Få gode idéer og inspiration til, hvordan du kan håndtere en travl hverdag på klinikken.

**Dato:** 4. mar. 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/holdstyr21](https://fysio.dk/holdstyr21)

## Konference om onkologisk fysioterapi

ONLINE. Den anden internationale konference om kræft for fysioterapeuter (ICPTO) afholdes online. Målet er at dele den nyeste viden og praksis fra hele verden, så du som fysioterapeut kan spille en afgørende rolle i håndteringen af bivirkninger og langtidseffekter for patienter med kræft.

**Dato:** 3.-4. maj 2021

**Tilmelding:** [www.fysio.dk/kraeft](https://www.fysio.dk/kraeft)

## Relationel koordinering og samarbejde på tværs

Få brugbare redskaber og metoder til at træffe beslutninger og koordinere implementeringen af dem på tværs af fagligheder og organisatoriske grænser. Ergoterapeutforeningen, Jordmoderforeningen og Danske Fysioterapeuter står bag seminaret.

**Dato:** 27. maj 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/relation21](https://fysio.dk/relation21)



## Fysioterapi i naturen

Naturen har en positiv indvirkning på sundhed. Lær at udnytte naturens potentiale i din træning og behandling af patienter med livsstilssygdomme, stress, demens og ADHD. Hør mere om evidensen på området og få konkrete træningsprogrammer med hjem.

**Dato:** 11. juni 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/natur21](https://fysio.dk/natur21)

## Forandringer tackles bedst i fællesskab

Oplev et ærligt og motiverende foredrag, hvor I får inspiration til at imødekomme forandringer i jeres hverdag – med ro i maven og en god stemning på arbejdspladsen.

**Dato:** 5. maj 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/syddanmark-forandringer](https://fysio.dk/syddanmark-forandringer)

### Husk tilmelding efter først-til-mølle-princippet

- Meld frit afbud indtil 14 dage efter optagelse på kurset
- Betaling efter optagelse på kurset
- Studerende:  
Konferencer 500 kr. pr. dag.

## De faglige selskabers kurser

Kursus	Datoer	Link
Aku 1 – Akupunkturuddannelse	8.-10. jan. 2021	<a href="http://dsa-fysio.dk">dsa-fysio.dk</a>
Smertekursus A	15.-16. jan. 2021	<a href="http://dsa-fysio.dk">dsa-fysio.dk</a>
Part A – The Lumbar Spine	22.-24. jan. 2021	<a href="http://shop.mckenzie.dk">shop.mckenzie.dk</a>
Introduktionskurser i Sportsfysioterapi	28.-29. jan. 2021. (Kbh.), 1.-2. feb. 2021 ( Odense)	<a href="http://sportsfysioterapi.dk">sportsfysioterapi.dk</a>
Aku 1 – Akupunkturuddannelse	5. feb. 2021	<a href="http://dsa-fysio.dk">dsa-fysio.dk</a>
Part A – The Lumbar Spine	5.-7. mar. 2021	<a href="http://shop.mckenzie.dk">shop.mckenzie.dk</a>
Smertekursus C – Hovedpine og nakkesmerter	13. mar. 2021	<a href="http://dsa-fysio.dk">dsa-fysio.dk</a>
Aku 2 – Akupunkturuddannelse	26.-28. mar. 2021	<a href="http://dsa-fysio.dk">dsa-fysio.dk</a>
BBAT 3	11.-16. apr. 2021	<a href="http://fysio.dk/bbat3-21">fysio.dk/bbat3-21</a>
Smertekursus B	23.-24. apr. 2021	<a href="http://dsa-fysio.dk">dsa-fysio.dk</a>
Akupunkturuddannelse på Lanzarote	7.-14. maj 2021	<a href="http://dsa-fysio.dk">dsa-fysio.dk</a>
Ergonomiseminar 2021 – Arbejdskultur og Adfærd	18. maj 2021	<a href="http://ergonomi.dk">ergonomi.dk</a>
BBAT 2 seminar	6.-9. jun. 2021	<a href="http://fysio.dk/bbatsem-21">fysio.dk/bbatsem-21</a>
Part B – The Cervical and Thoracic Spine	11.-13. jun. 2021	<a href="http://shop.mckenzie.dk">shop.mckenzie.dk</a>
Aku 2 – Akupunkturuddannelse	18.-20. jun. 2021	<a href="http://dsa-fysio.dk">dsa-fysio.dk</a>
BBAT fordybelsesdage 2021	6.-8. sept. 2021	<a href="http://fysio.dk/bbatfordyb-21">fysio.dk/bbatfordyb-21</a>
BBAT 2	26. sept.-1. okt. 2021	<a href="http://fysio.dk/bbat2-21">fysio.dk/bbat2-21</a>
Akupunkturuddannelse på Lanzarote	29. okt.- 5. nov. 2021	<a href="http://dsa-fysio.dk">dsa-fysio.dk</a>
BBAT 4	7.-11. nov. 2021	<a href="http://fysio.dk/bbat4-21">fysio.dk/bbat4-21</a>
Giv forflytningerne et skub, temadag Århus	4. jan. 2021	<a href="http://ergonomi.dk">ergonomi.dk</a>



DANSK SELSKAB FOR  
AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

## Aku 1 - Akupunkturuddannelse

Få viden og praktiske færdigheder, så akupunktur på rutineret og kompetent vis kan inddrages som behandlingsmetode ved hyppigt forekommende diagnoser/smertetilstande i ekstremiteterne.

**Tid og sted:** 8.-10. jan. 2021

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

## Smertekursus A

Smertekurset har fokus på udredning og behandling af ikke-komplekse muskuloskeletale smertetilstande. Det er første kursus i en serie af tre, som kan tages i vilkårlig rækkefølge.

**Tid og sted:** 15.-16. jan. 2021

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



DANSK SELSKAB FOR  
MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI

## Part A - The Lumbar Spine

Bliv introduceret til MDT som klinisk ræsonneringsmetode - med fokus på lumbal columna. Du får viden og færdigheder så du har mulighed for at udføre MDT undersøgelse, test, håndtering og behandling af lumbale problemer.

**Tid og sted:** 22.-24. jan. 2021

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

## Part B - The Cervical and Thoracic Spine

Få viden og færdigheder, så du har mulighed for at udføre MDT undersøgelse, test, håndtering og behandling af cervical- og thoracale problemer.

**Tid og sted:** 11.-13. juni 2021

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



DANSK SELSKAB FOR  
FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

## Giv forflytningerne et skub, temadag Århus

En temadag med fokus på netop de forflytninger, som udfordrer på din arbejdsplads. Sammen med en lang række leverandører og erfarne forflytningsundervisere tages der fat på udfordringerne for at skubbe yderligere til udviklingen på området.

**Tid og sted:** 4. jan. 2021

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



DANSK SELSKAB FOR  
SPORTSFYSIOTERAPI

## Introduktionskurser i Sportsfysioterapi

Introduktionskurset er en forudsætning for deltagelse på regionsskolerne. Fokus er bl.a. på epidemiologiske og ætiologiske forhold, klinisk ræsonnering, biomekaniske analysemetoder og overordnede behandlingsstrategier til idrætsaktive.

**Tid og sted:** 28.-29. jan. 2021 (Kbh) 1.-2. feb. 2021 (Odense),

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



DANSK SELSKAB FOR  
FYSIOTERAPI I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

## BBAT 3

Gennem praktisk fordybelse, teori og refleksion tilegner deltagerne sig viden og forståelse for gruppeteori og gruppeprocesser samt får begyndende praktisk erfaring med ledelse af en BBAT-gruppe.

**Tid og sted:** 11.-16. apr. 2021

**Tilmelding og information:** [fysio.dk/bbat3-21](http://fysio.dk/bbat3-21)

## BBAT 2 seminar

Seminarret retter sig mod at opnå færdigheder i undersøgelse af bevægelses kvalitet ud fra et helhedssyn med brug af BARS-MQE som undersøgelsesmetode af bevægelses kvalitet i klinisk arbejde.

**Tid og sted:** 6.-9. juni 2021

**Tilmelding og information:** [fysio.dk/bbatsem-21](http://fysio.dk/bbatsem-21)

### De faglige selskabers kurser

Der er annonceret flere arrangementer og kurser på de faglige selskabers hjemmesider.

Find dem på [fysio.dk/faglige-selskaber](http://fysio.dk/faglige-selskaber)

# Position:

**Position** er Fysioterapeutens format for debat. Her giver vi ordet til de medlemsvalgte repræsentanter for foreningens politiske udvalg, bestyrelser og sektioner.

**MEN det kræver en proaktiv, troværdig og stærk fagforening, der strategisk og modigt byder ind på opgaver.**



AF

**JEANETTE  
PRÆSTEGAARD**

Docent for forskningsmiljøet  
Rehabilitering og  
Bevægelse, Absalon.

Medlem af Danske  
Fysioterapeuters  
Hovedbestyrelse.

jp@fysio.dk

**V**I ER i en tid, hvor rigtig mange samfundsforhold presser vores professionsfelt. Vi bliver presset af den demografiske udvikling med flere ældre, flere kronisk syge, flere multisyge, der har brug for fysioterapi. Flere bliver afhængige af hjælp, hvilket medfører øgede offentlige udgifter. Samtidig stiger uligheden i samfundet markant, hvilket bl.a. ses på forskelle i livsstil, mad-, drikke- og rygevaner samt aktivitetsvaner. Der er mangel på læger og sygeplejersker. Desuden har coronakrisen medført nye menneskelige, professionelle og økonomiske udfordringer. Det er alt sammen udfordringer, som fysioterapi kan være en del af løsningen på!

MEN det kræver en proaktiv, troværdig og stærk fagforening, der strategisk og modigt byder ind på opgaver.

Vi skal være en fagforening, som kan afkode samfundstendenserne og som handler proaktivt på de sociale og sundhedspolitiske dagsordener. Vi skal være langt mere tydelige i visionen om, hvor fysioterapien skal bevæge sig hen i de kommende år, både over for os selv som medlemmer og over for samfundet som helhed.

Flere forandringer er derfor nødvendige:

Foreningen skal have flere politiske muskler. Det kræver en markant forandring af foreningens politiske struktur. Vi skal have en eller flere næstformænd, og samarbejdet mellem HB, lokale ledelser og TR/FTR skal styrkes. Foreningens ambition om en stærk medlemsinddragende tilgang skal udfoldes i

praksis. Medlemmerne er foreningen.

Vi skal have fokus på strategisk ledelsesudvikling. Danske Fysioterapeuter skal være anerkendt for stærke ledelsesprofiler, der kan og tør tage samfundets nøglepositioner, f.eks. hospitalsdirektør, kommunal sundhedsdirektør, Sundhedsstyrelsen.

Når mangel på læger og sygeplejersker truer sundhedsvæsenets sammenhængskraft, skal vi være proaktive ift. at tage imod flere funktioner f.eks. i ambulatorier og på skadestuer, men vi skal også være tydelige med, hvilke opgaver vi lukker af for, f.eks. fast varetagelse af patienternes personlige hygiejne.

Dansk Selskab for Fysioterapi skal fungere som en selvstændig enhed. Der skal være en tæt og professionel dialog om, hvordan faglige muligheder og udfordringer kan understøtte foreningens politiske arbejde og omvendt.

Praksissektoren skal forandres. Der skal være gennemsigtighed om ejerforhold, ydernumre, kapaciteter. Faglig udvikling og synlig ledelse skal være i fokus på alle klinikker. Udbuddet i praksis skal have en klar sammenhængskraft ift. det offentlige til gavn for patienter og samfundsøkonomien.

Jeg anmoder derfor de 65 repræsentanter om, at vi til det kommende repræsentantskabsmøde i 2021 er nysgerrige, kritiske og modige, så vi kan samle os om en fælles vision, hvor løn- og arbejdsforhold for alle er i fokus, hvor demokrati, solidaritet og sammenhængskraft er vores ledestjerner, og hvor professionsfeltet og fagligheden dynamisk udvikler sig. Kun derigennem har fysioterapeuter en reel mulighed for visionært at byde ind på samfundets sociale- og sundhedsmæssige udfordringer til gavn for befolkningen og for professionen. ☒

## Hvad diskuterer vi?

Vi bliver flere og flere ældre, flere får kroniske sygdomme, mange bevæger sig for lidt, og uligheden i samfundet stiger. Fysioterapi er en del af løsningen, hvis vi som fagforening formår at aflæse tendenserne og melde tydeligt ud, hvilke arbejdsopgaver, vi vil byde ind på.



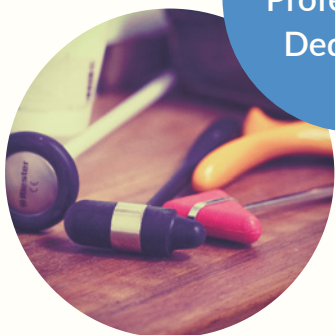


Ring  
**3378 2388**  
eller gå på  
[lsb.dk/erhverv](http://lsb.dk/erhverv)

# Vi strækker os ekstra for fysioterapeuter

Derfor skal du vælge Lån & Spar  
Vælg en bank, som er vild med din branche.  
Du kan regne med, at vi er opdaterede på din hverdag. Vi er også mobile og holder møder, hvor det passer dig. I en af vores filialer, hjemme hos dig eller på klinikken.

Bundsolid  
Professionel  
Dedikeret



Vi er branchenørder, så er det sagt!  
Derfor deltager vi løbende på seminarer for fysioterapeuter og deltager på store messer rundt omkring i landet. Vi kan simpelthen ikke lade vær'. For jo bedre dialog vi har, desto bedre er vi til at rådgive og sparre med dig – og alle andre fysioterapeuter.

# Lån & Spar

# Kursusoversigt Forår 2021

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

### **MET 2** v. Speciallæge i almen medicin og diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

(Obs. kursister skal have gennemført MET 1)

**Region:** Thorax, costae og bækkenfunktioner

**Lørdag d. 30. og søndag d. 31. januar 2021**

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.450**

### **Skulderkursus** v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

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

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem 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 skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan 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, ræsonnering, prognose, øvelsesprogression/regression.

**Fredag d. 26. og lørdag d. 27. februar 2021**

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.250**

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

**Region:** Grundkursus, columna totalis

**Lørdag d. 20. og søndag d. 21. marts 2021**

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.550**

### **Fod- og Ankelkursus** v. Fysioterapeut Mogens Dam

**Den smertefulde fod:** (achillesene smerter, hælsmarter, fascitis plantaris, mortons neuron, hallus valgus, shinsplint).

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem 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 skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan 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, ræsonnering, prognose, øvelsesprogression/regression.

**Fredag d. 26. og lørdag d. 27. marts 2021**

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.250**

### **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 2021.

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 bevægekæder 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 2021.

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

**Søndag d. 28. marts 2021**

**Pris inklusiv forplejning kr. 2.150**

### **Knækursus** v. Fysioterapeut Mogens Dam

**Det smertefulde knæ:** (Springerknæ, Patellofemorale smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem 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:** (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation). Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan 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, ræsonnering, prognose, øvelsesprogression/regression.

**Fredag d. 9. og lørdag d. 10. april 2021**

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.250**

### **MFR** v. Speciallæge i almen medicin og diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

(Obs. kursister skal have gennemført MET 1)

**Lørdag d. 8. og søndag d. 9. maj 2021**

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.550**



**Sundhedsordningen.dk**

Kurser for Fysioterapeuter

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)**

## Job

### Skælskør Fysioterapi & Træning

Barselsvikariat 30 timer


**Ansøgningsfrist den 31. december 2020**

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

### Jyllinge Fysioterapi

Fysioterapeut søges til deltidsstilling


**Ansøgningsfrist den 20. december 2020**

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

### FysioDanmark Bagsværd

Fysioterapeut søges til fuldtidsstilling

**Ansøgningsfrist den 30. december 2020**

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

## Correction Academy

### Vi vil gerne være med til at gøre dig til en bedre behandler

Vi har udvidet vores sortiment af kurser, og koblet nogle af de dygtigste undervisere på. Vi vil gerne opgradere din behandlerværktøjskasse, så tjek vores nye kurser og tiltag ud med det samme.

Vi glæder os til at give jer nogle fantastiske oplevelser.

### Manipulation og mobilisering v. Cem Öz Kursus fra 09.00 – 16.00 (Et emne om dagen)

16/1 + 17/1 Cervikalcolumna og lumbalcolumna | København | 2495,- pr. dag  
(4000,- ved køb af begge dage)

27/2 + 28/2 Cervikalcolumna og lumbalcolumna | Århus | 2495,- pr. dag  
(4000,- ved køb af begge dage)

10/4 + 11/4 Thorakalcolumna og Costae + SI og fod | København | 2495,- pr. dag  
(4000,- ved køb af begge dage)

28/8 + 29/8 Thorakalcolumna og Costae + SI og fod | Århus | 2495,- pr. dag  
(4000,- ved køb af begge dage)

### Fascier og bindevæv v. Pernille Thomsen Kursus fra 09.00 – 16.00 (Level 2 kurser fra 17-21)

8/1 Fascier og bindevæv | Level 1 | Hørsholm | 2495,-

10/3 Fascier og bindevæv | Level 2 | Hørsholm | 2495,-

8/4 Fascier og bindevæv | Level 1 | Hørsholm | 2495,-

11/6 Fascier og bindevæv | Level 1 | Århus | 2495,-

23/6 Fascier og bindevæv | Level 2 | Hørsholm | 2495,-

LÆS MERE PÅ [WWW.CORRECTIONACADEMY.DK](http://WWW.CORRECTIONACADEMY.DK)

# MÅNEDENS BOG

*Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi* er voksende fagområder i sundhedsvæsenet, og der er derfor brug for sundhedsprofessionelle, der har viden inden for disse.

Formålet med bogen er at introducere læseren til folkesundhedsarbejdet, epidemiologiske forskningsdesign og -analyser samt give en indføring i at søge, læse og kritisk analysere videnskabelig viden publiceret i forskningsartikler.

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

NORMALPRIS

299,95,-

MEDLEMSPRIS

239,95,-

Læs mere  
på [gad.dk](http://gad.dk)



 gads forlag

## SPAR 20% PÅ DINE FAGBØGER

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



Læs hvordan du får rabatten her:  
[www.kortlink.dk/fysio/25f22](http://www.kortlink.dk/fysio/25f22)

  
munksgaard

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

Lasers for a better life  
www.pmlas.com

## Hurtigt i gang med behandlingen

Med PowerLaser dæmper du smerte og hævelse, og du accelererer helingsprocessen fra start.

Hurtig og effektiv behandling af f.eks.:

- . Akutte skader
- . Overbelastningsskader
- . Nakke- og lændesmerter
- . Gigtsmerter
- . Inflammation



 PowerMedic

PowerMedic ApS  
Gasværksvej 8  
4300 Holbæk  
Danmark

Telefon +45 5945 6400  
info@pmlas.com  
www.pmlas.com

## PowerLaser™ Pro 1500

Håndholdt, effektiv i dybden, sikker i brug